

b30

檔 號
保存年限

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 函

地址：台北市復興北路420號10樓

傳真：(02)25000126

聯絡人：呂翌君

電話 (02)25000133 分機 222

電子郵件信箱:e19958426@cda.org.tw

受文者：詳如正本受文者

發文日期：中華民國110年6月16日

發文字號：牙全棟字第01409號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：詳說明段。

主旨：函轉「醫療機構設置無障礙就醫環境獎勵-診所版」計畫，診所書面成果報告繳交日期展延至110年8月31日，請轉知所屬會員配合辦理，詳如說明段，請查照。

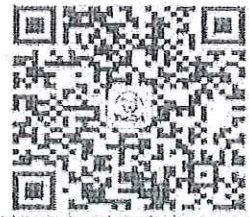
說明：

一、依據衛生福利部110年6月7日衛部醫字第1101663584A號函辦理，隨函檢附影本乙份。

二、於110年6月7日先行公告在本會網站與email至各公會，以利通知所屬會員。

正本：各縣市地方公會。

牙醫全聯會
收對章(223)



請加入牙醫全聯會LINE@

理事長 王棟源

本案依照分層負責規定
授權 醫事委員會 主委決行

104

臺北市中山區復興北路420號10樓

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

710

台南市永康區中華路196-14號10樓

台南市牙醫師公會

處理日期

110/06/16

君啟

郵件編號： 656658-17-306148900

收文日期:	10年6月>1日	第 630 號	簽章
批示日期:	10年6月>>日		
批示項目	<input type="checkbox"/> 存查 <input checked="" type="checkbox"/> 轉知 <input checked="" type="checkbox"/> 1. 全體會員 <input type="checkbox"/> 2. 學術主委 <input type="checkbox"/> 3. 健保主委 <input type="checkbox"/> 4. 環保主委 <input type="checkbox"/> 5. 口衛主委 <input type="checkbox"/> 6. 聯誼主委 <input type="checkbox"/> 7. 總務主委 <input type="checkbox"/> 8. 資訊主委 <input type="checkbox"/> 9. 編譯主委 <input type="checkbox"/> 10. 公關主委 <input type="checkbox"/> 11. 法會主委 <input type="checkbox"/> 12. 特需主委		

理事長 王俊凱

花PO
藍禮網
金

附件

檔號：
保存年限：

衛生福利部 函

地址：115204 台北市南港區忠孝東路6段
488號
聯絡人：黃敏玲
聯絡電話：(02)8590-7327
傳真：(02)8590-7088
電子郵件：mdmilly@mohw.gov.tw

受文者：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國110年6月7日

發文字號：衛部醫字第1101663584A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明三之附件 (A21000000I_1101663584A_doc4_Attach1.pdf)

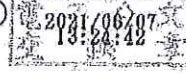
主旨：因應嚴重特殊傳染性肺炎（以下簡稱COVID-19）疫情，展延「醫療機構設置無障礙就醫環境獎勵-診所版」計畫（下稱獎勵計畫）診所書面成果報告繳交日期一案，詳如說明段，請查照。

說明：

- 一、依據本部110年4月9日衛部醫字第1101662099A號函辦理。
- 二、為因應COVID-19疫情第三級警戒期延長，前於110年5月10日前依規定完成獎勵計畫申請作業之診所，於接獲財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（下稱醫策會）通知後，原定「診所書面成果報告」繳交日期110年7月31日，展延至110年8月31日。另依據內政部營建署建築物無障礙設施設計規範相關規定，併案修訂獎勵計畫之無障礙廁所截水溝設置方式。
- 三、檢附修正版獎勵計畫內容如附件。
- 四、如對前開獎勵計畫內容有任何疑義，請洽醫策會，諮詢電話：(02)8964-5215。

正本：各縣市衛生局

副本：中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、衛生福利部國民健康署、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、臺北醫學大學、本部醫事司1科(均含附件)



