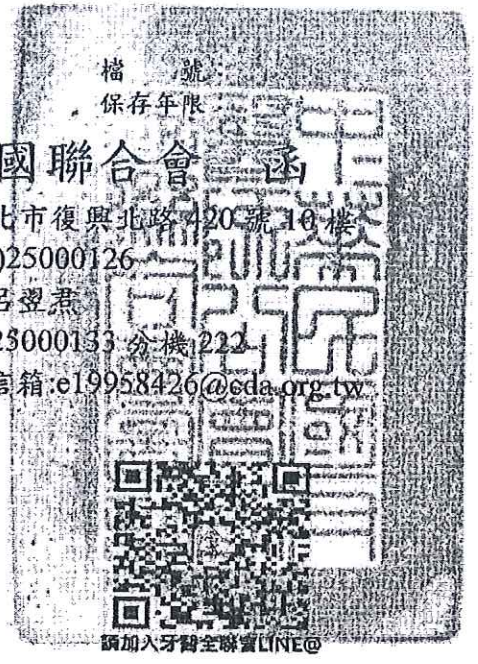


292

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：呂登焄
電話 (02)25000133 分機 222
電子郵件信箱:el9958426@cda.org.tw




受文者：詳如正本受文者

發文日期：中華民國 113 年 3 月 19 日
發文字號：牙全仁字第 01040 號
速別：
密等及解密條件或保密期限：
附件：詳說明段。

主旨：函轉衛生福利部函牙醫診所醫療品質認證試辦計畫相關文件乙份，詳如說明段，敬請 查照轉知所屬會員。

說明：依據衛生福利部中華民國 113 年 3 月 12 日衛部口字第 1132060318 號函辦理，隨函檢附影本乙份。

正本：各縣市地方公會 

理事長 江錫仁

本案依照分層負責規定
授權 委員 審議 會議 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
113/03/19

君啟

郵件編號： 859678-17-337168914

收文日期: 113年3月22日	第 292 號	簽章
批示日期: 113年3月26日		
批 示 項 目	<input type="checkbox"/> 存查 <input checked="" type="checkbox"/> 轉知 1. 全體會員 2. 學術主委 3. 健保主委 4. 環保主委 5. 口衛主委 6. 聯誼主委 7. 總務主委 8. 資訊主委 9. 偏遠主委 10. 公關主委 11. 法令主委 12. 特殊需求主委	

理事長 王啓芳

花PO
藍禮網
金

附件

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段
488號

聯絡人：羅方妤

聯絡電話：(02)8590-7862

傳真：(02)8590-7092

電子郵件：pllo@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113年3月12日

發文字號：衛部口字第1132060318號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：作業指引、申請注意事項、輔導訪查基準、申請書

(A21000000I_1132060318_doc2_Attach1.pdf、

A21000000I_1132060318_doc2_Attach2.pdf、

A21000000I_1132060318_doc2_Attach3.pdf、

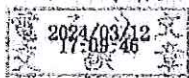
A21000000I_1132060318_doc2_Attach4.pdf)

主旨：檢送本部牙醫診所醫療品質認證試辦計畫相關文件(如附件)，請協助周知所轄牙醫診所或所屬會員，請查照。

說明：本部預計113年3月召開旨揭認證說明會，會議資訊將另函週知。

正本：地方政府衛生局、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

副本：



113 年衛生福利部牙醫診所醫療品質認證試辦計畫

作業指引

113 年 3 月 11 日

一、 認證目的：

查我國執業之牙醫師，逾 8 成係於牙醫診所提供診療服務，故牙醫診所之服務品質至為重要。期透過醫療機構自我評值，及外部專家輔導訪查，以精進牙醫診所服務品質，爰辦理本認證。

二、 辦理機關：

衛生福利部主辦，委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(下稱委辦單位)辦理。

三、 申請資格：

(一)機構必須於所在地衛生局合法開業登記達 6 個月(含)以上，並符合「醫療機構設置標準」，且須提供牙醫醫療服務達 6 個月(含)以上。

(二)機構過去 2 年內未有因下列情事受衛生主管機關裁罰之紀錄：

1. 聘僱或容留未具醫事人員資格者執行醫療業務。
2. 違反醫師法第 28 條之 4 第 1 款或第 2 款之規定(註 1)。
3. 違反醫療法第 103 條第 2 項第 1 款之規定(註 2)。

註 1：醫師法第 28 條之 4

第 1 款：執行中央主管機關規定不得執行之醫療行為。

第 2 款：使用中央主管機關規定禁止使用之藥物。

註 2：醫療法第 103 條第 2 項

第 1 款：醫療廣告內容虛偽、誇張、歪曲事實或有傷風化。

四、 申請時間：依衛生福利部公告。

五、 申請方式：請向委辦單位索取申請相關資料，並依「衛生福利部牙醫診所醫療品質認證申請注意事項」(下稱申請注意事項)進行申請，繳交之



申請資料恕不退還。

六、 認證程序：申請所需資料及相關注意事項，請參閱申請注意事項。

(一)113 年試辦 4 家牙醫診所認證，得由委辦單位依申請機構規模及申請資料掛號郵寄時間(以郵戳為憑)，依序進行資格審查及實地訪視，額滿為止。

(二)資格審查：

1. 機構提出認證申請，委辦單位於收到申請案件後進行資格審查，並回復資格審查結果。
2. 如申請資料有疑義或未完備，委辦單位將另行通知補件，申請機構請於收到通知後 10 個工作天內完成補件，補件作業以 2 次為原則。逾期未補件或仍不符申請條件者，不受理申請。

