

# 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

## 疾病照護品質認證作業辦法

中華民國 108 年 5 月 7 日制定

中華民國 113 年 1 月 1 日修訂

(中華民國 113 年 1 月 1 日適用)

一、**認證目的**：認證係以病人為中心，協助疾病照護團隊建立整合照護模式，並以醫療價值為導向，重視實質成效及照護結果，與國際照護趨勢接軌，引導疾病照護團隊將品質改善的思維內化，持續創新與突破，成為具前瞻性的照護典範。

二、**認證類別**：包含冠狀動脈疾病、急性心肌梗塞疾病、心衰竭、腦中風、腎臟病、糖尿病、慢性阻塞性肺病、關節置換、氣喘、疼痛照護、創傷性腦損傷、頭頸癌、乳癌、失智症、小兒髖關節發育不良照護等。

三、**辦理機關**：

由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（以下簡稱本會）辦理。

四、**申請資格**：機構得依疾病照護團隊特性，於認證類別擇一申請。

(一) 冠狀動脈疾病

1. 照護團隊成立後至少須納入 500 名收案病人。

2. 臨床服務項目案例數標準（年）：

(1) 成人冠狀動脈心導管檢查 500 例。

(2) 成人冠狀動脈繞道手術 50 例。

(3) 成人冠狀動脈介入性心導管術 300 例。

(4) 成人心臟超音波檢查 1000 例。

(5) 成人急性心肌梗塞緊急介入性心導管術 40 例。

3. 團隊已運作至少 6 個月以上。

(二) 急性心肌梗塞疾病

1. 照護團隊成立後至少須納入 140 名收案病人。

2. 臨床服務項目案例數標準（年）：

(1) 成人冠狀動脈心導管檢查 200 例。

- (2) 成人冠狀動脈介入性心導管術 75 例。
- (3) 成人心臟超音波檢查 500 例。
- (4) 成人急性心肌梗塞緊急介入性心導管術 20 例。

3. 團隊已運作至少 6 個月以上。

### (三) 心衰竭

1. 照護團隊成立後至少須納入 100 名收案病人。
2. 團隊已運作至少 6 個月以上。
3. 須於「冠狀動脈疾病照護品質認證」、「急性冠心症照護品質認證」或「急性心肌梗塞疾病照護品質認證」其一之合格效期內。

### (四) 腎臟病

1. 照護團隊成立後至少須納入 250 名病人。
2. 團隊已運作至少 6 個月以上。

### (五) 腦中風

1. 照護團隊成立後至少須納入 250 名病人。
2. 須提供包含跨領域職類參與之臨床照護計畫。
3. 團隊已運作至少 6 個月以上。

### (六) 糖尿病

1. 照護團隊成立後至少須納入 30 名第一型糖尿病病人。
2. 照護團隊成立後至少須納入 500 名第二型糖尿病病人。
3. 其他類型糖尿病（如：妊娠糖尿病）病人人數依實呈現。
4. 團隊已運作至少 6 個月以上。

### (七) 慢性阻塞性肺病

1. 照護團隊成立後至少須納入 100 名門診及住院病人，其中至少有 5% 為住院病人數。
2. 團隊已運作至少 6 個月以上。

### (八) 關節置換

1. 照護團隊成立後至少須納入 120 名病人（須包含收案條件所列 7 類病人）。

2. 團隊已運作至少 6 個月以上。

3. 收案條件：

序號	全民健保醫令碼及 DRG 參考碼
1	全民健保醫令碼64162B全股關節置換術 (Total hip replacement)
2	全民健保醫令碼64164B全膝關節置換術 (Total knee replacement)
3	全民健保醫令碼64169B部份關節置換術併整形術 - 只置換股骨髁或脛骨高丘或半膝關節或只換髌骨 (Partial joint replacement - femoral condylar or tibial plateau or unicompartment)
4	DRG 參考碼 DRG20901 髖關節再置換術，有合併症或併發症(Revision of hip replacement with CC)
5	DRG參考碼DRG20902髖關節再置換術，無合併症或併發症(Revision of hip replacement without CC)
6	DRG參考碼DRG20907膝關節再置換術，有合併症或併發症(Revision of knee replacement with CC)
7	DRG參考碼DRG20908膝關節再置換術，無合併症或併發症(Revision of knee replacement without CC)

