



檢查項目 (檢查結果請在欄位打☑，不符合者請於“填表說明”處敘明原因)	符合	不符合	不適用	填表說明 及備註
(2) 診所內無陳列及張貼違規醫療廣告及傳單。 (3) 診所內無販售產品之商業行為。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. 開業執照、診療時間及其他相關診療事項揭示於明顯處所。 醫事人員執業時，配戴執業執照。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. 是否依規定聘請足夠護理人員？ (1) 每 2 間診療室應有 1 人以上。 (2) 設下列部門者，其人員依其規定計數： 觀察病床(1-9 床)，應有 1 人。門診手術室、產房、供應室， 應有 1 人流用；產科病床每 4 床，應有 1 人(可依占床率調整)； 設血液透析者每 4 床，應有 1 人。 應有___人；實際：___人。 (3) 設有產科病床、嬰兒室者 24 小時應有人員提供服務。 (4) 機構無聘僱護理人員，應於明顯處揭露訊息。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(4)有聘僱護理人員者不適用。 未配置護理人員之診所，請於明顯處所揭露相關訊息，如「本診所護理業務由醫師執自執行」。佐證資料請拍照列印黏貼於「佐證資料黏貼處-表格一」。
5. 病歷記載及病歷保存符合規定？ (1) 實體病歷妥善保存 7 年以上。 (2) 病歷存放於一般大眾無法取得位置。 (3) 首頁記載病人之姓名、出生日期、性別、住址等基本資料。 (4) 醫師須記錄病人每次看診就診日期、主訴、檢查項目及結果、 診斷或病名、治療、處置或用藥等情形。 (5) 醫療紀錄應有相關醫事人員簽章及加註日期。 (6) 病歷或紀錄如有增刪，應於增刪處簽名或蓋章及註明年、月、 日；刪改部分，應以畫線去除，不得塗毀。 (7) 電子病歷應將開始實施日期及範圍揭示於機構內明顯處。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	實施電子病歷者，(1)-(6)項請選填不適用，並請提供電子病歷揭示之佐證資料，拍照後列印黏貼於「佐證資料黏貼處-表格二」
6. 依診治之病人要求，提供病歷複製本，必要時提供中文病歷摘要， 不得無故拖延或拒絕。 將病歷複製本之申請及收費方式，公開於機構明顯處。 (醫療機構提供病歷複製本之規範：1. 檢查檢驗報告複製本、英文 病歷摘要:以一個工作天內交付病人為原則，最遲不得超過三個 工作天。2. 全本病歷複製本:以三個工作天內交付病人為原則， 最遲不得超過十四個工作天。3. 中文病歷摘要:以十四個工作天內 交付病人為原則。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	請提供病歷複製本申請流程公開之佐證資料，拍照後列印黏貼於「佐證資料黏貼處-表格三」

檢查項目 (檢查結果請在欄位打☑，不符合者請於“填表說明”處敘明原因)	符合	不符合	不適用	填表說明 及備註
7. 診所內是否有註冊「台灣病人安全通報系統 (TPR)」系統？並有有效之帳號密碼。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	提升醫療品質與病人安全作業
8. 處方箋載明下列事項，並簽名或蓋章：1.醫師姓名。2.病人姓名、年齡、藥名、劑量、數量、用法及處方年、月、日。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	處方箋釋出請選填不適用
9. 藥袋標示符合醫療法第 66 條規定：載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用、診所名稱、地點及電話、調劑者姓名及調劑日期。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	處方箋釋出請選填不適用
10. 診所收取費用： (1) 醫療機構依實際提供之醫療服務於櫃檯置放單張、明顯處揭示或網站等方式公告自費項目費用明細。 (2) 醫療機構收取費用，依規定開立收據且載明醫療費用收費項目、金額及非屬醫療費用；符合本縣核定之醫療及護理收費基準，並無擅立收費項目，如急診費等(提供收據影本 1 份帶回)。 (3) 收據符合衛生福利部要求格式—健保申報項目：點數；自付費用項目：金額，非屬醫療費用之收費(如：掛號費)，應一併載明。 (4) 醫療費用收據按次提供予民眾，若民眾收據遺失請求補發，診所得提供存根聯或影本，或開立費用證明方式。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	請提供 <b>收據</b> 樣張(去除病人基本資料)，黏貼於「佐證資料黏貼處-表格四」
11. 適當之消防設備及安全設施 (1) 備有緊急照明、逃生動線指引及滅火器(應於有效期限內或適當壓力下)，位置明顯易取得。 (2) 設有門診手術室、透析治療室、產房、嬰兒室者，基本設備符合診所設置標準且應有緊急供電系統。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. 醫療事業廢棄物 (1) 與清運/處理公司簽訂合約。 清運/處理機構：_____ 合約期間：_____~_____ (2) 醫療事業廢棄物妥善貯存、清除、處理(貯存於 5°C 以下，不得與藥品、食品共用貯存設備)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. 診所執行手術及麻醉安全 <input type="checkbox"/> 無手術服務。 <input type="checkbox"/> 有手術服務，手術(生產)前有獲得病人/家屬之同意並簽署手術(生產)及麻醉同意書(使用衛生福利部同意書範本)。 <input type="checkbox"/> 只採局部麻醉。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	請提供 <b>近期</b> 簽署之同意書樣張(去除病人基本資料) 1 份，黏貼於「

