

112 年度兒童醫院評鑑及兒童教學醫院評鑑申請、申報說明 目錄

壹、評鑑申請方式	2
貳、評鑑申報資料繳交方式	2
參、實地評鑑之資料準備	4
肆、其他注意事項	4

兒童醫院評鑑及兒童教學醫院評鑑申請、申報說明

衛生福利部（以下簡稱衛福部）委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（以下簡稱本會）辦理本（112）年度兒童醫院評鑑及兒童教學醫院評鑑申請作業，並依據公告之「112 年度兒童醫院評鑑及兒童教學醫院評鑑作業程序」訂定本說明，以協助醫院進行申請、申報作業（評鑑申請流程請參照附件一，P.5）。

壹、評鑑申請方式：

一、申請期限：自 112 年 5 月 4 日起至 112 年 5 月 18 日止（逾期不受理）。

二、申請資料繳交：

（一）請逕至本會網站（網址：<http://www.jct.org.tw>，路徑：評鑑與訪查→兒童醫院評鑑→表單下載），下載並填寫「兒童醫院評鑑及兒童教學醫院評鑑申請書」（範本如附件二，P.6-8）及「申請評鑑聲明書」（範本如附件三，P.9）。

（二）列印「兒童醫院評鑑及兒童教學醫院評鑑申請書」（含評鑑申請注意事項）及「申請評鑑聲明書」紙本各一份（A4 紙張雙面列印），並完成負責醫師簽章、關防及騎縫章。

（三）檢備醫療機構開業執照影本。

（四）於申請期限內，檢齊前開第 2~3 項所述之資料後，由專人送達或掛號郵寄（免備文，以郵戳為憑）至本會（地址：220 新北市板橋區三民路 2 段 31 號 5 樓；電話：02-8964-3000 分機 3186），逾期不受理。

三、醫院開業登記事項查證：

（一）請填寫「兒童醫院開業登記事項查證回復單」（範本如附件四，P.10-11）。

（二）填寫完成「兒童醫院開業登記事項查證回復單」後，郵寄予轄屬衛生局進行查證，並由衛生局將查證結果寄回本會，醫院無需另行郵寄紙本予本會。

四、如有相關證明文件未備齊，將由本會另行以電話通知，請於截止日起 5 日內完成補件。

五、為維護貴院權利，若有未申請評鑑之院區，其健保給付資格，請貴院逕洽所屬健保業務組確認。

貳、評鑑申報資料繳交方式：

一、繳交期限：基本資料表、補充資料表、自評表：依實地評鑑週別，於前一個月 10 日為「評鑑申報資料繳交日期」，遇假日則順延，請參照本會公文（週通知）辦理。

二、申報資料繳交內容：包含「基本資料表」、「補充資料表」、「自評表」、「可免

評條文確認表」及「實地評鑑前之月平均人力統計表」，前述資料請逕至本會網站（網址：<http://www.jct.org.tw>，路徑：評鑑與訪查→兒童醫院評鑑→表單下載）下載填寫，於填報前請務必詳閱填表說明/注意事項：

- （一）基本資料表：係由受評醫院針對全院整體性統計資料及現況進行填報。
- （二）評鑑補充資料表：係參照各類評鑑基準及評量項目進行相關統計資料及現況進行填報。請同時檢附最近一次消防檢查、建築檢查及勞動檢查結果公文及附件。
- （三）自評表：係由受評醫院參照各類評鑑基準及評量項目，自我評量各項基準達成程度。
- （四）可免評條文確認表：係由受評醫院依兒童醫院評鑑基準所列之可免評條件（共計 4 條），進行不適用評量項目之勾選。
- （五）實地評鑑前之月平均人力統計表：係統計 108 年 1 月 1 日（或自開業日期）起至實地評鑑前二個月，包含各月第 1 日之實際人力數以及人力計算相關統計資料。
- （六）樓層配置說明：由受評醫院簡述院內各樓層之單位配置概況，格式不拘（非平面圖）。
- （七）教學醫院評鑑共同查證單位之樓層配置說明：由受評醫院簡述院內圖書館、教材室、研究室、模擬訓練場所之樓層配置概況，格式不拘（非平面圖）。【僅申請「兒童地區醫院評鑑」者，毋須填報】