註：機構有執行之處置即應納入收案條件。

#### (九) 氣喘

1. 照護團隊成立後至少須納入 120 名病人，應包含門診、急診及住院病人。
2. 團隊已運作至少 6 個月以上。

#### (十) 疼痛照護

1. 照護團隊成立後依據機構收案條件，至少須納入 25 名慢性疼痛病人及 100 名急性疼痛病人（不包含僅執行手術後自控式止痛(PCA)病人）。
2. 團隊已運作至少 6 個月以上。

#### (十一) 創傷性腦損傷

1. 照護團隊成立後至少須納入 80 名病人。
2. 須提供包含跨領域職類參與之臨床照護計畫。
3. 團隊已運作至少 6 個月以上。

## (十二) 頭頸癌

1. 癌症診療品質認證合格效期內之機構。
2. 近三年內 Class1 及 Class2 個案人數合計至少須納入 300 名(含)病人。
3. 近三年內 Class1 及 Class2 新收案個案人數合計至少須納入 150 名(含)病人。
4. 團隊已運作至少 6 個月以上。

## (十三) 乳癌

1. 癌症診療品質認證合格效期內之機構。
2. 乳癌確認診斷及治療醫院。
3. 近三年內 Class1 及 Class2 新收案個案人數合計至少須納入 300 名(含)病人。
4. 符合以下收案條件之病人均須列冊(請於實地訪視當日備於現場):
  - (1) 包含乳癌 0-4 期。
  - (2) ICD-10-CM 代碼符合下列代碼為主：
    - A.C50 乳房惡性腫瘤 Malignant neoplasm of breast。
    - B.D05 乳房原位上皮細胞癌 (Carcinoma in situ of breast) 但不包含 D05.0 乳房小葉原位癌 (Lobular carcinoma in situ of breast)。
    - C.其他乳房惡性腫瘤 (葉狀肉瘤、血管肉瘤)。
5. 團隊已運作至少 6 個月以上。

## (十四) 失智症

1. 照護團隊成立後至少須個案管理 300 名失智症病人。

序號	健保署公告 ICD-10-CM 代碼
1	F01.50 血管性失智症，無行為困擾
2	F01.51 血管性失智症，有行為困擾
3	F03.9 失智症
4	F03.90 失智症，未伴有行為障礙
5	F03.91 失智症，伴有行為障礙

序號	健保署公告 ICD-10-CM 代碼
6	G30 阿茲海默氏病
7	G30.0 早發型阿茲海默氏病
8	G30.1 晚發型阿茲海默氏病
9	G30.8 其他阿茲海默氏病
10	G31.0 額顳葉失智症
11	G31.09 其它額顳葉失智症
12	G31.83 路易氏體失智症
13	G31.84 輕型認知障礙
14	G20+F03.9 帕金森氏失智症

註：機構有上述失智症類型之病人即應納入收案條件，其他失智症類型可參閱醫策會公告之建議收案條件，由各機構依機構特性自行訂定。

2. 團隊已運作至少 6 個月以上。

(十五) 小兒髖關節發育不良照護

1. 至少須具有 3 家以上針對小兒髖關節發育不良照護之合作醫療院所或機構，並有機構名單及效期內合約證明。
2. 團隊已運作至少 6 個月以上。

**五、申請時間：**

- (一) 第一階段：1 月至 3 月。
- (二) 第二階段：7 月至 9 月。

**六、申請方式：**請向本會索取申請相關資料，並依疾病照護品質認證申請注意事項說明（以下簡稱申請注意事項）進行申請，繳交之申請資料恕不退還。

**七、收費標準：**

- (一) 申請費：新台幣 10,000 元/項，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：新台幣 280,000 元/項，於提出申請時完成繳交，如未通過申請資格審查則退還此款項。

