

新北市政府衛生局 110 年度診所督導考核暨病人安全輔導自評表

一、基本資料 **【範例-僅供參考請勿照表抄寫】** / 請診所依實際情況填寫


| 診所名稱 | 診所 | 機構代碼 | | | | |
|---|--------------------|---------|-------------------------|------|---------|--|
| | | 開業地區 | 新北市 區 | | | |
| 負責醫師 | 醫師 | 聯絡電話 | | | | |
| 電子郵件 | | | | | | |
| 項目 | 診所填寫 | 衛生局查核結果 | 項目 | 診所填寫 | 衛生局查核結果 | |
| 登錄之診療科別 | 科 | 科 | 登錄該科之專科醫師人數 (不含支援報備) | 人 | 人 | |
| | 科 | 科 | | 人 | 人 | |
| | 科 | 科 | | 人 | 人 | |
| | 科 | 科 | | 人 | 人 | |
| | 科 | 科 | | 人 | 人 | |
| | 科 | 科 | | 人 | 人 | |
| 醫療設施 | 門診診療室 (必填) | 間 | 手術台 | 台 | 台 | |
| | 牙醫治療台 (牙醫診所必填) | 台 | 產台 | 台 | 台 | |
| | 血液透析床 (洗腎診所必填) | 床 | 產科病床 | 床 | 床 | |
| | 觀察病床 | 床 | 嬰兒床 | 床 | 床 | |
| 執業人員 (不含支援報備) (請填總數) | 醫師/牙醫師/ 中醫師(必填) | 人 | 醫事檢驗師/生 | 人 | 人 | |
| | 護理師/護士/ 助產師(士) | 人 | 醫事放射師/士 | 人 | 人 | |
| | 藥師/藥劑生 | 人 | 物理治療師/生 | 人 | 人 | |
| | 其他 | 人 | 職能治療師/生 | 人 | 人 | |
| 備註：1.若執業現況與登記不符，請逕先向當地衛生所申請變更登記事項。 2.填寫數字部分請以阿拉伯數字填寫；若有未填寫之欄位，則視為 0。 | | | | | | |

| | | |
|--|---|-------------------|
| <p>執行美容外科手術業務 (請勾選)</p> <p>※中、牙醫診所此處免填。</p> <p>※如有執行美容外科手術業務者，請依【特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法】規定辦理。</p> | <p><input type="checkbox"/>無</p> <p><input type="checkbox"/>臉部削骨</p> <p><input type="checkbox"/>臉部以外其他部位削骨</p> <p><input type="checkbox"/>中臉部、全臉部拉皮 (full face lift)</p> <p><input type="checkbox"/>單次脂肪抽出量達一千五百毫升或單次脂肪及體液總抽出量達五千毫升</p> <p><input type="checkbox"/>腹部整形</p> <p><input type="checkbox"/>鼻整形</p> <p><input type="checkbox"/>義乳植入之乳房整形</p> <p><input type="checkbox"/>全身拉皮手術</p> | <p>「此處牙醫診所免填」</p> |
| <p>設置固定、非機械式之無動力兒童遊樂設施(不含搖搖馬等投幣式電動遊戲機)</p> | <p><input type="checkbox"/>無</p> <p><input type="checkbox"/>有</p> <p style="text-align: center;">【請診所依實際情況填寫】</p> | |
| <p>已經申請加入「台灣病人安全通報系統」【請逕至「台灣病人安全網頁通報系統」(https://www.tpr.org.tw)，點選「帳號申請」，完成申請程序。】</p> | <p><input type="checkbox"/>無</p> <p><input type="checkbox"/>有</p> <p style="text-align: center;">【請診所依實際情況填寫】</p> | |

