偏遠地區轉診網絡
遠距醫療指引說明(草案)

台灣急診醫學會
陳維恭 榮譽理事

報告內容

壹. 遠距醫療之基本認識

貳. 偏遠轉診網絡遠距醫療指引之基本精神

參. 偏遠轉診網絡遠距會診之操作指引簡介

肆. 偏遠轉診網絡遠距會診資料保存之指引

伍. 偏遠轉診網絡醫院合作協定之原則



壹. 遠距醫療之基本認識 (1/5)

遠距醫療之定義

透過資通訊科技，讓醫師與醫師、醫事人員或病人進行遠距離互動，達到診療及照護之目的



壹. 遠距醫療之基本認識 (2/5)



五優勢
即時 省時 省錢 多元 零接觸

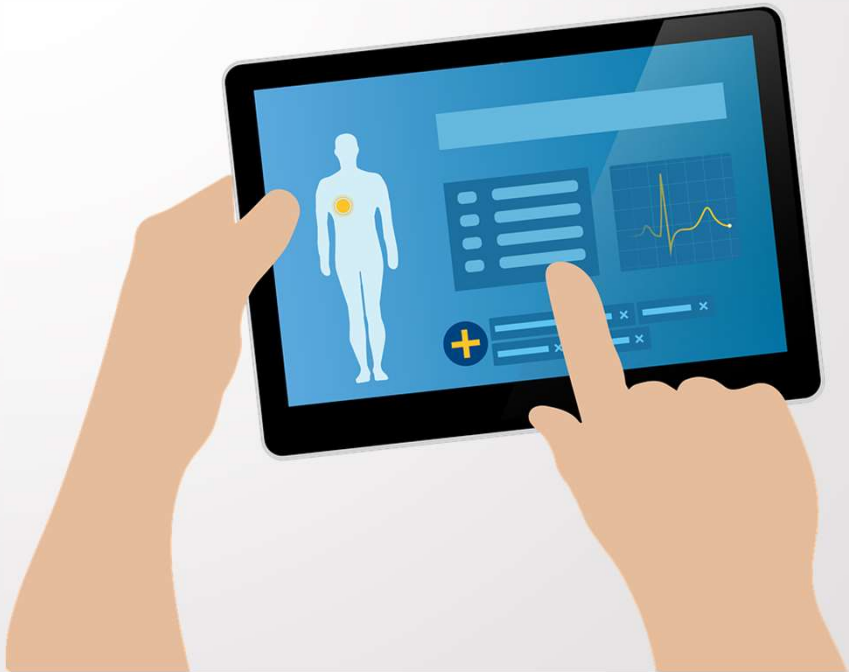
四不便
檢查、檢驗、治療、領藥

九對象
慢性 高齡 居家 偏遠 兒童
小病 旅外 第二意見 健康管理

壹. 遠距醫療之基本認識 (3/5)

遠距醫療之風險與問題

1. 診療限制
2. 病患隱私
3. 通訊品質
4. 資訊安全
5. 法律責任



壹. 遠距醫療之基本認識 (4/5)

遠程醫療之操作模式



1. 醫師對醫師(B2B2C)
    - 1.1 同專科
    - 1.2 不同專科
2. 醫師對護理師或其他醫事人員(B2B2C)
3. 醫師對病人或家屬(B2C)

壹. 遠距醫療之基本認識 (5/5)

遠距於轉診網絡運用之目的

1. 遠距會診
2. 綠色通道
3. 安全轉診
4. 區域聯防



貳. 遠距醫療指引之基本精神

1. 善用遠距醫療之優勢
2. 降低遠距醫療之爭議
3. 建立遠距操作之共識
4. 標準化遠距醫療之操作



參. 遠距會診之操作指引簡介

1. 依據『通訊診察治療辦法』第二條第一款及第三款制訂之指引內容
   1) 執行者與執行對象
   2) 疾病類別
   3) 啟動時機
   4) 不建議啟動之時機
   5) 執行機構
   6) 執行步驟
   7) 基本儀器設備與安全



