

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段
488號

聯絡人：賴韻如

聯絡電話：(02)8590-6666 分機：7383

傳真：(02)8590-7088

電子郵件：mdyj318@mohw.gov.tw

受文者：宜蘭縣政府衛生局

發文日期：中華民國113年7月8日

發文字號：衛部醫字第1131665755號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：醫療機構通訊診察治療實施計畫書(範本)1份
(A21000000I_1131665755_doc2_Attach1.pdf)

主旨：訂定「醫療機構通訊診察治療實施計畫書(範本)」(下稱
本範本)，請查照並轉知所屬。

說明：

- 一、按通訊診察治療辦法第18條規定，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；執行第三條第七款者，應先徵得矯正機關同意(第1項)。前項實施計畫內容，應載明下列事項：(一)實施之主責醫師及其他醫事人員。(二)醫療項目。(三)實施對象。(四)實施期間。(五)合作之醫事機構、第六條所定機構或矯正機關。(六)、通訊診療告知同意書範本。(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2項)。醫療機構執行通訊診療，經中央主管機關或所屬機關依其他法規規定核定者，得以核定文件替代第一項實施計畫，並報直轄市、縣(市)主管機關備查(第3項)。第二項第一款醫事人

醫政科 113/07/09



A21130018971

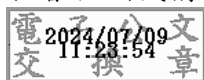
員如有異動，應自事實發生之日起三十日內報直轄市、縣（市）主管機關備查（第4項）。

二、本範本相關檔案詳載於本部全球資訊網站（網址：<https://www.mohw.gov.tw>），請於「便民服務/表單下載/醫事」網頁下載。

三、本範本係屬參考性質，醫療機構得視實際需求調整內容，惟仍應符合本辦法第18條第2項各款應載明事項。

正本：地方政府衛生局、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、中華民國診所協會全國聯合會、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、中華民國基層醫療協會、中華民國基層醫師協會

副本：本部中醫藥司、本部口腔健康司、衛生福利部中央健康保險署、本部附屬醫療及社會福利機構管理會、教育部、國防部、國軍退除役官兵輔導委員會



裝

訂

線