表 1、評鑑申報資料清單一覽表-申請兒童醫學中心適用

繳交資料 申請類別	基本資料表	補充資料表 (第 1 篇) (第 2 篇) (第 3 篇)	自評表	可免評條文確認表	實地評鑑前之月平均人力統計表	樓層配置說明	教學醫院評鑑共同查證單位之樓層配置說明
檔案類型	word 或 pdf				excel	word 或 pdf	
兒童醫學中心	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

註：評鑑補充資料表第 1 篇，請同時檢附最近一次消防檢查及建築檢查公文及附件。

表 2、評鑑申報資料清單一覽表-申請兒童區域醫院、兒童地區醫院適用

繳交資料 申請類別	基本 資料 表	補充資料表		自評表		可免 評條 文確 認表	實地評 鑑前之 月平均 人力統 計表	樓層 配置 說明	教學醫院 評鑑共同 查證單位 之樓層配 置說明
		醫院評鑑補 充資料表 (第 1 篇) ^註 (第 2 篇)	教學醫院 評鑑補充 資料表 (第 1-6 章)	醫院評 鑑自評 表	教學醫 院評鑑 資料表				
檔案類型	word 或 pdf						excel	word 或 pdf	
兒童區域醫院	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
兒童地區醫院	✓	✓		✓		✓	✓	✓	
兒童教學醫院	✓		✓		✓			✓	✓

註：評鑑補充資料表第 1 篇，請同時檢附最近一次消防檢查及建築檢查公文及附件。

三、繳交方式：請備妥電子檔，以電子郵件方式寄至本會(sufen.huang@jct.org.tw)，或於申報期限內存至光碟或隨身碟，以掛號郵寄或專人（免備文，以郵戳為憑）送至本會。

四、本年度評鑑資料繳交期限截止後，即不再受理抽換及補件作業，若資料有需要更正則請醫院於實地評鑑時提出說明。

參、實地評鑑之資料準備：

一、請於實地評鑑前一週週二前提供下列資料（電子檔）：

- （一）「醫院簡報」時段之全院性簡報電子檔（檔案類型 pdf 檔），檔案大小建議至多 25MB。
- （二）貴院本年度 1 月至評鑑前 1 個月醫療服務量資料（提供資料內容可參考「基本資料表」）。
- （三）實地評鑑期間各科（項）晨會一覽表，包括時間表及地點。
- （四）實地評鑑期間各科討論會議、活動行程，包括時間表及地點。
- （五）若非初次評鑑醫院，請提供前次評鑑意見改進情形一覽表。