檢查項目 (檢查結果請在欄位打☑，不符合者請於“填表說明”處敘明原因)	符合	不符合	不適用	填表說明 及備註
☐手術前有填寫手術(生產)同意書、麻醉同意書。				佐證資料黏貼處-表格五」
14. 診所是否設血液透析室：☐否 ☐是，是請續填(1)~(2) (1) 血液透析設備： A. 應有合約廠商負責執行。維護廠商：_____☐☐☐ B. 至少每月定期保養一次並有完整之紀錄資料。☐☐☐ (2) 逆滲透水處理設備： A. 應有合約廠商負責執行。維護廠商：_____☐☐☐ B. 至少每月定期保養及消毒一次並有完整之紀錄資料(含管路消毒之有效消毒濃度與殘留檢測)。☐☐☐ C. 應有日常檢視抄表紀錄(總氯檢驗、導電度、硬度、鹽巴添加)。☐☐☐ D. 定期水質安全檢測並做紀錄(每週檢測一次水中總氯、硬度、重金屬)。☐☐☐				請提供最近一次血液透析設備定期保養紀錄、最近一次逆滲透水處理設備定期保養紀錄及最近一次水質安全檢測紀錄，黏貼於「佐證資料黏貼處-表格六」。
15. 診所備有急救設備及藥品(應備類固醇、腎上腺素等兩大類)。	☐	☐	☐	
16. 感染管制：配合衛生主管機關對傳染病進行通報，於診間或候診區張貼最新疫情防治文宣提醒就醫民眾，並依規定執行相關防疫處置。	☐	☐	☐	
17. 醫事人員執行直接接觸病人體液或血液之醫療處置時， ☐全面提供安全針具。 ☐未提供針劑業務。 ☐僅提供單支包裝附針頭疫苗注射。 ☐不重覆使用注射針頭(筒)及針灸針(拋棄式)。	☐	☐	☐	未提供針劑業務、僅提供單支包裝附針頭疫苗注射者請選填不適用
18. 藥品冰箱安全： (1) 冰箱內置溫度計，每週檢查溫度並留有紀錄(疫苗每日檢查)。 (2) 藥品存放標示有效期限。	☐	☐	☐	無藥品冰箱者請選填不適用，冰箱溫度2-8℃
19. 預防跌倒措施：保持地面清潔乾燥、走道無障礙物且照明充足，如地面濕滑時，須設置警示標誌。	☐	☐	☐	
20. 診療室具有適當維護隱私之設施，包括：適當隔音；病人就診時，應確實隔離其他不相關人員；進行檢查及處置之場所應有所區隔如布簾等)。 診療過程，醫病雙方如需錄音或錄影，應先徵得對方之同意。	☐	☐	☐	
21. 醫療機構無容留非醫事人員執行醫療業務或從事商業行為。				

檢查項目 (檢查結果請在欄位打☑，不符合者請於“填表說明”處敘明原因)	符合	不符合	不適用	填表說明 及備註
(1) 推拿、針灸應由醫事人員執行操作。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 醫療機構內不得設置民俗調理或美容部門，如同址設置，其營業場所應各自設有獨立進出門戶，使用空間明確區隔。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. 張貼性騷擾防治海報或揭示性騷擾防治措施，並提供申訴管道。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## 二、醫療品質及病人安全宣導相關事項：打 V，部分實施及未實施請敘明原因

醫療品質及病人安全宣導項目		已實施 (請打 V)	部分實施 (原因)	未實施 (原因)
有效溝通	<p>1. 落實轉診病人之訊息雙向傳遞。</p> <p>1.1 需轉院病人於解釋病情後，開立轉診單，並能追蹤轉診後病人處理狀況。</p> <p>1.2 危急病人轉運前，評估病人嚴重度、與轉診醫院聯繫，並與醫院之醫療人員進行病人病情完整交班（建議以結構化方式，如：ISBAR）。ISBAR (1) Introduction 介紹：自我介紹與確認交班對象，以及所要交接或溝通的病人。(2) Situation 情境：病人現況或觀察到改變狀況。有需要時可提供最近一次生命徵象數據和各類檢查/檢驗結果。(3) Background 背景：重要病史、目前用藥（尤其是特殊用藥）及治療情形。(4) Assessment 評估：交接人對於病人情況的評估和可能診斷。(5) Recommendation 建議：後續處理措施或方向、可能發生危急狀況的預防。</p> <p>1.3 確認轉入單位已備妥病人照護所需儀器設備、感染管制隔離需求，及可轉送的時間，並視病況安排合宜人員護送。</p>			
	<p>2. 提供病人及家屬衛教及醫療諮詢</p> <p>2.1 診所可主動提供一般民眾就醫相關資訊包括：用藥、檢查及手術等注意事項。</p> <p>2.2 提供病人、家屬及其照護者醫療諮詢時，應使用對方可以了解的語言或輔助圖片等方式，以利民眾理解。</p> <p>2.3 能夠與病人共享現有的實證結果，了解病人的想法，共同做出最適宜的醫療決策。</p>			
	<p>3. 預防醫療場所暴力</p> <p>3.1 診所應訂有醫療場所暴力緊急事件處理流程。</p> <p>3.2 建議依照醫療服務特性，進行適當之空間、門禁安全控管</p>			