若有非同址兩(含以上)院區之機構，依認證院區範圍收費如下：

1. 僅申請單一院區：新台幣 280,000 元/項。

2. 同時申請非同址之兩（含以上）院區：考量院區間運作情形，認證費計費標準如下，或請逕行洽詢本會承辦人：

(1) 兩院區之照護團隊相同，須互相搭配運作，認證費為新台幣 420,000 元/項。

(2) 兩院區之照護團隊獨立，可各自照護病人，認證費為新台幣 560,000 元/項。

(三) 行政處理費：新台幣 10,000 元/項，於接獲認證結果通知 2 週內完成繳交。

(四) 優惠方案：

1. 再次認證機構享有申請費 5 折，且免收行政處理費。

2. 機構同時申請 2 個以上疾病認證項目：免收第 2 個以上之疾病認證行政處理費。

八、**認證程序**：品質認證程序流程圖如附件一，申請所需資料及相關注意事項請參閱申請注意事項。

(一) 資格審查：

機構提出認證申請，本會於收到申請案件後 1 個月內進行申請資格審查並回復審查結果：

1. 通過申請資格審查者，本會將回復簽署完成之契約書正本乙份。

2. 若申請資料有疑義或未完備之情形，本會將另行通知補件，請申請機構於收到通知後 10 個工作天內完成補件，補件作業以 2 次為原則。

(二) 實地訪視：

1. 機構應於申請後 1 年內接受本會實地訪視，本會將以下表所列原則安排，並與機構共同確認之時間安排實地訪視日。

項目	申請期間	安排實地訪視之區間
第一階段	1 月至 3 月	7 月至 12 月
第二階段	7 月至 9 月	次年度 1 月至 6 月

2. 機構需依申請注意事項說明第四項，於實地訪視日 1 個月前繳交申報資料予本會。

3. 本會安排 1 天的實地訪視行程，由本會委員實際到機構進行實地訪視，實地訪視程序與時間分配如附件二。

(三) 評分原則：

1. 認證基準分為三章，評分方式每一條評量項目以 10 分計算。
2. 每一條評量項目皆達 6.0 分(含)以上，且總平均達 8.0 分(含)以上，則為通過。

(四) 結果確認：

1. 本會於實地訪視後，進行認證結果彙整，並進行初審意見通知，請機構於 10 個工作天內確認意見內容，若針對機構已提供之申報資料或訪視當日查證資料有需釐清之情形，機構可再提出相關說明。
2. 若成績評量結果每一條評量項目皆達 6.0 分(含)以上，惟總平均介於 7.5 分(含)至 7.9 分(含)之間；或僅一條評量項目未達 6.0 分，惟總平均達 8.0 分(含)以上，則為有條件通過的機構，將視需求，由委員針對有疑慮的基準及意見，以實地複查或書面審查方式，確認機構之改善情形。
3. 認證結果經本會評定程序確認後，函復機構認證結果及結果意見報告書。

## 九、 認證結果

- (一) 通過認證之機構，由本會提供中、英文紙本證書及標章電子檔，認證效期為 3 年。
- (二) 再次認證機構須於認證效期到期日半年前主動提出申請，且實地訪視日須至少於效期到期日前 3 個月，通過後之效期起始日以前次效期到期隔日開始計算。如逾期提出申請或實地訪視日未於效期到期日前 3 個月或因需補件等相關因素影響後續評定作業，本會將針對通過認證機構核予新的效期。如因本會辦理時程需要，以致再次申請認證之機構未能於效期到期日前提出申請，將不受上述規定。

- (三) 有條件通過的機構，經複查通過後，其認證效期為 2 年。如機構複查後仍未符合，則視為不通過。
- (四) 機構對於認證結果有疑義者，得於接獲評定結果通知一週內，以正式函文並檢附相關資料向本會提出書面申復，惟申復內容屬於事後補件或後續改善作為者，則不列入申復範圍。