二、請於實地評鑑當週一前提供下列資料（電子檔）：

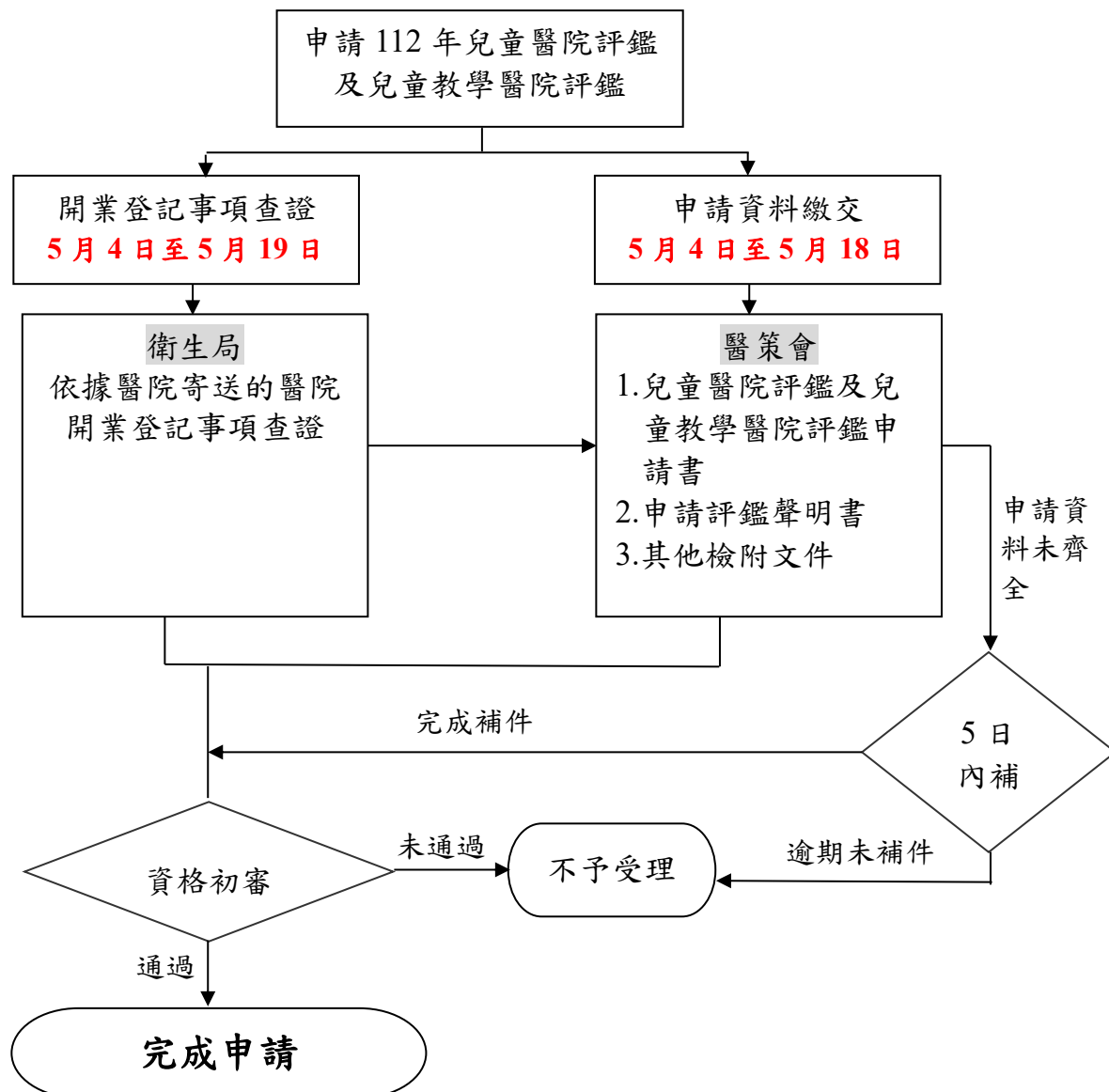
- （一）實地評鑑進程序表（含會場安排）：請參照「兒童醫院評鑑及兒童教學醫院評鑑進行方式及時間分配表」所註時間標明會場。
- （二）實地評鑑期間院方主要及各領域資料查證負責人及聯絡方式。
- （三）依貴院所申請之職類別，請提供評鑑當月實習（醫）學生名單、住院醫師、新進中醫師、受訓人員名單，並標註實地評鑑期間各天是否在院。
【僅申請「兒童地區醫院評鑑」者，毋須填報】
- （四）請依本會提供之各職類醫事人員教師及受訓人員名單，標註實地評鑑期間各天是否在院或班別、及護理病房科別。【僅申請「兒童地區醫院評鑑」者，毋須填報】
- （五）貴院最近半年新進人員名單（含行政人員），並請標註姓名、到職日、前一服務機構或單位等資料。

肆、其他注意事項：

有關既定之評鑑行程，原則上不予調整；如遇下列情形之一者，其辦理原則如下：

- 一、實地評鑑期間，如遇受評醫院所在地之縣市政府，因天然災害發布停班時，應中止實地評鑑作業，改採書面審查或擇期接續實地評鑑方式完成評鑑作業。前述實地評鑑中止及後續處理，由衛福部或本會通知醫院。
- 二、中央流行疫情指揮中心成立期間，依指揮官發布之管制、限制、禁止或其他防疫措施，適時調整評鑑作業。

附件一、112 年兒童醫院評鑑及兒童教學醫院評鑑申請流程



註：

- 1.申請資料繳交確認後，公文通知實地評鑑週別。
- 2.完成申請後，依實地評鑑週別，於前一月 10 日繳交評鑑申報資料（如遇假日則予順延）。

附件二、兒童醫院評鑑及兒童教學醫院評鑑申請書（範本）

本院同意申請參加貴部會同教育部辦理之○○年兒童醫院評鑑及兒童教學醫院評鑑，已詳讀並了解評鑑申請注意事項並願意主動提供評鑑所需資料及配合各項評鑑作業；有關本院開業登記事項查證回復單已另案送請○○縣（市）/政府衛生局查證，請鑒核。