醫療品質及病人安全宣導項目		已實施 (請打 V)	部分實施 (原因)	未實施 (原因)
用藥安全	<p>1.預防病人重複用藥</p> <p>1.1 病人就診時，醫師應主動詢問病人之用藥史、藥物過敏史及不良反應史，確實於電腦化醫囑系統或病歷首頁註記，並鼓勵登錄於健保 IC 卡中。</p> <p>1.2 開立處方前，應確認藥品名稱、劑量、用法及所註記的過敏藥物，並注意病人的多重用藥情形（如：查閱健保醫療資訊雲端查詢系統、病人處方箋或藥袋），以促進用藥安全。</p>			
	<p>2.落實藥品優良調劑及交付安全</p> <p>2.1 藥師調劑時，應主動確認病人身分，並確認藥品與醫師診斷結果相符，劑量、用法正確，所開立藥品之間是否有重複用藥、藥物交互作用，如有疑慮之處，應與醫師確認。</p> <p>2.2 藥品儲存時應按仿單所示適當儲存，以確保藥品品質。</p> <p>2.3 藥品擺放應依每家診所業務需求，制定適當規範且應有避免外觀相似、藥名相似藥品混淆之機制。調配台上之藥品盡量以藥廠原裝瓶上架。</p> <p>2.4 為確保藥品品質，應有定期檢視藥品有效期限之機制。</p>			
	<p>2.5 交付給病人的藥袋上，應避免使用容易誤解或罕用的縮寫，建議盡量使用資訊系統來列印藥袋。藥品盡量以藥廠原包裝交付為原則，如欲分裝，應以適當容器儲存。</p> <p>2.6 藥師能提供藥品諮詢功能，交付藥品時給予易懂的用藥指導、說明服藥應注意事項，並確認病人已了解。</p> <p>2.7 護理人員給予針劑前，可主動確認病人身分及詢問醫師診斷，並了解所給藥物品項。</p> <p>2.8 若發生給藥錯誤時，立即給予適當的處理，並針對發生錯誤的原因，進行系統性的檢討及採取必要之預防措施。</p> <p>2.9 處方箋釋出時，對於疑義處方應有溝通機制。</p>			
	<p>3.加強使用高警訊藥品病人的照護安全</p> <p>3.1 開立高警訊藥品（如：胰島素、口服降血糖藥品、抗凝血劑及類鴉片止痛劑等）時，宜有提醒及防錯機制。</p> <p>3.2 交付高警訊藥品，如胰島素筆型注射器時，應教導病人或照護者如何正確使用、儲存方式、副作用處置原則等，如有書面資料尤佳。</p> <p>3.3 若有使用靜脈途徑投予類鴉片止痛劑，須備有類鴉片止痛劑的拮抗劑（naloxone）及緊急狀況時的標準作業流程，以確保能及時處理呼吸抑制等嚴重副作用。</p>			

醫療品質及病人安全宣導項目		已實施 (請打 V)	部分實施 (原因)	未實施 (原因)
手術安全	<p>1.落實手術安全流程</p> <p>1.1 執行全身麻醉之醫師須具備有效期內之專業證照、資格與急救能力，如：ACLS 等。施行「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」第 23、27 條手術時，其屬全身麻醉或非全身麻醉之靜脈注射麻醉特定美容醫學手術者，應有專任或兼任之麻醉科專科醫師全程在場，且應於手術時親自執行麻醉業務。前項非全身麻醉之靜脈注射麻醉屬中度、輕度鎮靜者，得由手術醫師以外之其他受麻醉相關訓練之醫師執行，不受前項應有麻醉科專科醫師規定之限制。</p> <p>1.2 手術（生產）前有獲得病人/家屬之同意，並簽署手術（生產）及麻醉同意書。</p> <p>1.3 手術前應確認病人是否有藥物過敏史、參考最新實證資訊正確停用特定藥物、服用抗凝血劑/抗血小板藥的停藥天數、血小板過低、貧血、及其他足以影響手術安全之病史等</p> <p>1.4 手術後，評估病人恢復服用抗凝血劑/抗血小板藥的時機。</p> <p>1.5 入手術室前，確實核對手術病人姓名、手術部位、手術術式、特殊病史及過敏史。</p> <p>1.6 核對病人身分時，應主動詢問並請病人回答，如病人無法回應問題，可改向家屬或陪同人員確認，並核對身分證件</p> <p>1.7 有左右側區別的手術、多器官、多部位手術（如：四肢、手指、腳趾）在手術劃刀前應由手術小組成員共同確認病人及手術部位。</p> <p>1.8 手術器械確實清洗、消毒、滅菌，建議以第三級以上包內化學指示劑確認滅菌完成。</p>			