1. 執行者與執行對象

1.1 執行者

1.1.1 轉診網絡醫院與基地醫院急診之值班專科醫師

1.1.2 經專科醫師聯繫下，網絡醫院或基地醫院之其他科值班醫師

1.2 執行對象

1.2.1 轉診網絡醫院之急診病人

1.3 醫療歸責，依醫療法及合作協議之相關規範判定之

2. 疾病類別

2.1 重大特定疾病，包括急性腦中風、重大外傷及急性心肌梗塞等

2.2 其他基地醫院與網絡醫院簽訂之特定疾病

2.3 網絡醫院認為有助於提升轉診品質之非特定個案



3. 啟動時機(1/2)

3.1 特定疾病

3.1.1 急性腦中風

3.1.1.1 尋求急性腦中風判定之第二意見

3.1.1.2 尋求影像判讀之第二意見

3.1.1.3 尋求腦中風是否需給予血栓溶解劑(rTPA)之第二意見

3.1.1.4 尋求確認腦中風是否需進行取栓術(IA)之第二意見

3.1.1.5 尋求確認出血性腦中風是否需進行緊急手術之第二意見

3.1.1.6 網絡醫院之醫師無法確定轉院是否有益於病人之討論

3.1.1.7 協助家屬考慮是否有轉院必要性之第二意見

3.1.2 重大外傷

3.1.2.1 尋求外傷休克原因之第二意見

3.1.2.2 尋求影像判讀之第二意見

3.1.2.3 尋求外傷急救之第二意見

3.1.2.4 不穩定病人緊急處置之討論

3.1.2.5 不穩定病人轉診手術必要性之討論

3.1.2.6 會診外傷相關專科醫師之討論

3.1.2.7 網絡醫院之醫師無法確定轉院是否有益於病人之討論

3.1.2.8 協助家屬考慮是否有轉院必要性之第二意見



3. 啟動時機(2/2)

3.1.3 急性心肌梗塞

3.1.3.1 尋求心電圖判讀之第二意見

3.1.3.2 不穩定病人緊急處置之第二意見

3.1.3.3 不穩定病人轉診必要性之討論

3.1.3.4 網絡醫院之醫師無法確定轉院是否有益於病人之討論

3.1.3.5 協助家屬考慮是否有轉院必要性之第二意見

3.2 其他簽訂之特定疾病

3.2.1 尋求診斷之第二意見

3.2.2 尋求影像之第二意見

3.2.3 網絡醫院之醫師無法確定轉院是否有益於病人之討論

3.2.4 協助家屬考慮是否有轉院必要性之第二意見

3.3 非特定個案

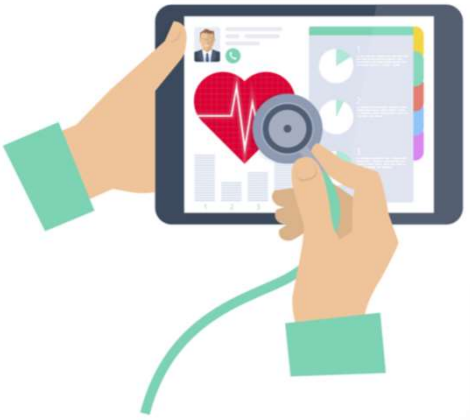
3.3.1 協助家屬考慮是否有轉院必要性之第二意見

3.3.2 有益於病人病情處置之第二意見

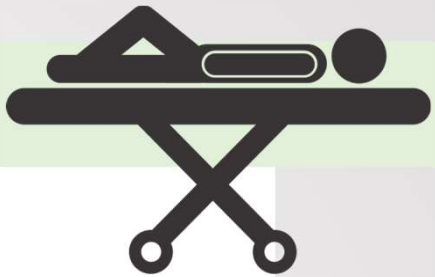
3.3.3 有益於降低病人非必要轉診之討論

3.3.4 有益於病人轉診時機之討論

3.3.5 其他網絡醫院之醫師判定有益於病人診治之討論



4. 不建議啟動之時機



4.1 進行遠距視訊可能延遲病人基本急救或處置時

4.2 進行遠距視訊不利於病人轉院時效時

4.3 其他已有明確處置流程可遵循時

4.4 非經網絡醫院急診之專科醫師認定必要之家屬或病人之要求

5. 執行機構

5.1 網絡醫院與基地醫院之急診部門

5.2 網絡醫院急診至少須有一位主責專科醫師在場，並負責啟動視訊會診，及與基地醫院之醫師討論

5.3 基地醫院急診至少須有一位專科醫師在場，負責與網絡醫院急診之專科醫師討論

5.4 基地醫院啟動其他專科會診時，若被會診對象為值班住院醫師時，仍應有後線專科醫師負責監督與指導

6. 執行步驟(1/2)

