



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

Joint Commission of Taiwan

# 醫院緊急醫療能力分 級評定及追蹤輔導 說明會

## 第四章、緊急外傷醫療

簡報人：陳石池教授

服務機關：國立台灣大學醫學院附設醫院

簡報日：113年4月24日



- 評定基準條文分布
- 實地評定所需病歷清單
- 第四章評定基準
  - 評分說明
  - 評量方法
  - 112年醫院常見未達符合之意見
  - 醫院Q&A
- 實地評定重點提醒

# 評定基準條文分布



各章基準條數 申請等級 章	重度級	中度級
	第一章、急診醫療	12
第二章、急性腦中風醫療	11	9
第三章、急性冠心症醫療	9	8
第四章、緊急外傷醫療	12	10
第五章、高危險妊娠及新生兒醫療	9	7
第六章、加護病房照護	10	10
總條文數	63	56



# 評定基準條文統計表



## 第四章、緊急外傷醫療

評定等級 基準條數	重度級	中度級
	4.1、基準設施	2
4.2、處置流程	4	3
4.3、品質管理	4	4
4.4、區域合作	2(試)	1(試)
總條文數	12	10



# 實地評定所需病歷清單(1/2)



條號	病歷清單
4.2.4	<b>【重度級】</b> 夜間(下午5時至次日上午8時)、假日執行緊急外傷手術或緊急血管攝影栓塞之病歷清單
4.3	<b>【重度級】</b> 以抽查假日及夜間(下午5時至次日上午8時)抵達急診之緊急外傷病人病歷為主 <b>【中度級】</b> 緊急外傷病人(含轉診)之病歷清單
4.3.1	<b>【重度級、中度級】</b> 啟動外傷小組之病歷清單
4.3.2	<b>【重度級、中度級】</b> 緊急外傷手術之病歷清單



# 實地評定所需病歷清單(2/2)



檢附病歷清單說明	委員抽查 病歷本數	醫院準備 病歷本數
請檢附「執行緊急外傷手術或緊急血管攝影栓塞」之病歷清單，並將清單彙整成一份完整資料，以利委員參考，清單欄位應包含如下所列：	重度級：5本	重度級：5本
	中度級：—	中度級：10本





## 4.1 組織設施

# 4.1.1外傷科醫師資格及排班制度 (1/5)



## 評分說明

### 【重度級】

- 1.設有獨立之外傷部門，且有3名以上之專責醫師編制。於緊急醫療資源不足地區之醫院，得以外傷小組代替。(原4.1.1重1修)
- 2.外傷部門之主管應為專責外傷科醫師。於緊急醫療資源不足地區醫院之外傷小組召集人，得由具ATLS證書之外科專科醫師擔任。**(試)**(原4.1.1重2修)
- 3.每日需有外科系醫師擔任外傷小組值班。(原4.1.1重3修)
- 4.外傷部門之主管、外傷專責醫師及外傷小組每日輪值醫師，應領有效期內的高級外傷救命術(ATLS)證書。(原4.1.1重4修)
- 5.應有專責外傷個案管理師，具備醫護、公衛或醫管相關訓練背景。(原4.1.1重5修)

### 【中度級】

- 1.設有外傷小組。(原4.1.1中1)
- 2.每日需有外科系醫師擔任外傷小組值班。(原4.1.1中2修)
- 3.外傷小組之召集人及每日輪值醫師應領有效期內的高級外傷救命術(ATLS)證書但緊急醫療資源不足地區之醫院，除召集人外不在此限。**(試)**(原4.1.1中3)
- 4.應有外傷個案管理師，具醫護、公衛或醫管相關訓練背景。**(試)**(原4.1.1中4修)





# 4.1.1 外傷科醫師資格及排班制度 (2/5)



註

1. 重度級醫院之外傷部門專責醫師係指執業登記於該院之專科醫師，其業務以外傷部門為主，外傷部門業務範圍得包括急診、加護病房、外傷及急症相關手術等。
2. 外傷科醫師係指外科系專科醫師接受至少二年以上外傷專業訓練，並領有相關證明。
3. 高級外傷救命術(ATLS)證書，含學員及指導員之證書。