	已實施 (請打 V)	部分實施 (原因)	未實施 (原因)
<p style="text-align: center;">醫療品質及病人安全宣導項目</p> <p>1.9 傷口縫合前，成員應與醫師共同確實清點紗布、器械、縫針數和其他手術無菌區之物品無誤。</p> <p>1.10 如有檢體，容器上應有至少二種屬於病人的基本辨識資料（通常為病人之全名、出生年月日、病歷號碼），並須載明檢體之來源（組織、左右側等）。檢體應有雙重核對之標準作業流程。</p> <p>1.11 與恢復室或病房醫護人員完整的交班，內容應包括：雙方共同核對確認病人身分、手術部位及手術情況、病人意識及生命徵象等。</p> <p>1.12 訂有緊急轉診流程。</p> <p>1.13 有備血和輸血之標準作業流程。</p> <p>1.14 執行輸血時，需確認病人、血型及血袋代碼之正確；輸血中及輸血後應注意病人有無輸血反應。</p> <p>1.15 制訂緊急應變（如：火災、地震、斷電）處理流程，包括緊急供電系統、安全逃生動線指引等。</p> <p>1.16 宜備有急救藥品及設備，如：Epinephrine（Bosmin）、人工急救甦醒球（Ambu）、電擊器...等。</p>			
<p>2.提升麻醉照護品質</p> <p>2.1 應定期檢測麻醉機及基本生理監視器（如：心電圖、血壓計、體溫計、電擊器、動脈血氧濃度及潮氣末二氧化碳監視器等設備儀器），確認其功能正常，並對儀器的操作和安全管理進行訓練。</p> <p>2.2 執行麻醉業務者均清楚麻醉和急救藥品及醫材之存放位置，已抽取藥品均應在針筒上以標籤標示藥名，並註明藥物濃度。注射前有再確認及覆誦的機制。</p> <p>2.3 建立麻醉藥品抽藥準備與黏貼標籤標準作業流程。</p> <p>2.4 管制藥品應設專櫃及加鎖保管，麻醉藥品應有適當保管機制。</p>			
<p>預防跌倒</p> <p>1.加強宣導預防跌倒之措施</p> <p>1.1 對診所工作人員、病人、家屬及其照顧者，提供跌倒預防的宣導教育。</p> <p>1.2 病人若使用易增加跌倒風險的藥物（如：安眠、鎮定、輕瀉、肌肉鬆弛、降壓、利尿劑等），須將藥物可能產生如頭暈、下肢無力等反應，向病人說明清楚，並提醒其返家應注意事項。</p>			

醫療品質及病人安全宣導項目		已實施 (請打 V)	部分實施 (原因)	未實施 (原因)
	<p>2.改善醫療照護環境，以降低跌倒風險及傷害程度</p> <p>2.1 建議定期檢查診所內設施，如病床、座椅的安全性。</p> <p>2.2 保持地面清潔乾燥、走道無障礙物且照明充足，如地面濕滑時，須設置警示標誌。</p> <p>2.3 注意環境安全以降低跌倒後傷害程度，例如：</p> <p>(1) 廁所宜加裝止滑設施及扶手。</p> <p>(2) 體重計應固定妥當並有加裝扶手等防止跌倒的機制。</p> <p>(3) 病人打針及抽血座椅兩側宜有扶手與靠背，避免病人暈眩時跌落。</p>			
感 染 管 制	<p>1.落實手部衛生</p> <p>1.1 在候診區等公共區域應備有酒精性乾洗手設備，並提醒病人及家屬落實手部衛生及咳嗽禮節。</p> <p>1.2 工作人員知道手部衛生 5 時機（接觸病人前、執行清潔/無菌操作前、暴觸病人體液風險後、接觸病人後、接觸病人周遭環境後），並能落實執行。</p> <p>1.3 診所宜備有手部衛生相關設備。</p>			
	<p>2.落實呼吸道衛生及咳嗽禮節。</p> <p>2.1 於診所入口處張貼標語提醒病人，若有呼吸道感染症狀應於掛號時告知工作人員；或於掛號時主動詢問病人有無呼吸道感染症狀。</p> <p>2.2 提醒病人若有呼吸道感染症狀應配戴口罩候診。</p> <p>2.3 提供衛生紙和不需以手直接接觸的有蓋垃圾桶（如：腳踏式垃圾桶）供丟棄衛生紙。</p> <p>2.4 教育醫療照護人員有關呼吸道分泌物的感染管制措施對預防呼吸道病原傳播的重要性。</p>			