6.1 告知說明

6.1.1 會診醫師進行遠距會診前，應先向病人或家屬說明，啟動遠距會診之目的、必要性、可能結果、遠距會診限制等。但病人意識不清且無家屬在場時除外

6.1.2 告知說明應以口頭為之，說明完畢後，應請家屬或病人簽署遠距會診同意書，再行啟動。情況急迫時，說明完後得先啟動再後補

6.2 視訊前準備

6.2.1 病人基本資料

6.2.1.1 性別、年齡

6.2.1.2 主訴、現病史、過去病史

6.2.2 病人處置現況

6.2.2.1 病人可能之臆斷

6.2.2.2 急救與處置

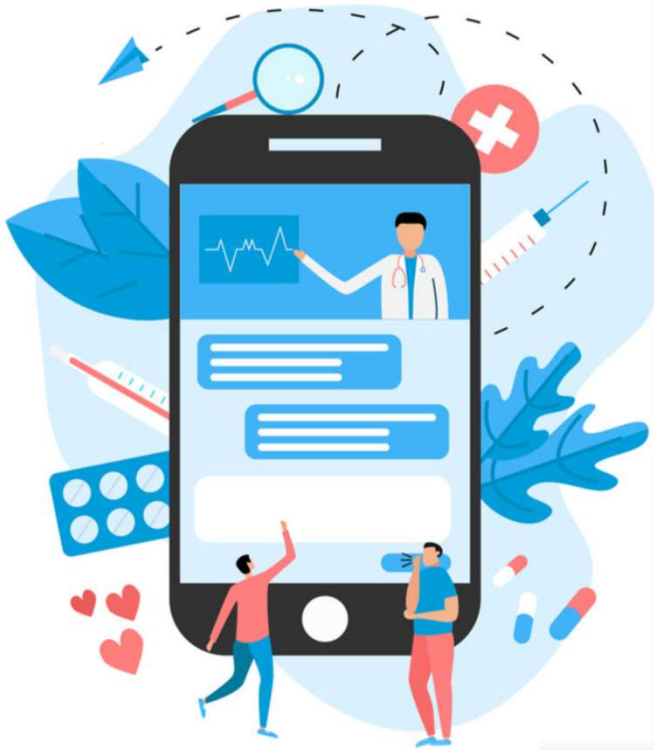
6.2.2.3 重要藥品

6.2.3 檢查資料

6.2.3.1 重要檢驗檢查

6.2.3.2 重要影像

6.2.4 視訊啟動之目的



6. 執行步驟(2/2)

