

花蓮縣衛生局 109 年基層醫療院所督導考核表

壹、登記基本資料： *108 年 11 月 30 日系統登記資料，若與實際不符項目，請依醫療法規定申請變更。

機構名稱：	負責醫師：
機構地址：	電話：
診療科別：	電子病歷：
服務設備：。*若有異動或有下列項目未登錄者請勾選。 <input type="checkbox"/> 門診手術室、 <input type="checkbox"/> 手術台、 <input type="checkbox"/> 產台、 <input type="checkbox"/> 傷科治療設施、 <input type="checkbox"/> 放射線設施、 <input type="checkbox"/> 調劑設施、 <input type="checkbox"/> 檢驗設施、 <input type="checkbox"/> 檢驗業務、 <input type="checkbox"/> 急診室、 <input type="checkbox"/> 急診設施、 <input type="checkbox"/> 供應室、 <input type="checkbox"/> 物理治療設施、 <input type="checkbox"/> 職能治療設施、 <input type="checkbox"/> 聽力設施、 <input type="checkbox"/> 語言治療設施、 <input type="checkbox"/> 捐血業務、 <input type="checkbox"/> 血庫檢驗設施、 <input type="checkbox"/> 血液成分分離及貯存、 <input type="checkbox"/> 供血業務、 <input type="checkbox"/> 解剖病理設施、 <input type="checkbox"/> 臨床心理設施、 <input type="checkbox"/> 社會工作設施、 <input type="checkbox"/> 驗光設施、 <input type="checkbox"/> 牙醫治療台、 <input type="checkbox"/> 牙科放射線設施、 <input type="checkbox"/> 牙體技術設施(室)、 <input type="checkbox"/> 牙體技術室	
醫事人員：	
病床資料：	
系統查核異常項目：	

貳、衛生福利部指定查核項目：

*未勾選視為「未執行」、「無該項目」

查核項目	檢核結果																																	
	符合	不符																																
一、開業執照、診療時間、收費項目(含掛號費、部分負擔及自費項目)及其他有關診療事項應揭示於明顯處所且與登錄資料相符。																																		
二、收費項目及費額應公開且提供民眾查詢： 包括應於櫃檯備置經衛生局核定之收費項目及費額名冊病人查閱，透過醫療機構網頁或於醫療機構內明顯處公開收費資訊或以其他適當方式公開揭露。 *最新收費標準請至花蓮衛生局網站>自治法規下載 (www.hlshb.gov.tw)																																		
三、環境保持整潔不得妨礙公共衛生及安全。																																		
四、醫事人員是否佩戴執業執照。																																		
五、負責醫師是否親自看診： <input type="checkbox"/> 排有診次且看診、 <input type="checkbox"/> 排有診次不看診、 <input type="checkbox"/> 不排診次也不看診。	←請勾選																																	
六、是否提供身心障礙者門診服務： <input type="checkbox"/> 否、 <input type="checkbox"/> 無特定時段、 <input type="checkbox"/> 有特定門診時段請於下表勾選	←請勾選																																	
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">一</td> <td style="text-align: center;">二</td> <td style="text-align: center;">三</td> <td style="text-align: center;">四</td> <td style="text-align: center;">五</td> <td style="text-align: center;">六</td> <td style="text-align: center;">日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">早</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">午</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">晚</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		一	二	三	四	五	六	日	早								午								晚									
	一	二	三	四	五	六	日																											
早																																		
午																																		
晚																																		
七、應提供安全針具：*106 年起全面實施提供安全針具；違反者最高處 5 萬元罰鍰，並連續處罰。 <input type="checkbox"/> 有提供 <input type="checkbox"/> 無提供， <input type="checkbox"/> 未使用針劑 <input type="checkbox"/> 特定醫療行為無安全針具可取代；說明_____	←請勾選 (無提供者原因必填)																																	
八、病人安全通報系統： 發生異常事件時，應上「台灣病人安全通報系統，TPR」(www.tpr.org.tw) 進行匿名、保密、不究責之線上通報。未具 TPR 系統帳號者，請完成帳號申請。																																		
九、高齡友善醫療院所提供服務項目：(複選) <input type="checkbox"/> 高齡友善健康照護認證機構、 <input type="checkbox"/> 開設失智相關門診、 <input type="checkbox"/> 單一窗口、 <input type="checkbox"/> 專人服務、 <input type="checkbox"/> 優先掛號、 <input type="checkbox"/> 優先就診、 <input type="checkbox"/> 優先檢查、 <input type="checkbox"/> 優先服務資格限定、 <input type="checkbox"/> 其他_____	←請勾選																																	
十、無障礙環境： 1. 診所出入口若有高低差(如臺階)應有斜坡通道或其他改善設施。 2. 廁所應設置扶手、地板防滑等無障礙設施。 3. 若有樓梯應有設置扶手。																																		
十一、美容醫療： <input type="checkbox"/> 無提供 <input type="checkbox"/> 有， <input type="checkbox"/> 針劑(組織填充製劑、肉毒桿菌)、 <input type="checkbox"/> 光電(雷射、脈衝光、電波、超音波)、 <input type="checkbox"/> 美容醫學手術(削骨、拉皮、腹鼻乳眼整形、抽脂、植髮)、 <input type="checkbox"/> 其他_____	←請勾選																																	
*執行特定美容醫學手術應先向本局核備。																																		

