

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：周保宏

聯絡電話：(02)8590-7696

傳真：(02)8590-7080

電子郵件：md0428@mohw.gov.tw

受文者：中華民國臨床心理師公會全國聯合會

發文日期：中華民國114年4月10日

發文字號：衛部心字第1141760288A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：公告修正「精神復健機構評鑑不定時及即時追蹤輔導訪查作業程序」影本及其附件各1份 (A21000000I_1141760288A_doc3_Attach1.pdf、
A21000000I_1141760288A_doc3_Attach2.odt)

主旨：檢送本部公告修正「精神復健機構評鑑不定時及即時追蹤
輔導訪查作業程序」影本及其附件各1份，請查照。

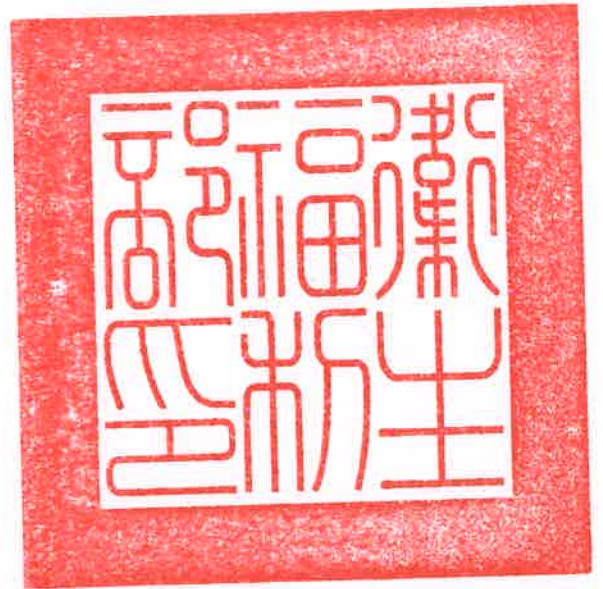
說明：依據精神復健機構設立擴充許可及管理辦法第21條規定辦理。

正本：地方政府衛生局、各直轄市及各縣市政府社會局處、社團法人中華民國康復之友聯盟、社團法人中華民國醫務社會工作協會、台灣心理衛生社會工作學會、社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會、社團法人中華民國精神衛生護理學會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國臨床心理師公會全國聯合會、衛生福利部中央健康保險署、本部全民健康保險會、衛生福利部疾病管制署

副本： 2025/04/10 16:46:46

衛生福利部 公告

發文日期：中華民國114年4月10日
發文字號：衛部心字第1141760288號
附件：精神復健機構評鑑不定時及即時追蹤輔導訪查作業程序1份



主旨：公告修正「精神復健機構評鑑不定時及即時追蹤輔導訪查作業程序」，如附件。

依據：精神復健機構設立擴充許可及管理辦法第21條。

公告事項：旨揭公告內容，請至本部全球資訊網站（網址為
<http://www.mohw.gov.tw>，路徑：首頁/公告訊息或首頁/
本部各單位及所屬機關/心理健康司/精神疾病防治/精神
照護機構評鑑相關業務）下載及參閱。

部長邱泰源

精神復健機構評鑑不定時及即時追蹤輔導訪查作業程序

96 年 1 月 11 日衛署醫字第 0960201014 號函公告
97 年 6 月 27 日衛署醫字第 0970206834 號函公告修訂
98 年 8 月 17 日衛署醫字第 0980208184 號函公告修訂
99 年 4 月 22 日衛署醫字第 0990006323 號函公告修訂
100 年 8 月 17 日衛署醫字第 1000264116 號函公告修訂
103 年 5 月 19 日衛部心字第 1031760786 號函公告修訂
104 年 9 月 3 日衛部心字第 1041761355 號函公告修訂
107 年 4 月 13 日衛部心字第 1071760619 號函公告修訂
108 年 4 月 19 日衛部心字第 1081761598 號函公告修訂
112 年 3 月 17 日衛部心字第 1121760410 號函公告修訂
113 年 6 月 18 日衛部心字第 1131760474 號函公告修訂
114 年 4 月 10 日衛部心字第 1141760288 號函公告修訂