6.3 視訊進行

6.3.1 啟動視訊

6.3.2 雙方身分表示

6.3.3 病況溝通、討論或指導

6.3.4 必要時與家屬溝通

6.3.5 總結討論結果

6.3.6 結束視訊

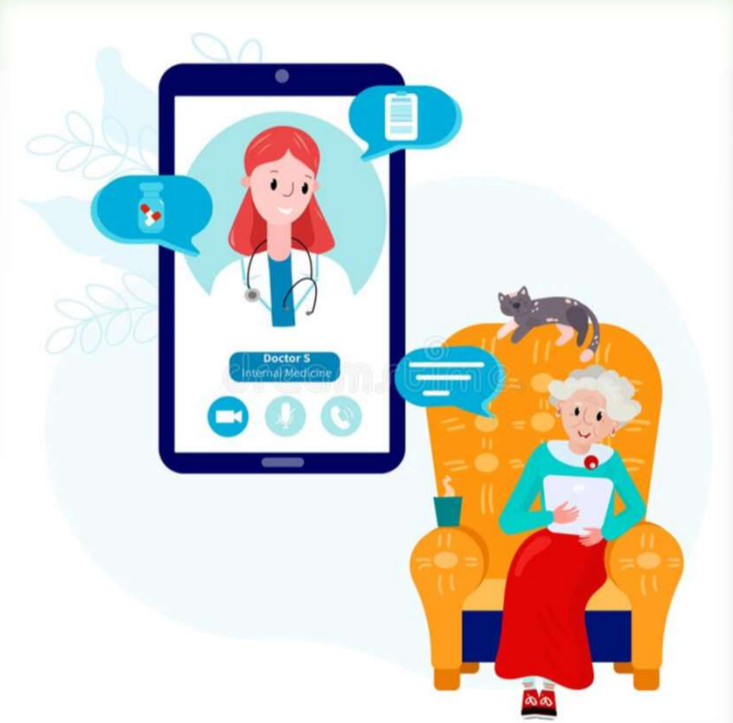
6.3.7 建議於 10 分鐘內完成視訊會診

6.3.8 視訊中，應盡量做到病人照護之連續性

6.4 視訊結束

6.4.1 基地醫院被會診醫師，應完成遠距會診回覆單

6.4.2 網絡醫院應將遠距會診回覆單下載歸檔



7. 基本儀器設備與安全

7.1 能提供雙方視訊溝通之平台或系統，且視訊品質良好。

7.2 能提供雙方視訊溝通之手機、平板或可移動性桌上電腦等設備。

7.3 視訊中能研判病人症狀、患部以及能接收病人影像、圖像等。

7.4 視訊平台或連線系統，需通過資運安全認證。

7.5 視訊內容應保留至少 3 個月，並確保會診內容可回溯。

7.6 視訊平台或連線系統，應有可供被會診醫師回覆會診單之功能。

7.7 被會診醫師回覆之會診單，應可供兩方醫院下載歸檔。

7.8 遠距儀器建議。

7.8.1 確保 24 小時連線順暢的寬頻網絡環境。

7.8.2 有線網絡下載/上傳至少達到 300M/100Mbps。若為 5G 無線網路，則須至少達到 1Gbps 效能。



肆. 遠距會診資料保存之指引(1/3)

醫療會診為醫療行為之一。進行遠距醫療會診請求後，被會診醫師因受視訊診療之先天限制，無法如一般實境進行會診，僅提供參考意見給會診醫師。惟此兩方醫療行為，仍應完成標準紀錄，以供歸檔存查，故制訂本操作指引。

1 進行遠距視訊會診時，全程視訊內容，需儲存於伺服器。需要時，經雙方醫院同意，得下載檢視內容。

2 遠距會診應依一般常規會診方式，由會診醫師發出會診請求單。由被會診醫師回覆會診。

3 會診單之內容，須包括下列項目。

3.1 病人基本資料。

3.1.1 病人姓名。若為無名氏，以無名氏稱呼。

3.1.2 病人性別。

3.1.3 病人身分證字號。若為無名氏，可空白。

3.1.4 病人病歷號。若無身證字號，本欄位為必填項目。

3.1.5 病人出生年月日。若為無名氏，可空白。

3.1.6 檢傷分類等級。



肆. 遠距會診資料保存之指引(2/3)

3.2 請求會診端

3.2.1 請求會診醫院名稱

3.2.2 請求會診醫師名稱

3.2.3 請求會診發出之日期與時間。至少須包括年、月、日、時、分

3.2.4 病人初步臆斷

3.2.5 請求會診之目的

3.3 回覆會診端

3.3.1 回覆會診醫院名稱

3.3.2 回覆會診醫師名稱

3.3.3 回覆會診之日期與時間。至少須包括年、月、日、時、分

3.3.4 回覆會診建議。至少須包括建議轉診或建議在地觀察



肆. 遠距會診資料保存之指引(3/3)

4　會診單之歸檔

4.1　相關申報，依健保署公告之『全民健康保險遠距醫療給付』醫療費用申報、支付及審查原則辦理

4.2　會診醫院與被會診醫院，均應下載完整會診單並保存備查

5　上述會診單之拋轉、介接、儲存功能等，應由遠距平台提供者負責建置，並由醫院端協助完成。遠距平台提供者負資訊安全維護責任。



伍. 網絡醫院合作協定之原則

1. 合作協定包括
    1) 計畫執行基地醫院與網絡醫院/醫療站
    2) 合作基地醫院與網絡醫院/醫療站
2. 協定內容包括
    - 第一條 合作緣起
    - 第二條 合作方式
    - 第三條 遠距會診之責任限制聲明
    - 第四條 合作內容
    - 第五條 合作期間



偏遠地區轉診網絡遠距會診

合作協議書

立協議書人：

甲方：○○○醫院(計畫執行基地醫院)

乙方：○○○醫院(網絡醫院或醫療站負責醫院)