貳、醫療機構設標項目查核：

訪查項目	檢核結果							
	符合	不符						
一、開業場所地址及使用範圍與登錄相符。 *常見違規請注意								
二、市招、廣告是否符合醫療法相關規定								
(一)市招名稱廣告應符合登記項目。 *常見違規請注意								
(二)不得刊登： <ul style="list-style-type: none"> ● 「自體幹細胞」涉及違反醫療法第 8 條，屬人體試驗範疇。 ● 高濃度血小板血漿 (PRP, Platelet Rich Plasma) 之效果尚無定論，醫療院所如欲對外宣稱 PRP 療效者，應依據人體試驗管理辦法規定先向衛生主管機關申請人體試驗，以證實其療效。如以任何形式之醫療廣告(如媒體廣告、布條、單張等等)宣稱 PRP 療效，涉違反醫療法第 86 條。 ● 冷凍溶脂、體外無痛溶脂、Z 波精雕溶脂等詞語，經查非屬醫學專用名詞，應為翻譯名詞，且查其仿單皆未提及『溶脂』效能，故已涉違反醫療法第 86 條。 								
三、醫療收費：								
(一)掛號費收費符合相關規定：掛號費_____元。 (衛福部公告掛號費範圍，門診 0-150 元)								
(二)收取醫療費用應主動開立醫療費用收據。 1.收據應明列健保及自費項目。 2.提供諮詢窗口。		(抽查 1 份帶回供查核)						
(三)自費項目： <ol style="list-style-type: none"> 1. 應符合本縣自治法規-西、中、牙醫醫療機構收費標準。 2. 本縣收費標準應於櫃檯或其他方式充分公開揭露。 3. 不得自行訂定收費項目。 4. 應事前充分告知並簽立同意書。 		(提供空白同意書帶回供查核)						
(四)應將病歷複製申請流程及收費方式，公開於機構明顯處。 (基本費 200 元、影印費(A4)5 元/頁)								
四、病歷管理：								
(一)病歷應有專人管理，並有專櫃管理。								
(二)實施電子病歷，應向本局申請將核備，且應有電子簽章，並依電子病歷製作及管理辦法辦理。 系統登記資料：								
(三)病歷記載與保存應符合醫療法規定： *常見違規請注意 <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫療機構應建立清晰、詳實、完整之病歷。 2. 醫事人員執行業務，應親自製作病歷或製作紀錄，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。 3. 病歷記載之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。 								
(四)病歷格式應於首頁載明病人姓名、出生年、月、日、性別及住址等基本資料外，其內容至少應載明下列事項： <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">一、就診日期。</td> <td>四、診斷或病名。</td> </tr> <tr> <td>二、主訴。</td> <td>五、治療、處置或用藥等情形。</td> </tr> <tr> <td>三、檢查項目及結果。</td> <td>六、其他應記載事項。</td> </tr> </table>	一、就診日期。	四、診斷或病名。	二、主訴。	五、治療、處置或用藥等情形。	三、檢查項目及結果。	六、其他應記載事項。		
一、就診日期。	四、診斷或病名。							
二、主訴。	五、治療、處置或用藥等情形。							
三、檢查項目及結果。	六、其他應記載事項。							
五、醫療業務管理：								
(一)醫療儀器及設備有適當的儲存空間，並定期查檢及記錄，以維護功能完整。 (醫療耗材如棉棒、紗布等應於 有效期限內)								
(二)病人就診時應保障病人隱私權。(醫療機構隱私維護規範 104 年 1 月 30 日公告)								
(三)依業務內容，備有急救設備及急救藥品。								
(四)醫療作業應由合格執業之醫事人員執行。								
(五)診所合併其他營業業者，需有實體區隔，並有不同出入口。								
六、藥品調劑管理： <input type="checkbox"/> 診所無此項目者，本項不需填寫								
(一)應由藥師親自調劑；公告地區得由醫師自行調劑。								
(二)調劑設施應明顯區隔、有 6 平方公尺以上、並有洗滌設備。								
(三)設有藥品冷藏用冰箱，其內應置溫度計。除藥品外，冰箱不得存食品及其他物品。								
(四)調劑處所內不得放置食物、進食、吸菸或嚼檳榔								