醫療品質及病人安全宣導項目		已實施 (請打 V)	部分實施 (原因)	未實施 (原因)
	<p>3.安全注射與血液採檢。</p> <p>3.1 注射針和針筒只使用於單一病人，且每次抽取藥品均應使用新的注射針和針筒。</p> <p>3.2 單一劑量包裝或單次使用的小瓶裝、安瓿裝、瓶裝、袋裝 靜脈注射藥品僅限單一病人使用。</p> <p>3.3 多劑量包裝藥品集中存放在乾淨區，不帶到病人治療區（如：手術室、抽血區、注射區、血液透析床旁等）。</p> <p>3.4 以防滲漏、防穿刺且可封口的容器收集使用過的尖銳物品，並放置在尖銳器械使用地點附近。</p> <p>3.5 採檢血液檢體前，應做適當的無菌消毒。</p>			
維護孕產兒安全	<p>1.落實產科風險管控</p> <p>1.1 醫護人員具高危險妊娠知識及緊急處理機制。</p> <p>1.2 具有緊急生產、輸備血及轉診流程。</p>			
	<p>2.維護孕產及新生兒安全</p> <p>2.1 醫護人員應對高危險孕產婦進行衛教及告知返診時機。</p> <p>2.2 衛教孕婦需依懷孕週期做產前檢查、正確用藥及避免接觸致畸胎之物質（如：抽菸、毒品或酗酒等）。</p> <p>2.3 為避免血栓形成，鼓勵產婦盡早下床活動。</p> <p>2.4 醫護人員能辨識異常生命徵象（含新生兒）、產後出血及併發症，並有適當處置流程，必要時進行轉診。</p> <p>2.5 與後送醫院建立良好緊急轉診管道及病例回饋。</p>			
	<p>3.預防產科相關病人安全事件</p> <p>3.1 醫護人員及相關員工了解生產事故通報的時機和目的。</p> <p>3.2 依規定進行生產事故通報及啟動關懷機制。</p>			

### 三、其他宣導事項：

其他宣導事項		已實施 (請打 V)	部分實施 (原因)	未實施 (原因)
其他	<p>1.營造婦女友善醫療環境</p> <p>1.1 提供婦女舒適隱密安全感的就醫環境及重視場所設施之性別安全設計，如：無障礙設施、親子廁所、獨立空間內診室等，確實尊重婦女隱私及安全性。</p> <p>1.2 建立平等友善的兩性職場空間，遏止職場性騷擾及就業歧視。</p>			

其他宣導事項	已實施 (請打 V)	部分實施 (原因)	未實施 (原因)
<p>2.醫療事故預防及爭議處理</p> <p>1.1 醫療機構應組成醫療事故關懷小組，於醫療事故發生之翌日起五個工作日內，向病人、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務，且應製作紀錄，並至少保存三年。但九十九床以下醫院及診所，得指定專業人員或委由專業機構、團體為之。</p> <p>1.2 病人、家屬或其代理人因語言、文化因素或有聽覺、語言功能或其他障礙致溝通困難時，應由受有相關訓練之人員協助說明、溝通及關懷。</p> <p>1.3 病人符合藥害救濟法、生產事故救濟條例或傳染病防治法預防接種受害之救濟對象者，醫療機構應主動提供相關資訊及協助。</p> <p>1.4 本局設有醫療爭議調解及輔導關懷管道，可至本局官網/醫事管理-宜蘭縣醫療爭議調解專區下載或參閱。</p>			
<p>3.請確實提醒醫事人員注意執業執照效期，另持續參加繼續教育課程，以利換照。</p>			
<p>4.參加自殺防治相關教育訓練，提高辨識憂鬱傾向個案敏感度，遇有憂鬱傾向個案可提供 BSRS-5 量表進行施測，視個案情形轉介醫療或心理資源。</p>			

#### 四、佐證資料黏貼處：

項次	黏貼資料（請浮貼）
4（4） （表格一）	未配置護理人員之診所，請於明顯處所揭露相關訊息，如「本診所護理業務由醫師執自執行」。
5（7） （表格二）	請提供電子病歷揭示之佐證資料。

<p>6 (表格三)</p>	<p>請提供病歷複製本申請流程公開之佐證資料。</p>
<p>10 (表格四)</p>	<p>請提供<b>醫療費用收據</b>樣張 1 份，含<b>健保、自費項目及非屬醫療費用之收費</b>（請去除病人基本資料）。</p>

<p>13 (表格五)</p>	<p>請提供最近簽署完成之同意書樣張 1 份 (去除病人基本資料)</p>		
<p>14 (表格六)</p>	<p>請提供最近一次血液透析設備定期保養紀錄、 最近一次逆滲透水處理設備定期保養紀錄、 最近一次水質安全檢測紀錄。</p>		
<p>診所負責人簽名 (機構印信戳記)</p>		<p>自評(評核)日期 評核人員簽名</p>	