(三)實地訪查：

1. 由委辦單位參考申請機構於認證申請表提供之門診時間，並與申請機構連繫協調安排實地訪查日期。
2. 機構需依申請注意事項，於實地訪查日 1 個月前繳交自評表等申報資料至委辦單位。
3. 委辦單位將聘請專家擔任訪查委員，並依機構服務項目派任委員進行實地訪查，委員實際到機構進行實地訪查之程序與時間分配如附件。
4. 其它實地訪查注意事項，請參閱申請注意事項。

(四)評分原則及結果確認：

1. 輔導訪查基準分為三章共 20 條，各項條文評量項目請參閱「衛生福利部牙醫診所醫療品質認證輔導訪查基準」。
2. 評量基準：每一基準條文分為「符合、部分符合、不符合」三個評量等級；若基準條文評量項目僅有一項時，則評量為「符合、不符合」兩個評量等級；若符合免評條件，該條文成績不列入計算，評分定義如下表：

評量等級	評分定義
符合	基準內所有評量項目均達成要求。
部分符合	1. 基準內評量項目 ≤ 3 項時，至多1項未達成。 2. 評量項目 ≥ 4 項時，至多2項未達成。
不符合	1. 基準內評量項目 ≤ 3 項時，超過1項未達成。 2. 基準內評量項目為 ≥ 4 項，超過2項未達成。
NA (not applicable)	符合免評條件，該條文可免評，成績不予採計，輔導訪查基準以(可)標示。

3. 評核結果分為通過、不通過：
 - (1) 通過：「符合」以上之基準條文達 80%以上且未有任一章節基準條文全部不符合。
 - (2) 不通過：未達前述標準，則視為不通過。
4. 委辦單位於實地訪查並彙整認證結果後，將進行訪查意見及初步結果通知，申請機構對於訪查意見或初步結果有疑義者，請於接獲通知 10 個工作天內，以正式函文並檢附相關資料提出書面申復，惟逾期函復、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。
5. 最終認證結果由衛生福利部以公文通知，並發予紙本證書、標章等認證證明文件。
6. 認證自衛生福利部核發證明文件日生效，113 年為試辦計畫，通過認證之效期為 1 年。

七、通過認證之機構，須於效期到期日前半年主動提出再次認證申請，再次認證通過後之效期起始日，以前次效期到期隔日起算。如逾期提出申請或實地訪查日於認證到期日後，則效期以衛生福利部核發證明文件日為起始日。

八、其它注意事項：

- (一) 機構應確保提供之資料與實地訪視口頭答覆與臨床實際執行情形相符，

無刻意隱瞞之情事，並提供最新且完整之資訊，如有虛偽不實，取消申請或撤銷其認證效期。

- (二)機構及委辦單位應配合雙方確認後之時間進行實地訪查，委辦單位與申請機構確認實地訪查日期後，除機構發生重大事件或不可歸責之原因，可調整 1 次訪視日期，如欲再次變更 2 次，即取消認證申請。實地訪查期間如遇天然災害(如：風災、水災、震災、土石流災害及其他天然災害)，經委辦單位所在地或申請機構所在地之縣市政府發布停班，則暫緩實地訪查，另擇期完成相關訪查作業。
- (三)通過機構可將合格證書、標章或通過本認證之資訊，放置於各式機構內、機構網站及衛教文宣品。機構認證效期終止或註銷時，不得使用本認證合格證書、標章或敘明通過本認證。
- (四)通過認證之機構，如發生特殊事件或新聞事件或通報/檢舉/投訴等事件，須配合委辦單位相關查核作業，衛生福利部得中止或終止其認證效期。
- (五)機構於通過認證日起第 3 個月內，應依結果意見報告之改善事項及建議事項繳交具體改善報告。若未依上述規定辦理，衛生福利部得終止其認證效期。
- (六)機構提出認證申請後尚未進行實地訪查之前，若發生變更負責醫師或變更機構名稱等情事，應主動告知委辦單位；若通過機構於效期內，發生前述異動情事，應於事實發生 30 日內以函文通知委辦單位，並檢附變更後之相關證明，以利後續行政審查，並得視需要安排實地複查。
- (七)通過認證之機構辦理歇業或遷址時，其認證效期即終止。

