

臺中市政府衛生局 函

地址：420206臺中市豐原區中興路136號
承辦人：科員 吳沂玟
電話：25265394#3221
電子信箱：snoopyqq0823@taichung.gov.tw

受文者：社團法人臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國111年8月5日
發文字號：中市衛醫字第1110103855號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

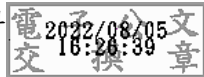
主旨：函轉衛生福利部中央健康保險署公告修訂「全民健康保險遠距醫療給付計畫」，並自公告日起實施，請惠予轉知所屬會員知悉，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署111年8月1日健保醫字第1110112071號公告辦理。
- 二、旨揭公告及計畫請至本局大附件傳輸系統<https://goo.gl/HEPFpy>輸入公文文號：141110103855及驗證碼：D89Z下載參閱，並請惠予轉知所屬會員知悉。

正本：社團法人臺中市醫師公會、社團法人臺中市大臺中醫師公會、臺中市大臺中診所協會、台中市診所協會、臺中市台中都診所協會

副本：本局醫事管理科



全民健康保險遠距醫療給付計畫

109年12月29日健保醫字第1090017665號公告訂定

111年4月15日健保醫字第1110660628號公告修訂

111年8月1日健保醫字第1110112071號公告修訂

一、計畫依據

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項。

二、計畫目的

- (一) 提升山地離島、偏僻地區民眾之專科門診可近性。
- (二) 充實在地醫療資源，落實醫療在地化。

三、預算來源

- (一) 遠距會診費由其他預算之「推動促進醫療體系整合計畫」項下支應；其餘醫療費用由各總額部門預算支應。
- (二) 虛擬(行動)健保卡獎勵金由其他預算之「提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路寬頻補助費用」項下支應。

四、施行地區

- (一) 全民健康保險法所稱山地離島地區。
- (二) 衛生福利部試辦遠距醫療相關計畫之施行地區(僅限衛生福利部核定之醫療院所得申請執行本計畫)，惟限110年以前(含)已核定之計畫。

五、施行期間

自保險人公告日起實施。

六、參與計畫醫療院所、醫師資格

- (一) 遠距端：透過視訊通訊方式診察病人，給予診療建議，並有會診紀錄。
 - 1、醫事服務機構(以下稱遠距院所)：特約醫院、基層診所。
 - 2、醫師(以下稱遠距醫師)：以前述特約院所執業之專科醫師為限。

(二) 在地端：親自診察病人、施行治療、開立醫囑，並有看診紀錄。

1、醫事服務機構(以下稱在地院所)：

(1)本計畫施行地區內之特約醫院及基層診所。

(2)「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS計畫)」承作醫療院所。

(3)山地離島地區之「全民健康保險居家醫療照護整合計畫(以下稱居整計畫)」收案個案居家訪視服務。

2、醫師(以下稱在地醫師)：以前述特約院所執業之醫師為限。

(三) 遠距院所及在地院所於參與計畫日起前2年內，不得有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特管辦法)第三十八至四十條所列違規情事之一，且經保險人處分者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者)；終止特約者亦同。前述違規期間之認定，以第一次處分函所載處分日起算。惟為保障保險對象就醫權益，如有特殊情形得視違規情節及醫療院所提供本計畫服務之成效，另予考量。

七、服務內容

(一) 遠距醫師透過視訊通訊方式與在地醫師共同診察病人、給予診療建議，由在地醫師開立醫囑，提供當地缺乏且民眾迫切需要之專科醫療或急診診療。

(二) 實施地點以下列場域為限：

1、醫療院所、衛生所(室)或衛生福利部核定計畫之急診醫療站。

2、IDS計畫承作醫療院所自設之醫療站。

3、山地離島地區之居整計畫收案個案住家。

4、應於加密之電子資料傳輸網路與電腦設備進行，於居整計畫收案個案住家執行時應備有行動遠距設備，且應注意資訊安全與

病人隱私。

(三) 應製作看(會)診紀錄，併同病歷保存，並註明以視訊方式進行看(會)診。

(四) 醫療院所及醫師執行本計畫所提供醫療服務須符合醫療法、醫師法及相關法令規定。

(五) 遠距會診實施科別：

- 1、限眼科、耳鼻喉科、皮膚科、心臟內科、胃腸科、神經內科、胸腔科，急診遠距會診不在此限。
- 2、實施方式及科別應依執行計畫辦理，如有異動，應報經保險人分區業務組同意。
- 3、遠距院所提供之專科門診遠距會診科別，原則不得包括執業登記於施行地區醫療院所之醫師所具有之專科別，惟特殊情形得由院所向所屬保險人分區業務組說明，保險人分區業務組視當地民眾需求進行認定。