評  
量  
方  
法

應提供完整的資料備查，如：外傷部門組織架構、業務範圍、外傷小組輪值表、外傷主管相關證書、高級外傷救命術(ATLS)證書等。(原4.1.1方法修)



# 4.1.1 外傷科醫師資格及排班制度 (3/5)



## 問答

Q1：【重度級評分說明1】設有獨立之外傷部門可於急診部門下嗎？

A1：可以，外傷部門直屬於醫院或某一科部皆可，惟需為獨立之部門，且有實際運作資料可查，如外傷部門組織架構、業務範圍、外傷小組輪值表、外傷主管相關證書、高級外傷救命術(ATLS)證書等。

Q2：【重度級評分說明3】外科系醫師是否有規範科別？總醫師是否可以？

A2：外科系醫師係指領有部定專科醫師證書之醫師，包含：外科、整型外科、骨科泌尿科及神經外科，如總醫師領有外科系專科醫師證書亦可。

Q3：【重度級評分說明3】及【中度級評分說明3】值班制度係指在院值班或on call

A3：外傷科醫師值班制度係指在院值班。

Q4：【重度級評分說明3】及【中度級評分說明2】醫師同時間可否值外傷小組及外科值班？

A4：外傷小組當日負責醫師同時間不可值急診一線及加護病房；如醫師同時間值其他科的班，仍需以外傷班為第一優先，若醫師因值外科手術致啟動外傷小組時未能於10分鐘內抵達急診，醫院須提供合理之備援機制，以確保外傷小組啟動之品質。



# 4.1.1 外傷科醫師資格及排班制度 (4/5)



## 問答

Q5：【重度級評分說明4】及【中度級評分說明3】高級外傷救命術(ATLS)證書是否可以高級神經救命術(ANLS)證書認列？

A5：否，高級神經救命術(ANLS)證書不得認列。

Q6：【中度級評分說明4】外傷個案管理師需有外傷登錄師之資格嗎？

A6：基準4.1.1之【中度級評分說明4】載明「應有外傷個案管理師，具醫護、公衛或醫管相關訓練背景。」。

Q7：【註1】外傷科醫師之業務範圍是否包括門診？

A7：是。

Q8：【註2】外傷科醫師係指外科系專科醫師接受至少二年以上外傷專業訓練並領有相關證明，應如何呈現？

A8：外傷科非部定專科，如醫師領有外傷專科醫師證書或受過二年以上外傷專業訓練之證明即可。

Q9：【註2】如為緊急醫療資源不足地區醫院，其外傷小組之值班醫師仍需提供至少二年以上外傷專業訓練證明嗎？

A9：【重度級評分說明2】載明「外傷部門之主管應為專責外傷科醫師。於緊急醫療資源不足地區醫院之外傷小組召集人，得由具ATLS證書之外科專科醫師擔任。」。



# 4.1.1 外傷科醫師資格及排班制度 (5/5)



問  
答

Q10：【註2】外傷科醫師係指外科系專科醫師接受至少二年以上外傷專業訓練，請問外科系專科醫師是否泛指外科系各專科醫師？

A10：是，外科系專科醫師係指領有部定專科醫師證書之醫師，包含：外科、整型外科、骨科、泌尿科及神經外科等；外傷科非部定專科，如醫師領有外傷專科醫師證書或受過二年以上外傷專業訓練之證明即可。

112  
年  
常  
見  
意  
見

1. 貴院外傷小組13位醫師中僅有7位具效期內ATLS證書，應安排小組成員儘快取得ATLS證書。



# 4.1.2 具備完善的緊急外傷照護團隊 (1/3)



<b>評分說明</b>	<p><b>【重度級】</b> 應有80%以上外傷醫護人員，三年需具備16小時以上中央主管機關認可之外傷繼續教育時數。(原4.1.2重)</p> <p><b>【中度級】</b> 應有60%以上外傷醫護人員，三年需具備16小時以上中央主管機關認可之外傷繼續教育時數。<u>(試)</u>(原4.1.2中)</p>
<b>註</b>	<p>外傷醫護人員係指以下人員：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.外傷部門或外傷小組之主管、召集人、外傷專責醫師及外傷小組每日輪值醫師。</li><li>2.外傷病房及外傷加護病房，任職滿一年以上護理人員。</li></ol>
<b>評量方法</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1.中央主管機關認可之外傷繼續教育時數係指「台灣外科醫學會」、「台灣外傷醫學會」、「台灣急診醫學會」或「中華民國急重症護理學會」辦理審查認定。</li><li>2.外傷病房、外傷加護病房之認定，以至少有1個主要收治多重外傷病人之病房及加護病房為查核範圍。</li><li>3.應提供完整的資料，如：病房及加護病房緊急外傷個案比率、醫護人力配置等。</li></ol>