緣甲乙雙方為配合政府執行『偏遠地區遠距醫療建置計畫』，緩解偏遠及醫療資源不足地區專科醫師人力不足之問題，擬利用遠距視訊於緊急會診及轉診機制，達到強化區域聯防，提升整體偏遠及醫療資源不足地區民眾緊急醫療之可近性。為推動此一共同目標，故由甲乙雙方就相關合作事宜與權利義務關係，協議條款如下，以茲信守：

第一條　合作緣起

偏遠及醫療資源不足地區，因交通不便、人口稀少分散，且專科人力之招募不易，導致部分科別醫師需求無法獲得滿足，須向外轉診尋求醫療協助，不但造成民眾不便，也可能在轉診過程中造成延宕或危險。為此，擬透過遠距視訊方式，提供乙方急診醫師會診之用，必要時並得協助轉院。

第二條　合作方式

一、以衛福部規劃之轉診網絡為基礎，共同推動「急診」、「急性腦中風」、「緊急外傷」及「心肌梗塞」等重大急症及因專科醫療資源不足下之「遠距會診」，並啟動網絡內「綠色通道」、「安全轉診」及「區域聯防」之合作機制。

二、由甲方提出『偏遠地區遠距醫療建置計畫書』，經衛福部核定後，提供計劃書中所列之專科醫師做為遠距會診科別。

三、甲方提供意見之急診醫師或專科值班醫師稱為被會診醫師；乙方啟動遠距會診作業之醫師稱為會診醫師。

四、合作方式以甲乙雙方之急診值班專科醫師為遠距視訊對象。必要時，得由甲方依計畫書之內容，提供專科值班會診醫師進行多方會診。甲方值班若為住院醫師時，應安排專科醫師為其指導及負責醫師。

五、啟動時機與操作流程，依衛福部提供之『偏遠地區遠距會診操作指引』進行。

六、本合作僅就計畫書之專科內容及目標進行遠距會診，不做其他功能之用。

第三條　遠距會診之責任限制聲明

為保護甲乙雙方及參與遠距會診作業之醫師之權益，避免協助提升偏遠地區醫療品質之目的，因發生不可預期之醫療爭議，至甲乙雙方受到傷害，對參與本計畫之甲乙雙方及參與會診醫師，揭示其責任限制如下：

一、甲方值班被會診醫師，僅提供乙方急診醫師於緊急時之意見參考。醫療責任之歸責，依一般常規處理。惟因未主動提出、說明，或提供資訊有錯誤，或諮詢時因設備與技術問題無法閱覽讀取影像、檔案，或因網際網路業者提供連線中斷或有斷電情形，或因被會診醫師所無法知悉之訊息，或因病情之演進與變化，或其他不可抗力之情形等，導致被會診醫師提供之意見有不完整、不正確、不及時、有瑕疵或有其他被會診醫師所不知、無法得知或超出其所得預見之情事者，被會診醫師均不負任何責任。

二、甲方值班被會診醫師之遠距會診意見，不能取代會診醫師於現場之醫療診斷與治療，會診醫師仍應本於對病人照護之責任，綜觀病人變化做實質判斷及進行應有之處置。會診醫師得參考或不參考被會診醫師之意見。

三、甲乙雙方共同合作推動轉診網絡遠距會診，基於誠信原則，視訊會診中，禁止截圖或錄影。

第四條　合作內容

一、甲方配合事項：

(一)甲方應依核定之計畫書內容，安排被會診之專科值班醫師。

(二)甲方應依核定之計畫書內容，負責建置軟硬體設備。

(三)甲方負責對視訊平台使用進行說明及訓練。並負責監督平台提供者之資安維護。

(四)甲方應督促計畫相關之醫師積極參與計畫，並依『偏遠地區遠距會診操作指引』協助完成會診工作。

二、乙方配合事項

(一)乙方應督促急診醫師，依『偏遠地區遠距會診操作指引』進行會診請求。

偏遠地區轉診網絡遠距會診
合作協議書

立協議書人：

甲方：○○○醫院(計畫合作基地醫院)

乙方：○○○醫院(網絡醫院或醫療站負責醫院)

緣甲乙雙方為配合政府執行『偏遠地區遠距醫療建置計畫』，緩解偏遠及醫療資源不足地區專科醫師人力不足之問題，擬利用遠距視訊於緊急會診及轉診機制，達到強化區域聯防，提升整體偏遠及醫療資源不足地區民眾緊急醫療之可近性。為推動此一共同目標，故由甲乙雙方就相關合作事宜與權利義務關係，協議條款如下，以茲信守：