附件：衛生福利部牙醫診所醫療品質認證程序與時間分配表

進程序序	時間	備註
會前會	10-20 分鐘	1. 本時段為訪查委員於實地訪查前之討論會議，機構人員請迴避。 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	5 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。
醫療機構簡報	15 分鐘	應由機構負責醫師在場進行簡報，簡報內容建議經營管理、牙科臨床照護服務及品質提升等成效。
實地查證及訪談（含面談）	90-120 分鐘	委員進行基準審查、面談相關人員並實地查證。請備妥各項書面標準作業程序書，若是醫療機構已 E 化，請提供可查詢之電腦，供委員查詢。
委員資料整理與溝通	20 分鐘	本時段為認證委員內部作業時間，機構人員請迴避
意見回饋與交流	20 分鐘	委員與機構人員進行意見交流
合計	2.5-3 小時	不含會前會

註 1：依訪查委員實際需要，另酌予安排中午休息時間 30-60 分鐘。

註 2：請依據程序表協助安排進行地點，並於實地訪查前一週回復予主辦單位。

註 3：得由召集委員同意依據牙醫診所規模及現場需要，調整各項程序之時數。

113 年衛生福利部牙醫診所醫療品質認證試辦計畫 認證申請書

填表日期 年 月 日

機構名稱 (證書名稱)		醫療機構代碼	
機構地址	□□□		
機構負責醫師 (證書名稱)	(請檢附負責醫師執業執照影本)		
執登科別	(請依醫療機構開業執照內容填寫)		
登記牙醫師人數			
專(兼)任醫師人數	專任 _____ 人；兼任 _____ 人		
專科醫師人數	口腔顎面外科 _____ 人；齒顎矯正科 _____ 人；口腔病理 _____ 人；質復補綴科 _____ 人 牙周病科 _____ 人；牙髓病科 _____ 人；牙體復形科 _____ 人；兒童牙科 _____ 人； 家庭牙醫科 _____ 人；特殊需求口腔醫學科 _____ 人；植牙科 _____ 人		
其他登記醫事人員	護理師/護士：_____ 人；藥師/藥劑生：_____ 人； 牙體技術師/生：_____ 人；醫事放射師/士：_____ 人； 齒模製造技術員：_____ 人		
非醫事人員	(職稱/人數)		
機構設施	門診手術室：_____ 間；診療室：_____ 間；觀察病床：_____ 床 牙科治療台：_____ 台 放射線設施(X 光室)： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無；牙體技術設施(室)： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 兒童遊樂區設施： <input type="checkbox"/> 有，項目：_____， <input type="checkbox"/> 無； 有無備查： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
無障礙設施	無障礙通路： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；無障礙廁所： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否； 不同障別溝通服務： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；無障礙服務簡易圖示： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 申請衛生福利部「醫療機構設置無障礙就醫環境獎勵計畫」： <input type="checkbox"/> 是，通過方案(甲/乙/丙)：_____ 方案， <input type="checkbox"/> 未申請		
負責醫師看診情形： 親自看診情形： <input type="checkbox"/> 排有診次且看診 <input type="checkbox"/> 排有診次不看診 <input type="checkbox"/> 不排診次也不看診(輔導依法執業)		聯絡人	姓名
			職稱
電子信箱			
聯絡電話			
聯絡手機			
備註			
工作同仁(含醫事及非醫事人員)6個月內疫苗接種率			
人員總數	【6個月內】曾接種新冠肺炎、流感、 B型肝炎疫苗		比率(%)
A	B	C=B/A	

診療項目	<input type="checkbox"/> 一般科/不分科 <input type="checkbox"/> 口腔顎面外科 <input type="checkbox"/> 齒顎矯正 <input type="checkbox"/> 口腔病理科 <input type="checkbox"/> 屢復補綴科 <input type="checkbox"/> 牙周病科 <input type="checkbox"/> 牙髓病科 <input type="checkbox"/> 牙體復形科 <input type="checkbox"/> 家庭牙醫科 <input type="checkbox"/> 兒童牙科 <input type="checkbox"/> 特殊需求口腔醫學科 <input type="checkbox"/> 植牙科		
申請資格	機構於所在地衛生局合法開業登記達6個月(含)以上，並符合衛生福利部公告之「醫療機構設置標準」。(截至填表日止)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	機構提供牙醫醫療服務達6個月(含)以上(截至填表日止)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	機構過去2年內曾因下列情事受衛生主管機關裁罰之紀錄： <ol style="list-style-type: none"> 1.聘僱或容留未具醫事人員資格者執行醫療業務。 2.違反醫師法第28條之4第1款或第2款之規定。 第1款執行中央主管機關規定不得執行之醫療行為。 第2款使用中央主管機關規定禁止使用之藥物。 3.違反醫療法第103條第2項第1款之規定。 第1款(醫療廣告)內容虛偽、誇張、歪曲事實或有傷風化。 	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
其他	機構最近一年度衛生局基層醫療機構督導考核通過。(截至填表日止)	<input type="checkbox"/> 有 年度：____年 <input type="checkbox"/> 無	
	機構最近一年度「牙醫門診加強感染管制實施方案」查核通過。(截至填表日止)	<input type="checkbox"/> 有，____年 <input type="checkbox"/> 實訪 <input type="checkbox"/> 書審 <input type="checkbox"/> 無	
申請機構確認以上資料，均屬真實。			
申請機構 負責醫師 簽章		申請機構 印章	