醫療機構設置無障礙就醫環境獎勵計畫 -診所版

壹、申請作業：

一、申請對象：完成開業登記之診所、中醫診所及牙醫診所。

二、申請獎勵方案與項目：

項目	基本方案	選擇方案甲	選擇方案乙
必要項目	友善通路	無障礙廁所	下列各單項至多獎勵1台 1. 移位機(2萬)
自選項目	<p>【須至少達成4項】</p> <p>A. 手寫板</p> <p>B. 溝通圖卡</p> <p>C. 視訊設備(如：手譯員視訊服務)</p> <p>D. 聲音放大器(amplifier)</p> <p>E. 閃光及語音消防警報器</p> <p>F. 影像及語音叫號設備</p> <p>G. 診所空間配置圖(須包含診所周邊最近之無障礙廁所資訊)</p>	<p>【須至少達成4項】</p> <p>H. 無障礙廁所(摺疊)照護床</p> <p>I. 輪椅體重機</p> <p>J. 具容膝空間無障礙櫃台</p> <p>K. 易讀版衛教影音教材(需有字幕)</p> <p>L. 有聲報讀軟體</p> <p>M. 口譯機(須包含泰國、越南、印尼等5種以上語言)</p> <p>N. 無障礙藥袋(圖示、點字或QR-code)</p>	<p>2. 具胸部或腹部或下肢檢查功能之無障礙X光機(4萬)</p> <p>3. 無障礙檢查台、產台或其他就醫流程中必要且輪椅可利用(具升降功能並有容膝空間)之儀器設備(4萬)</p>

三、各縣市獎勵家數：

(一)依據 110 年 1 月 31 日各縣市西、中、牙醫診所比率推估各縣市獎勵診所家數。

(二)若西中牙醫診所其中一類之申請家數超過各縣市之上限時，處理原則如下：

1. 將先確保各縣市西醫、中醫及牙醫診所之獎勵名額符合比例原則。
2. 優先獎勵健保特約診所。
3. 西醫診所依序優先獎勵診療科別：婦產科、兒科、復健科、耳鼻喉科、眼科、內科及家庭醫學科；中醫及牙醫診所則依申請時間排序。



4.若西醫診所、中醫診所及牙醫診所申請家數未達該類之上限，其家數額度，可以流用至其他診所類或縣市。

四、申請方式：

診所應至衛生福利部(以下稱本部)委辦單位財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(以下稱醫策會)官網(<https://www.jct.org.tw>)線上填報「醫療機構設置無障礙就醫環境獎勵診所申請書」(如附件1)，並於填寫完成後下載列印申請書紙本乙份(A4紙張雙面列印)，並加蓋負責醫師簽章及診所章，連同醫療機構開業執照(影本)於5月10日前，以雙掛號郵寄方式或由專人送達至醫策會(地址：220新北市板橋區三民路2段31號5樓)，以郵戳為憑，逾期不予受理；如有相關文件未備齊者，應依醫策會通知後5個工作日內完成補件。

五、審查方式及結果：

- (一)診所通過申請後，應依據醫策會之通知填寫「書面成果報告」(格式將於申請通過後提供給申請診所)，於8月31日前至官網進行線上填報，醫策會並依據診所繳交之書面成果報告進行書面審查作業。
- (二)審查結果符合設置條件之診所將啟動撥付獎勵作業。審查結果未符合設置條件之診所得申請複查(複查申請以一次為限)，待複查通過後始得撥付獎勵，複查仍未符合者則不給予獎勵。

貳、獎勵方案與項目

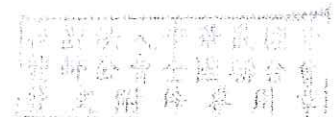
一、獎勵方案及金額：

依據《執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點》第四條第(十)目第2款「每家最高獎勵上限三十萬元」辦理。