## 五、填表說明：

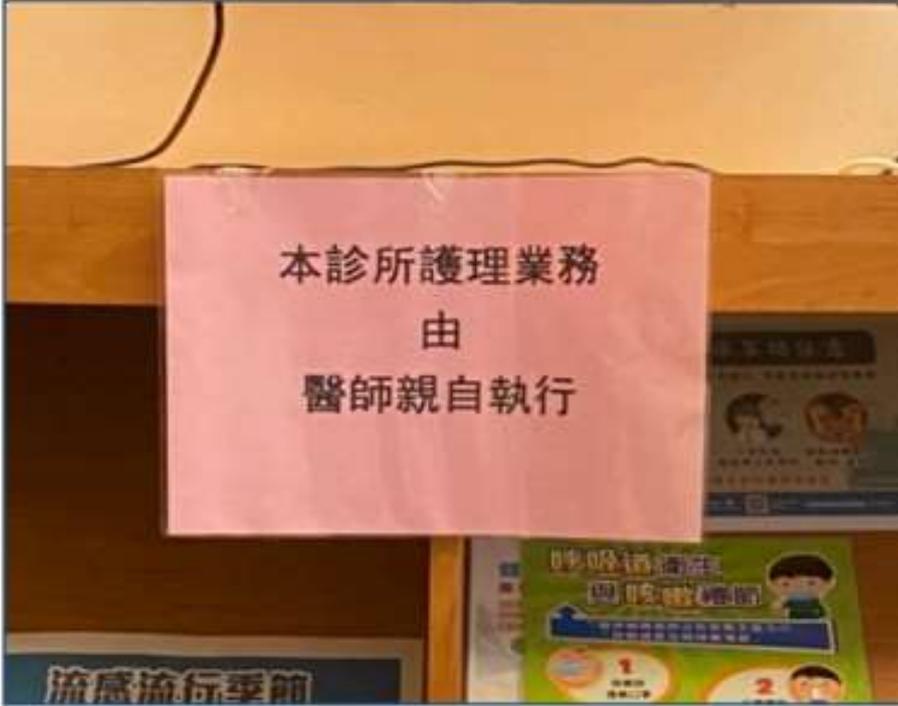
### (一) 醫療機構設置標準、登記事項及醫療法相關事項

檢查項目	說明
1.醫事系統登錄之基本資料與診所現況相符。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 請參考醫療機構設置標準，診療科別應配置專科醫師之人數、登錄醫事人員數與事實相符並符合該機構應配置醫事人員之人數。登記事項異動應於事實發生之日起 30 日內補正。</li> <li>➢ 請依據醫療法第 12 條及機構設置標準第 22 條規定辦理。</li> <li>➢ 依據衛生福利部 108 年 7 月 18 日衛部醫字第 1081669025 號函說明三：「醫療機構執行門診業務時，基於診斷、檢查及治療處置之需要，得設置或躺臥之診療檯，如理學檢查檯、骨外科治療檯、復健治療檯、內視鏡檢查檯、超音波檢查檯、心電圖檢查檯、內診檯、美容醫學治療檯、針灸治療檯及推拿治療檯等相關診療檯，不屬於前揭觀察病床，無須登記於醫事管理系統。</li> <li>➢ 依醫療法第 57 條規定：「醫療機構應督導所屬醫事人員，依各該專門職業法規規定，執行業務。醫療機構不得聘僱或容留未具醫事人員資格者，執行應由特定醫事人員執行之業務」。</li> </ul>
2.機構名稱及市招廣告。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 依醫療法第 17、61、85、86 條規定辦理。</li> <li>➢ 市招機構名稱與醫事系統登錄應相符。</li> <li>➢ 刊登科別以開業執照所登錄之科別為限。</li> </ul>
3.開業執照、診療時間及其他相關診療事項揭示於明顯處所。 醫事人員執業時，配戴身分識別證明。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 依據醫療法施行細則第 47 條規定辦理。</li> </ul>
4.是否依規定聘請足夠護理人員？ (1) 每 2 間診療室應有 1 人以上。 (2) 設下列部門者，其人員依其規定計數：觀察病床(1-9 床)，應有 1 人。門診手術室、產房、供應室，應有 1 人流用；產科病床每 4 床，應有 1 人(可依占床率調整)；設血液透析者每 4 床，應有 1 人； (3) 設有產科病床、嬰兒室者 24 小時應有人員提供服務。 (4) 機構無聘僱護理人員，應於明顯處揭露訊息。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 依衛生福利部 109 年 10 月 5 日衛部醫字第 1091666480 號函，未配置護理人員之診所，請於明顯處所揭露相關訊息，如「本診所護理業務由醫師執自執行」。</li> </ul>
5.病歷記載及病歷保存符合規定。 6.依診治之病人要求，提供病歷複製本，必要時提供中文病歷摘要，不得無故拖延或拒絕。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 依醫療法第 68、69、70、71、72 條規定辦理。</li> <li>➢ 依衛生福利部 105 年 2 月 23 日衛部醫字第 1051661182 號函釋示，為方便病人能儘速取得病歷複製本，醫療機構須將病歷複製本之申請流程及收費方式，公開於機構明顯處。</li> </ul>
7.診所內是否有註冊「台灣病人安全通報系統 (TPR)」系統？並有有效之帳號密碼。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 提升醫療品質與病人安全作業。</li> </ul>
8.處方箋載明下列事項，並簽名或蓋章：1.醫	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 依醫師法第 13 條規定辦理。</li> </ul>