113年衛生福利部牙醫診所醫療品質認證試辦計畫 輔導訪查基準

113年3月11日

條文號	評量項目
壹、經營管理	
1.1 明訂組織架構及經營管理制度	<p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 訂有清楚之組織章程或架構，需明訂機構內各類人員工作範圍，並不得逾越相關醫事人員法令規範。 應有提供服務之醫事人員名冊、執業執照、醫事人員證書、兼任人員之衛生局報備支援佐證文件。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 機構組織架構圖、組織章程。 查看醫療診所開業執照相關文件，以及醫事人員名冊、執業執照、醫事人員證書、兼任人員之衛生局報備支援佐證文件。
1.2 落實揭露醫事人員資格，診療項目、收費標準等資訊	<p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 醫事人員證書、診療項目、收費標準揭露於機構明顯處。設有網頁者，牙醫診療項目、收費揭露等資訊亦應揭露於網頁明顯處。 診療項目及收費應符合各地方衛生主管機關核定之醫療機構收費標準及自費項目收費標準，且可提供民眾查詢。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 查看醫事人員證書、診療項目、收費價格等資訊揭露內容及位置。 查看地方衛生主管機關核定之醫療機構收費標準及自費項目收費標準資料。
1.3 提供安全就醫環境，並落實風險管理機制	<p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 規劃合宜之就診動線，並能維護民眾隱私權。 逃生及急救路線應保持暢通，並設置可用之緊急照明設備及逃生路線標示。 滅火器在有效期限內，且消防設備位置安排得宜。 依據機構本身可能發生之所有狀況，訂定相關應變作業程序或流程(包含火災、水災、地震、斷電、醫療氣體等)，且員工應定期接受緊急事件因應措施之教育或訓練。如有需要，設備需具有不斷電系統或斷電後應變流程。 <p>[註] 維護民眾隱私權之做法，可參考醫療機構隱私維護規範之規定。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 查看機構平面圖、實地環境。 查閱應變作業流程，並訪談機構內人員，確認員工對於應

113年衛生福利部牙醫診所醫療品質認證試辦計畫 輔導訪查基準

113年3月11日

條文號	評量項目
	<p>變作業熟悉度。</p> <p>3.查閱員工定期接受緊急事件因應措施之教育或訓練紀錄。</p>
1.4 對外包業務有適當管理機制，包含定期檢查及維修設備(機電、安全、消防、供水、緊急供電、醫用氣體等)或系統	<p>符合項目：</p> <p>1.應於外包契約中明訂，執行外包業務致生事故或醫療爭議之責任歸屬及其賠償機制，並載明外包業者違約不能履行時之業務即時銜接機制等，以保障病人權益與安全。</p> <p>2.外包業務係指依衛生福利部公告之「醫療機構業務外包作業指引」應以診斷、治療、核心護理以外之非醫療核心業務為原則，醫院就不涉及為病人診斷或開立檢查、檢驗、藥物、醫療器材或不涉及施予醫療或輔助性醫療，且與病人服務品質或醫院安全有關之業務，委託非醫事機構管理或辦理技術合作之項目；外包項目係指醫療機構將重覆性非核心醫療之勞務或技術委由外部廠商提供，且訂有合約之業務項目，如：</p> <p>(1)供應類：如被服清洗。</p> <p>(2)工務類：如機電、安全、消防、水電、廢棄物等定期檢查及維修設備。</p> <p>(3)儀器類：如儀器設備租用或執行檢查、測試、保養或校正等。</p> <p>(4)資訊類：如資訊系統設計、或電腦設備維修與保養作業。</p> <p>(5)放射類：如委託X-ray、CT。</p> <p>(6)牙體類：如牙體製作。</p> <p>3.設有人員負責機電、安全、消防、供水照明等設施之維護管理，並據以執行。</p> <p>4.確實執行檢查、測試、保養等，能注意管制潛在之感染源，並製作紀錄(含執行日期)；並能依據使用效能、維修、保養狀況，適時更新汰換。</p> <p>[註]</p> <p>1.無業務外包之項目，可選免評。</p> <p>2.於實地訪查時，如發現機構有外包之情形者，則本項評量為「不符合」。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>1.外包業務及設備等訪查評估紀錄，外包違約時業務即時銜接機制。</p> <p>2.能注意管制潛在之感染源，有相關維護紀錄(如：逆滲透或純水製造機之檢驗清淨實施紀錄，空調設備之維護、保養與檢修之紀錄等)。</p> <p>3.依據使用效能、維修、保養狀況之監控與評估機制適時執行更新汰換之資料。</p>