## 4.1.2 具備完善的緊急外傷照護團隊 (2/3)



### 問答

Q1：【中度級評分說明】60%以上外傷醫護人員三年需具備16小時以上中央主管機關認可之外傷繼續教育時數，其計算方式為何？

A1：任職未滿一年之外傷醫護人員，不列入統計；任職滿一年未滿二年之外傷醫護人員，需具備6小時外傷繼續教育訓練時數；任職滿二年未滿三年之外傷醫護人員，需具備12小時外傷繼續教育訓練時數；任職滿三年以上之外傷醫護人員需具備16小時外傷繼續教育訓練時數。

Q2：【中度級評分說明】如醫師於109年取得16學分後，110年轉換醫院，該醫師任職滿一年後之16學分是否列計？

A2：任職滿一年以上之外傷醫護人員取得16小時外傷繼續教育訓練時數者，皆可列計。

Q3：【中度級評分說明】醫院內外科加護病房共同收治多重外傷病人，其60%以上之外傷醫護人員應如何認列？

A3：外傷護理人員數之計算公式為「該加護病房照顧外傷或多重外傷病人之護理人員總數 × 60%」。



## 4.1.2 具備完善的緊急外傷照護團隊 (3/3)



問  
答

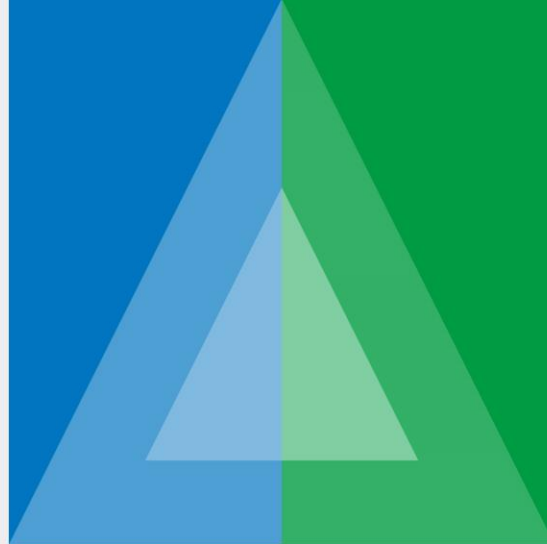
Q4：【評量方法1】「台灣外科醫學會」審查認定之課程時數是否皆可認列為外傷繼續教育時數？若否，其認列機制或條件為何？

A4：【評量方法1】載明「中央主管機關認可之外傷繼續教育時數係指『台灣外科醫學會』、『台灣外傷醫學會』、『台灣急診醫學會』或『中華民國急重症護理學會』辦理審查認定」，故經前述學會辦理審查認定之外傷繼續教育時數皆可認列。

