

新竹縣政府衛生局醫政長照科通報



主旨：為因應「嚴重特殊傳染性肺炎」疫情防疫需要，請貴會協助調查欲參加通訊診療服務診所，並請依附件格式填寫相關資料，於109年3月3日前回復，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部109年2月10日衛部醫字第1091660661號函暨109年2月19日衛部醫字第1091661115號函辦理。
- 二、對於配合檢疫與防疫採行措施之居家隔離或居家檢疫者，若評估病人於居家隔離或檢疫期間，確有就醫需求，依下列方式就醫：
 - (一) 須立即接受醫療處置之情形，視為醫師法第11條第1項但書之急迫情形，得以通訊方式詢問病情，為之診察，開給方劑，並依「通訊診察治療辦法」規定辦理。
 - (二) 病情穩定之慢性病患者，依全民健康保險醫療辦法第7條規定，得委託他人向醫師陳述病情並領取方劑，或依「通訊診察治療辦法」之特殊情形病人，以遠距醫療方式提供服務。
- 三、診所無須提報通訊診療實施計畫，且不限定非初診病人，惟仍應遵循該辦法第7條醫療機構實施通訊診療時，應

遵行下列事項：

- (一) 取得通訊診療對象之知情同意。但有急迫情形者，不在此限。
 - (二) 醫師應確認病人身分；第二條第二款第一目至第四目情形，不得為初診病人。
 - (三) 通訊診療過程，醫師應於醫療機構內實施，並確保病人之隱私。
 - (四) 依醫療法規定製作病歷，並註明以通訊方式進行診療。
 - (五) 護理人員、助產人員或其他醫事人員執行通訊診療醫囑時，將執行紀錄及影印居家隔離或檢疫通知書併同病歷妥善保存。
- 四、有關通訊診療之健保給付，請依衛生福利部中央健康保險署相關規定辦理。
- 五、檢附「通訊診察治療辦法」、「新竹縣居家隔離及居家檢疫民眾通訊診療流程」及「新竹縣欲參加通訊診療服務診所調查表」各1份。

所有條文

法規名稱： 通訊診察治療辦法 EN

發布日期： 民國 107 年 05 月 11 日

法規類別： 行政 > 衛生福利部 > 醫事目

附檔： 附表：山地、離島及偏僻地區一覽表.PDF

第 1 條 本辦法依醫師法（以下稱本法）第十一條第二項規定訂定之。

第 2 條 本法第十一條第一項但書用詞，定義如下：

一、山地、離島、偏僻地區：指附表所定地區。

二、特殊情形，指符合下列條件之一之情形：

（一）急性住院病人，依既定之出院準備服務計畫，於出院後三個月內之追蹤治療。

（二）機構住宿式服務類之長期照顧服務機構與醫療機構訂有醫療服務契約，領有該醫療機構醫師開立效期內慢性病連續處方箋之長期照顧服務使用者，因病情需要該醫療機構醫師於效期內診療。

（三）主管機關或其所屬機關有關家庭醫師整合性照護法令規定之病人，因病情需要家庭醫師診療。

（四）主管機關或其所屬機關認可之遠距照護，或居家照護相關法令規定之收案對象，於執行之醫療團隊醫師診療後三個月內之追蹤治療。

（五）擬接受或已接受本國醫療機構治療之非本國籍，且未參加全民健康保險之境外病人。

三、急迫情形：指生命危急或有緊急情況，需立即接受醫療處置之情形。

第 3 條 通訊診察、治療（以下稱通訊診療）之醫療項目如下：

一、詢問病情。

二、診察。

三、開給方劑。

四、開立處置醫囑。

五、原有處方之調整或指導。

六、衛生教育。

前條第二款特殊情形，不得開給方劑。

第 4 條 山地、離島、偏僻地區之指定醫師，除有急迫情形者外，應符合下列條件之一：

- 一、附表所列地區之衛生所、衛生室或公立醫療機構之醫師。
- 二、執行主管機關或其所屬機關有關山地離島地區醫療品質提升法令所定醫療機構之醫師。
- 三、其他經直轄市、縣（市）主管機關指定之醫師。

第 5 條 執行特殊情形通訊診療之醫療機構，應擬具通訊診療實施計畫，經直轄市、縣（市）主管機關核准後，始得實施。

前項實施計畫內容，應載明下列事項：

- 一、實施之醫事人員。
- 二、醫療項目。
- 三、實施對象。
- 四、實施期間。
- 五、合作之醫事或長期照顧服務機構。
- 六、告知同意書。
- 七、個人資料保護及資料檔案安全維護措施。
- 八、其他主管機關指定事項。