113年衛生福利部牙醫診所醫療品質認證試辦計畫 輔導訪查基準

113年3月11日

條文號	評量項目
	4.檢視各外包項目之合約書及其效期。
1.5 維持環境清潔與廢棄物管理	<p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訂有定期維護機構環境整潔機制。 2.訂有診療台、布巾、器具等物品之定期消毒、清潔及更換之作業流程。 3.牙科治療椅水路管理及水質監測。 4.依據相關法令，訂有廢棄物之處理程序。 5.於生物醫療廢棄物之儲存設備或容器，使用生物醫療廢棄物法定標誌，且保持標誌清楚醒目。 6.應委託或交付環境部認證之合格感染性廢棄物清除機構，有相關文件及紀錄。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.機構環境整潔辦法、作業流程及維護記錄。 2.查驗診所牙科治療檯出水定期接受水質監測的數據紀錄，並合乎政府規定。 3.查閱一般性及生物醫療廢棄物之處理辦法，以及廢棄物處理及追蹤紀錄。 4.現場檢視一般性及生物醫療廢棄物丟棄及存放場地。
1.6 具備合宜的放射檢查設備，並能確保其正常運作與環境安全	<p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.應依機構規模、機能等條件設置相關放射檢查設備，且除治療室外，亦須具備適當的觀察設備等處置空間。其功能可提供必要的治療結果，以符合一般醫療的需求。 2.放射檢查室的設計，須符合游離輻射防護法相關之規範。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫療儀器、設備查驗、保養、維修或校正作業標準及查檢紀錄。 2.醫療儀器維修廠商管理辦法及相關合約。 3.符合法規之輻射防護安全管理計畫及監測紀錄。
1.7 藥品、醫療器材、衛材、耗材及設備之採購、使用管理机制符合醫療照護業務之需要，並確保品質	<p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.購買之藥品、醫療器材、衛材、耗材及設備需具有許可證，機構應訂有採購、驗收及使用管理辦法，以符合醫療照護業務之需要，並確保品質。 2.確實執行檢查、測試、保養或校正等，並製作紀錄(含執行日期)；並能依據使用效能、維修、保養及校正狀況，訂定監控或評估機制，以適時更新汰換。 3.應依「滅菌監測感染控制措施指引」訂有器械清潔、滅菌作業程序(含滅菌後儲存)並有紀錄保存。 4.落實牙材溯源機制，建立及保存牙材(如植體、骨釘、骨粉、再生膜等)供應來源資料，並有管理紀錄。

113年衛生福利部牙醫診所醫療品質認證試辦計畫 輔導訪查基準

113年3月11日

條文號	評量項目
	<p>5.應定期檢討藥品外觀、包裝、標示、效期或名稱發音相似的藥品清單，並注意其擺設位置及標示，避免發生錯誤。(可)</p> <p>6.能遵照相關標準作業規定依醫囑正確給藥，給藥時確認病人姓名、藥品名稱、劑量、用法、途徑、時間，並有紀錄。(可)</p> <p>[註]</p> <p>1.本條所稱醫療器材及儀器包含洗牙、補牙、根管治療、植牙、矯正、手術、假牙復等治療所須常用器械，以及治療台、急救相關設備。</p> <p>2.本條所稱藥品包含一般藥品、管制藥品、高警訊藥品等。</p> <p>3.藥品管理包含：</p> <p>(1)能依藥品種類施行存放環境溫度、濕度管理，且應注意環境清潔。藥品冷藏用之冰箱應具備不斷電系統，若未具備不斷電系統，則應提供藥品處置(儲放及丟棄)之作業流程。</p> <p>(2)藥品儲存環境具符合標準之安全措施(如防盜、防火、防蟲等)。</p> <p>(3)藥用酒精之存放應注意通風良好、防傾倒之固定裝置及具消防設備之場所，並須與危險性或易燃性物品隔離，以策安全。</p> <p>(4)防腐劑、外用藥、消毒劑等藥品與內服藥、注射劑分區儲存。</p> <p>4.本條所稱供應來源資料，係依據「醫療器材來源流向資料建立及管理辦法」第4條第1款規定醫事機構就其使用之醫療器材，應以電子或書面方式，建立及保存醫療器材下列供應來源資料：</p> <p>(1)產品識別資訊。</p> <p>(2)批號或序號。</p> <p>(3)數量。</p> <p>(4)供應者或其他提供者之名稱、地址及聯絡資訊。</p> <p>(5)收貨日期。</p> <p>(6)其他中央主管機關指定之項目。</p> <p>5.診所全數釋出處方箋者，本條文第5、6項可選免評(not applicable, NA)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>1.冷藏藥品冰箱溫度監測紀錄。</p> <p>2.醫療器材維修保養之規範及記錄。</p> <p>3.藥品辨識作業規範。</p> <p>4.藥品管理作業規範。(可)</p> <p>5.正確用藥標準作業程序。(可)</p>