壹、追蹤輔導訪查目的

- 一、衛生福利部（以下稱本部）藉由不定時追蹤輔導訪查，持續監督精神復健機構加強業務管理，並輔導機構針對精神復健機構評鑑之結果進行改善，以提升復健服務品質。
- 二、若機構發生重大違規或新聞爭議案件時，得即時透過實地訪查方式，逕予監督並協助提供機構改善建議。

貳、辦理機關

- 一、精神復健機構評鑑合格機構之追蹤輔導訪查作業由本部主辦，並得委託辦理。
- 二、訪查時之精神衛生法、精神復健機構設立擴充許可及管理辦法等查證作業，由直轄市、縣（市）主管機關配合辦理。

參、辦理年度

得於每年辦理。

肆、追蹤輔導訪查委員

每年得由本部聘請職能治療、社會工作、臨床心理、護理及醫師領域之專家學者，擔任追蹤輔導訪查作業之訪查委員，進行實地訪查。

伍、不定時追蹤輔導訪查對象

- 一、精神復健機構於評鑑合格效期內，且訪查當年度未再申請精神復健機構評鑑或專案複評者，列為不定時追蹤輔導訪查之對象，以抽籤方式辦理。
- 二、前項不定時追蹤輔導訪查對象，若有下列情形之一者，得優先列為必

要追蹤輔導訪查機構：

- (一) 評鑑成績未達總分佔比 65%者。
- (二) 「復健服務」及「服務品質」等面向，任一章節 C 以上項目未達該章節總項目之 60%者。
- (三) 新設立之機構於首次接受精神復健機構評鑑即通過合格者。但屬變更負責人之新設立機構，不在此限。
- (四) 經本部或直轄市、縣（市）主管機關認定醫療品質欠佳需改善、違反法規、醫學倫理或影響病人安全之重大事件者。
- (五) 經評定公告為合格之機構，在有效期間內，有變更機構名稱、原服務量下總樓地板面積縮減等其中一項情事以上，且經查符合精神復健機構設立擴充許可及管理辦法者。惟配合法規或政策實施，致須變更機構名稱者不在此限。
- (六) 其他經評鑑評定會議決議次一年度列為必要追蹤輔導訪查對象者。

陸、即時追蹤輔導訪查對象

機構於評鑑合格效期內，發生重大違規事件或新聞案件（如有明顯違反法規、醫學倫理、影響病人安全等情事），得列為即時追蹤輔導訪查對象。

柒、追蹤輔導訪查內容

一、不定時追蹤輔導訪查內容：

- (一) 機構對於最近一次評鑑結果意見表所提改善事項、建議事項及綜合意見之改善情形。
- (二) 配合當年度衛生政策推動之重要評鑑基準。

二、即時追蹤輔導訪查內容為發生重大違規或新聞案件之事項。

捌、追蹤輔導填報資料

- 一、第伍點、第陸點所列追蹤輔導訪查對象，應就第柒點訪查內容填復資料，其格式、方式及期限，由協辦單位公告於其網站。
- 二、未於協辦單位通知之期限內填報訪查資料者，本部得限期要求機構填報，逾期未填報者，列為次一年度優先實地訪查之對象，並請直轄市、縣（市）主管機關加強督導考核。經通知限期填報仍未填報者，則視為最近一次評鑑結果意見表所提建議改善事項未改善，本部得依精神

衛生法第八十一條規定處罰。

玖、追蹤輔導訪查方式

一、追蹤輔導訪查作業採不定時或即時方式辦理，安排委員前往實地訪查。

二、各機構之實地訪查日程，由協辦單位個別通知。

三、實地訪查程序：

（一）實地查證。

（二）意見交換。

四、實地訪查時間：以 2 至 2.5 小時為原則。

五、實地訪查當日，如有發現重大違規情事者，將提至評定會議討論。

六、不定時追蹤輔導訪查評量方式：評量受訪機構最近一次評鑑所提改善事項、建議事項及綜合意見之執行狀況，成績以 A、B、C、D、E 共五級方式評核，評核原則如下：

A 或 B	改善情況良好且超過期望者，視實際改善情形評分。
C	在其能力範圍內已作改善者。
D	稍作改善者。
E	未改善或無意願改善者。

七、實地訪查期間如遇災害事件，受訪機構所在地之縣市政府發布停班，得中止實地訪查作業，將擇期接續實地訪查方式完成訪查作業。前述實地訪查中止及後續處理，由本部或協辦單位通知機構。