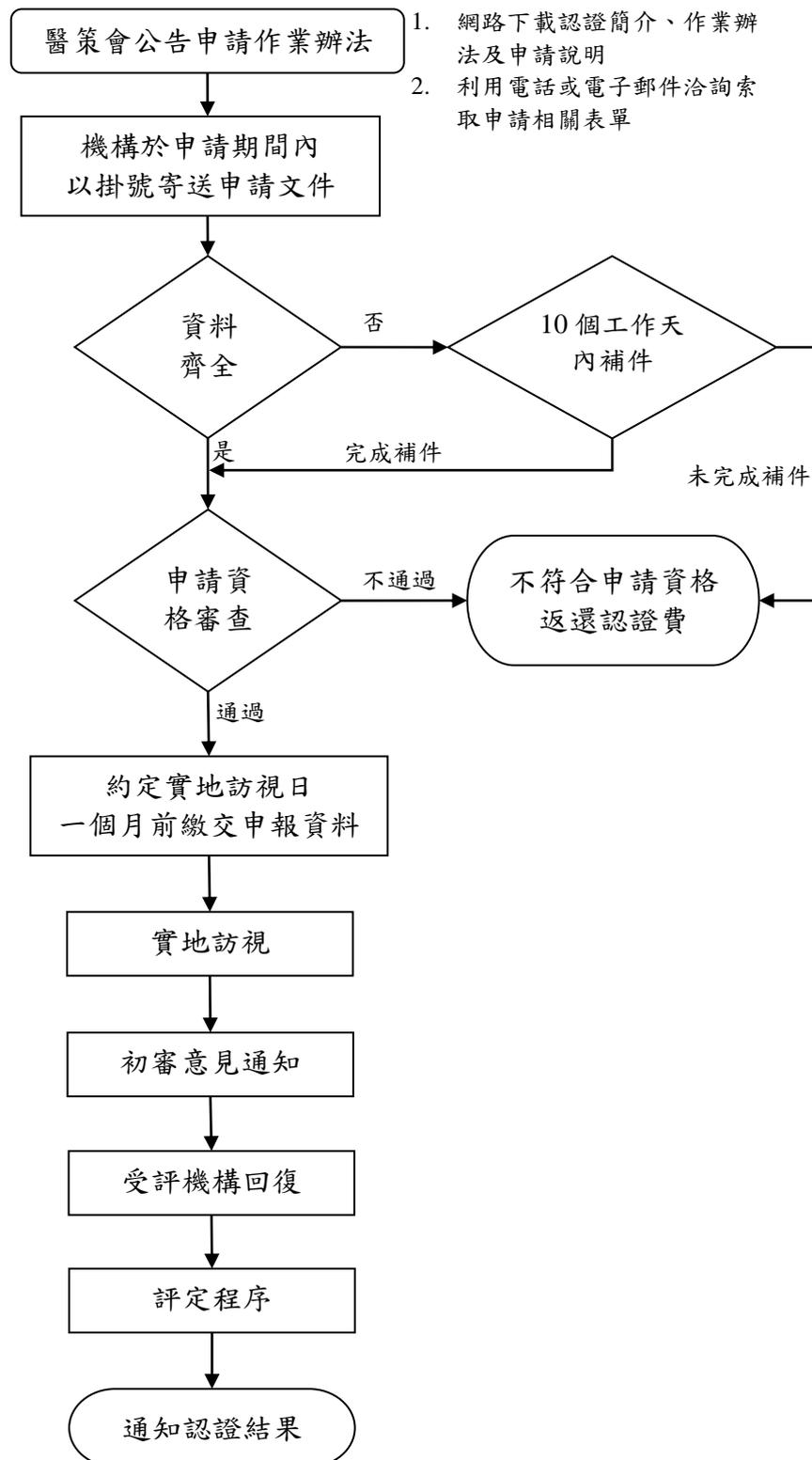
#### 十、**權利義務**：請參閱疾病照護品質認證契約書

- (一) 機構提出認證申請後，本會將提供當年度疾病照護品質認證基準評量共識及品質指標填報檔案。
- (二) 機構應確保提供之資料與實地訪視口頭答覆均符合臨床實際執行情形，無刻意隱瞞之情事，並提供最新且完整之資訊；如經查證有不符臨床實際執行情形，且情節重大者，本會得逕不給予認證效期或於認證有效期內得終止認證效期。
- (三) 機構提出認證申請後，如發生變更負責醫師或變更機構名稱等異動，應主動告知本會，並提供變更後之相關資料（如：負責醫師執業執照、醫療機構開業執照等）。
- (四) 本會將依與機構共同確認之時間，於機構申請後 1 年內安排實地訪視，若機構無法配合完成實地訪視作業，即取消申請並依認證費退費辦法辦理。
- (五) 本會與機構確認實地訪視日期後，除機構發生重大事件或不可歸責之原因需調整訪視日期外（1 次為限），如欲變更 2 次，即取消申請並依認證費退費辦法辦理；另，實地訪視期間如遇天然災害（如：風災、水災、震災、土石流災害及其他天然災害），經機構所在地之縣市政府發布停班，則中止實地訪視作業，另擇期完成實地訪視認證作業。
- (六) 通過機構於使用認證標章時，須符合本認證標章使用規範，且應於各式文宣品、機構網站放置認證標章。機構認證效期終止或註銷時，不得使用本標章。
- (七) 通過認證之機構，如發生特殊事件或新聞事件或通報/檢舉（或

投訴)事件，須配合本會相關查核作業，本會得中止或終止其認證效期。

- (八) 機構於通過認證日起第 3 個月內，需依結果意見報告之改善事項及建議事項繳交具體改善計畫，並依據提出之改善計畫，於通過認證日起第 15 個月及第 27 個月內繳交進度報告及品質指標資料。若機構未依上述規定辦理，本會得終止其認證效期。
- (九) 機構為有條件通過認證，應於通過認證日起第 3 個月內，須依結果意見報告之改善事項及建議事項繳交具體改善計畫，並依據提出之改善計畫，於通過認證日起第 15 個月內繳交進度報告及品質指標資料。若機構未依上述規定辦理，本會得終止其認證效期。