113年衛生福利部牙醫診所醫療品質認證試辦計畫 輔導訪查基準

113年3月11日

條文號	評量項目
(可)1.8 對管制藥物有清楚之使用紀錄及管理	<p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.應依管制藥品管理條例，有管制藥物管理規範及使用紀錄，含出入庫、取用者與核對者簽名及分別紀錄，應有銷燬殘留管制藥物之紀錄，且須有二位見證人簽名，並妥善保管紀錄。 2.一般藥品與高警訊藥品、管制藥品應分開放置，並按程序管理與使用，以保障病人給藥安全。 3.麻醉藥品及管制藥品應上鎖管理。 <p>[註] 診所無管制藥品者，本條文項可免評(not applicable, NA)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： 查閱機構就管制藥物管理規範、使用紀錄，以及管制藥物存放位置。</p>
1.9 具備資訊系統架構與相關系統整合，並能應用資訊化的資料於管理階層持續改善品質	<p>符合項目： 運用資訊系統管理病歷、機構資料或提升服務品質，並定期進行資訊安全評估。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.展示資訊系統如何協助經營管理或服務流程。 2.提出資訊安全管理規劃。
1.10 落實受治者管理與建立醫療事故預防及爭議處理機制，且對醫療爭議員工有支持及關懷辦法，並評估治療性人際關係建立之成效	<p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.設有專責單位或人員處理病人或家屬的意見、抱怨及申訴案件，並有相關規範。 2.設立1種以上能完整蒐集病人意見的管道，如：意見箱、專線電話、問卷調查或上網建議等。 3.對於病人或家屬的意見、抱怨、申訴，有明確的處理流程(包括意見之收集、分析、檢討、改善等步驟)。 4.應設置醫療事故關懷小組或指定專業人員或委由專業機構或團體爭議處理專責人員或團隊，能於事故發生後5日(工作日)內主動與醫療爭議病人或家屬進行溝通，提供支持與關懷服務，並能迅速處理爭議。 5.建立醫療事故預防及爭議處理作業程序，包括如何掌握事件發展、分析爭議事件發生原因等。 6.針對醫療爭議事件進行檢討，並製成教材作為員工到職訓練及定期在職訓練之教材。 7.對於醫療爭議賠償、補償、和解或慰問金等，訂有適當之補助或互助辦法。 <p>[註] 可參考「醫療事故預防及爭議處理法」相關規定。</p>

113年衛生福利部牙醫診所醫療品質認證試辦計畫 輔導訪查基準

113年3月11日

條文號	評量項目
	<p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.病人或家屬意見、抱怨、申訴處理單位組織章程和教育訓練紀錄。 2.病人或家屬意見、抱怨、申訴處理流程與作業分析檢討紀錄。 3.病人或家屬滿意度調查分析報告。 4.醫療事故預防及爭議處理團隊名冊(含職務)。 5.醫療事故預防及爭議事件處理作業程序。 6.員工到職及定期在職訓練中關於醫療爭議預防措施之教材與相關教育訓練資料。 7.發生醫療爭議檢討之會議紀錄。 8.醫療爭議事件適當之補助或互助辦法。 9.關懷服務執行紀錄。
貳、牙科臨床照護服務	
2.1 遵行牙科治療指引等醫療常規規範	<p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.應依「全民健保牙醫門診總額臨床治療指引」訂定診所牙醫診療相關指引及醫療常規，其內容應完整且確實執行。 2.應於治療前、中、後各階段，確實執行知情同意：適當向病人說明病情、治療計畫(含替代方案)、併發症及風險、治療前後須知、注意事項、預後等，並取得同意。 3.對治療後的病人提供適當之衛教指導。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>查閱機構之牙醫診療相關規範等醫療常規、同意書範本，以及衛教指導單張或教材。</p>
2.2 落實牙醫診所感染管制，並遵行機構內感染管制相關標準作業程序(含衛生主管機關公告之最新傳染病防治措施)	<p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.依「牙科感染管制措施指引」規劃門診例行作業流程規範。 <ol style="list-style-type: none"> (1)每日開診前：進行診間環境清潔，治療檯清潔擦拭及其管路消毒，管路出水2-3分鐘，痰盂水槽流水3分鐘，抽吸管路依廠商建議，或以新鮮泡製0.005~0.02%漂白水(NaOCl)或稀釋之碘仿溶液(10%)(iodophors)沖洗管路3分鐘，所有桌面及治療椅保持淨空乾淨。 (2)診療開始前：應評估病人身體狀況並建議是否延後治療療程，必要時醫護人員應穿戴防護裝備。 (3)診療中：使用洗牙機頭或快速磨牙機頭等會噴濺飛沫氣霧之器械時使用面罩，可依據病人狀況加採接觸傳播防護措施、飛沫傳播防護措施或空氣傳播防護措施。 (4)診療結束病人離開後、下一位病人就位前：整理治療區，清潔消毒工作台、痰盂、治療椅檯面等，重新覆蓋，更新治療巾、器械包、吸唾管等器械。相關人員應脫掉手套並執行手部衛生後，再寫病歷、接電話等，避免造

