

# 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

## 健康檢查品質認證申請注意事項說明

一、申請時間：全年度開放申請。

### 二、申請程序

- (一) 請與本會健康檢查品質認證工作小組索取「申請相關表件」。
- (二) 備妥下列資料後，以掛號郵寄（免備文）至本會，地址：220 新北市板橋區三民路二段 31 號 5 樓，健康檢查品質認證小組收。
  1. 申請書 1 份（正本）
  2. 院方已簽署之契約書乙式 2 份（正本），並蓋用關防及騎縫章
  3. 醫療機構開業執照 1 份（影本）、負責醫師執業執照 1 份（影本）
  4. 申請費、認證費之匯款證明（影本）（需於機構提出**申請時**完成繳付）

### 三、申報資料繳交方式

- (一) 請於實地訪視前一個月前，以電子郵件方式繳交「健康檢查品質認證申報資料清單（如附件）」所列項目之電子檔，請寄至本會服務信箱：[hcu@jct.org.tw](mailto:hcu@jct.org.tw)。
- (二) 有關申報資料清單所列「團隊成員一覽表及相關訓練證明」、「健康檢查服務相關指標資料」、「基準自評表」、「上次認證之改善事項及建議事項之具體改善計畫及進度報告」（僅再次認證機構需繳交此項）等項目，填寫時請務必使用本會申報資料格式。
- (三) 申報資料繳交時請依申報資料清單序號，依序放至同個資料夾。
- (四) 申報資料繳交後，不再受理抽換作業，若資料有需要更正，則請機構於實地訪視時提出說明。

#### 四、實地訪視之注意事項

- (一) 請於實地訪視日前一週，以電子郵件方式繳交「機構簡報」電子檔。
- (二) 實地訪視當日請安排下列人員在場陪評。
  1. 醫院：至少須安排健康檢查中心主任或相關主管陪評，且機構之「監督或治理團隊」應至少有 1 位代表出席參與「面談」時段。
  2. 診所：須安排機構負責醫師陪評及參與「面談」時段。
- (三) 請於實地訪視當日，於「會前會」時段備妥一獨立空間之會議室及下列資料供委員實地訪視時參考。
  1. 當天健康檢查受檢者名冊（請務必使用本會受檢者清單格式）
  2. 認證日前 3 個月內已接受健康檢查受檢者名冊（請務必使用本會受檢者病歷清單格式）
  3. 已選取之受檢者資料（實地訪視前另行告知選取條件及份數）
  4. 機構簡報紙本
  5. 機構陪評人員名單
- (四) 請於實地訪視當日之「實地查證及訪談」時段，準備各條文所列之準備文件，若機構已將資訊電子化，亦可提供電腦供委員查詢，並依據委員安排之路線，協助委員至各單位進行查證及訪談相關人員。

#### 五、費用繳交說明：

- (一) 申請費：機構需於提出申請時完成繳交，如未通過申請資格審查則此款項不予退還。
- (二) 認證費：機構需於提出申請時完成繳交，如未通過申請資格審查則會退回此款項。
- (三) 行政處理費：機構需於接獲認證結果通知 2 週內完成繳交。  
註：「優惠方案」：再次認證機構享有申請費 5 折，且免收行政處理費。

#### 六、認證費退費說明：請參照「健康檢查品質認證契約書」之認證費退費辦法。

- (一) 機構若未通過申請之資格審查則將退回認證費。
- (二) 機構通過申請之資格審查後：
  - 1. 尚未約定實地訪視日期，且未於一年內完成實地訪視者：
    - (1) 於申請日 6 個月內（含）取消申請認證者，扣除 25% 認證費用。
    - (2) 於申請日 6 個月以上取消申請認證者，扣除 50% 認證費用。
  - 2. 非因第 1 點原因而申請認證費退費者：
    - (1) 於實地訪視日前 46 日（含）以上申請者，即扣除 10% 認證費用。
    - (2) 於實地訪視日前 31 至 45 日（含）申請者，即扣除 20% 認證費用。
    - (3) 於實地訪視日前 16 至 30 日（含）申請者，即扣除 40% 認證費用。
    - (4) 於實地訪視當日至 15 日（含）申請者，即扣除 50% 認證費用。
- 註：若有已發生且不可取消之必要成本（如差旅費等），另外加計扣款。  
日期計算以實地訪視前一日之日期為計算基準（實地訪視前一日下午 5:00 前）。
- (三) 機構變更負責醫師且變更醫療機構代碼者或遷址：一律取消認證申請並辦理退費，即扣除 20% 認證費用。
- (四) 因不可抗力原因（例如天災）致於約定日期無法進行實地訪視者，得申請全額退回認證費。

## 七、頒證與分享

對於通過認證之醫療機構，本會將提供「醫療品質學院」數位學習課程點數 10 點，並於每年度成果發表會邀請機構分享經驗，作為業界之標竿學習，以期提升醫療照護之服務品質。

- 八、本會保有本申請注意事項之變更、修改或暫停之權利；如有異動將另公布於本會網站專區。

## 附件、健康檢查品質認證申報資料清單

## 電子資料：

序號	申報資料項目
一	簡述健康檢查服務團隊介紹 (一) 申請認證的意義 (二) 照護團隊願景 (請自述 200 字以內) (三) 照護團隊發展特色與優勢 (請自述 200 字以內) (四) 照護團隊短、中、長期計畫 (請自述 200 字以內) (五) 前次認證之照護團隊短、中、長期計畫 (再次認證必寫) (六) 健康檢查服務範圍
二	健康檢查服務團隊資料 (一) 條號 1.3 團隊成員一覽表及相關訓練證明 (請使用醫策會申報資料格式) (二) 第二章相關之受檢者衛教資料 (單張或手冊) (三) 條號 2.10 (1) 隔離照護標準作業程序 (四) 條號 2.10(2) 執行健康檢查過程中發現受檢者有傳染疾病之相關處理標準作業程序 (五) 條號 2.11 對於特殊身體狀況之受檢者, 如糖尿病、腎功能不良者之照護標準作業程序。 (六) 條號 2.13 檢查完整報告(範本)一份與檢前通知文件(範本)一份(或電子檔)。 (七) 條號 2.14 健檢後續追蹤管理機制資料。 (八) 條號 3.1 健康檢查服務相關指標資料 <sup>1</sup> (請使用本會申報資料格式)
三	基準自評表 <sup>1</sup> (請使用本會申報資料格式)
四	上次認證之改善事項及建議事項之具體改善計畫及進度報告 (請使用本會申報資料格式)
五	樓層配置說明 (請標示與申請檢查項目相關照護單位所在位置)

註 1：基準自評表填報區間除評量項目及委員共識有特別規範外，以呈現最新之資料為主。

註 2：申報資料繳交時請依申報資料清單序號，依序放至同個資料夾。

註 3：當日簡報電子檔請於實地訪視前一週週一提供。

註 4：非上述所列申報資料之基準相關準備文件，請於實地訪視當日提供。