(六) 遠距會診實施方式：

1、專科門診遠距會診(限眼科、耳鼻喉科、皮膚科、心臟內科、胃腸科、神經內科、胸腔科)：

(1)於一般門診提供會診服務：遠距院所於現行已開設之門診診次，同時接受一般門診診療及遠距會診。

(2)開設專門遠距門診提供會診服務：遠距院所開設專門遠距門診，接受遠距會診。

2、急診遠距會診(不限科別)：當病人需立即給予緊急適當之處理，且經在地醫師判斷在地院所專科醫師不足需緊急會診情形下，由在地院所聯繫遠距院所進行急診遠距會診。

八、申請及審核程序

- (一) 申請程序：在地院所於本計畫公開徵求2個月內，以書面函檢附地方衛生主管機關核備函、遠距院所合作意向書及10份執行計畫書（如附件1），向保險人分區業務組提出申請（以郵戳為憑），逾時概不受理。
- (二) 資格及實地審查：保險人分區業務組應於受理申請2週內(含例假日)，進行資格審查，並視需要實地審查診療空間、遠距會診設備等是否符合執行計畫書內容。
- (三) 執行計畫審查：
 - 1、由保險人分區業務組成立審查小組，由5至9名委員組成，就具有相關專業之專家學者、保險人分區業務組、地方衛生主管機關派任或聘任，其中外聘專家學者人數不得少於三分之一。審查方式得以書面或會議為之。
 - 2、針對施行地區內各鄉鎮(市/區)，保險人得視預算額度，由分區業務組擇優核定在地院所執行計畫。
- (四) 審核結果通知：保險人應於受理申請2個月內函復特約醫事服務機構核定結果。
- (五) 簡化申請及審核程序之條件：
 - 1、前經保險人分區業務組核定同意執行本計畫之特約院所：
 - (1) 未變更執行內容(在地院所、遠距院所、遠距會診科別及實施方式)，且未有本計畫第十四項之情事，且符合本計畫規定者，得具函向保險人分區業務組申請延續辦理本計畫。
 - (2) 欲變更執行內容者，應以書面函檢附變更後之計畫書，向保險人分區業務組提出申請，不受公開徵求2個月之限制。
 - 2、原參與衛生福利部相關遠距醫療試辦計畫之醫療院所：申請執

行本計畫，不受公開徵求2個月之限制，並得簡化成立審查小組之審查程序。

3、IDS 計畫、居整計畫之承作院所：申請執行本計畫，得簡化成立審查小組之審查程序。

九、給付項目及支付標準：

(一) 遠距會診費：由遠距院所申報，其費用由本計畫預算支應。

1、專科門診遠距會診費：限眼科、耳鼻喉科、皮膚科、心臟內科、胃腸科、神經內科、胸腔科申報，依執行計畫所列看診模式，採論服務量或論診次支付。

編號	診療項目	支付點數
P6606C	專科門診遠距會診費 -論服務量 註：限於診間門診診療同時接受遠距會診者申報。	500/人次
P6607C	-論診次 註： 1.限開設遠距醫療門診接受遠距會診者申報。 2.每診次至少三小時，同時段可接受多點遠距會診，但不得提供診間門診診療。 3.每診合理看診人次，由醫療院所視臨床需要協調開診。 4.開診前如無預約掛號病人，應取消當次遠距醫療門診。 5.開診三個月後，每診平均看診人次 \leq 5人，應檢討開診必要性或調降開診頻率。	5000/診次

2、急診遠距會診費：不限科別，採論服務量支付，支付標準如下：

編號	診療項目	支付點數
	急診遠距會診費	
P6601C	-檢傷分類第一級	2,340
P6602C	-檢傷分類第二級	1,300
P6603C	-檢傷分類第三級	788
P6604C	-檢傷分類第四級	584
P6605C	-檢傷分類第五級	507