113年衛生福利部牙醫診所醫療品質認證試辦計畫 輔導訪查基準

113年3月11日

條文號	評量項目
	<p>成交互污染。</p> <p>(5)門診結束後：依據規範消毒器械、管路，並將廢棄物分類處理。</p> <p>2.機構應依衛生福利部疾病管制署公告之最新傳染病防治措施，據此規劃合宜診所之處置規範。</p> <p>3.醫護人員視情況須穿戴隔離衣、髮帽、護目鏡等個人防護裝備。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>1.門診例行作業流程規範。</p> <p>2.確認診所內員工是否清楚衛生主管機關公告最新流行疫情感染措施規範。實地訪查時，委員得要求機構人員穿戴工作服、手套及口罩、隔離衣、髮帽、護目鏡等個人防護裝備。</p>
2.3 落實術前、術中及術後麻醉照護安全作業	<p>符合項目：</p> <p>1.應以淺顯易懂的方式向病人或其家屬說明麻醉方式、可能副作用、相關注意事項等，並鼓勵其發問及取得麻醉同意書(應使用衛生福利部公告之「牙醫門診手術及麻醉同意書」)。</p> <p>2.說明後，並經病人同意，簽具手術同意書，前項同意書之簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>1.查閱麻醉照護作業流程，含鎮靜、麻醉後照護及病人運送，設有舒眠麻醉的院所，應有適當之恢復室，及專門照護人員。</p> <p>2.查閱病歷紀錄、牙醫門診手術及麻醉同意書簽署紀錄。</p>
2.4 病歷應詳實記載，並作系統性歸檔並依醫療法保存，以維護病歷完整性	<p>符合項目：</p> <p>1.病歷紀錄應符合相關法規及機構要求，相關紀錄應適當描述重點且將同意書及各類相關紀錄納入病歷。</p> <p>2.應依醫療法妥善管理病歷，病人隱私資料(含照片、影音)收集及管理應符合個人資料保護法等相關法規。</p> <p>3.訂定病歷調閱規範。紙本病歷首頁、紙本診療紀錄或電子化病歷、電子病歷明顯處應有該病人「藥物過敏」之紀錄。處方醫令系統應有病人「藥物過敏」之提示。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>1.病歷書寫規範。為完善病歷製作，病歷佐證資料應包含病人系統性疾病史及疾病控制狀況、藥物過敏史等資訊。</p> <p>2.病歷品質管理辦法。</p> <p>3.實地訪視時診所應準備10份門診病歷，提供訪查委員抽閱5份，審視病歷書寫有無符合規定。</p>

113年衛生福利部牙醫診所醫療品質認證試辦計畫 輔導訪查基準

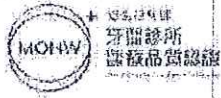
113年3月11日

條文號	評量項目
2.5 應訂有病人突發狀況應變措施	<p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.機構應訂有病人突發狀況之應變措施，含急救流程及後送機制等，且人員應完成相關急救訓練。 2.如遇機構無法治療之個案，應提供轉介資訊或協助轉介。 <p>[註] 病人突發狀況如：噎咳、局部麻醉嚴重不良反應之情形。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.BLS、ALS、ACLS相關證書且在效期內。 2.急救流程及後送規範(含後送醫院名單)。 3.出示協助轉介相關資訊或提出合作醫療院所(聯繫資料及合約書)。
2.6 對於暴露於病人血液、體液及尖銳物品扎傷事件的預防及處置(包含切傷等其他出血)訂有作業流程	<p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.處理血液、體液等時，應遵循標準防護措施採取感染管制對策(使用手套、洗手等)。 2.工作人員有可能接觸，或被病人的血液、體液或分泌物飛濺之風險時，應依其風險穿戴防護用具，如：面罩、眼罩(eye-shield)或護目鏡(goggle)、隔離衣(必要時要有防水)等。 3.應有能安全處理感染性廢棄物及針類廢棄物的容器；且工作人員應明確知悉使用後的尖銳物品之處理步驟。 4.訂有尖銳物品扎傷事件之處理辦法及追蹤機制，並有追蹤紀錄。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.尖銳物品扎傷或與血液/體液接觸處理流程。 2.員工被血液、體液暴露及尖銳物扎傷事件處理及檢討紀錄。
參、品質提升	
3.1 落實員工教育訓練	<p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訂有員工教育訓練之管理制度，且定期收集工作人員繼續教育紀錄及提醒之機制，以了解員工接受教育訓練情形。 2.明訂員工年度在職教育訓練之課程內容(牙科專業技能、感染管制、病人安全、消防演練)，並有定期檢討機制。 <p>[註] 本條文所稱員工指機構內之專任人員。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.員工教育訓練及進修計畫書(含配合主管機關政策調整之