112  
年  
常  
見  
意  
見

1. 貴院外傷團隊成員外傷繼續教育訓練課程時數不足，請改善。





## 4.2處置流程



## 4.2.1訂有緊急外傷病人啟動及處置 流程(含住院、手術、轉院標準) (1/2)



評分說明	<p><b>【重度級、中度級】</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.應有緊急外傷病人啟動及處置流程，且有執行紀錄，並有資料可查。(原4.2.1重、中1)</li><li>2.有外傷小組、緊急外傷病人啟動及處置標準流程。(原4.2.1重、中2)</li></ol>
註	<ol style="list-style-type: none"><li>1.緊急外傷應至少包含下列之一：<ol style="list-style-type: none"><li>1) 因外傷事件導致傷患生命徵象不穩定或意識障礙。</li><li>2) 外傷事件肇因於危險受傷機轉(如：高處跌落、身體穿刺傷、被汽車撞擊或自車內被拋出等)。</li><li>3) 醫院自行定義之緊急外傷。</li></ol></li><li>2.轉院係指病人由急診轉至他院。</li></ol>
評量方法	<ol style="list-style-type: none"><li>1.應提供緊急外傷病人處置流程(含住院、手術、轉院標準)，且處置流程應具體可行，並有後續檢討。</li><li>2.申請重度級之醫院，應提供外傷小組啟動標準及名單。</li><li>3.緊急外傷病人主要以查核因緊急外傷至急診掛號之病人。</li></ol>



## 4.2.1訂有緊急外傷病人啟動及處置 流程(含住院、手術、轉院標準) (2/2)



問  
答

Q1：【重度級、中度級評分說明1】緊急外傷手術病人手術時間與入院時間可間隔多久，如：間隔6小時或2天？

A1：應呈現具體可行之緊急外傷病人處置流程(含住院、手術、轉院標準)為主。



## 4.2.2有外傷登錄及外傷嚴重度(ISS)之評估紀錄(1/2)



評分說明	<p>【重度級、中度級】</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.應有外傷登錄作業。<u>(試)</u>(原4.2.2重、中1)</li><li>2.病人外傷嚴重度之評估紀錄應記載於病歷內，其完成率達80%以上。(原4.2.2重、中2)</li></ol>
註	<p>外傷登錄及外傷嚴重度之評估對象係指：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.因外傷主因經急診住院之病人。</li><li>2.啟動外傷小組之病人。</li><li>3.可排除到院前或在急診死亡之病人。</li></ol>
評量方法	<ol style="list-style-type: none"><li>1.外傷登錄基本欄位，應包含病人之外傷嚴重度、各部位分數計算、住院天數手術及結果等。</li><li>2.外傷嚴重度之評估紀錄應呈現於病歷(紙本或電子病歷)中，並以出院病歷呈現為佳。(原4.2.2方法2修)</li><li>3.病歷記載外傷嚴重度之評估需以總分數及各部位(AIS)分數呈現。</li><li>4.病歷調閱方式比照基準4.3之病歷抽查方式。</li></ol>



## 4.2.2有外傷登錄及外傷嚴重度(ISS)之評估紀錄(2/2)



### 問答

Q1：【重度級、中度級2】外傷嚴重度評估是否有規範需使用之版本？簡易外傷分數(AIS)是否亦可？

A1：醫院有評估病人之ISS即可，不限版本。

Q2：【評量方法1】手術欄位之資料應包含哪些？

A2：外傷登錄之手術欄位應包含手術次數、日期及手術代碼等資料。



## 4.2.3有外傷相關專科醫師緊急會診 機制(1/2)



評分說明

### 【重度級】

應有心臟外科、胸腔外科、神經外科、骨科、整形外科、泌尿科、一般外科、婦產科、放射科、麻醉科等專科醫師之緊急會診機制。緊急醫療資源不足地區之醫院，心臟外科、胸腔外科得合併值班，骨科、整形外科得合併值班。(原4.2.3重)

### 【中度級】

應有骨科、一般外科、麻醉科等專科醫師之緊急會診機制。(原4.2.3中)

評量方法

- 1.依評分說明所列之內容，查閱照會排班表。
- 2.緊急會診機制之呈現方式以受評醫院之緊急會診流程、排班表及相關紀錄供委員查閱。
- 3.依所收治病人之實際狀況，由急診啟動外傷相關各專科醫師緊急會診機制。
- 4.緊急醫療資源不足地區、中度級醫院得以遠距方式尋求院際會診服務。(試)



## 4.2.3有外傷相關專科醫師緊急會診 機制(2/2)



### 問答

Q1：如一線值班人員為胸腔外科醫師，於急診照會時發現病人屬心臟外科之個案，即聯絡該專科醫師出勤(開刀)，是否不算合併值班？

A1：【重度級評分說明1】載明「...緊急醫療資源不足地區之醫院，心臟外科、胸腔外科得合併值班，骨科、整形外科得合併值班。」，故緊急醫療資源不足地區醫院之「心臟外科與胸腔外科」、「骨科與整形外科」始得以合併值班方式提供照會服務。