訪查項目	檢核結果	
	符合	不符
七、牙科作業： <input type="checkbox"/> 診所無此項目者，本項不需填寫		
(一) 手術及麻醉業務：		
1. 手術或麻醉業務執行前應 充分告知、經其同意、簽具同意 。(醫療法 63 條)		
2. 每次執行手術或麻醉皆要簽具。		
3. 99 年 12 月 23 日衛署醫字第 0990265092 號公告「人工牙根植入術」、「單純齒切除術(92015C)」、「複雜齒切除術(92016C)」皆屬手術項目。 *最新手術及麻醉同意書請至衛生福利部心口司網站下載 (https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/)		
(二) 漱口用水應符合 飲用水水質標準 。		
八、放射作業安全： <input type="checkbox"/> 診所無此項目者，本項不需填寫		
(一) X 光機領有在有效期內設備及操作許可執照，並張貼於設備處。		
(二) 檢查室有安全連鎖裝置及警示燈，並能正常運作。		
(三) 應由 合格專科醫師、完成訓練醫師或醫事放射師 操作。 (醫事放射線設備之操作， 限醫師或醫事放射師 操作) (完成訓練醫師，應領有輻射安全證書或輻射防護人員證書) (行政人員、牙科助理 不得 操作)		
(四) 應設有明顯之輻射示警標誌及相關警語。		
(五) 備有防護鉛衣且正確存放，鉛衣需無折痕或裂痕。		
九、血液透析業務： <input type="checkbox"/> 診所無此項目者，本項不需填寫		
(一) 每 15 床應有醫師 1 人，(係以現場人力為計算) 醫師應有 1/2 具內科或兒科專科醫師資格，並經完整腎臟醫學與血液透析治療訓練，其餘醫師亦應經血液透析治療訓練，並領有證明文件。		
(二) 每 4 床應有護理人員 1 人。(係以現場人力為計算)		
(三) 逆滲透水處理設備，應符合醫療器材管理辦法規定。		
(四) 血液透析床數以 45 床為限。		
十、一般設施作業：		
(一) 消防設備功能良好：		
1. 滅火器		
2. 避難指標		
3. 緊急照明設備		
(二) 環境衛生		
1. 院(所)內外環境整潔		
2. 診療室及候診室整潔，通風、光線良好		
(三) 依菸害防制法於院所產權範圍(含騎樓)及所有入口處張貼禁菸標誌		
(四) 兒童遊戲區及設施設備		
1. <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 兒童遊戲場設施 ，應向本局兒童遊戲場安全檢驗備查。 (兒童遊戲場設施：無動力固定於兒童遊戲場，供 2-12 歲兒童使用之非機械式之兒童遊戲設施。)(各行業附設兒童遊樂設施安全管理規範)		←請勾選
2. <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 兒童遊戲空間 。		←請勾選
3. <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 供兒童玩具、圖書冊、物品 。		←請勾選
4. <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 電動搖搖馬或類似電動設施 _____台，如下圖		←請勾選
5. 前列設施、設備、物品 應定期清潔消毒 ，並有清潔紀錄。(置放於診所範圍均應管理)		
十一、 其他補充說明事項：		

具結：前列事實均屬實無誤，尊循醫療法及相關法規規定執行醫療業務。

日期：_____年_____月_____日

診所負責人：

(簽名或蓋章)