項目	基本方案	選擇方案甲	選擇方案乙
金額	5萬	15萬	依選擇項目獎勵2至10萬

二、獎勵方式：

- (一)「基本方案」需通過審查後，「選擇方案甲」或「選擇方案乙」通過審查方可獲得獎勵。



(二)「基本方案」審查不通過，僅「選擇方案甲」或「選擇方案乙」通過審查，則不給予獎勵(組合1)。

(三)若僅「基本方案」通過審查，則獎勵5萬元(組合2)。

(四)獎勵方案審查結果與獎勵金組合舉例說明如下表：

方案 結果 組合 (獎勵金)	基本方案		選擇方案			總獎勵 費用 (萬元)
	(5萬)	甲 (15萬)	乙			
			移位機 (2萬)	X光機 (4萬)	檢查台或產台 (4萬)	
組合1	未通過	通過	通過	通過	通過	0
若未通過基本方案，甲跟乙案任1項通過仍視為未通過						
組合2	通過	未通過	未通過	未通過	未通過	5
組合3	通過	未通過	通過	未通過	未通過	7
組合4	通過	未通過	未通過	未通過	通過	9
組合5	通過	未通過	未通過	通過	未通過	9
組合6	通過	未通過	通過	通過	未通過	11
組合7	通過	未通過	通過	未通過	通過	11
組合8	通過	未通過	未通過	通過	通過	14
組合9	通過	未通過	通過	通過	通過	15
組合10	通過	通過	未通過	未通過	未通過	20
組合11	通過	通過	通過	未通過	未通過	22
組合12	通過	通過	未通過	未通過	通過	24
組合13	通過	通過	未通過	通過	未通過	24
組合14	通過	通過	通過	通過	未通過	26
組合15	通過	通過	通過	未通過	通過	26
組合16	通過	通過	未通過	通過	通過	28
組合17	通過	通過	通過	通過	通過	30

三、獎勵項目：

類別	必選項目	自選項目
基本方案	友善通路（含通路及出入口）	輔助溝通工具
選擇方案甲	廁所（含引導標誌、位置、高差、門、馬桶及扶手、沖水控制、洗面盆及求助鈴等）	硬體設備
選擇方案乙	自選特殊設備（含移位機；具胸部或腹部或下肢檢查功能之無障礙 X 光機；無障礙檢查台、產台或其他就醫流程中必要之儀器設備）	-

備註：獎勵項目詳如附件 2。

參、其他事項：

- 一、接受獎勵之診所需提供「審查通過之獎勵項目」服務至少 3 年（即核定公告日至 113 年 12 月 31 日）。違者或接獲檢舉事宜，本部得委託專家群進行實地訪查，經查屬實，將追回獎勵款項。
- 二、若曾接受政府經費獎補助/獎勵/委託辦理計畫所購置之設備，不得重複申請本計畫獎勵。經查屬實，將追回獎勵款項。
- 三、本部得公告申請診所之審查結果（含書面成果報告所列之無障礙服務內容）等相關資訊，供民眾查詢。
- 四、相關疑問，請洽諮詢專線：02-8964-5215。



醫療機構設置無障礙就醫環境獎勵 診所申請書

本診所同意申請參加貴部辦理之「醫療機構設置無障礙就醫環境獎勵」，了解申請注意事項並願意主動提供審查所需資料及配合審查作業，相關繳交之資料表內容可供公告於網路上供民眾查詢。

此致

衛生福利部

申請診所名稱（全銜）：_____

醫療機構代碼（10碼）：_____

一、本診所登記診療科別為：

西醫

中醫

牙醫

二、請選擇申請獎勵方案：（基本方案為必選，方案甲、乙可複選，不限一項）

基本方案

選擇方案甲

選擇方案乙，下列項目可複選

移位機

具胸部或腹部或下肢檢查功能之無障礙 X 光機

無障礙檢查台、產台或其他就醫流程中必要且輪椅可利使用（具升降功能並有容膝空間）之儀器設備

診所負責人簽章：_____



填表人（職稱）：_____ 電話：_____ 傳真：_____

E-mail：_____

地址：_____

註：

1. 本申請書請至系統填寫，並於下載後用印（診所章及負責醫師章）。
2. 申請注意事項詳見下頁。

中 華 民 國 1 1 0 年 月



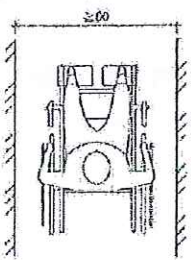
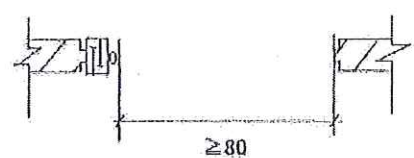
申請注意事項