Q2：【評量方法1、2】外傷相關之專科醫師排班制度是否有規範，如：不可連續值班？

A2：醫院應視情況自行安排外傷相關之專科醫師排班表，不宜讓醫師太勞累。

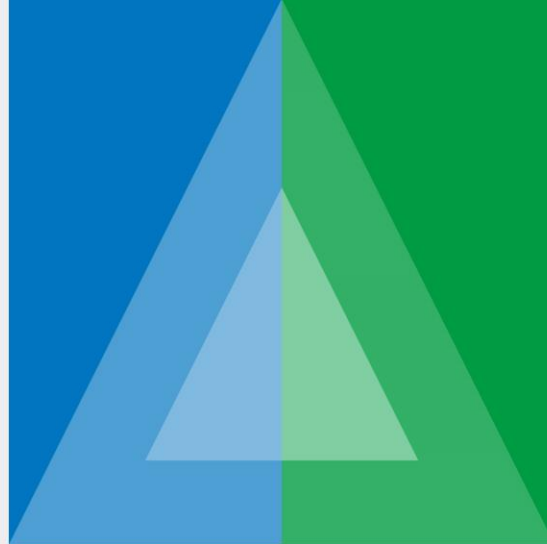


## 4.2.4可於假日及夜間處置緊急外傷病人



評分說明	<b>【重度級】</b> 可於假日及夜間提供緊急外傷手術及緊急血管攝影栓塞。(原4.2.4重)
註	1.假日包含星期六、星期日及國定假日。 2.夜間係指下午5時至次日上午8時，以病人掛號時間為主。
評量方法	應提供執行緊急外傷手術及緊急血管攝影栓塞之全年、夜間、假日個案數統計及名單。
問答	Q1：【重度級評分說明】緊急外傷手術之定義是否與4.3.2「緊急外傷手術於30分鐘內進入開刀房比率」之【註1】相同？ A1：不限於基準4.3.2之【註1】所載「重大胸腹部外傷，致生命徵象不穩定需緊急手術者。」。 Q2：【註1】所提假日之定義是否以病人掛號時間為主？ A2：【註1、2】載明「1.假日包含星期六、星期日及國定假日、2.夜間係指下午5時至次日上午8時，以病人掛號時間為主。」。





## 4.3品質管理



## 4.3品質管理



### 評量方法

1. 重度級以抽查假日及夜間緊急外傷病人病歷為主，如病人從白天處置到晚上之病歷應包含在內。
2. 重度級抽查評定前一年度至評定日之假日及夜間下午5時至次日上午8時緊急外傷病人病歷10份(由醫院自行準備5份、委員抽5份)，中度級由醫院提供外傷病歷10份進行審查(含轉診)。
3. 第一次10本病歷之達成率大於50%，但尚未達到75%時，得由委員加抽10本以全數20本平均計算，作為該項達成率評分依據。
4. 提供之病歷低於10本者，以全數病歷做為評分依據。如實地訪查委員對醫院提供之個案病歷數有疑義，以中央健康保險署提供之個案數(誤差範圍為1成)為主進行病歷抽查。
5. 醫院需提供評定基準4.3.1、4.3.2之病歷清單。

### 問答

Q1：【評量方法1】如病人自白天處置到晚上應如何界定時間？

A1：以病人掛號時間為主。



# 4.3.1外傷小組啟動時間符合規定 (1/2)



評分說明	<p><b>【重度級】</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.外傷小組啟動後至到達時間小於10分鐘之達成率達80%以上。(原4.3.1重1)</li><li>2.每次啟動都有病人評估紀錄。(原4.3.1重2)</li></ol> <p><b>【中度級】</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.外傷小組啟動後至到達時間小於30分鐘之達成率達80%以上。(原4.3.1中1)</li><li>2.每次啟動都有病人評估紀錄。(原4.3.1中2)</li></ol>
註	<ol style="list-style-type: none"><li>1.外傷小組啟動規範係依基準4.2.1醫院自訂之啟動流程，並可排除單純頭部外傷。</li><li>2.單純頭部外傷係指除頭部外，其他部位並無AIS 3分以上之外傷。</li></ol>
評量方法	<ol style="list-style-type: none"><li>1.外傷小組啟動後，應至少有1名小組成員醫師抵達。</li><li>2.病歷紀錄應有外傷小組啟動及到達時間，並有評估紀錄。</li><li>3.病人評估紀錄應詳實，可呈現於照會紀錄或單獨記載於病歷。(原4.3.1方法4修)</li><li>4.於評定前一年至評定日啟動外傷小組次數為0者，本條評量為不符合。</li></ol>