二、法規標準

| 項目 (相關規定請參閱所附法規彙整表說明檢視下列項目，並依實際情形勾選) | 是 | 否 | 備註 |
|---|---|---|---|
| 1. 診所地址及使用範圍符合開業登記核准範圍。(與開業執照地址相符) | ✓ | | |
| 2. 各診療科別均應有該科專科醫師 1 人。(設置一般科應符合負責醫師資格)。 | ✓ | | |
| 3. 醫療設施依規定登記。 | ✓ | | |
| 4. 護理人力符合診所設置標準。 (西醫診所：①門診：每 2 間診療室應有 1 人以上。②設下列部門者，其人員並依其規定計數：①觀察病床，應有 1 人。②門診手術室、產房、供應室，應有 1 人流用。③產科病床，每 4 床應有 1 人，並可依佔床率調整。④設血液透析床者，每 4 床應有 1 人。⑤設有產科病房、嬰兒室者，全天 24 小時應有人員提供服務。) | | | <input checked="" type="checkbox"/> 中醫及牙醫診所視業務需要設置護理人員，請勾選此處免評。 |
| 5. 診所設施符合診所設置標準基本設施。 (①應有獨立診療室及候診場所，並應有適當維護隱私之設施。②應有清潔及消毒設備。③應有病歷放置場所，並有專人管理。但依醫療機構電子病歷製作及管理辦法實施電子病歷者，得免置專人管理。④應依業務內容，備有急救設備及急救藥品等。⑤應有手部衛生設備。) | ✓ | | |

| 項目 (相關規定請參閱所附法規彙整表說明檢視下列項目，並依實際情形勾選) | 是 | 否 | 備註 |
|--|---|---|--|
| 6. 醫療機構之市招及廣告符合規定。 | ✓ | | |
| <p>7. 醫師執行業務時應製作病歷，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日；病歷首頁載明病人姓名、出生年、月、日、性別及住址等基本資料，且內容至少已載明下列事項：</p> <p>① 就診日期。 ② 主訴。 ③ 檢查項目及結果。 ④ 診斷或病名。 ⑤ 治療、處置或用藥等情形。 ⑥ 其他應記載事項。</p> <p>前項病歷或紀錄如有增刪，應於增刪處簽名或蓋章及註明年、月、日；刪改部分，應以畫線去除，不得塗燬。</p> <p>※如採用電子病歷者，【別忘】勾選此處無須檢附病歷影本</p> | ✓ | | <p>※採實體病歷者，請檢附 1 份近一個月病人完整病歷影本，包含首頁及內容(洗腎診所請檢附近一個月門診病歷及近 2 次之血液透析紀錄表)，請勿檢附正本。</p> <p><input type="checkbox"/> 採電子病歷者，請勾選此處。無須檢附病歷影本。</p> |
| 8. 診所收費相關規定： | | | |
| <p>8-1.收取之掛號費符合新北市西醫(牙醫/中醫)醫療機構收費標準表所定金額。 掛號費費用(不含部份負擔) <u>診所自行填寫</u> 元。 ※若掛號費費用超過 150 元，請報本局備查。</p> | ✓ | | <p>※請檢附 1 份病人收據影本。</p> <p><input type="checkbox"/> 非健保特約機構，請勾選此處，收據得免列申報全民健康保險之明細。</p> |
| <p>8-2.依規定開立醫療費用收據 (收據分列申報全民健康保險及自費項目之明細)。</p> | ✓ | | |
| <p>9. 藥袋標示應符合醫療法第 66 條規定，包括病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用、醫療機構名稱與地點、調劑者姓名及調劑年、月、日。</p> <p>1. 請診所依實際情況勾選 2. 如【採處方箋釋出，勾選此處免評】</p> | ✓ | | <p>※請檢附 1 份病人藥袋或藥品明細影本。</p> <p>※建議「藥名」欄包含「學名」及「商品名」。</p> <p><input type="checkbox"/> 採處方箋釋出，勾選此處免評。(無須檢附藥袋或藥品明細影本)。</p> |

| 項目 (相關規定請參閱所附法規彙整表說明檢視下列項目，並依實際情形勾選) | 是 | 否 | 備註 |
|--|---|---|---|
| <p>10.診所提供衛生福利部公告之合於規定之安全針具。 許可證字號：_____號。</p> <p>牙醫目前有使用針具，但目前未有【安全針具】可替代</p> <p style="text-align: center;">請勾選 </p> | | | <p>※請檢附安全針具照片 1 張，照片內容須呈現針具及其包裝或外盒上許可證字號，請勿檢附針具或針頭。</p> <p><input type="checkbox"/> 未執行使用針具之醫療行為，勾選此處免評。(無須檢附安全針具照片及填寫安全針具字號)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 執行使用針具之醫療行為(例如針灸、麻醉等)，但未有安全針具可供替代，勾選此處免評。(無須檢附安全針具照片及填寫安全針具字號)</p> |
| 11.設有適當之消防設備及安全設施。 | | | |
| 12.醫事人員執業時，應依規定配戴身分識別證明。 | ✓ | | |
| 13.牙醫診所具備器械消毒設備並確實消毒。 | ✓ | | <input type="checkbox"/> 非牙醫診所，勾選此處免評。 |
| 14.中醫診所與傳統整復推拿營業場所應有實體區隔，分別有對外出口，且二處內部無法相通。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 西醫、牙醫診所或無設置傳統整復推拿營業場所之中醫診所，勾選此處免評。 |