此致

衛生福利部

申請醫院名稱（全銜）：

申請醫院英文名稱（全銜）：

醫療機構代碼（10碼）：

一、申請評鑑類別：

1. ☐ 兒童醫院評鑑：

- ☐ 兒童醫學中心：應同時申請兒童教學醫院評鑑（醫學中心）
- ☐ 兒童區域醫院：應同時申請兒童教學醫院評鑑
- ☐ 兒童地區醫院：可自行選擇是否申請兒童教學醫院評鑑
- ☐ 同時申請兒童教學醫院評鑑
- ☐ 不申請兒童教學醫院評鑑

2. ☐ 兒童教學醫院評鑑

醫師：☒ 西醫類（專任西醫主治醫師數： 位）：

- ☐ 實習醫學生、畢業後一般醫學訓練、住院醫師
- ☐ 短期實習醫學生、畢業後一般醫學訓練、住院醫師
- ☐ 畢業後一般醫學訓練、住院醫師
- ☐ 短期實習醫學生、住院醫師
- ☐ 住院醫師

☐ 牙醫類（專任牙科主治醫師數： 位）：

- ☐ 實習牙醫學生、牙醫畢業後一般醫學訓練、牙醫住院醫師
- ☐ 實習牙醫學生、牙醫畢業後一般醫學訓練
- ☐ 牙醫畢業後一般醫學訓練、牙醫住院醫師
- ☐ 牙醫畢業後一般醫學訓練
- ☐ 牙醫住院醫師

☐ 中醫類（具備執行中醫師業務5年以上之專任中醫主治醫師數： 位）：

- ☐ 實習中醫學生、新進中醫師
- ☐ 新進中醫師

其他醫事人員（兒童醫學中心、兒童區域醫院）：申請職類須同時受評實習學生及新進醫事人員

- ☐ 藥事 ☐ 醫事放射 ☐ 醫事檢驗 ☐ 牙體技術
- ☒ 護理 ☐ 營養 ☐ 呼吸治療 ☐ 助產 ☐ 聽力
- ☐ 物理治療 ☐ 職能治療 ☐ 臨床心理 ☐ 諮商心理 ☐ 語言治療

其他醫事人員（兒童地區醫院）：可自行選擇是否受評實習學生，惟欲收訓實習學生之職類應同時受評實習學生及新進醫事人員

- ☐ 藥事：☐ 實習學生、新進醫事人員 ☐ 新進醫事人員
- ☐ 醫事放射：☐ 實習學生、新進醫事人員 ☐ 新進醫事人員
- ☐ 醫事檢驗：☐ 實習學生、新進醫事人員 ☐ 新進醫事人員
- ☐ 牙體技術：☐ 實習學生、新進醫事人員 ☐ 新進醫事人員
- ☒ 護理：☐ 實習學生、新進醫事人員 ☐ 新進醫事人員
- ☐ 營養：☐ 實習學生、新進醫事人員 ☐ 新進醫事人員

- ☐呼吸治療：○實習學生、新進醫事人員 ○新進醫事人員
☐助產：○實習學生、新進醫事人員 ○新進醫事人員
☐聽力：○實習學生、新進醫事人員 ○新進醫事人員
☐物理治療：○實習學生、新進醫事人員 ○新進醫事人員
☐職能治療：○實習學生、新進醫事人員 ○新進醫事人員
☐臨床心理：○實習學生、新進醫事人員 ○新進醫事人員
☐諮商心理：○實習學生、新進醫事人員 ○新進醫事人員
☐語言治療：○實習學生、新進醫事人員 ○新進醫事人員

二、本院評鑑地址一覽表（同一醫療機構代碼）：

地址	病床資料					醫療服務範圍 ^{註2}
	急性一般病床數	慢性一般病床數	精神急性一般病床數	精神慢性一般病床數	特殊病床數 ^{註1}	

註：

- 1.特殊病床：包括加護病床、精神科加護病床、燒傷加護病床、燒傷病床、亞急性呼吸照護病床、慢性呼吸照護病床、隔離病床、骨髓移植病床、安寧病床、嬰兒病床、嬰兒床、血液透析床、腹膜透析床、手術恢復床、急診觀察床、性侵害犯罪加害人強制治療病床、急性後期照護病床、整合醫學急診後送病床及戒護病床。
- 2.醫療服務範圍：門（急）診、急性一般病房、慢性一般病房、亞急性呼吸照護病房（RCC）、慢性呼吸照護病房（RCW）、加護病房、安寧病房、隔離病房、精神科醫療服務（門、急診、病房、日間照護）、牙醫服務、中醫服務、透析服務、復健服務等。

