

偏鄉地區遠距醫療建置計畫 實地輔導暨資源盤點及指標作業【問答集】

【資源盤點】

序號	內容
1	<p>【111-112 年度】</p> <p>Q：急診醫療站現由承接「緊急醫療資源不足地區改善計畫」之醫院支援醫師人力，惟其收治之病人係後送至該區域之基地醫院，請問資源盤點作業資料表應由哪個單位填報？</p> <p>A：資源盤點作業資料表應由承接「緊急醫療資源不足地區改善計畫」之醫院進行填報。</p>

【實地輔導】

序號	內容
1	<p>【111 年度】</p> <p>Q：如合作醫院於衛生福利部遠距醫療會診平台啟動遠距會診，系統是否有提醒基地醫院之機制或推播訊息？是否可設定為不可關閉之固定網頁？</p> <p>A：當合作醫院啟動遠距會診後，系統將以電子郵件通知基地醫院，如為緊急會診，建議合作醫院宜以電話方式先行通知；另，依據資訊安全相關規範，系統現預設閒置 10 分鐘後將自動登出平台。考量平台係以網頁進行設計，醫療機構如欲設置為固定網頁，建議宜由各醫療機構之資訊相關人員協助設定。</p>
2	<p>【111 年度】</p> <p>Q：衛生福利部遠距醫療會診平台可讀取病人之全民健康保險相關資料，考量遠距會診資料亦屬病人電子醫療紀錄內容，其會診資料是否可列入其中央健康保險署健保雲端藥歷系統？</p> <p>A：衛生福利部遠距醫療會診平台與其中央健康保險署健保雲端藥歷系統資料現正進行整合作業。</p>
3	<p>【111 年度】</p> <p>Q：遠距會診之資訊流速度及讀取時間至為關鍵，衛生福利部遠距醫療會診平台之資料讀取時間為何？另，醫療機構使用遠距會診後，機構其他單位經簽署相關同意書後，是否可至系統下載、使用相關資料？</p> <p>A：衛生福利部遠距醫療會診平台現影像資料（如：CT、MRI 等）上傳時間約為 5 分鐘內，且可在網頁瀏覽並讀取相關影像；另，醫療機構如欲從該平台下載相關資料，請務必遵守資訊安全相關規範。</p>
4	<p>【111 年度】</p> <p>Q：本計畫監測指標中降低四大重症跨區轉診比率所稱「跨區」係 14 個急重症轉診網絡區域或衛生福利部中央健康保險署之六大健保分區？</p> <p>A：本計畫跨區轉診比率之「跨區」係是指全國 14 個急重症轉診網絡區域間之轉診情形。</p>
5	<p>【112 年度】</p> <p>Q：依據近期更新之急性缺血性腦中風治療指引，是否會有無法完整評估病人病況，如：執行電腦斷層血管攝影（Computed tomography angiography, CTA）外再執行電腦斷層</p>

**偏鄉地區遠距醫療建置計畫
實地輔導暨資源盤點及指標作業【問答集】**

序號	內容
	<p>血流灌注成像 (Computed tomography perfusion, CTP)，致病人轉診數上升之情形，該如何解決？</p> <p>A：遠距會診之重點係促進最佳化的在地醫療，可與基地醫院討論合適之區域聯防分工或處置的替代方案，以提供病人最佳之醫療照護品質。</p>
6	<p>【112 年度】</p> <p>Q：請問如何有效提升遠距照會之使用率？</p> <p>A：遠距會診建立初期較為困難，建議可將遠距會診列為正式照會並有紀錄，除鼓勵醫師使用外，宜宣導遠距會診執行之目的旨在提升當地醫療機構之緊急醫療救護量能與病人安全，除對病人有正向意義外，也應思考醫學中心層級醫院需肩負之責任與任務。</p>