八、受訪機構所在地，因災害事件致交通中斷或困難，影響通行、安全之虞時，得中止實地訪查作業，將擇期接續實地訪查方式完成訪查作業。前述實地訪查中止及後續處理，由本部或協辦單位通知機構。

九、國內或受訪機構發生重大疫情，將視本部中央流行疫情指揮中心、地方流行疫情指揮中心之疫情分級警示情形，以及確認受訪機構實際情況後，由協辦單位配合辦理行程取消或變更事宜。

拾、追蹤輔導訪查結果

一、不定時追蹤輔導訪查結果：

（一）訪查結果意見表由協辦單位以書面通知受訪機構，並作為下次評鑑或追蹤輔導之參考。

- (二) 機構經查證發現有不符規定之情事者，將由本部通知機構所在地直轄市、縣(市)主管機關依相關法規及權責要求限期改善。未於期限內改善者，得依精神衛生法第八十一條規定處罰。
- (三) 機構經查證發現有不符原評鑑基準之事實者，本部得通知限期改善，其不改善或情節重大者，除依相關法規辦理外，得由本部逕予公告取消機構之評鑑合格效期。
- (四) 機構經追蹤輔導訪查評定會議決議，列為「須加強改善之機構」者，應於接獲評定結果通知後半年內回復書面改善報告(以下稱書面報告)至所在地直轄市、縣(市)主管機關，所在地直轄市、縣(市)主管機關須於收到機構書面報告 1 個月內實地查核其改善情形(所查填改善情形一覽表格式如附件)，並將結果回饋予本部，且副知協辦單位、所在地社會局(處)及須加強改善之受查核機構。如須加強改善機構之書面報告未於期限內回復者，所在地直轄市、縣(市)主管機關應通知本部及副知協辦單位，並加強對該機構追蹤輔導。
- 1、須加強改善機構之書面報告於期限內回復，且改善項目達 70%以上者即不再追蹤，並列為下次機構評鑑評分之參考。
 - 2、須加強改善機構之書面報告於期限內回復，惟改善項目未達 70%者，將請所在地直轄市、縣(市)主管機關持續追蹤半年，並加強督導考核至下次機構評鑑。
 - 3、須加強改善機構之書面報告未於期限內回復者，視為不改善，依下列原則處理：
 - (1)除依據精神復健機構設立擴充許可及管理辦法等相關法規辦理以外，本部得逕予公告取消機構之評鑑合格效期。
 - (2)由本部行文通知機構，於文到後 1 個月內，提送改善情形書面報告至所在地直轄市、縣(市)主管機關及本部，副知本部中央健康保險署、所在地社會局(處)；並請直轄市、縣(市)主管機關加強督導考核。

二、 即時追蹤輔導訪查結果：同前款第一目至第三目辦理。

附件、精神復健機構評鑑不定時追蹤輔導訪查機構須加強改善事項改善情形一覽表

縣市別	醫事機構代碼	機構名稱		訪查日期
○○○	○○○○	○○○○○○○		○年○月○日
設置類別	○○型	最近一次評鑑年度	○○○年度	
訪查委員	○○○委員			

填表人：_____ 職稱：_____ 填寫日期：_____ 聯絡電話：_____

負責人簽章：_____（請蓋機構關防與負責人章）

一、評鑑建議改善事項：

最近一次評鑑所提建議改善事項	委員訪查意見回饋	機構填報目前改善情形	衛生局查核機構改善情形		
			查核結果	缺失原因與改善意見 （「未改善」項目務必說明）	建議事項 （「已完成改善」項目可視需要填列）
（一）改善事項					
			○已完成改善 ○未改善		
（二）建議事項					
			○已完成改善 ○未改善		
（三）綜合意見					
			○已完成改善 ○未改善		

二、追蹤輔導其他建議事項：

委員訪查意見回饋		機構填報目前改善情形	衛生局查核機構改善情形		
			查核結果	缺失原因與改善意見 (「未改善」 項目務必說明)	建議事項 (「已完成改善」項目 可視需要填列)
1.			○已完成改善 ○未改善		
2.			○已完成改善 ○未改善		

_____縣／市衛生局，查核人員職稱：_____姓名：_____，單位主管：_____