三、最近一次評鑑結果

- 1.兒童醫院評鑑：○新申請醫院 ○兒童醫院評鑑年度： ；兒童醫院評鑑結果：
 - 2.兒童教學醫院評鑑：○非教學醫院 ○兒童教學醫院評鑑年度： ；兒童教學醫院評鑑結果：
- 負責醫師簽章： （請蓋關防及負責醫師章）
 聯絡人（職稱）：
 地址：
 電話：
 傳真：

註：

- 1.本申請書請下載填寫並用印（關防、負責醫師章及騎縫章）。
- 2.申請醫院請檢附醫療機構開業執照影本。
- 3.申請「兒童醫學中心」評鑑之醫院，請另檢附「重度級急救責任醫院」之認證資格證明影本乙份。申請「兒童區域醫院」評鑑之醫院請另檢附醫院緊急醫療能力分級評定「第五章、高危險妊娠及新生兒醫療」中度級認證資格之證明影本乙份。
- 4.評鑑申請注意事項詳見下頁。

中華民國 年 月 日

評鑑申請注意事項

- 一、申請評鑑醫院應依「兒童醫院評鑑及兒童教學醫院評鑑作業程序」規定，於期限內檢附相關文件資料並配合辦理相關作業。
 - 二、實地評鑑期間，申請評鑑醫院應提供主辦機關所安排之評鑑委員為評鑑條文評量所需之相關參考資料。
 - 三、為維護貴院權利，若有未申請評鑑之院區，其健保給付資格，請貴院逕洽衛生福利部中央健康保險署確認。
 - 四、主辦機關或協辦單位提供申請評鑑醫院評鑑相關表單。
 - 五、主辦機關或協辦單位不定時於網站上提供申請評鑑醫院有關評鑑之最新資訊及活動。
 - 六、主辦機關或協辦單位於評鑑基準及評量項目核定後將其內容公告於網站上，以利申請評鑑醫院參考及準備。
 - 七、主辦機關或協辦單位於作業程序公告後，辦理評鑑說明會，內容包括評鑑申請說明、評鑑基準內容、評量重點及準備方向，以利申請評鑑醫院參考及準備。
 - 八、主辦機關或協辦單位以正式函文通知申請評鑑醫院實地評鑑時間之週別，以利醫院準備。
 - 九、主辦機關或協辦單位提供電話諮詢服務及公用信箱服務，以利回復申請評鑑醫院對評鑑相關作業及內容之疑義。
 - 十、主辦機關或協辦單位所提供申請評鑑醫院之「評鑑委員評核量表」，由申請評鑑醫院角度評量評鑑委員於實地評鑑過程中之表現，所填答之內容僅供研究及參考使用。
 - 十一、年度評鑑結果公告後，評鑑合格者，由主辦機關或協辦單位寄發評鑑合格證書。
 - 十二、年度評鑑結果公告後，由主辦機關或協辦單位將評鑑委員之建議彙整成意見表，回饋予申請評鑑醫院參考。
 - 十三、主辦機關得將申請評鑑醫院之評鑑結果及各醫院之評鑑相關資訊公告於網站供民眾參考。
 - 十四、主辦機關得使用申請評鑑醫院所提供之所有評鑑資料，以利政府機關及委託計畫相關機構進行統計分析，作為政策擬定之參考用途。
- 備註：申請評鑑醫院不得將評鑑結果（含評鑑合格證書、圖樣及標誌等），作下列不當使用：
- （一）易使民眾誤解或誇大不實之相關聲明。
 - （二）針對已被暫停或停止之評鑑或認證範圍進行廣告或行銷。