- 一、申請獎勵之診所應依規定於期限內檢附相關文件資料並配合辦理相關作業。
- 二、本部委請財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（以下簡稱醫策會）提供電話諮詢服務及公用信箱服務，以利回復申請診所對獎勵相關作業及內容之疑義。
- 三、若曾接受政府經費獎補助/獎勵/委託辦理計畫所購置之設備，不得重複申請本計畫獎勵。經查屬實，將追回獎勵款項。
- 四、接受獎勵的診所需提供「審查通過之獎勵項目」服務至少三年（即核定公告日至 113 年 12 月 31 日）。期間若遇民眾申訴或接獲檢舉事宜，本部得委託專家群進行實地訪查。經查屬實，將追回獎勵款項。
- 五、本部得公告申請診所之審查結果（含書面成果報告所列之無障礙服務內容）等相關資訊，供民眾查詢。
- 六、本部得使用申請診所提供之所有申請資料，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。



醫療機構設置無障礙就醫環境獎勵計畫 診所獎勵項目說明

一、基本方案

序號	獎勵項目與內容
	<p>(一)友善通路</p> <p>從道路、人行道或騎樓至少有一條輪椅可使用之無障礙通路可進入診所，並可到達候診室及診間。</p>
必選項目	<p>通路：</p> <p>通路淨寬度在 90 公分以上之範圍內應平整、防滑、易於通行，不得有高低差，如有高低差，0.5 公分以下者得不受限制；0.5 至 3 公分者，應做 1/2（含以下）之斜角處理；大於 3 公分以上者，則須設置坡道、升降平台（輪椅升降平台）、昇降設備（電梯）或提供活動式斜坡（板），並設有服務鈴或註明服務人員連絡電話，由服務人員提供協助，上述設置標準皆需符合【附錄：通則】。</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>出入口：</p> <ol style="list-style-type: none"> 門扇打開時，地面應平順、避免設置門檻。若設門檻，應為 3 公分以下。門檻高度為 0.5 至 3 公分者，應做 1/2（含以下）之斜角處理；高低差在 0.5 公分以下者得不受限制。 門開啟後，可通行之最大淨寬度不得小於 80 公分。 <div style="text-align: center;">  </div> <ol style="list-style-type: none"> 開門方式不得使用旋轉門及彈簧門。如設有自動開關裝置時，其裝置之中心點應距地板面 80 至 120 公分，且距柱、牆角 30 公分以上。使用自動門，並設有當門受到物體或人之阻礙時，可自動停止並重新開啟之裝置。
	<p>(二)自選項目：輔助溝通工具(須至少達成 4 項)</p>
A	<p>手寫板。</p> <p>※說明：可將溝通過程儲存至雲端或行動裝置，簡單操作可重複書寫，做為醫療溝通工具，不具毒素及粉塵，適用於兒童、年長者及聽覺障礙者。</p>
B	<p>溝通圖卡。</p> <p>※說明：依診療科別不同，能製作並提供聽覺障礙者、心智障礙者或特殊需求者於診療時可與醫療人員進行溝通；進行用藥說明時也有適當之圖卡能進行溝通。</p>

序號	獎勵項目與內容
C	視訊設備（如：手譯員視訊服務）。 ※說明：需具有視訊及網路功能之設備，能透過視訊連線予手譯員進行「手語服務」，以協助聽障者完成就醫需求。
D	聲音放大器（amplifier）。 ※說明：適用於聽障者，如(1)擴音器：能自動抑制周圍的噪音，不須像助聽器一樣需要塞入耳朵；(2)集音器：輕便小巧，耳機式配戴，惟需注意清潔衛生。
E	設置閃光及語音消防警報器。 ※說明：可發出警報聲及閃光，或具震動功能且可連動警報器之手環或手機，以利聽障者或視障者能感知消防警報。
F	設置影像及語音叫號設備。 ※說明：宜具有數字影像及聲音叫號功能，以利聽障者或視障者能於候診時感知叫號服務。
G	無障礙設施配置圖(須包含診所周邊最近之無障礙廁所資訊)。 ※說明：宜明顯標示無障礙動線、電梯、坡道位置及無障礙廁所(若無則請標示鄰近無障礙廁所資訊，如距離 公里有無障礙廁所，地址為)。