3、遠距院所接受遠距會診之案件，不列入區域級(含)以上醫院門診減量措施計算。

(二) 在地院所提供各項醫療服務、藥物費用：依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」、「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」規定申報，由所屬之總額部門預算支應；門診診察費及居整計畫醫師訪視費按申報點數加計一成支付，加成費用由本計畫預算支應。

十、醫療費用申報、支付及審查原則

- (一) 醫療費用之申報、暫付、審查及核付，除另有規定外，悉依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」辦理。
- (二) 申報原則：醫療費用由在地院所按月申報，遠距會診費由遠距院所按月申報。
- (三) 醫療服務點數清單及醫令清單填表說明：

1、遠距院所：

(1)申報專科門診遠距會診費、急診遠距會診費之論服務量：

A.門診醫療費用點數清單段：

申報欄位	說明
案件分類	07：遠距醫療
特定治療項目代號(任一)	GC：遠距醫療給付計畫
部分負擔代號	009：本署其他規定免部分負

申報欄位	說明
	擔者
就醫序號	TM01：遠距醫療 註：使用虛擬(行動)健保卡就醫者，請依實際取號情形填寫
就醫科別	依實際會診科別填寫

B.門診醫療費用醫令清單段：除申報急診遠距會診費、專科門診遠距會診費(論服務量)外，需另申報1筆虛擬醫令，填寫說明如下。

申報欄位	說明
醫令類別	G：專案支付參考數值
藥品(項目)代號	TMP01：提供遠距會診
執行醫事人員代號	填寫遠距院所之醫師身分證號
委託或受託執行轉代檢醫事機構代號	填寫在地院所醫事機構代號
醫令調劑方式	6：遠距醫療

(2)申報專科門診遠距會診費-論診次：申請時應逐次填寫遠距會診費申請表(附件2)，於次月20日前將資料上傳至健保資訊服務網系統(VPN)，並郵寄申請表至保險人分區業務組。

2、在地院所：申報醫療服務、藥物費用。

(1)門診醫療費用點數清單段：

申報欄位	說明
特定治療項目代號(任一)	GC：遠距醫療給付計畫

(2)門診醫療費用醫令清單段：除申報醫療服務、藥物費用外，需另申報1筆虛擬醫令，填寫說明如下。

申報欄位	說明
醫令類別	G：專案支付參考數值
藥品(項目)代號	TMR01：接受遠距會診
執行醫事人員代號	填寫遠距院所之醫師身分證號
委託或受託執行轉代檢醫事機構代號	填寫遠距院所醫事機構代號
醫令調劑方式	6：遠距醫療

- 3、如可歸責於特約醫事服務機構申報案件分類等資料錯誤，導致點值核付錯誤時，特約醫事服務機構需自行負責。

(四) 審查原則：

- 1、涉及特定專科別之診療項目及藥物，在地醫師參採具各該專科資格遠距醫師建議後之處方，視同符合健保給付規定。
- 2、特約醫事服務機構應依所提執行計畫內容提供遠距會診服務，超過計畫內容之部分，保險人不予支付費用。
- 3、本計畫所訂之各項給付費用，如與其他公務預算支應之計畫，屬同一事實，且受有性質相同給付者，不得重複申報或請領。經查證有重複之情事，不予受理費用申請或追回已核發之款項。

(五) 保險對象應自行負擔之醫療費用：依保險對象就醫之在地院所層級計收。

- 1、保險對象應自行負擔之醫療費用依全民健康保險法第四十三條規定計收。
- 2、若屬全民健康保險法第四十八條所列重大傷病、分娩、山地離島地區就醫情形之一，保險對象免自行負擔費用。
- 3、若屬全民健康保險法第四十三條第四項所訂醫療資源缺乏地區條件之施行地區，依全民健康保險法施行細則第六十條規定，保險對象應自行負擔費用得予減免20%。

(六) 點值結算方式：本計畫之遠距會診費併其他預算之「推動促進醫療體系整合計畫」項下其他計畫計算，預算按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

