

檔 號：

保存年限：

## 新竹縣政府衛生局 函

地址：302新竹縣竹北市光明七街1號

承辦人：江思萱

電話：03-5518160分機251

電子信箱：20046982@hchg.gov.tw

受文者：如行文單位

發文日期：

發文字號：新縣衛醫

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

主旨：轉知衛生福利部訂定「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。

說明：

- 一、依據衛生福利部113年7月8日衛部醫字第1131665755號函辦理。
- 二、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)。
- 三、本範本相關檔案詳載於衛生福利部全球資訊網站(網址：<https://www.mohw.gov.tw>)，請於「便民服務/表單下載/醫事」網頁下載。
- 四、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：新竹縣醫師公會、大安醫院、中國醫藥大學新竹附設醫院、竹信醫院、東元醫療社團法人東元綜合醫院、林醫院、培靈醫療社團法人關西醫院、竹北新仁醫療社團法人新仁醫院、天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院、國立臺灣大學醫學

院附設醫院新竹臺大分院生醫醫院、臺北榮民總醫院新竹分院  
副本：