- (十) 通過機構於效期內，如有負責醫師、地址、機構名稱等異動，應於異動後 30 日內以函文通知本會，並檢附變更後之相關資料(如：負責醫師執業執照、醫療機構開業執照等)供本會進行行政審查，本會得視需要進行實地訪視或終止認證效期。
- (十一) 若機構歇業，其認證通過之效期即終止。

## 附件一：品質認證程序流程圖



## 附件二：疾病照護品質認證實地訪視程序與時間分配表

進行程序	時間	備註
會前會	30 分鐘	1. 本時段為認證委員於實地訪視前之討論會議，「機構人員」請暫時迴避。 2. 請備妥會前會所需資料，置於會場供委員參考。
致詞與介紹	10 分鐘	「機構代表」致詞及介紹主要陪評人員，再由召集委員致詞並介紹認證委員。
機構簡報	20 分鐘	1. 簡報內容建議(1)對申請疾病之照護發展特色與優勢、(2)服務對象之收案及排除條件、(3)該疾病照護之品質活動及成效。 2. 再次認證之機構，請同時呈現本次及前次認證短、中、長期計畫與針對前次認證意見改進情形，扼要提出改進重點。
實地查證及訪談	210~240 分鐘	1. 安排協助病歷審查之適當人員。 2. 準備各項書面標準作業程序書，若機構已 E 化，請提供可查詢之電腦，供委員查詢。 3. 委員進行基準審查、面談相關人員，請協助委員至查證單位。 4. 請機構選定 2 至 3 名住院或門診病人接受委員訪談，並安排相關會議室，時間以 30 分鐘為原則。（僅失智症及疼痛照護適用）
面談	30 分鐘	1. 請安排團隊負責人及代表與委員面談，人數以 5 至 10 人為原則。 2. 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。
委員資料整理與溝通	50 分鐘	1. 本時段為認證委員內部作業時間，「機構人員」請迴避。 2. 會場內請提供 1 部可連結網路之電腦，且需可使用 USB 隨身碟、WORD 及 EXCEL 格式檔案。
意見回饋與交流	30 分鐘	委員與機構人員進行意見交流。
<b>合計</b>	<b>380~410 分鐘</b>	

註 1：依訪視委員實際需要，另酌予安排中午休息時間 30-60 分鐘。

註 2：依申請認證項目別，每個認證項目安排 2-3 位訪視委員查證。

註 3：請依據程序表協助安排進行地點，並於實地認證當週一回復予本會代表。