十一、 監測指標

(一) 門診遠距會診當次轉診(轉出)率

1、分子：在地院所門診(不含急診)遠距會診當次轉診(轉出)件數

2、分母：在地院所門診(不含急診)遠距會診件數

(二) 急診：24小時內重返急診率

1、分子：急診遠距會診後24小時內重返急診人數

2、分母：急診遠距會診人數

(三) 專科門診-論診次：每診看診人次

1、分子：看診人次合計

2、分母：總診次

(四) 專科門診-論服務量：每月看診人次

1、分子：看診人次合計

2、分母：服務月份數

十二、 獎勵措施

(一) 協助保險對象綁定虛擬(行動)健保卡獎勵金：在地院所於遠距醫療時協助保險對象綁定虛擬(行動)健保卡且符合下列條件者，每名保險對象獎勵200點，限獎勵一次：

1、協助個案綁定虛擬(行動)健保卡前，應取得個案或家屬同意，並將佐證資料留存於病歷備查；須協助拍攝虛擬(行動)健保卡之相片、已完成綁定畫面截圖等。

2、當次遠距醫療案件應以虛擬(行動)健保卡方式申報該保險對象醫療費用資料且成功，並應申報1筆虛擬醫令，填寫說明如下。

申報欄位	說明
醫令類別	G：專案支付參考數值
藥品(項目)代號	TMV01：協助綁定虛擬(行動)健保卡
執行醫事人員代號	填寫在地院所之醫師身分證號
醫令調劑方式	6：遠距醫療

3、已綁定者因手機故障或更換手機再重新綁定、已由本計畫其他在地院所協助綁定或已由其他計畫(如：居整計畫)特約院所協助綁定等情形，不予重複獎勵。

4、本項獎勵金由保險人於年度結束後計算，並支付予在地院所。

(二) 虛擬(行動)健保卡申報指標獎勵金：為促進院所宣導及協助民眾綁定虛擬(行動)健保卡之推廣意願，提供以虛擬(行動)健保卡申報醫療費用成功之達成獎勵金：

1、獎勵指標定義：

(1) 在地院所與遠距會診費以論服務量申報之遠距院所：

$$\frac{\text{醫事服務機構當年度以虛擬(行動)健保卡申報本計畫醫療費用成功之件數}}{\text{醫事服務機構當年度申報本計畫醫療費用之件數}}$$

(2) 遠距會診費以論診次申報之遠距院所：

$$\frac{\text{醫事服務機構當年度論次費用申報使用虛擬(行動)健保卡之人次}}{\text{醫事服務機構當年度論次費用申報之診療人次}}$$

註：遠距醫療個案需有以虛擬(行動)健保卡查詢健保醫療資訊雲端查詢系統之紀錄。

2、獎勵條件與費用：特約醫事服務機構以虛擬(行動)健保卡申報本計畫醫療費用之案件，獎勵原則如下表。

獎勵指標 占率	每件獎勵點數		特約醫事服務機構當年度有提供病人遠距醫療服務，每家機構獎勵點數
	一般地區	山地離島地區	
25% ≤ 占率 < 50%	10	20	5,000
50% ≤ 占率 < 70%	20	40	10,000
≥ 70%	20	40	20,000

- 3、本項獎勵金由保險人於年度結束後計算，並支付符合獎勵條件之特約醫事服務機構(含在地院所及遠距院所)。

十三、計畫管理機制

- (一) 保險人負責本計畫之研訂與修正。
- (二) 保險人分區業務組負責審核醫事服務機構之參與資格、核定及輔導轄區醫事服務機構之執行計畫、計算指標與核發費用。
- (三) 醫事服務機構負責依執行計畫提供遠距會診服務。

十四、退場機制

- (一) 參與本計畫之特約醫事服務機構，未依所提計畫提供遠距會診服務、或參與本計畫有待改善事項，經保險人2次通知限期改善而未改善者、或一年內因相同事由經保險人通知限期改善累計達3次者，應自保險人通知終止執行本計畫日起退出本計畫。
- (二) 參與本計畫之特約醫事服務機構如涉及特管辦法第三十八至四十條所列違規情事之一，且經保險人處分者（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者），應自保險人第一次處分函所載停約日起退出執行本計畫，惟為保障保險對象就醫權益，如有特殊情形得視違規情節及醫療院所提供本計畫服務之成效，另予考量。
- (三) 前項處以停約之特約院所，經保險人同意依特管辦法第四十二條規定抵扣者，得繼續參加本計畫，但遠距院所不得提供受處分之診療科別之遠距會診服務。
- (四) 特約醫事服務機構如經保險人分區業務組審查不符合參與資格或應終止參與資格，得於通知送達日起30日內，以書面向保險人分區業務組申請複核，但以一次為限。