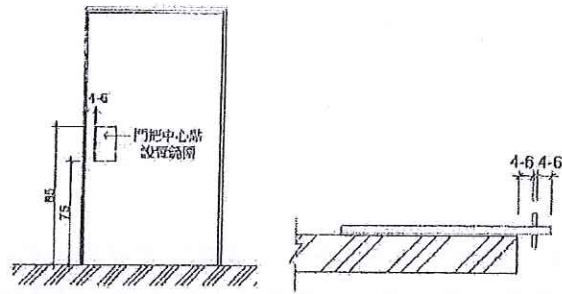


二、選擇方案甲

序號	獎勵項目與內容
必選項目	(一) 廁所：地面需保持乾燥、平整及防滑。
	<p>1. 引導標誌：</p> <p>(1) 設置無障礙設施指引標示平面圖(需於平面圖中標示出無障礙廁所及可進入診所的坡道等)。</p> <p>(2) 入口引導：無障礙廁所室與一般廁所相同，應於適當處設置廁所位置指示，如無障礙廁所室未設置於一般廁所附近，應於一般廁所處及沿路轉彎處設置方向指示。</p> <p>(3) 標誌：無障礙廁所前牆壁或門上應設置無障礙標誌。如主要通路走廊與廁所室開門方向平行，則應另設置垂直於牆面之無障礙標誌(如圖)。</p> <div data-bbox="359 739 1029 996" data-label="Diagram"> <p>The diagram consists of two parts. The left part is a floor plan showing a rectangular room labeled '廁所' (restroom). A horizontal line represents a main passage, with a vertical line indicating the '主要行進方向' (main direction of travel). A small protrusion is labeled '突出地面顯示' (protrusion on the floor for display). The right part is a side view of a door with a wheelchair icon on the wall above it.</p> </div> <p>2. 位置：應至少有 1 條無障礙通路可到達無障礙廁所。</p> <p>3. 高差：由無障礙通路進入無障礙廁所室不得有高差，高差大於 3 公分(含)應符合前開坡道規範，若高差小於 3 公分，則依順平方式處理；另，止水得採用截水溝，水溝格柵或其他開口應至少有一方向開口小於 1.3 公分。</p> <p>4. 門：</p> <p>(1) 門應採用橫向拉門，出入口淨寬度不得小於 80 公分。</p> <p>(2) 迴轉空間直徑不得小於 135 公分，其迴轉空間邊緣 20 公分範圍內，如符合膝蓋淨容納空間規定者，得納入迴轉空間計算(如圖)。</p> <div data-bbox="375 1400 694 1657" data-label="Diagram"> <p>The diagram shows a top-down view of a door's turning space. A dashed circle with a diameter of 135 cm is drawn around the door. A wheelchair icon is shown within this circle. A label '膝蓋式可動扶手' (knee-style movable handrail) points to a feature on the door. A dimension of 80 cm is indicated for the door's width.</p> </div> <p>(3) 門把：應採用容易操作之型式，不得使用凹入式或扭轉型式，中心點應設置於距地板面 75 公分至 85 公分、門邊 4 公分至 6 公分之範圍。使用橫向拉門者，門把應留設 4 公分至 6 公分之防夾手空間。</p>

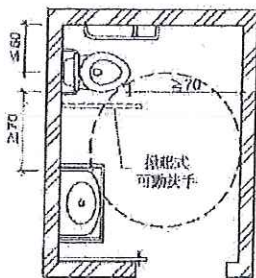
序號

獎勵項目與內容

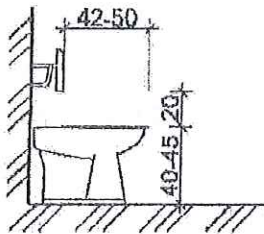


5. 馬桶及扶手：

- (1) 淨空間：扶手如設於側牆時，馬桶中心線距側牆之距離不得大於 60 公分，馬桶前緣淨空間不得小於 70 公分。

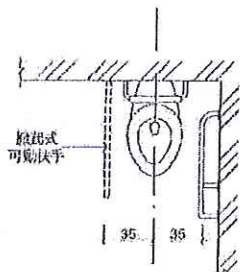


- (2) 高度：應使用一般型式之馬桶，座墊高度為 40 公分至 45 公分，且應設置背靠（馬桶蓋不得妨礙背靠之使用）；背靠距離馬桶前緣 42 公分至 50 公分，背靠下緣與馬桶座墊之淨距離為 20 公分（水箱作為背靠需考慮其平整及耐壓性，應距離馬桶前緣 42 公分至 50 公分）