偏鄉地區遠距醫療建置計畫 實地輔導暨資源盤點及指標作業【問答集】

【指標作業】

序號	內容
1	<p>【112 年度】</p> <p>Q：如無法取得需求端（急診醫療站）之病人重返急診之相關指標數據，是否可不列計？</p> <p>A：</p> <p>1.「供給端」係指區域遠距醫療中心（含支援醫院），「需求端」係指合作醫院及所轄轉診網絡內緊急醫療資源不足地區急救責任醫院、偏鄉醫療機構、具備 24 小時緊急醫療需求之衛生室、衛生所或急診醫療站。</p> <p>2.承上，供給端應強化與需求端之聯繫及合作機制，並依需求端類型收集相關指標數據內容，以作為未來計畫修訂之依據。</p>
2	<p>【112 年度】</p> <p>Q：若合作之急診醫療站為跨網絡者，致無法收集相關指標數據，是否可不列計？</p> <p>A：供給端應強化與需求端之聯繫及合作機制，定期收集急診醫療站提報之相關指標數據，以利供給端瞭解計畫挹注之成效並適時調整遠距會診運作方式。</p>
3	<p>【112 年度】</p> <p>Q：請問合作之急診醫療站非屬同縣市，部分指標數據收集較不易，是否可不列計？</p> <p>A：供給端應強化與需求端之聯繫及合作機制，定期收集急診醫療站提報之相關指標數據，以利供給端瞭解計畫挹注之成效並適時調整遠距會診運作方式。</p>
4	<p>【112 年度】</p> <p>Q：請問急診醫療站與基地醫院遠距會診後，將病人轉診至其他鄰近醫院，致基地醫院無法取得成效指標中之「經遠距會診建議轉診之病人於急診處置停留時間」之急診停留數據，是否可不列計？</p> <p>A：本年度指標項目均由供給端（即「區域遠距醫療中心（含支援醫院）」）進行數據收集並填復，收案對象僅限需求端（急診醫療站）使用遠距會診之病人，如該鄰近醫院為同網絡內之醫院，仍請供給端定期收集該院相關指標數據，反之，若非同網絡內之醫院，需求端將病人轉診至鄰近醫院，供給端仍應確認其轉診原因並進行統計分析。</p>
5	<p>【113 年度新增】</p> <p>Q：若醫院同時為「支援醫院（供給端）」及「合作醫院（需求端）」雙重角色時，應以何種角色填寫指標資料？</p> <p>A：請依與衛生福利部簽約本計畫之角色填寫。如為「支援醫院（供給端）」，填寫供給端之服務量，如為「合作醫院/急診醫療站（需求端）」，則填寫需求端之服務量。</p>
6	<p>【113 年度新增】</p> <p>Q：請問指標「ST 段上升之急性心肌梗塞病人執行緊急冠狀動脈介入術（Primary PCI）時，Door to wire time 的時間（自需求端至供給端起算）」，其起算時間點為「病人至需求端檢傷時間起算」，還是「病人自需求端離院時間點起算」？</p> <p>A：自病人於需求端檢傷時間起算。</p>

偏鄉地區遠距醫療建置計畫 實地輔導暨資源盤點及指標作業【問答集】

【衛生福利部遠距醫療會診平臺】

序號	內容
1	<p>【112 年度】</p> <p>Q：請問「遠距醫療會診平臺」現介接醫療機構 HIS 及 PACS 系統之情形？</p> <p>A：各急重症轉診網絡之醫療機構資訊開發能量不一，以「臺東網絡」為例，其網絡內之醫療機構多已完成系統整合；「臺南網路（成大）」內之部分醫療機構已完成 PACS 系統影像整合，且國立成功大學醫學院附設醫院亦透過程式整合，將相關會診資料介接至院內 HIS 或 PACS 系統儲存；「雲彰合作網絡」內之醫療機構已完成 HIS 系統之整合。為確保病人資訊多元而互通，於同網絡內應採用同一遠距會診平臺，或使用本部之「遠距醫療會診平臺」，非以本部平臺為主要會診平臺者，應以本部平臺為備援方案。</p>
2	<p>【112 年度】</p> <p>Q：請問使用「遠距醫療會診平臺」是否需由系統廠商至各醫療機構安裝？</p> <p>A：本平臺雖以網頁為基礎開發建置，但首次使用仍需由工程師至醫療機構進行系統資料整合及視訊網路測試並進行相關人員之教育訓練。</p>
3	<p>【112 年度】</p> <p>Q：請問視訊會診開始記錄的時間點為何？</p> <p>A：視訊會診紀錄開始的時間為基層醫療院所提出會診需求時即起算。</p>

【通訊診察治療辦法】

序號	內容
1	<p>【113 年度新增】</p> <p>Q：請問「通訊診察治療辦法」推動後，是否納入健保？如果健保沒有相關制度或法規公告，如有就醫需求且適用於通訊診療10種特殊情形之民眾，是否必須自費就醫？</p> <p>A：新辦法實施之健保給付範圍中央健康保險署尚未正式公告。現行居家醫療、慢性病及家庭醫師整合照護計畫等係由計畫給付，醫院可逕行函文至健保署詢問及確認健保給付之服務範疇。</p>
2	<p>【113 年度新增】</p> <p>Q：請問「通訊診察治療辦法介紹」簡報中提及「慢性病照顧計畫收案病人，可以使用遠距醫療開立處方」是指自通訊診療治療辦法於 113 年 7 月 1 日修正施行後，病人可以使用遠距視訊診療開立處方藥物嗎？</p> <p>A：</p> <ol style="list-style-type: none"> 修正之「通訊診療治療辦法」（以下簡稱新辦法）擴大適用通訊診療之特殊情形/對象：(1)急性後期照護、(2)慢性病照顧計畫收案病人、(3)長期照顧服務、(4)家庭醫師收治照護、(5)居家醫療照護、(6)疾病末期照護、(7)矯正機關收容照護、(8)行動不便照護、災害、(9)傳染病或其他重大變故照護、(10)國際醫療照護。 新辦法開放病情穩定之「複診」病人，包含：(1)急性後期照護(2)慢性病長期用藥照護(3)長期照顧服務(4)家庭醫師收治照護(5)居家醫療照護(6)疾病末期照護(7)行動不便

**偏鄉地區遠距醫療建置計畫
實地輔導暨資源盤點及指標作業【問答集】**

序號	內容
	照護者，醫師得開立處方。醫師通訊診療開立之處方，不得包括管制藥品，惟山地、離島、偏僻地區、疾病末期照護及急迫情形，不在此限。