十五、計畫修訂程序

本計畫視需要檢討，由保險人邀集醫療專業團體、主管機關等單位共同修訂後，屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康保險法第四十一條第一項程序報請主管機關核定後公告實施，餘屬執行面規定之修正，由保險人逕行修正公告；並送健保會備查。

附件1、「全民健康保險遠距醫療給付計畫」執行計畫內容與格式

一、封面：至少應包括計畫名稱(包含計畫執行地區)、計畫執行院所、提供遠距會診服務院所、計畫執行期間。

二、書寫格式：以 word 建檔，A4版面，由上而下，由左而右，標楷體14號字型，橫式書寫。

三、計畫內容至少應包括：

(一)前言：背景、計畫執行地區地理環境與交通情形、醫療資源現況(含當地可提供之就醫科別)及問題分析、醫療機構現況

(二)計畫目的

(三)服務內容及執行規劃(含看診流程、遠距會診設備規格、實施地點、實施科別(如包含當地已可提供之就醫科別，應敘明理由)、預估服務量等)

(四)與遠距院所之合作機制

(五)預期效益(量化)：含監測指標目標值

(六)經費：說明每月所需遠距會診費及計算基礎

四、檢附資料

(一)地方衛生主管機關核備函影本

(二)遠距院所合作意向書

(三)遠距會診診療空間與設備照片數張(須清晰可見整體空間及內部配置)

註：居整計畫照護團隊申請執行本計畫，請敘明團隊內執行院所(遠距端、在地端)、收案個案所在地(地理環境及交通情形)、個案須執行遠距會診原因。

附件2、全民健康保險遠距醫療給付計畫專科門診遠距會診費(論診次)申請表

年 月

頁數:第 頁共 頁

受理日期			受理編號								
醫事服務機構名稱			醫事服務機構代號								
編號	請領人姓名	請領人身分字號	支付別	日期	診次別	在地院所名稱及代號	診療人次	虛擬健保卡人次	申請點數	核減額	核定額
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
本頁小計											
總 表	項目	申請 次數	診療 人次	每次申 請點數	申請點數 總數	核減 次數	核減點數	核定 次數	核定 點數		
	支付別			5000							
	P6607C										
	總計										
負責醫師姓名:			<p>一、本項專科門診遠距會診服務應經當地衛生主管機關同意，並報經保險人分區業務組同意始得給付。</p> <p>二、編號：每月填送均自1號起編。診次別：填寫上午、下午、夜間。診療人次：填寫當次診療之人次。虛擬健保卡人次：填寫當次就醫使用虛擬(行動)健保卡查詢健保醫療資訊雲端查詢系統之人次。</p> <p>三、支付別： P6607C (專科門診遠距會診費-論診次，每次)</p> <p>四、總表欄：於最後一頁填寫。</p> <p>五、填寫時請依同一支付別集中申報，同一請領人姓名亦應集中申報。本申請表應按月連同門診費用申報寄保險人分區業務組，惟請另置於信封內，並於信封上註明「遠距會診費(論診次)申請表」。</p>								
醫事服務機構地址:											
電話:											
印信:											

附錄 衛生福利部遠距醫療試辦計畫執行醫院之遠距醫療設備規格(參考資料)

一、遠距醫療門診系統一套，包含：

1. 遠端控制工作站 Remote Control station x1
 - (1) 操作系統 Operating System: Windows 或 iOS
 - (2) Processor: Intel Core i5 or greater
 - (3) Video capture: Webcam
 - (4) Installed memory (RAM): 4 GB or greater
 - (5) Hard Disk Drive : 500 GB 或以上
 - (6) Speakers and Microphone: analog or digital headset
 - (7) 可控制主機攝影機功能：包含變焦、點對點、遠端攝像機控制 (FECC)，全屏視圖，子母畫面 (PIP) 等雙向音頻/視頻影音顯示
 - (8) 具 ≥ 24 "診斷用 Monitor，供醫生遠端診療使用
 - (9) 提供 ≥ 56 " 4k UHD TV Monitor x1，供影像同步觀察及會診使用
2. 控制站操作介面及功能 Control Station Interface x2
 - (1) 可控制捕捉圖像和視頻，調整亮度，變焦，對焦，音量和麥克風增益和靜音
 - (2) 以有線 Internet 或 Wi-Fi 網路從遠端遙控連線，低控制頻寬可小於 300kbps，並使用 TCP /UDP 數據傳輸控制協定雙向通信顯示
 - (3) 具動態頻寬自動測調整及視頻自動品質優化功能
 - (4) 具智能化雲端網路連線，提供安全連接至指定之遠距醫療設備
 - (5) 可遠端遙控主機雙鏡頭攝影機，做上下傾斜、左右移動及遠近變焦攝影，
上下傾斜角度： $+27/-65$ 度；
左右移動角度： ± 170 度；
遠近變焦攝影放大倍數：26X 倍
 - (6) 可操作遠距醫療系統執行，如：捕捉圖像和動態影像，調整亮度，輸入/輸出調節變焦，對焦，音量和畫中畫及影音錄影功能
 - (7) 具遠端游標指示功能，可提供及時標示出 ROI 感興趣的區域進行指導教學討論
3. 雲端網路連線監控功能 Connection Function x2
 - (1) 具雲端網路連線及監控技術：可透過雲端計算，快速連線至指定遠距醫療系統，進影音傳輸