| 項目 (相關規定請參閱所附法規彙整表說明檢視下列項目，並依實際情形勾選) | 是 | 否 | 備註 |
|--|---|---|--|
| <p>15.設有門診手術室者，基本設備符合診所設置標準，且應有緊急供電設備。</p> <p>【門診手術室基本設備】：①手術台：每一門診手術室以設一台為限。②器械台。③無影燈及補助燈；惟僅執行顯微手術者，得免設置。④手術包。⑤急救設備及急救藥品。⑥污物處理設備。⑦洗手及消毒設備。</p> <p>【執行全身麻醉(含靜脈全身麻醉)應具下列設備】：①麻醉機。②醫用氣體及抽吸設備。③醫療影像瀏覽設備。④生命監視設備(至少應含心電圖、血氧飽和濃度監視器)。⑤刷手台。⑥觀察病床(專供手術後恢復使用)。</p> | | | <input checked="" type="checkbox"/> 未具門診手術室者，勾選此處免評。 |
| <p>16.設有透析治療室者，基本設備符合診所設置標準，且應有緊急供電設備。</p> <p>【透析治療室基本設備】：①血液透析床(台)。②血液透析設備。③逆滲透水處理設備。④急救設備、急救車及急救藥品等。⑤其他周邊設備：包括血壓脈搏心電圖監視器及血壓監視器等。⑥手部衛生設備。</p> | | | <input checked="" type="checkbox"/> 未具透析治療室者，勾選此處免評。 |
| <p>17.設有產房者，基本設備符合診所設置標準，且應有緊急供電設備。</p> <p>【產房基本設備】：①產台。②真空吸引機或產鉗。③無影燈。④接生器械包。⑤產包。⑥新生兒處理台。⑦烤燈。⑧生命中樞監測設備：包括心電圖、血壓及血氧濃度監測設備。⑨緊急剖腹產手術設備。⑩胎兒監視器。⑪超音波儀器(可與門診共用)。⑫急救設備及急救藥品等。⑬污物處理設備。⑭刷手台。</p> | | | <input checked="" type="checkbox"/> 未具產房者，勾選此處免評。 |
| <p>18.設有嬰兒室者，基本設備符合診所設置標準，且應有緊急供電設備。</p> <p>【嬰兒室基本設備】：應有調奶設備：包括工作檯、清潔消毒設備、奶品貯存及冷藏設備；應有手部衛生設備及嬰兒洗澡設備；應有下列設備：①嬰兒床。②空調設備。③嬰兒專用保溫箱或站立式輻射加溫設備。④高黃疸之照光治療設備。⑤緊急聯絡系統。⑥急救設備及急救藥物等。</p> | | | <input checked="" type="checkbox"/> 未具嬰兒室者，勾選此處免評。 |
| <p>19.有提供洗腎業務之診所，應自行執行洗腎業務。</p> | | | <input checked="" type="checkbox"/> 未提供洗腎業務之診所，勾選此處免評。 |
| <p>20.開業執照、診療時間及其他有關診療事項揭示於診所明顯處。</p> | ✓ | | |
| <p>21-1.診所所有入口處應設置明顯禁菸標示，並不得供應與吸菸有關之器物。(違者，可依菸害防制法處 1 萬元以上 5 萬元以下罰鍰。)</p> | ✓ | | <p>※禁菸標示應貼於門口顯目處。</p> <p>※禁菸貼紙如有不足、破損等，可洽當地衛生所索取。</p> |
| <p>21-2.診所前騎樓應張貼禁菸標示，並不得供應與吸菸有關之器物。(違者，可依菸害防制法處 1 萬元以上 5 萬元以下罰鍰。)</p> <p style="text-align: center;">※【請診所依實際情況勾選】</p> | | | <p><input type="checkbox"/>若診所位於 2 樓以上或無騎樓則免評。</p> <p>※適用於有騎樓之診所。</p> <p>※禁菸標示應貼於門口顯目處。</p> <p>※診所室內及騎樓禁菸貼紙如有不足、破損等，可洽當地衛生所索取。</p> |