113年衛生福利部牙醫診所醫療品質認證試辦計畫 輔導訪查基準

113年3月11日

條文號	評量項目
	<p>法規、品質、病安教育訓練內容等)及訓練結果。 2.全體員工每年接受病人安全教育訓練紀錄。</p>
3.2 建置品質管理機制，追求卓越品質	<p>符合項目： 訂有牙醫診療業務指標與內部管理或監測指標，並訂有警示標準及改善機制。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： 1.參考醫院牙科部醫療品質監測指標(如：針扎率發生率，牙周統合完成率、異物吞入率，每月轉診率等)，擇重點診療項目，訂定牙醫診療業務指標與內部管理或監測指標。 2.查閱牙醫診療業務指標與內部管理或指標監測相關文件，如過去曾出現警示項目者，應提供後續改善作為。</p>
3.3 醫療照護團隊積極參與醫療品質活動	<p>符合項目： 醫療照護團隊員工每年應參與醫療品質相關講座或活動2場(含)以上，並具有相關紀錄或文件，以了解員工參與情形並研擬提升措施。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： 員工參與醫療品質相關講座或活動之紀錄或文件。</p>
3.4 定期舉行照護品質相關會議，檢討改善實務運作	<p>符合項目： 1.機構訂有醫療照護團隊溝通機制，定期溝通、討論實務運作中可提升病人安全、醫療品質議題等之具體作法，並凝聚共識。 2.依醫療照護團隊共識之具體作法，修正牙醫診療指引、常規或技術手冊，提升醫療品質。</p> <p>評量方法及建議佐證資料： 1.醫療照護及品質、病安相關會議之紀錄。 2.醫療照護指引、常規或技術手冊修訂紀錄。</p>



113 年衛生福利部牙醫診所醫療品質認證試辦計畫 認證申請書

填表日期 年 月 日

機構名稱 (證書名稱)		醫療機構代碼	
機構地址	□□□		
機構負責醫師 (證書名稱)	(請檢附負責醫師執業執照影本)		
執登科別	(請依醫療機構開業執照內容填寫)		
登記牙醫師人數			
專(兼)任醫師人數	專任 _____ 人；兼任 _____ 人		
專科醫師人數	口腔顎面外科 _____ 人；齒顎矯正科 _____ 人；口腔病理 _____ 人；廣復補綴科 _____ 人 牙周病科 _____ 人；牙髓病科 _____ 人；牙體復形科 _____ 人；兒童牙科 _____ 人； 家庭牙醫科 _____ 人；特殊需求口腔醫學科 _____ 人；植牙科 _____ 人		
其他登記醫事人員	護理師/護士：_____ 人；藥師/藥劑生：_____ 人； 牙體技術師/生：_____ 人；醫事放射師/士：_____ 人； 齒模製造技術員：_____ 人		
非醫事人員	(職稱/人數)		
機構設施	門診手術室：_____ 間；診療室：_____ 間；觀察病床：_____ 床 牙科治療台：_____ 台 放射線設施(X光室)：□有 □無；牙體技術設施(室)：□有 □無 兒童遊樂區設施：□有，項目：_____；□無； 有無備查：□有 □無		
無障礙設施	無障礙通路：□是 □否；無障礙廁所：□是 □否； 不同障別溝通服務：□是 □否；無障礙服務簡易圖示：□是 □否 申請衛生福利部「醫療機構設置無障礙就醫環境獎勵計畫」： □是，通過方案(甲/乙/丙)：_____ 方案，□未申請		
負責醫師看診情形： 親自看診情形：□排有診次且看診 □排有診次不看診 □不排診次也不看診(輔導依法執業)		聯絡人	姓名
			職稱
			電子信箱
		聯絡電話	
		聯絡手機	
		備註	
工作同仁(含醫事及非醫事人員)6個月內疫苗接種率			
人員總數	【6個月內】曾接種 新冠肺炎、流感、 B型肝炎疫苗	比率(%)	
A	B	C=B/A	

113年3月11日版

診療項目	<input type="checkbox"/> 一般科/不分科 <input type="checkbox"/> 口腔顎面外科 <input type="checkbox"/> 齒顎矯正 <input type="checkbox"/> 口腔病理科 <input type="checkbox"/> 廣復補綴科 <input type="checkbox"/> 牙周病科 <input type="checkbox"/> 牙髓病科 <input type="checkbox"/> 牙體復形科 <input type="checkbox"/> 家庭牙醫科 <input type="checkbox"/> 兒童牙科 <input type="checkbox"/> 特殊需求口腔醫學科 <input type="checkbox"/> 植牙科		
申請資格	機構於所在地衛生局合法開業登記達 6 個月 (含) 以上, 並符合衛生福利部公告之「醫療機構設置標準」。(截至填表日止)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	機構提供牙醫醫療服務達 6 個月 (含) 以上 (截至填表日止)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	機構過去 2 年內曾因下列情事受衛生主管機關裁罰之紀錄: 1. 聘僱或容留未具醫事人員資格者執行醫療業務。 2. 違反醫師法第 28 條之 4 第 1 款或第 2 款之規定。 第 1 款執行中央主管機關規定不得執行之醫療行為。 第 2 款使用中央主管機關規定禁止使用之藥物。 3. 違反醫療法第 103 條第 2 項第 1 款之規定。 第 1 款(醫療廣告)內容虛偽、誇張、歪曲事實或有傷風化。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
其他	機構最近一年度衛生局基層醫療機構督導考核通過。(截至填表日止)	<input type="checkbox"/> 有 年度: _____ 年 <input type="checkbox"/> 無	
	機構最近一年度「牙醫門診加強感染管制實施方案」查核通過。(截至填表日止)	<input type="checkbox"/> 有, _____ 年 <input type="checkbox"/> 實訪 <input type="checkbox"/> 書審 <input type="checkbox"/> 無	
申請機構確認以上資料, 均屬真實。			
申請機構 負責醫師 簽章			申請機構 印章