- (2) 具優化連接軟體，自動管理高度變化的網路環境
 - (3) 具全天候主動監控功能，含狀態警報，日常維護和軟體更新等，可作維護一個恆定的連線狀態系，以提供設備的正常運行時間和服務監控
 - (4) 連線資料隱私加密需求：採用 RSA 密鑰和256 位 AES 對稱加密組合方式。
 - (5) 數據安全性-具 HIPAA 標準為基礎的數據安全性和管理功能
4. 移動式遠距醫療設備主機 Mobile Telemedicine Cart xl
- (1) 主機高低調整距離147cm 到198cm
 - (2) 內置可充電電池組，不插電可操作7小時以上
 - (3) 具輔助影像輸入端子：2組以上
 - (4) 具遠端控制台15" LCD 顯示螢幕及控制板：可顯示雙向影音、調整聲音大小等功能
 - (5) 具雙耳式耳機與電話聽筒
 - (6) 具電子式聽診器
5. 攜帶型遠端控制平板 Mobile iPad xl
- (1) 操作系統 Operating System：Apple iOS 10以上
 - (2) Display：≥9.7吋 LED 背光 Multi-Touch 多點觸控顯示器，採用 IPS 技術
 - (3) 2048 x 1536像素，264 ppi 解析度或以上
 - (4) Memory (RAM)：128GB or greater
 - (5) 可控制主機攝影機功能：包含變焦、點對點、遠端攝像機控制 (FECC)，全屏視圖，子母畫面 (PIP) 等雙向音頻/視頻影音顯示
6. 需提供醫生遠端連線操作控制帳號≥5組
7. 高提供無線雙頻4G 路由器及4G SIM 卡一組，供遠距連線使用

二、數位五官檢查鏡組一套，包含：

1.手持式數位五官鏡一組，含

- (1) 主機 x1：僅需更換鏡頭，即可切換耳鏡、口腔鏡、鼻咽內視鏡、皮膚鏡等，供醫師遠端診斷。
 - a. 具500萬畫素高解析畫面及3.5"全彩 LCD 觸控螢幕，可按一快速鍵即可立即擷像
 - b. 影像輸出為：AV 端子及 Mini USB 輸出介面，並可經由遠距