| 項目 (相關規定請參閱所附法規彙整表說明檢視下列項目，並依實際情形勾選) | 是 | 否 | 備註 |
|---|---|---|--|
| 22.負責醫師近一年內有親自執行醫療或管理業務。 (*負責醫師之看診情形，請於備註欄位勾選) ※請診所依實際情況勾選 | | | *必填:(3 擇 1) <input type="checkbox"/> 負責醫師排有診次且有看診。 <input type="checkbox"/> 負責醫師排有診次，但不看診。 <input type="checkbox"/> 負責醫師不排診次，也不看診。 |
| 23.環境保持整潔，不得妨礙公共衛生及安全。 | ✓ | | |

三、醫療品質暨病人安全

| 項目 (相關規定請參閱所附法規彙整表說明檢視下列項目，並依實際情形勾選) | 是 | 否 | 備註 |
|--|---|---|--|
| 1. 診所性騷擾防治措施： | | | |
| 1-1. 張貼性騷擾防治海報或揭示性騷擾防治措施，且有提供申訴管道。 | ✓ | | ※申訴方式： <input type="checkbox"/> 意見箱 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 其他：_____ |
| 1-2. 訂有性騷擾事件處理措施，並揭示於診所明顯處。 | ✓ | | |
| 2. 門診隱私維護： | | | |
| 2-1.診間環境及診療過程具有確保病人隱私維護之措施。 | ✓ | | ※隱私維護措施： <input checked="" type="checkbox"/> 獨立空間 <input type="checkbox"/> 布廉 <input type="checkbox"/> 其他：_____ |
| 2-2.診療過程應多與病人說明溝通，並依病人及處置之需要，安排合適醫事人員在場(如：進行內診或觸診時，建立並落實第三人(醫護人員)在場機制)，並隔離其他不相關人員。 | ✓ | | |
| 3. 診所依實際提供之醫療服務公告自費項目費用明細。(如於櫃檯置放單張、於診所明顯處揭示或於診所網站明顯處公告等) | ✓ | | <input type="checkbox"/> 無提供自費項目醫療服務之診所，勾選此處免評。 |
| 4. 診所有落實用藥安全措施，包含下列措施： | | | |
| 4-1.藥品拆封至調劑期間，應注意專業包裝藥品之包裝材料及貯存環境，並標示藥名、單位含量及保存期限。 ※請診所依實際情況勾選 | | | <input type="checkbox"/> 診所處方箋釋出，勾選此處免評。 |
| 4-2.需冷藏保存之藥品應設置藥品專用冷藏冰箱，並置溫度計及保持整潔。 | | | ※建議冷藏保存之藥品放置應有所區隔並清楚標示，且應於合適溫度下。 <input checked="" type="checkbox"/> 診所無需冷藏藥品，勾選此處免評 |