檢查項目	說明
師姓名。2.病人姓名、年齡、藥名、劑量、數量、用法及處方年、月、日。	
9.藥袋標示符合醫療法第 66 條規定：載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用、診所名稱、地點及電話、調劑者姓名及調劑日期。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 依醫師法第 14 條、醫療法第 66 條規定辦理。</li> </ul>
<p>10.診所收取費用：</p> <p>(1) 醫療機構依實際提供之醫療服務於櫃檯置放單張、明顯處揭示或網站等方式公告自費項目費用明細。</p> <p>(2) 醫療機構收取費用，依規定開立收據且載明醫療費用收費項目、金額及非屬醫療費用；符合本縣核定之醫療及護理收費基準，並無擅立收費項目，如急診費等(提供收據影本 1 份帶回)。</p> <p>(3) 收據符合衛生福利部要求格式—健保申報項目：點數；自付費用項目：金額，非屬醫療費用之收費(如：掛號費)，應一併載明。</p> <p>(4) 醫療費用收據按次提供予民眾，若民眾收據遺失請求補發，診所得提供存根聯或影本，或開立費用證明方式。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 依醫療法第 21、22 條及醫療法施行細則第 11 條規定辦理。</li> <li>➤ 依醫療法第 22 條第 2 項規定、99 年 9 月 29 日醫療行政及法規研討會決議及衛生福利部 99 年 10 月 1 日通令「轉床費、磨粉費、住院取消手續費、加長診療費、提前看診費、檢查排程費、預約治療或檢查費、指定醫師費、掛號加號費等項目，屬擅立名目，醫療機構不得向民眾收取上述費用。」辦理。</li> </ul>
<p>11.適當之消防設備及安全設施</p> <p>(1) 備有緊急照明、逃生動線指引及滅火器(應於有效期限內或適當壓力下)，位置明顯易取得。</p> <p>(2) 設有門診手術室、透析治療室、產房、嬰兒室者，應有緊急供電系統。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 依醫療機構設置標準規定辦理。</li> </ul>
<p>12.醫療事業廢棄物與清運/處理公司簽訂合約。</p> <p>醫療事業廢棄物妥善貯存、清除、處理(貯存於 5°C 以下)。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 依廢棄物清理法第 28、30、36 條及事業廢棄物貯存清除處理方法及設施標準第 8、15、43 條規定辦理。</li> <li>➤ 感染性廢棄物應與其他廢棄物分類貯存；以熱處理法處理者，應以防漏、不易破之紅色塑膠袋或紅色可燃容器密封盛裝；以滅菌法處理者，應以防漏、不易破之黃色塑膠袋或黃色容器密封貯存。廢棄物產出機構貯存條件應符合下列規定：於 5°C 以上貯存者，以 1 日為限；於 0-5°C 冷藏者，以 7 日為限；於 0°C 以下冷凍者，以 30 日為限。</li> <li>➤ 生物醫療廢棄物委託清除、處理契約須載事業廢</li> </ul>

檢查項目	說明
	棄物種類、數量及期限；作業符合合約規範。
13.診所執行手術及麻醉安全	➤ 依醫療法第 63、64 條規定辦理。
14. 診所是否設血液透析室	➤ 依診所設置標準。
15.診所備有急救設備及藥品(應備類固醇、腎上腺素等兩大類)	➤ 依醫療機構設置標準規定辦理。
16.感染管制	➤ 依據「因應 COVID 19（武漢肺炎 基層診所 感染管制措施指引-109.4.1 訂定」及「門診感染管制措施指引-106.11.6 訂定」辦理。
17.醫事人員執行直接接觸病人體液或血液之醫療處置時，全面提供安全針具	➤ 依醫療法第 56 條規定及依據衛生福利部 106 年 1 月 9 日衛部醫字第 1051669150 號公告更新安全針具品項清單辦理。
18.藥品冰箱安全	➤ 依醫療機構設置標準規定辦理。
19.預防跌倒措施：保持地面清潔乾燥、走道無障礙物且照明充足，如地面濕滑時，須設置警示標誌。	➤ 依據衛生福利部函頒之 105~106 年度醫療品質與病人安全工作目標辦理。
20.診療室具有適當維護隱私之設施，包括：適當隔音；病人就診時，應確實隔離其他不相關人員；進行檢查及處置之場所應有所區隔如布簾等)。 診療過程，醫病雙方如需錄音或錄影，應先徵得對方之同意。	➤ 依衛生福利部 104 年 1 月 30 日衛部醫字第 1041660364 號公告「醫療機構醫療隱私維護規範」暨 104 年 1 月 30 日衛部醫字第 1041660364A 號函辦理。
21.醫療機構無容留非醫事人員執行醫療業務或從事商業行為。	➤ 診療科別應配置專科醫師之人數、登錄醫事人員數與事實相符並符合該機構應配置醫事人員之人數。 ➤ 依醫療法第 57、58 條規定辦理。
22.張貼性騷擾防治海報或揭示性騷擾防治措施，並提供申訴管道。	➤ 性騷擾防治法第 7 條第 2 項規定：前項組織成員、受僱人或受服務人員人數達十人以上者，應設立申訴管道協調處理；其人數達三十人以上者，應訂定性騷擾防治措施，並公開揭之。