(3) 側邊 L 型扶手：

- A. 馬桶側面牆壁裝置扶手時，應設置 L 型扶手，扶手外緣與馬桶中心線之距離為 35 公分（如圖）。



- B. 扶手水平與垂直長度皆不得小於 70 公分，垂直扶手外緣與馬桶前緣之距離為 27 公分，水平扶手上緣與馬桶座墊距離為 27 公分（如圖）。L 型扶手中間固定點並不得設於扶手垂直部分。

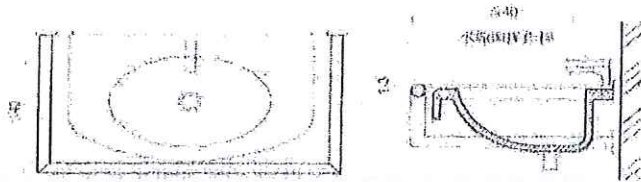


序號	獎勵項目與內容
	<div data-bbox="399 264 622 593" data-label="Diagram"> </div> <p data-bbox="316 609 1369 734">(4) 可動扶手：馬桶至少有一側為可固定之掀起式扶手。使用狀態時，扶手外緣與馬桶中心線之距離為 35 公分，且兩側扶手上緣與馬桶座墊距離為 27 公分，長度不得小於馬桶前端且突出部分不得大於 15 公分（如圖）。</p> <div data-bbox="359 761 726 1075" data-label="Diagram"> </div> <p data-bbox="287 1097 1369 1220">6. 沖水控制：可為手動或自動，手動沖水控制應設置，於 L 型扶手之側牆上，中心點距馬桶前緣往前 10 公分及馬桶座墊上 40 公分處（如圖）；馬桶旁無側面牆壁，手動沖水控制應符合手可觸及範圍之規定。</p> <div data-bbox="343 1243 550 1534" data-label="Diagram"> </div> <p data-bbox="287 1545 422 1579">7. 洗面盆：</p> <p data-bbox="311 1590 1369 1713">(1) 高差：無障礙洗面盆前方不得有高差。 (2) 高度：無障礙洗面盆上緣距地板面不得大於 80 公分，下緣應符合膝蓋淨容納空間規定。</p> <div data-bbox="375 1747 662 2016" data-label="Diagram"> </div>

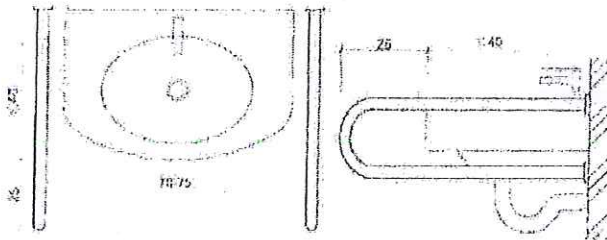
序號

獎勵項目與內容

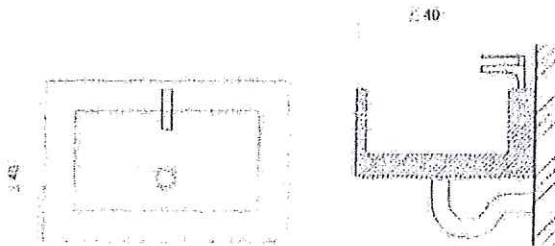
- (3) 水龍頭：水龍頭應有撥桿，或設置自動感應控制設備。
 (4) 深度：洗面盆外緣距離可控制水龍頭操作端、可自動感應處、出水口均不得大於 40 公分，如設有環狀扶手時深度應計算至環狀扶手外緣。洗面盆下方空間，外露管線及器具表面不得有尖銳或易磨蝕之設備。



- (5) 扶手：洗面盆應設置扶手，型式可為環狀扶手或固定扶手。設置環狀扶手者，扶手上緣應高於洗面盆邊緣 1 公分至 3 公分。設置固定扶手者，使用狀態時，扶手上緣高度應與洗面盆上緣齊平，突出洗面盆邊緣長度為 25 公分，兩側扶手之內緣距離為 70 公分至 75 公分。