| 項目 (相關規定請參閱所附法規彙整表說明檢視下列項目，並依實際情形勾選) | 是 | 否 | 備註 |
|---|---|---|--|
| 4-3.對於已變質或已過保存期限的藥品，應予標示並明顯區隔置放，依法處理。 | ✓ | | |
| 5. 診所有預防病人跌倒措施，包含下列措施： | | | |
| 5-1.體重計宜固定妥當並防止滑動。 ※請診所依實際情況勾選 | | | <input type="checkbox"/> 診所無設置體重計，勾選此處免評。 |
| 5-2.廁所宜加裝止滑設施。 ※請診所依實際情況勾選 | | | <input type="checkbox"/> 診所無設置廁所，勾選此處免評。 |
| 5-3.保持地面清潔乾燥，地面濕滑時，須設置警示標誌。 ※請診所依實際情況勾選 | ✓ | | |
| 6. 診所有提升手術安全措施，包含下列措施： | | | |
| 6-1.有提升手術安全措施，包含於執行手術前，須做病人辨識及手術部位之確認機制。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 無提供手術者，勾選此處免評。 |
| 6-2.診所施行輸血時，應有完整輸血紀錄或相關作業流程，內容應確認病人血型及血袋代碼之正確；輸血中或後應注意病人有無輸血反應。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 無提供輸血者，勾選此處免評。 |
| 6-3.設有麻醉作業之診所，應訂有相關作業規範並由醫師親自執行麻醉業務。 | ✓ | | <input type="checkbox"/> 無提供麻醉作業者，勾選此處免評。 |
| 7. 訂有感染管制作業原則並落實執行： | | | |
| 7-1.落實感染管制措施，並對發燒或疑似感染之病人採取合適措施。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 中、牙醫診所勾選此處免評。 |
| 7-2.應有充足且適當之洗手設備，確實執行手部衛生。 | | | |
| 7-3.配合主管機關對傳染病進行通報，並蒐集最新傳染病疫情，確實傳達與採取適當因應措施。 | | | |
| 7-4.工作人員確實遵守安全注射行為。 | | | |
| 7-5.工作人員清楚了解暴露血液、體液及尖銳物品扎傷之處理流程。 | | | |
| 7-6.依實務需求備有合格之個人防護裝備，如：手套、口罩等。 | | | |
| 7-7.確實執行衛材/器械之清潔、消毒、滅菌等管理。 | | | |
| 7-8.於診間張貼最新疫情防治文宣提醒就醫民眾(登革熱、茲卡、腸病毒及流感等)。 | | | |

四、宣導事項

| 宣導項目 |
|--|
| 1. 為方便病人能儘速取得病歷複製本，建議診所將病歷複製本之申請流程及收費方式，公開於機構明顯處。 |
| 2. 診所提供美容醫學應定期執行美容醫學醫療儀器之維護、檢查、測試、保養或校正作業，並有紀錄可查。如果由外包廠商執行，應備有管理措施及品管合約。 |
| 3. 診所所有委託公司組織承攬醫療機構醫療行政管理業務者，應依「醫療機構業務外包作業指引」與「醫療機構業務外包契約建議應記載之基本事項」辦理。 |
| 4. 參考衛生福利部「診所醫療品質及病人安全 109-110 年度工作目標建議參考做法」等 5 大工作目標執行醫療業務。 |
| 5. 診所申請加入「台灣病人安全通報系統」且遇異常事件(如用藥錯誤、病人跌倒或傷害事件等)應向「台灣病人安全通報系統」正確通報，其內容應符合系統收案類別。 |
| 6. 診所如遇醫療爭議事件可請所屬醫師公會、衛生局醫療爭議專線(0800-085-115)提供相關協助。 |
| 7. 為防範診所暴力事件，強化醫療暴力應變機制，請加強人員對於高風險個案辨識及緊急應變能力等自我保護措施之教育訓練。 |
| 8. 為方便身心障礙病人就醫，建議診所設置無障礙設施，營造身心障礙友善就醫環境。 |
| 9. 診所若發生性騷擾相關事件應有處理過程記錄且能分析檢討並有改善方案。 |
| 10. 推廣民眾簽署「安寧緩和醫療意願書」及「器官捐贈同意書」並提供表單供民眾索取。 |
| 11. 鼓勵診所人員(包括醫事人員或非醫事人員)積極參與衛生政策之推動及本局各機關辦理之相關教育訓練課程。 |
| 12. 颱風期間遇縣市政府宣布停止上班上課，應審慎考量員工出勤之安全性與門診開設之必要性並依相關規定辦理。另醫療機構因業務需要，使護理人員從事晝夜更替及輪班工作，應提供交通運輸工具、安排女工宿舍或妥為採取必要之安全措施，以保護女性勞工。 |
| 13. 藥師調劑時，應主動確認病人身分，並確認藥品與醫師診斷結果相符，劑量、用法正確，所開立藥物之間是否有重複用藥、藥物交互作用，如有疑慮之處，應與醫師確認。 |
| 14. <input checked="" type="checkbox"/> 是否知悉藥物（藥品及醫療器材）不良反應及不良品通報流程。 |
| 15. 產生之廢棄藥品請依相關規定清除處理，避免污染土壤及河川水源，以維護環境衛生。 |
| 16. 正確選購醫療器材：認證照看說明。 <input checked="" type="checkbox"/> 經查驗確認使用之醫療器材均領有醫療器材許可證。 |
| 17. 診所內備有「針扎處理流程」，並有針扎處理記錄。 |
| 18. 醫師如遇患者有疑似傳染病時，請收集完整 TOCC（旅遊史、職業史、接觸史、群聚史）之資訊，以利適當評估判斷，並應依法通報或視需要協助病患轉診。 |
| 19. 為提升登革熱等蚊媒傳染病通報時效性，建議於看診系統增加登革熱及茲卡病毒症狀與旅遊史等提醒警示：醫師於看診系統輸入與登革熱相關症狀之診斷碼後，自動出現提醒進行傳染病通報事項。 |
| 20. 診所若發生生產事故糾紛時，請依「生產事故救濟條例」相關規定辦理。 |
| 21. 醫療院所不得聯合調漲掛號費或休診，以避免違反公平交易法規定。 |
| 22. 「廢棄物清理法部分條文修正案」業奉總統 106 年 1 月 18 日華總一義字第 10600005851 號令公布，且行政院環境保護署業於 106 年 11 月 24 日訂定發布「事業委託清理之相當注意義務認定準則」，惠請貴診所依規定執行廢棄物清除、處理業務。 |
| 23. 鼓勵診所人員參與孕產婦身心共同照護教育訓練，並協助孕產婦完成愛丁堡產後憂鬱篩檢量表或其他情緒篩檢量表，針對篩檢分數為高危之個案轉介衛生局或其他心理專業資源。 |
| 24. 若發現疑似家暴、性侵害及兒虐案件，或發現兒少生活照顧不周之高風險家庭案件，應於 24 小時內通報縣市主管機關，可透過紙本傳真通報本市家防中心，或透過「關懷 e 起來」網站線上通報。 |
| 25. 本局將提供醫療人員守護記憶卡、失智症十大警訊宣導海報及 1966 宣導單張 ，診所人員如遇患者有疑似失智症時，請協助轉診各大醫院神經內科、精神科、記憶門診，做進一步的失智症 |