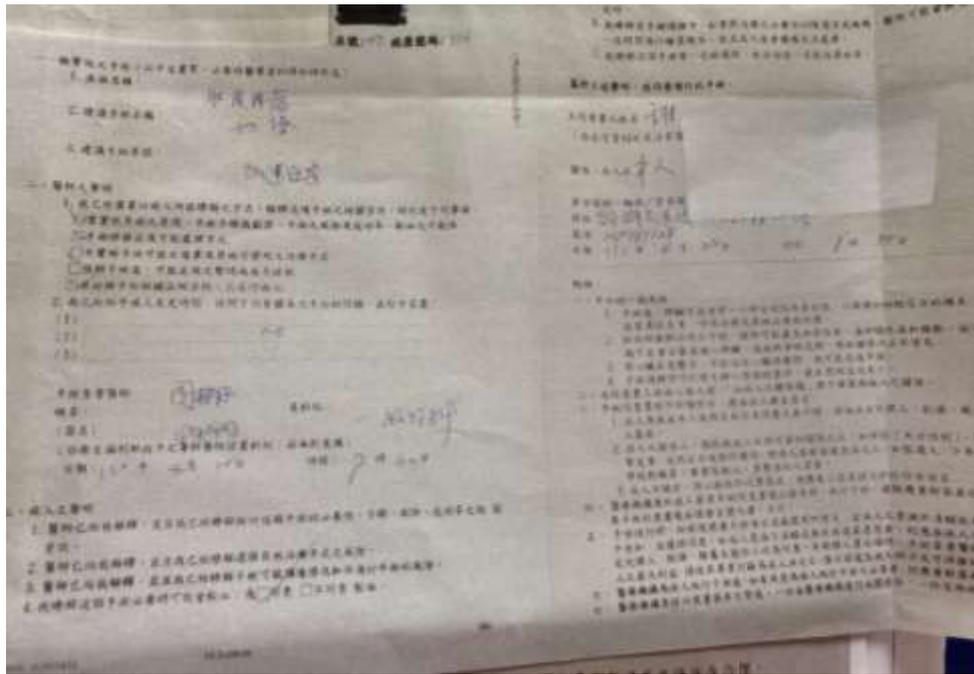
(三) 督導考核項目佐證資料黏貼說明：(範例)

項次	黏貼資料 (請浮貼)
4 (4) (表格一)	<p>未配置護理人員之診所，請於明顯處所揭露相關訊息，如「本診所護理業務由醫師親自執行」：</p>  <p>The image shows a pink rectangular sign with black text. The text is centered and reads: '本診所護理業務' (Nursing services in this clinic), '由' (by), and '醫師親自執行' (the doctor personally performing). The sign is placed on a wall or bulletin board. Below the sign, there are some colorful posters, one of which has the text '流感流行季節' (Flu epidemic season).</p>
5 (7) (表格二)	<p>請提供電子病歷揭示之佐證資料：</p>  <p>The image shows a document with a light blue background and a dark blue header. The header contains the title '診所電子病歷實作系統上線證明書' (Clinic Electronic Medical Record System Online Certificate). Below the header, there is a paragraph of text: '茲本院於 98 年 12 月 01 日起，依據行政院衛生署發布訂定之「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」之相關規範，於全院門診病歷資料實施電子病歷。' (Starting from December 1, 2009, in accordance with the 'Regulations on the Preparation and Management of Electronic Medical Records of Medical Institutions' issued by the Executive Yuan Health Administration Bureau, the implementation of electronic medical records is carried out for all inpatient medical record data in the hospital.) Below this paragraph, there is a dashed line. Under the dashed line, there are four lines of text: '機構名稱：國泰電腦中醫診所' (Institution Name: Kuo Tai Computer Traditional Chinese Medicine Clinic), '機構代碼：3838383838' (Institution Code: 3838383838), '負責醫師：李大明 醫師' (Responsible Doctor: Li Da Ming, Doctor), and '資訊廠商：國泰電腦有限公司' (Information Provider: Kuo Tai Computer Co., Ltd.). Below this, there is more text: 'KTOP COMPUTER CORPORATION' and '電話：(04)22317386'. At the bottom of the document, it says '中華民國 98 年 12 月 01 日' (Republic of China, December 1, 2009).</p>



13  
(表格五)

請提供最近簽署完成之同意書樣張 1 份（去除病人基本資料）：



14  
(表格六)

請提供最近一次血液透析設備定期保養紀錄、逆滲透水處理設備定期保養紀錄及水質安全檢測紀錄。



負責人  
簽名  
(機構印  
信戳記)

自評(評核)日期  
評核人員簽名