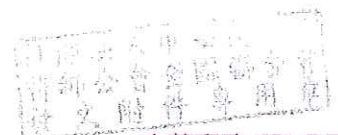
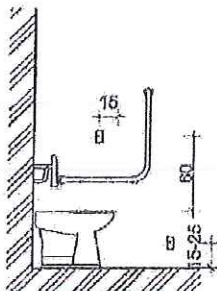


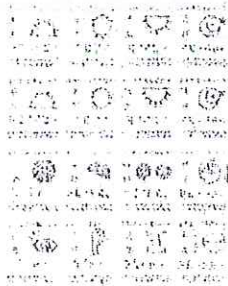
- (6) 設置檯面式洗面盆或設置壁掛式洗面盆已於下方加設安全支撐者，得免設置扶手。



8. 求助鈴：

- (1) 位置：無障礙廁所室內應設置 2 處求助鈴，1 處按鍵中心點在距離馬桶前緣往後 15 公分、馬桶座墊上 60 公分，另設置 1 處可供跌倒後使用之求助鈴，按鍵中心距地板面高 15 公分至 25 公分範圍內，且應明確標示，易於操控 (如圖)。



序號	獎勵項目與內容
	(2) 連接裝置：求助鈴應連至服務台或類似空間，若無服務台，應連接至無障礙廁所室外之警示燈或聲響。
(二)自選項目：硬體設備(須至少達成 4 項)	
H	無障礙廁所內架設照護床(含折疊照護床)，以利脊髓損傷、行動不便或高齡長者使用。
I	設置輪椅體重機，且需有充足移位空間及輪椅迴轉空間。
J	設有具容膝空間無障礙櫃台。 ※說明：容膝高度至少需為 65 公分。
K	易讀版衛教影音教材(需有字幕)。
L	有聲報讀軟體。
M	口譯機(須包含泰國、越南、印尼等五種以上語言)。
N	<p>無障礙藥袋(圖示、點字或 QR-code)。</p> <p>※說明：製作符合特殊需求者之用藥資訊；如圖示：能以簡易圖形使民眾了解用藥資訊，適用於年長者及特殊需求者；點字貼紙：適用於視障者；製作 QR-code：有聲音撥放功能(如國語、台語及英文等)，適用於年長者及視障者。</p> 



三、選擇方案乙

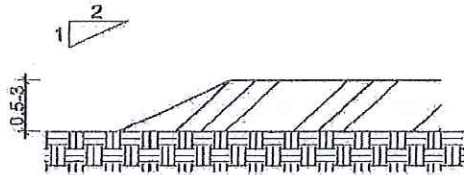
序號	獎勵項目與內容
(一)特殊設備	
1	設置移位機，且須有充足移位空間。
2	<p>(1) 診療服務需使用無障礙 X 光機(需具胸部或腹部或下肢檢查功能)者，X 光機應具可調整高度，使輪椅使用者能平移至檢查設備(坐墊上緣至地板面 45 公分(含)以下)；若為坐姿檢查應具容膝空間。另需有一條無障礙通路可到達 X 光機處。</p> <p>(2) 診療服務需更衣者，應提供無障礙更衣室，或可提供合理調整後之更衣空間或可使用無障礙廁所代替(更衣室空間應比照電梯內之淨空間直徑不得小於 120 公分，且入口淨寬度不得小於 80 公分，深度不得小於 110 公分)。</p>
3	<p>(1) 診療服務需使用無障礙檢查台、產台或其他就醫流程中必要之儀器設備，應具有可調整高度，使輪椅使用者能平移至設備(坐墊上緣至地板面 45 公分(含)以下)並可順利使用儀器；若為坐姿檢查應具容膝空間。另需有一條無障礙通路可到達檢查台或產台。</p> <p>(2) 診療服務需更衣者，應提供無障礙更衣室，或可提供合理調整後之更衣空間或可使用無障礙廁所代替(更衣室空間應比照電梯內之淨空間直徑不得小於 120 公分，且入口淨寬度不得小於 80 公分，深度不得小於 110 公分)。</p>



附錄：通則

一、無障礙通路不得有高低差，若有高低差時，應符合以下規範：

- (一) 高低差在 0.5 公分以下者得不受限制。
- (二) 高低差為 0.5 至 3 公分者，應做 1/2(含以下)之斜角處理(如圖)