醫療設備主機連線同步輸出至遠端控制工作站，供醫生遠端診斷

c.全新電池可持續使用3小時，可直接使用 mini USB 充電

(2) 耳鏡 x1：可觀察中耳積水、耳道及鼓膜病變

(3) 口腔鏡 x1：可觀察口腔病變

(4) 鼻咽內視鏡 x1：可觀察喉嚨發炎病變

a. 軟式鼻咽內視鏡 x2

b. 硬式鼻咽內視鏡 x2

(5) 皮膚鏡 x1：可觀察皮膚病變

(6) 提供數位相機一台可記錄大區域皮膚病變

2.自動對焦免散瞳眼底鏡一組，包含：

(1) 主機：僅需更換鏡頭，即可切換眼底鏡、裂隙燈鏡頭及眼表鏡，供醫師遠端觀察眼睛病變。

(2) 具500萬畫素高解析畫面及3.5"全彩 LCD 觸控螢幕，可按一快速鍵即可立即擷像

(3) 影像輸出為：AV 端子及 Mini USB 輸出介面，並可經由遠距醫療設備主機連線同步輸出至遠端控制工作站，供醫生遠端診斷

(4) 全新電池可持續使用3小時，可直接使用 mini USB 充電

(5) 眼底鏡具 ≥ 45 度廣角視野，屈光度 -20到+20D

(6) 具檢查用下巴支架

(7) 裂隙燈：裂隙尺寸 0.2*10 mm，濾鏡：藍/綠

(8) 眼前鏡: 視角21度，工作範圍：56-65 mm

(9) 提供眼壓計 x1組，具開機自我測試、單鍵操作測量、液晶螢幕顯示眼壓值 IOP 及電池狀況等功能

3.皮膚科冷凍噴槍

副本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 公告

420206



18

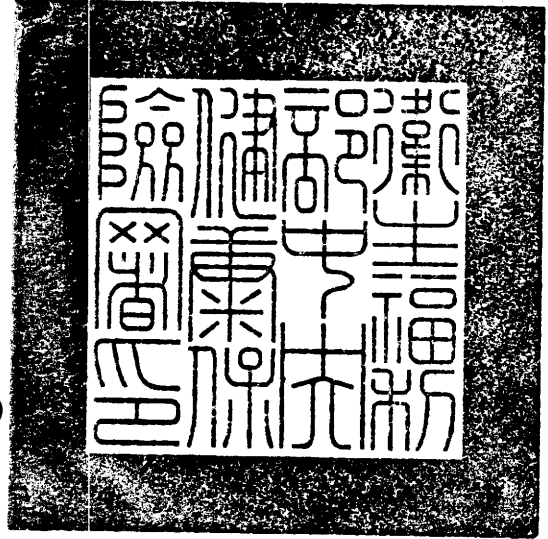
臺中市豐原區中興路136號

受文者：臺中市政府衛生局

發文日期：中華民國111年8月1日

發文字號：健保醫字第1110112071號

附件：如主旨(請至本署全球資訊網即時公告擷取)



主旨：公告修訂「全民健康保險遠距醫療給付計畫」，如附件，自公告日起實施。

依據：衛生福利部111年7月25日衛部保字第1111260227號函。

公告事項：

一、本計畫修訂重點如下：

- (一)實施場域：新增居住於山地離島地區之居家醫療照護整合計畫收案對象。
- (二)會診科別：新增心臟內科、胃腸科、神經內科、胸腔科，另倘當地已有專科醫師執業，不重複提供相同科別之遠距會診服務。
- (三)增訂在地院所執行遠距醫療之診察費加成，或居家醫療醫師訪視費加成。

醫事管理科 收文:111/08/02



141110103855 無附件

(四)放寬同一鄉鎮僅一家院所得執行計畫之限制。

(五)新增虛擬(行動)健保卡綁定及申報獎勵。

(六)另依衛生福利部核定事項，配合衛生福利部110年核定之

「偏遠地區遠距醫療建置計畫」，修訂下列項目：

1、施行地區：由109年以前衛生福利部核定之遠距醫療計畫，修訂為110年以前核定。

2、實施場域：新增衛生福利部核定計畫之急診醫療站。

二、有意願參與本計畫者，請於本公告公布次日起2個月內提出申請，受理申請截止日111年9月30日。

副本：中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、中華民國公立醫院協會、台灣私立醫療院所協會、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、中華民國診所協會全國聯合會、中華民國基層醫療協會、衛生福利部醫事司、衛生福利部社會保險司、衛生福利部護理及健康照護司、衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會、衛生福利部全民健康保險會、臺北市政府衛生局、新北市政府衛生局、桃園市政府衛生局、臺中市政府衛生局、臺南市政府衛生局、高雄市政府衛生局、基隆市衛生局、新竹市衛生局、嘉義市政府衛生局、新竹縣政府衛生局、苗栗縣政府衛生局、彰化縣衛生局、南投縣政府衛生局、雲林縣衛生局、嘉義縣衛生局、屏東縣政府衛生局、宜蘭縣政府衛生局、花蓮縣衛生局、臺東縣衛生局、澎湖縣政府衛生局、金門縣衛生局、連江縣衛生福利局、本署臺北業務組、本署北區業務組、本署中區業務組、本署南區業務組、本署高屏業務組、本署東區業務組、本署資訊組、本署企劃組

署長李伯璋