第一條　合作緣起

偏遠及醫療資源不足地區，因交通不便、人口稀少分散，且專科人力之招募不易，導致部分科別醫師需求無法獲得滿足，須向外轉診尋求醫療協助，不但造成民眾不便，也可能在轉診過程中造成延宕或危險。為此，擬透過遠距視訊方式，提供乙方急診醫師會診之用，必要時並得協助轉院。

第二條　合作方式

一、以衛福部規劃之轉診網絡為基礎，共同推動「急診」、「急性腦中風」、「緊急外傷」及「心肌梗塞」等重大急症及及因專科醫療資源不足下之「遠距會診」，並啟動網絡內「綠色通道」、「安全轉診」及「區域聯防」之合作機制。

二、依本網絡基地醫院提出之『偏遠地區遠距醫療建置計畫書』，經衛福部核定後，提供計劃書中所列之專科醫師做為遠距會診科別。

三、甲方提供意見之急診醫師或專科值班醫師稱為被會診醫師；乙方啟動遠距會診作業之醫師稱為會診醫師。

四、合作方式以甲乙雙方之急診值班醫師為遠距視訊對象。必要時，得由甲方依計畫書之內容，提供專科值班會診醫師進行多方會診。甲方值班若為住院醫師時，應安排專科醫師為指導及負責醫師。

五、啟動時機與操作流程，依衛福部提供之『偏遠地區遠距會診操作指引』進行。

六、本合作僅就計畫書之專科內容及目標進行遠距會診，不做其他功能之用。

第三條　遠距會診之責任限制聲明

為保護甲乙雙方及參與遠距會診作業之醫師之權益，避免協助提升偏遠地區醫療品質之目的，因發生不可預期之醫療爭議，至甲乙雙方受到傷害，對參與本計畫之甲乙雙方及參與會診醫師，揭示其責任限制如下：

一、甲方值班被會診醫師，僅提供乙方急診醫師於緊急時之意見參考。醫療責任之歸責，依一般醫療常規處理。惟因未主動提出、說明，或提供資訊有誤，或諮詢時因設備與技術問題無法閱覽讀取影像、檔案，或因網際網路業者提供連線中斷或有斷電情形，或因被會診醫師所無法知悉之訊息，或其他不可抗力之情形等，導致被會診醫師提供之意見有不完整、不正確、不及時、有瑕疵或有其他被會診醫師所不知、無法得知或超出其所得預見之情事者，被會診醫師均不負任何責任。

二、甲方值班被會診醫師之遠距會診意見，不能取代會診醫師於現場之醫療診斷與治療，會診醫師仍應本於對病人照護之責任，綜觀病人變化做實質判斷及進行應有之處置。會診醫師得參考或不參考被會診醫師之意見。

三、甲乙雙方共同合作推動轉診網絡遠距會診，基於誠信原則，視訊會診中，禁止截圖或錄影。

第四條　合作內容

一、甲方配合事項：

(一)甲方應依核定之計畫書內容，安排被會診之專科值班醫師。

(二)甲方應督促計畫相關之醫師積極參與計畫，並依『偏遠地區遠距會診操作指引』協助完成會診工作。

二、乙方配合事項

(一)乙方應督促急診醫師，依『偏遠地區遠距會診操作指引』進行會診請求。

(二)乙方應確認會診醫師清楚被會診醫師之責任限制。

(二)乙方應確認會診醫師清楚被會診醫師之責任限制。

(三)軟硬體建置時，乙方應指派相關人員協助之，並派人協助完成計畫要求之 HIS 與 PACS 系統整合。若無法配合應述明理由，供甲方向衛福部提出計畫執行遭遇之困難。

(四)乙方應派專人協助計畫之執行、對接與定期開會討論。

(五)乙方應派急診相關人員參與平台操作說明及教育訓練。

第五條　合作期間

自協議簽訂日起至計畫結束日止

附表：『偏遠地區遠距會診操作指引』

立協議書人：

甲方：○○○醫院

代　表　人：

地　　址：

聯 絡 電話：

乙方：○○○醫院

代　表　人：

地　　址：

聯　絡　人：

聯 絡 電話：

中　華　民　國　一　一　○　年　十　一　月　三　日



Q&A



※將於回饋交流時段開放提問※