## 4.3.1外傷小組啟動時間符合規定 (2/2)



問  
答

Q1：【註2】請問AIS 3分以上是否含3分？

A1：是，AIS $\geq$ 3分者皆需納入。

112  
年  
常  
見  
意  
見

1. 貴院外傷小組啟動時機與實際啟動原則不符，且未依啟動標準啟動，啟動時機均有延誤，請改善。



## 4.3.2 緊急外傷手術於30分鐘內進入開刀房比率



評分說明	<p>【重度級】 達成率需符合80%以上。(原4.3.2重)</p> <p>【中度級】 達成率需符合60%以上。(原4.3.2中)</p>
註	<p>1. 緊急外傷手術係指重大胸腹部外傷，致生命徵象不穩定需緊急手術者。</p> <p>2. 本項係指手術通知至病人進入開刀房內所需時間之達成比率。</p>
評量方法	<p>1. 應提供每月之統計資料。</p> <p>2. 「手術通知」係指緊急外傷手術由急診通知開刀房之作業，可於急診醫師開立醫囑或是開刀房手術通知單呈現(時間紀錄方式由醫院自行規範)起計算。</p> <p>3. 重度級醫院如個案數為0者，本條評量為不符合；中度級醫院於評定前一年至評定日未執行緊急外傷手術，應提供轉院及急診死亡名單以供查證。(原4.3.2方法3修、併方法4)</p>
問答	<p>Q1：【評量方法3】重度級醫院如個案數為0者，資料應如何呈現？</p> <p>A1：如個案數為0者，醫院應提供緊急手術處置流程及個案情形，及醫院是否有提供有效地替代治療，如：動脈血管栓塞治療術(transcatheter arterial embolization, TAE)。</p>



# 4.3.3 緊急外傷病人轉院統計及原因分析



評分說明	<p><b>【重度級、中度級】</b> 應定期統計分析所有緊急外傷病人之轉院原因、時效性及適當性。(原4.3.3重、中)</p>
註	轉院係指病人由急診轉至他院。
評量方法	<ol style="list-style-type: none"><li>1.應提供每月之統計資料及原因分析。</li><li>2.中度級列為試評基準，評量結果不納入評定成績計算。</li></ol>



## 4.3.4設有緊急外傷病例討論會，並有具體改善方案



評分說明	<p><b>【重度級、中度級】</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.應定期(至少每季一次)舉行外傷品質討論會。(原4.3.4重、中1)</li><li>2.外傷品質討論會應分析登錄外傷嚴重度(ISS)病人的住院人數、住院天數、手術人數、死亡率及死亡原因等。(原4.3.4重、中2)</li></ol>
評量方法	<ol style="list-style-type: none"><li>1.外傷品質討論會應有會議紀錄備查。</li><li>2.中度級之外傷品質討論會，可併同急診相關會議辦理。</li><li>3.依評分說明填寫自評表表格。</li></ol>
112年常見意見	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 貴院缺乏緊急外傷品質討論會之相關會議紀錄，請改善。</li><li>2. 貴院緊急外傷品質討論會內容應包含會後改進計畫或系統修訂內容，請改善。</li></ol>





試4.4區域合作

## 試4.4區域合作



### 重點

- 1.與區域內之急救責任醫院共同建立區域聯防及轉診網絡機制。(原4.4重點1)
- 2.須有外傷團隊成員參與「提升急重症及加護病房轉診品質計畫」網絡委員會會議。(原4.4重點2)
- 3.院際合作得採遠距會診或轉診方式為之。(原4.4重點3)
- 4.應提供於轉診網絡與區域聯防之緊急外傷轉診病人名單，並於會議中討論及按季分析檢討。(原4.4重點4)