附件三、申請評鑑聲明書（範本）

本院擬申請參加貴部會同教育部辦理○○年兒童醫院評鑑及兒童教學醫院評鑑，同意以下述方式進行評鑑，請鑒核。

此致

衛生福利部

本院（請就下列擇一勾選，不得複選）：

- ☐申請兒童醫學中心及兒童教學醫院（醫學中心）評鑑，適用「兒童醫院評鑑及兒童教學醫院評鑑基準及評量項目（兒童醫學中心適用）」。
- ☐申請兒童區域醫院評鑑及兒童教學醫院評鑑，適用「醫院評鑑基準及評量項目（區域醫院、地區醫院適用）」及「兒童教學醫院評鑑基準及評量項目（區域醫院、地區醫院適用）」。
- ☐申請兒童地區醫院評鑑，適用「醫院評鑑基準及評量項目（區域醫院、地區醫院適用）」，若同時申請兒童教學醫院評鑑，適用「教學醫院評鑑基準及評量項目（區域醫院、地區醫院適用）」。
- ☐兒童地區醫院僅申請兒童教學醫院評鑑，適用「教學醫院評鑑基準及評量項目（區域醫院、地區醫院適用）」。

本院本次評鑑範圍均已列述於兒童醫院評鑑及兒童教學醫院評鑑申請書中，如因資料列述未詳盡，而發生全民健康保險醫療費用支付範圍之爭議情事，願由本院自行負責。

備註：申請評鑑醫院均須填寫本聲明書，至有關全民健康保險醫療費用支付標準

適用表別，另依全民健康保險相關規定辦理。

申請醫院名稱（全銜）：
申請醫院英文名稱（全銜）：
醫療機構代碼（10碼）：

負責醫師簽章：（請蓋關防及負責醫師章）
聯絡人（職稱）：
地址：
電話：
傳真：

中 華 民 國 年 月 日

附件四、兒童醫院開業登記事項查證回復單（範本）

本院申請參加 112 年度兒童醫院評鑑，申請類別為： 1. ☐ 兒童醫學中心評鑑及兒童教學醫院(醫學中心)評鑑 2. ☐ 兒童區域醫院評鑑及兒童教學醫院評鑑 3. ☐ 兒童地區醫院評鑑(同時申請兒童教學醫院評鑑) 4. ☐ 兒童地區醫院評鑑(不申請兒童教學醫院評鑑) 請就本院之開業情形及負責醫師、病床數、醫師數等資料予以查證，並請將結果通知財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。 此致 ○○縣(市)/政府衛生局 申請醫院： 負責醫師：	
---	--

◎查證醫院下列資料是否與衛生局登記之資料相符（請呈現填表當日之資料）

項目	本院填報資料（醫院填寫）	該院登記資料（衛生局填寫）	查證結果（衛生局填寫）
醫院類別	○為公立或醫療法人醫院 ○非為公立或醫療法人醫院	○為公立或醫療法人醫院 ○非為公立或醫療法人醫院	○兩者資料相同 ○不同(請說明)
執業登記	於評鑑申請截止日前領有開業執照 ○是 ○否	於評鑑申請截止日前領有開業執照 ○是 ○否	○兩者資料相同 ○不同(請說明)
醫療機構代碼 (10 碼)			○兩者資料相同 ○不同(請說明)
登記開業日期	____年____月____日	____年____月____日	○兩者資料相同 ○不同(請說明)
專任醫師人數	西醫：____位、中醫：____位 牙醫：____位	西醫：____位、中醫：____位 牙醫：____位	○兩者資料相同 ○不同(請說明)
急性一般病床數	共____床	共____床	○兩者資料相同 ○不同(請說明)
精神 急性一般病床數	共____床	共____床	○兩者資料相同 ○不同(請說明)
精神 慢性一般病床數	共____床	共____床	○兩者資料相同 ○不同(請說明)
特殊病床數	共____床，包含： 加護病床____床 燒傷加護病床____床；燒傷病床____床 急診觀察病床____床；觀察病床____床 其他觀察病床____床 普通隔離病床____床 正壓隔離病床____床 負壓隔離病床____床 嬰兒病床____床；嬰兒床____床 手術恢復床____床 血液透析床____床 腹膜透析病床____床 安寧病床____床 精神科加護病床____床 亞急性呼吸照護病床____床 慢性呼吸照護病床____床 骨髓移植病床____床 性侵害犯罪加害人強制治療病床____床	共____床，包含： 加護病床____床 燒傷加護病床____床；燒傷病床____床 急診觀察病床____床；觀察病床____床 其他觀察病床____床 普通隔離病床____床 正壓隔離病床____床 負壓隔離病床____床 嬰兒病床____床；嬰兒床____床 手術恢復床____床 血液透析床____床 腹膜透析病床____床 安寧病床____床 精神科加護病床____床 亞急性呼吸照護病床____床 慢性呼吸照護病床____床 骨髓移植病床____床 性侵害犯罪加害人強制治療病床____床	○兩者資料相同 ○不同(請說明) _____