第 6 條 通訊診療之實施，得以固定通信、行動通信、網際網路及其他可溝通之通信設備或方式為之。

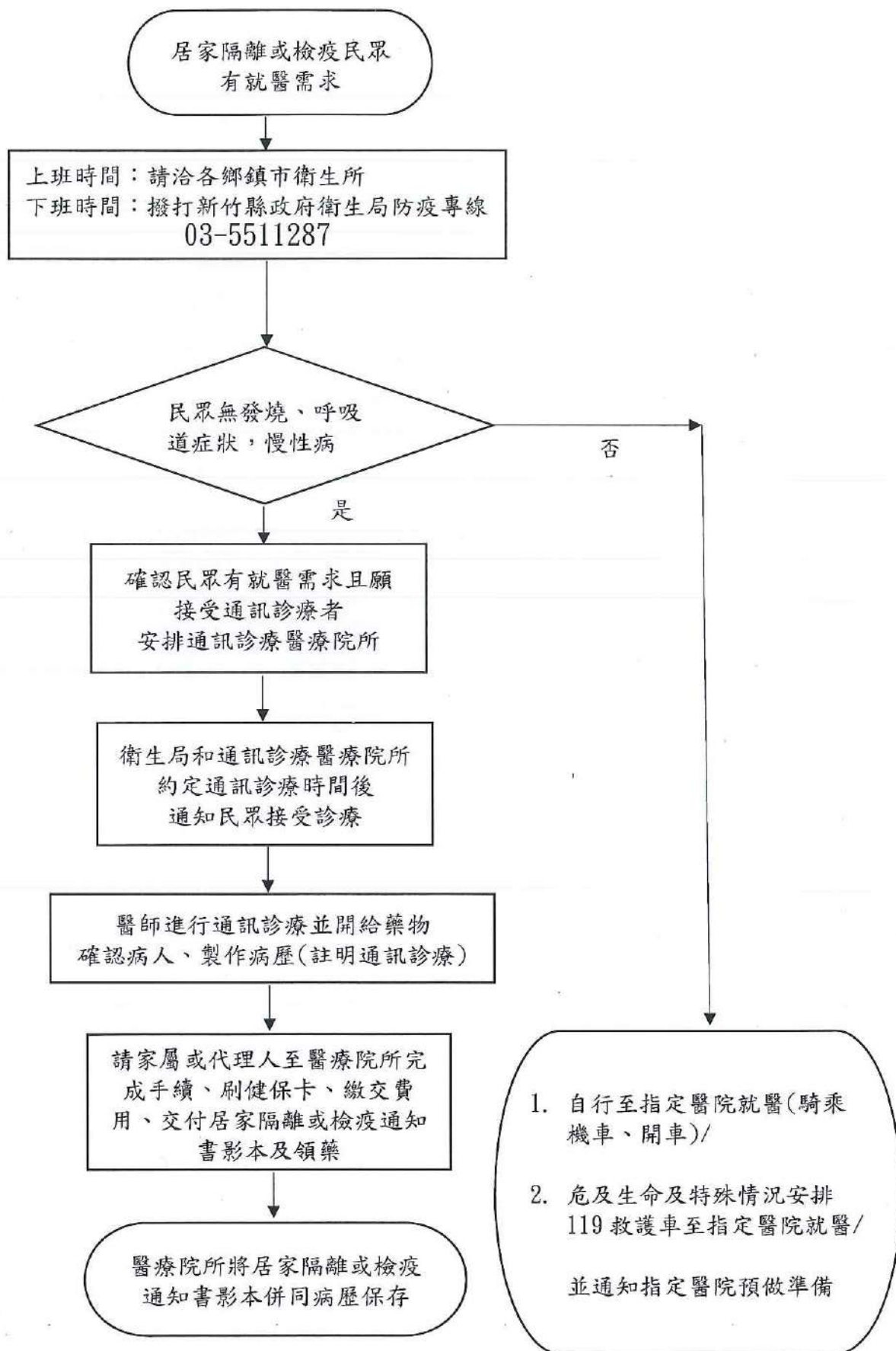
第 7 條 醫療機構實施通訊診療時，應遵行下列事項：

- 一、取得通訊診療對象之知情同意。但有急迫情形者，不在此限。
- 二、醫師應確認病人身分；第二條第二款第一目至第四目情形，不得為初診病人。
- 三、通訊診療過程，醫師應於醫療機構內實施，並確保病人之隱私。
- 四、依醫療法規定製作病歷，並註明以通訊方式進行診療。
- 五、護理人員、助產人員或其他醫事人員執行通訊診療醫囑時，將執行紀錄併同病歷保存。

第 8 條 本辦法自發布日施行。

資料來源：全國法規資料庫

新竹縣居家隔離及居家檢疫民眾通訊診療流程



新竹縣欲參加通訊診療服務診所調查表

填表日期：109年__月__日

填表人：_____

聯絡電話：_____

項次	診所名稱	診所科別	通訊診察醫師	聯絡電話	地址	通訊方式 (勾選)	
						視訊	電話
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							