### 註

- 1.「提升急重症及加護病房轉診品質計畫」係依衛生福利部公告相關內容為之。
- 2.本條為試評基準，評量結果不納入評定成績計算。

### 問答

- Q1：有關基準4.4「區域合作」之相關基準，是否可以衛生福利部轉診網絡相關計畫佐證？
- A1：可以。





# 試4.4.1建立大量緊急外傷事故應變 機制



評分說明	<p><b>【重度級】</b> 應訂定緊急外傷事故大量傷患計畫，應包括：區域內相關醫院院際合作計畫、轉院程序及人員、床位、手術室調度機制，並辦理演練。(原4.4.1重)</p>
註	本條為試評基準，評量結果不納入評定成績計算。
評量方法	應提供於評定效期內處理大量緊急外傷事件檢討紀錄，或大量緊急外傷事故演練紀錄，以及應變計畫修訂結果。
問答	<p>Q1：【重度級評分說明】所提辦理演練是否可採桌上演練？ A1：可以，醫院應提供於評定效期內處理大量緊急外傷事件檢討紀錄，或大量緊急外傷事故演練紀錄，以及應變計畫修訂結果。</p> <p>Q2：【評量方法】所提大量緊急外傷事故演練是否可與急診部門合併演練？ A2：緊急外傷事故、大量傷患可與急診部門合併演練，但需有外傷小組參與。</p>

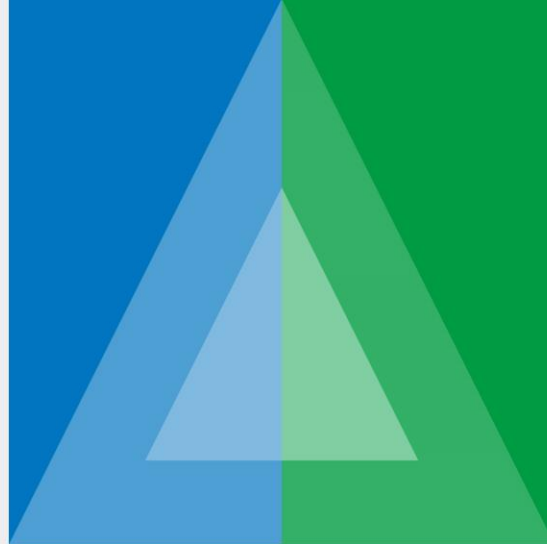


## 試4.4.2執行區域聯防



評分說明	<p><b>【重度級、中度級】</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.應與區域內之急救責任醫院合作，建立區域聯防及轉診網絡機制。(原4.4.2重中1)</li><li>2.依報備合作醫院之轉診網絡進行跨院緊急會診或轉診，並留有紀錄。(原4.4.2重、中2)</li></ol>
註	<ol style="list-style-type: none"><li>1.本條為試評基準，評量結果不納入評定成績計算。</li><li>2.參與區域聯防與轉診網絡，以衛生行政機關推動或認定之緊急傷病患救治或轉診計畫為主。</li></ol>
評量方法	<p>查核區域內之急救責任醫院區域聯防及轉診網絡計畫書。</p>
問答	<p>Q1：【重度級、中度級評分說明1】所提與區域內之急救責任醫院合作，係指與另一家急救責任醫院合作嗎？是否須簽約佐證？</p> <p>A1：與區域內之急救責任醫院合作，係指至少與1家急救責任醫院合作建立區域聯防及轉診網絡機制，且合作對象宜為不同評定等級(如：重度級及中度級)，並有相關紀錄或計畫書佐證。</p>





# 實地評定重點提醒

# 實地評定重點提醒



- ◆請依條文準備，不要自行解讀。
- ◆所提供病歷，要符合各條文規定。
- ◆重度級醫院轉診勾選無專科醫師。





# 感謝聆聽 敬請指教

說明會提問將納入本年度委員共識會議討論彙整後，將放置於本會官網供各界下載參閱



邀請您掃描加入  
醫策會Line@，  
與我們一同關心  
國家醫療大小事！



請掃描QR Code加入醫策會Line@