| |
|--|
| 診斷，並鼓勵診所人員參與失智症相關教育訓練，提高失智症識能及健全失智症診斷、治療、照護網絡。 |
| 26.病人就診時，醫師應主動詢問病人之用藥過敏史及不良反應史，確實於電腦化醫囑系統或病歷首頁註記，並鼓勵登錄於健保 IC 卡中。 |
| 27.開立高警訊藥品（如胰島素、口服降血糖藥品等）時，應有提醒及防錯機制。交付高警訊藥品，如胰島素筆型注射器時，應教導病人或照護者如何正確使用、儲存方式、副作用處置原則等，如有書面為佳。 |
| 28.有鑑於藥品供應短缺問題之重要性，食藥署特建置並更新「藥品供應資訊平台」，期藉由提供更便捷、快速、公開、透明之短缺通報及查詢平台，更有效預防藥品短缺的發生並減緩藥品供應不足的衝擊，以確保民眾用藥權益。 |
| 29.「病人自主權利法」已於 108 年 1 月 6 日正式施行，請協助向民眾推廣預立醫療照護諮商相關資訊，並能積極參與諮商人員訓練課程，建立諮商團隊提供民眾諮商服務。 |
| <u>30.於診所內張貼自殺防治宣導資料供民眾查閱，並鼓勵第一線醫事人員參與自殺防治守門人教育訓練。</u> |
| <u>31.於診所內張貼網路成癮宣導資料供民眾查閱。</u> |
| ※本人已參閱所附自評表說明，並確實瞭解上揭宣導事項！ <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |

五、備查資料：

(請檢具符合各該規定之備查資料黏貼於下列欄位，另病歷影本 1 份請裝訂於資料最後一併回覆，請勿檢附正本，如使用電子病歷無須檢附病歷影本。)

【收據黏貼處】

(請檢具診所門診醫療費用收據影本黏貼於虛線欄內)