(三) 高低差大於 3 公分以上者，應設置「坡道」、「活動式斜坡(板)」、「輪椅升降平台」或「電梯」。

備註：以設置「坡道」、「電梯」及「輪椅升降平台」尤佳並為優先獎勵對象，其次為「活動式斜坡(板)」。

二、坡道：

(一) 坡道坡度：不得大於 1/12(如圖 1)，如有轉彎，應有足以供輪椅轉彎的空間(含 360 度迴轉空間至少 150 公分及 T 字型迴轉空間直徑)(如圖 2、圖 3)。



圖 1、坡度為 1/12 之坡道

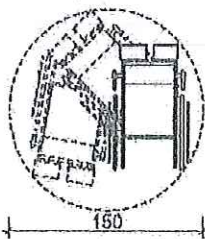


圖 2、360 度迴轉空間

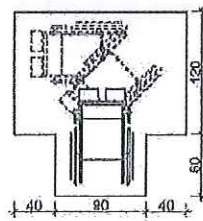


圖 3、T 字型迴轉空間

(二) 高低差：

1. 超過 3 公分未達 20 公分者，其坡度得酌予放寬；惟不得超過下表規定：

高低差	超過 5 公分 未達 20 公分	超過 3 公分 未達 5 公分
坡度	1/10	1/5

2. 若因空間受限，改善有困難者，坡度得依下表規定。

高低差 (公分)	75 以下	50 以下	35 以下	25 以下	20 以下	12 以下	8 以下	6 以下
坡度	1/10	1/9	1/8	1/7	1/6	1/5	1/4	1/3

三、若無法設置坡道，得使用活動式斜坡(板)、設置輪椅升降平台或樓梯附掛式輪椅升降臺等設備，並設有服務鈴或註明服務人員聯絡電話，由服務人員提供協助。

(一) 高低差 50 公分以下者，得設置活動式斜坡(板)：

- 1. 設有服務鈴或註明服務人員聯絡電話，由服務人員提供協助。
- 2. 活動式斜坡(板)應平整、防滑、易於通行，至少能承重 300 公斤。架設後，坡度需符合二、坡道坡度規則，若因空間受限，改善有困難者，坡度得依下表規定。



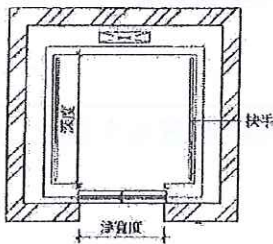
高低差 (公分)	50 以下	35 以下	25 以下	20 以下	12 以下	8 以下	6 以下
坡度	1/9	1/8	1/7	1/6	1/5	1/4	1/3

(二) 設置輪椅升降平台或樓梯附掛式輪椅升降臺者應符合以下規定：

1. 平台之淨空間至少達 80 公分×125 公分，且出入口淨寬為 80 公分以上。
2. 升降平台出入口處之樓地板面，須與升降平台地板面保持平整，二者之水平間隙在 2 公分以下。
3. 升降平台最高點按鍵之中心點需設置離地面 80 至 110 公分處。
4. 設有服務鈴或註明服務人員聯絡電話，由服務人員提供協助。

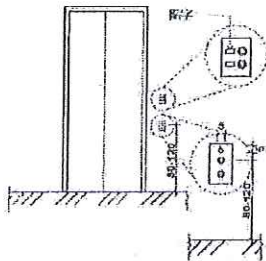
四、設置電梯者應符合以下規範：

(一) 梯廳之淨空間直徑不得小於 150 公分，且梯廂入口淨寬度不得小於 80 公分，機廂深度不得小於 110 公分(不須扣除扶手占用之空間)(如圖)。



(二) 迴轉空間：梯廂出入口與樓地板應無高低差，並留設直徑 150 公分以上且坡度不得大於 1/50 之淨空間。

(三) 呼叫鈕：梯廳與門廳內應設置 2 組電梯呼叫鈕。上組電梯呼叫鈕左邊應設置點字；下組電梯最高呼叫鈕之中心線應距樓地板面 80 至 120 公分，且呼叫鈕上方適當位置應設置長、寬各 5 公分之無障礙標誌。



五、環境之丈量說明可至「醫療機構設置無障礙就醫環境獎勵專區」參考範例。