項目	本院填報資料（醫院填寫）	該院登記資料（衛生局填寫）	查證結果 （衛生局填寫）
	急性後期照護病床____床 整合醫學急診後送病床____床 戒護病床____床	急性後期照護病床____床 整合醫學急診後送病床____床 戒護病床____床	
醫療服務設施	☐ 急診室 ☐ 手術室 ☐ 精神科日間照護 ☐ 甲類安寧居家療護 ☐ 安寧共同照護 ☐ 收治呼吸器依賴病人 ☐ 精神科醫師支援報備 ☐ 牙醫師支援報備	☐ 急診室 ☐ 手術室 ☐ 精神科日間照護 ☐ 甲類安寧居家療護 ☐ 安寧共同照護 ☐ 收治呼吸器依賴病人 ☐ 精神科醫師支援報備 ☐ 牙醫師支援報備	○兩者資料相同 ○不同(請說明) _____
診療科別	☐ 家庭醫學科 ☐ 內科 ☐ 外科 ☐ 兒科 ☐ 婦產科 ☐ 骨科 ☐ 神經科 ☐ 神經外科 ☐ 泌尿科 ☐ 耳鼻喉科 ☐ 眼科 ☐ 皮膚科 ☐ 精神科 ☐ 復健科 ☐ 麻醉科 ☐ 放射診斷科 ☐ 放射腫瘤科 ☐ 放射線科（核醫） ☐ 解剖病理科 ☐ 臨床病理科 ☐ 核子醫學科 ☐ 急診醫學科 ☐ 整型外科 ☐ 職業醫學科 ☐ 西醫一般科 ☐ 牙醫一般科 ☐ 口腔顎面外科 ☐ 口腔病理科 ☐ 齒顎矯正科 ☐ 牙周病科 ☐ 兒童牙科 ☐ 牙髓病科 ☐ 膺復補綴牙科 ☐ 牙體復形科 ☐ 家庭牙醫科 ☐ 特殊需求者口腔醫學科 ☐ 中醫一般科 ☐ 其他_____	☐ 家庭醫學科 ☐ 內科 ☐ 外科 ☐ 兒科 ☐ 婦產科 ☐ 骨科 ☐ 神經科 ☐ 神經外科 ☐ 泌尿科 ☐ 耳鼻喉科 ☐ 眼科 ☐ 皮膚科 ☐ 精神科 ☐ 復健科 ☐ 麻醉科 ☐ 放射診斷科 ☐ 放射腫瘤科 ☐ 放射線科（核醫） ☐ 解剖病理科 ☐ 臨床病理科 ☐ 核子醫學科 ☐ 急診醫學科 ☐ 整型外科 ☐ 職業醫學科 ☐ 西醫一般科 ☐ 牙醫一般科 ☐ 口腔顎面外科 ☐ 口腔病理科 ☐ 齒顎矯正科 ☐ 牙周病科 ☐ 兒童牙科 ☐ 牙髓病科 ☐ 膺復補綴牙科 ☐ 牙體復形科 ☐ 家庭牙醫科 ☐ 特殊需求者口腔醫學科 ☐ 中醫一般科 ☐ 其他_____	○兩者資料相同 ○不同(請說明) _____

◎回復意見（衛生局填寫）

一、整體而言，該院：○符合醫療機構設置標準 ○不符合醫療機構設置標準
 二、該院於本局所登記之資料，業已完成輸入「醫事機構評鑑管理系統」及「醫事管理系統」中。
 三、煩請貴局於 112 年 5 月 19 日前逕寄財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（220 新北市板橋區三民路 2 段 31 號 5 樓）彙辦，以符合醫院申請評鑑時效。

縣（市）/政府衛生局 查證人員： 簽章
 業務主管： 簽章