【改制前行政院衛生署 99 年 6 月 21 日衛署醫字第 0990208572 號公告】規定：醫療機構收取掛號費之參考範圍：「一、門診為新臺幣 0-150 元。二、急診為新臺幣 0-300 元。三、醫療機構收取掛號費之成本，若超過上開參考範圍，應專案報請直轄市、縣(市)主管機關備查。」

○○○醫院(診所)門診醫療費用收據(參考格式)

病患姓名：○○○ 身分證號：○○○○○○○○○○ 出生日期：○○○/○○/○○
 性別：○ 就診日期：○○○/○○/○○ 就醫身分別：○○○○
 健保卡就醫序號：○○○○ 部分負擔代號：○○○ 就醫科別：○○○
 診別：○○ 醫師姓名：○○○ 病歷號碼：○○○○○

| 健保申報項目 | 點數 | 自付費用項目 | 金額 |
|-----------------------------------|----|---------------------------------|----|
| 診察費 | XX | 掛號費 | XX |
| 藥費 | XX | 部分負擔 | |
| 藥事服務費 | XX | 基本部分負擔 | XX |
| 注射費 | XX | 藥品部分負擔 | XX |
| 檢驗費 | XX | 復健部分負擔 | XX |
| 檢查費 | XX | 檢驗檢查 | XX |
| 處置手術費 | XX | 藥品 | XX |
| 材料費 | XX | 衛材 | XX |
| | | 其他 | XX |
| 小計：健保申報 XXXX 點 (健保申報點數非一點一元給付) | | 小計：部分負擔金額 XXX 元 其他自費金額 XXX 元 | |
| 應繳金額：XXX 元 | | 收款人：○○○(收費章及日期) | |

申報總數請導列印出來

醫院(診所)名稱、醫療機構代碼、醫院(診所)地址、電話(條戳或圖記)

第○聯 收據編號：○○○○○

【藥袋標示黏貼處】

(請檢具藥袋影本或藥品明細標示影本黏貼於虛線欄內，請勿檢附藥品、藥物、處方箋、藥局

藥袋)

黏貼前請確認藥袋上或明細上已確實載明下列藥品資訊：

病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、作用或適應症、

警語或副作用、醫療機構名稱與地點、調劑者姓名及調劑年、月、日。

(採處方箋釋出之診所，請於本表第 3 頁指標二、9 備註勾選，

無須檢附藥袋或藥品明細影本)

【安全針具照片黏貼處】

(請檢具安全針具照片 1 張(照片內容須呈現針具及其許可證字號)黏貼於虛線欄內，請勿檢附

針具、針頭)

欄位不足請浮貼或另以空白 A4 紙張黏貼

(「未執行使用針具之醫療行為」或「執行使用針具之醫療行為，但未有安全針具可供替代」之診所，請於本表第 4 頁指標二、10 備註勾選，無須檢附安全針具及許可證字號照片)

上述填寫欄位資訊均與事實相符確認無誤，本人同意送局審核備查!

負責醫師簽名或蓋章 **※記得簽名或蓋章**

※月/日要填寫

填寫日期：110 年 月 日

- ※ 惠請參考所附之相關法規彙整表填具各項資料欄位，並於 **110 年 5 月 7 日(五)**前(郵戳為憑)以所附回郵信封寄回本局審核備查；未依限回覆者，本局將列優先實地訪查對象！
- ※ 如有任何疑問，歡迎電洽新北市政府衛生局醫事管理科 02-22577155
西醫診所請洽分機 2139 楊小姐、牙醫及中醫診所請洽分機 2131 林小姐

請確認是否已檢附下列資料：

- 病歷影本**(請檢附 1 份病人近一個月完整病歷影本，包含首頁及內容，洗腎診所請檢附近一個月門診病歷及近 2 次之血液透析紀錄表)，**請勿檢附正本**，已實施電子病歷者無須檢附(已實施電子病歷者係指已向本局報備使用電子病歷者)。
- 收據影本**(請檢附 1 份病人收據影本)。
- 藥袋或藥品明細影本**(請檢附 1 份病人藥袋或藥品明細影本)，**請勿檢附藥品、藥物、處方箋、藥局藥袋**，處方箋釋出無須檢附。
- 安全針具照片**(請檢附安全針具照片及包裝或外盒上許可證字號照片 1 張)，**請勿檢附針具、針頭**，尚未提供使用或未有安全針具可供替代者無須檢附。