

# 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

## 疾病照護品質認證申請注意事項說明

### 一、申請時間

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

註：建議於預計接受實地訪視日半年前提出申請為原則。

### 二、申請程序

- (一) 請與本會疾病照護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，本會地址：220 新北市板橋區三民路二段 31 號 5 樓，疾病照護品質認證工作小組收。
  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）
  5. 各疾病項目申請時須檢附之相關文件 1 份（請參考本認證作業辦法之申請資格）

### 三、實地訪視安排

通過申請資格審查者，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

### 四、申報資料繳交方式

- (一) 請於實地訪視日一個月前，以電子郵件方式繳交「疾病照護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：[dsc@jct.org.tw](mailto:dsc@jct.org.tw)。

- (二) 有關申報資料清單所列「疾病相關單位及設備」、「醫療照護成員之專業證照及訓練」、「疾病照護相關指標資料」、「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）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。

## 五、實地訪視之注意事項

- (一) 請於實地訪視日一週前，以電子郵件方式繳交「機構簡報」電子檔。
- (二) 實地訪視當日請至少安排該部門、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。
- (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. 當天疾病相關住院病人名冊（請務必使用本會病歷清單格式）
  2. 當天預做相關手術或侵入性檢查病人名冊（請務必使用本會病歷清單格式），其中失智症、疼痛照護及小兒髖關節發育不良照護提供之病人名冊如下：
    - (1) 疼痛照護：中度疼痛以上之急、慢性病人，曾依醫院流程啟動跨領域團隊照護之病人名冊
    - (2) 失智症：當天之合併有譫妄或失智症相關精神行為問題之病人名冊
    - (3) 小兒髖關節發育不良照護：當天預做超音波之新生兒名冊
    - (4) 心衰竭、氣喘：無須提供此項名冊
  3. 團隊照護名單 6 個月內（含當日）至急診就醫之病人名冊（僅慢性阻塞性肺病、氣喘須提供，並請務必使用本會病歷清單格式）
  4. 6 個月內已出院相關疾病病人名冊（請務必使用本會病歷清單格式，

- 小兒髖關節發育不良照護無須提供)
5. 前一週出生新生兒名冊 (請務必使用本會病歷清單格式, 僅小兒髖關節發育不良照護須提供)
  6. 2 年內執行心臟手術之病人名冊 (請務必使用本會病歷清單格式, 僅冠狀動脈疾病須提供)
  7. 2 年內心導管介入治療之病人名冊 (請務必使用本會病歷清單格式, 僅冠狀動脈疾病須提供)
  8. 2 年內心衰竭治療情形之病人名冊 (請務必使用本會病歷清單格式, 僅心衰竭須提供)
  9. 3 年內符合乳癌收案條件之病人名冊 (請務必使用本會病歷清單格式, 僅乳癌須提供)
  10. 已選取之治療者資料 (實地訪視前另行告知病歷選取條件及份數)
  11. 機構簡報紙本
  12. 機構陪評人員名單
- (四) 疼痛照護及失智症於實地訪視當日之「實地查證及訪談」, 將選定 2 至 3 名住院或門診病人接受委員訪談, 請機構先徵詢病人接受訪談意願, 並於實地訪視日前回復訪視當日之訪談人數、時間及地點。
- (五) 請於實地訪視當日之「實地查證及訪談」, 準備各評量項目所列之準備文件, 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。

## 六、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」

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。

**七、認證費退費說明：**請參照「疾病照護品質認證契約書」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，扣除 10% 認證費用。
    - (2) 於實地訪視日前 31 至 45 日(含)申請者，扣除 20% 認證費用。
    - (3) 於實地訪視日前 16 至 30 日(含)申請者，扣除 40% 認證費用。
    - (4) 於實地訪視當日至 15 日(含)申請者，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日前一日之日期為計算基準(實地訪視日前一日下午 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。

## 八、頒證與分享

對於通過認證之機構，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。

**九、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、疾病照護品質認證申報資料清單

序號	申報資料項目
一	簡述疾病照護團隊介紹 1. 申請認證的意義 2. 照護團隊願景（請自述 200 字以內） 3. 照護團隊發展特色與優勢（請自述 200 字以內） 4. 照護團隊短、中、長期計畫（請自述 200 字以內） 5. 前次認證之照護團隊短、中、長期計畫（再次認證必寫）
二	環境及設備介紹 1. 樓層配置說明（請標示與申請疾病相關照護單位所在位置） 2. 疾病相關單位及設備（請使用醫策會申報資料格式）
三	基準自評表 <sup>1</sup> （請使用醫策會申報資料格式）
四	醫療照護團隊資料及機構內相關作業程序資料 1. 評量項目 1.1.3 團隊之短、中、長期發展計畫 2. 評量項目 1.1.3 團隊之品質提升計畫 3. 評量項目 1.1.4 團隊之年度工作計畫 4. 評量項目 1.2.1 團隊成員專業證照（請使用醫策會申報資料格式） 5. 評量項目 1.2.2 團隊年度教育訓練計畫 6. 評量項目 1.2.4 團隊成員技術評核計畫 7. 評量項目 1.2.5 醫師授權機制 8. 評量項目 1.4.1 團隊之風險管理計畫 9. 評量項目 1.4.2 緊急災害應變計畫及後送機制 10. 評量項目 2.2.1 醫療照護計畫 11. 評量項目 2.2.1 團隊之臨床照護指引 12. 評量項目 2.2.2 團隊之交班、接班與轉送病人標準作業程序 13. 評量項目 2.2.2 醫囑執行標準作業程序 14. 評量項目 2.2.4 團隊運作標準作業模式 15. 評量項目 2.2.7 出院計畫執行狀況管理機制 16. 評量項目 3.1.1 疾病照護相關指標資料（請使用醫策會申報資料格式） 17. 評量項目 3.1.2 品質指標監測機制 18. 評量項目 3.1.3 臨床稽核機制 19. 評量項目 3.3.2 參加計畫病人之臨床成效分析 20. 其他：篩檢的執行成效（乳癌適用）
五	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（請使用醫策會申報資料格式）
說明：繳交資料（如：計畫書、機程序、指引、就醫經驗調查等）請以疾病照護團隊為主，而全院性資料為輔，例如：評量項目 1.4.1 風險管理計畫，應針對疾病特性、相關照護單位及團隊人員訂定相關應變計畫。	

註1：序號四檔案除「3.1.1 疾病照護相關指標資料」外請提供 PDF 檔案。

註2：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3：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4：當日簡報電子檔請於實地訪視日前一週週一提供。

註5：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。