

檔 號：

保存年限：

# 中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段29號9樓

聯絡人：盧言珮

電話：(02)27527286-122

傳真：(02)2771-8392

Email：perle@tma.tw

受文者：臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國107年11月23日

發文字號：全醫聯字第1070002112號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文(1070002112\_Attach1.pdf)

主旨：檢送本會「特定美容醫學手術醫師之資格認定作業規範」，建請 貴會週知會員，若於108年1月1日前已施行「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」第23條各款手術達30例以上之醫師，有意依該辦法第29條申請本會發給證明者，請依作業規範至本會網站進行申請，請查照。

說明：

- 一、《特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法》(下稱特管辦法)第29條規定，108年1月1日前已施行第23條各款手術達30例以上之醫師，並取得中央主管機關認可之專科醫學會、醫師公會全國聯合會發給之證明者，不受第24條資格、條件規定之限制。
- 二、本會爰就特管辦法第29條第1項，訂定「特定美容醫學手術醫師之資格認定作業規範」(如附件)，並於107年11月1日邀集衛福部醫事司、特管辦法第24條相關專科醫學會與本會討論通過，報請衛福部核備(衛生福利部業於107年11

電子文  
文騎

2



\*XC04102112\*

月20日衛部醫字第1070136206號函同意備查)。

三、爰建請 貴會週知會員，若於108年1月1日前已施行前揭各款手術達30例以上之醫師，有意依特管辦法第29條申請本會證明者，請依作業規範提出申請，重點略以：

(一)申請人應於全聯會網站(www.tma.tw)進行線上申請，填寫個人資料後取得申請編號，並於中華民國108年3月5日前以掛號郵寄(郵戳為憑，逾期不予受理)匯款單與30例以上手術案例之病歷影本、手術紀錄影本(醫師簽名)及病人手術同意書影本一式二份，至中華民國醫師公會全國聯合會(106台北市安和路一段29號9樓)，並於信封註明申請編號。

(二)申請費用：以申請人申請手術項目計件，每件收取申請費新台幣六仟元整。複審案件，每件收取申請費新台幣三仟元整。

(三)審查結果將以掛號信函通知申請人，審查同意後，申請人得至全聯會網站下載證明。若對審查結果異議，得於通知函到10日內網站提出複審申請。

正本：各縣市醫師公會、各專科醫學會、中華民國美容醫學醫學會、台灣亞太美容外科醫學會、台灣皮膚暨美容外科醫學會、台灣美容外科醫學會、台灣微整形美容醫學會、台灣形體美容整合醫學會

副本：衛生福利部

2018-11-23  
交 10:42:19 章

理事長 邱 泰 源

# 中華民國醫師公會全國聯合會

## 特定美容醫學手術醫師之資格認定作業規範

### 第一章 總則

#### 第一條 (訂定依據)

中華民國醫師公會全國聯合會(以下簡稱全聯會)依據衛生福利部「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」(以下簡稱特管辦法)第二十九條訂定本規範。

#### 第二條 (適用對象)

本規範適用對象為依據特管辦法第二十九條申請認定已施行同辦法第二十三條各款手術達三十例以上之醫師(以下稱申請人)。

### 第二章 審定採認單位

#### 第一節 特定美容醫學手術醫師資格認定審查委員會與審查小組

##### 第三條 (組織)

全聯會為辦理特定美容醫學手術醫師之資格認定事宜,由「特定美容醫學手術醫師資格認定審查委員會」(以下簡稱本委員會)綜理相關業務,並設審查小組執行本委員會交辦業務。

##### 第四條 (委員會編制)

本委員會置委員十九人,由全聯會理事長就特管辦法第二十四條相關專科醫學會推派代表及全聯會推派代表中遴聘之。

本委員會置召集委員一人,副召集委員二人,由全聯會理事長指派之。

##### 第五條 (審查小組編制)

審查小組由召集委員依特管辦法第二十四條所列手術項目,由該項目所列專科醫學會及全聯會各推薦一至三名人選,提請全聯會理事長遴聘之。

審查小組委員之聘期與本委員會同。

##### 第六條 (行政費用來源)

本委員會及審查小組所需行政費用,由本規範收取之費用支應;不足時,由全聯會編列預算支應。

#### 第二節 審查案件方式

##### 第七條 (初步審查)

申請人依第十六條規定提出申請者,全聯會承辦人員於收齊網站申請及書面資料後,應即依附件一項目進行初步審查。

初步審查應確認申請人已繳清全額費用、符合申請資格、並檢附完整書面資料。

前項費用未繳清或資格不符者,不予受理;書面資料如有欠缺者,應即書面通知申請人補正,申請人應於函到七個工作日內回覆,雙方並得以電話或電子郵件等方式同步

通知。

前項逾期未補正者，應檢還資料予以退件。

同伴手術已有其他醫師據以申請證明者，承辦人應通知申請人、召集委員、及審查醫師注意。

#### 第八條（小組審查）

依前條初步審查通過之案件，召集委員依案件所屬手術項目，於審查小組相關專科醫學會推薦之人選及全聯會推薦之人選中，分別指派一名小組委員負責該案件之審查。承辦人應將申請案件資料彙整後，分別通知審查委員，審查委員應於受通知日起七日內至全聯會審查完畢。

審查委員每次到會審查件數以十件為限，以共同到會共識決定為原則，必要時得分別到會各自審查。

承辦人應依兩名審查委員一致結果，呈報全聯會理事長核可。

承辦人應以書面通知申請人前項審查結果，並將該案審查意見及結果，以書面提出於委員會會議報告。

如審查委員間意見不一，承辦人應將該案件連同審查委員書面意見，移交委員會會議續行審查。

#### 第八條之一（小組審查補件）

如有審查委員認定該案件申請人應補充說明後再審，各以一次為限，審查程序停止，其補正準用第七條第三項後段規定辦理，逾期依現有資料繼續審查。

#### 第九條（會議審查）

委員會會議由召集委員召集並擔任主席。

委員會原則每二個月召開一次會議，至本規範最後受理日後一個月為止，必要時得召開臨時會議審查。

審查案件以共識決為原則。但委員得就案件提出意見，經他委員附議後，由本委員會全體委員過半數之出席、出席委員過半數為決議，並書面紀錄參與決議之委員，及決議理由。

承辦人應依會議決議，呈報全聯會理事長核可，並書面通知申請人審查結果。

#### 第九條之一（會議審查補件）

如決議補充說明後再審，其補正準用第七條第三項後段規定辦理，以一次為限，案件併入下次會議審查，逾期或未補正者，依現有資料審查。

#### 第十條（複審案件）

申請人如對審查結果不服，應依第十八條規定提出複審申請。

審查小組案件之複審應再送審查小組，但不得送交原案件審查委員複審。

委員會會議案件之複審應再送委員會會議。

複審案件之審查程序，準用第八條、第九條之規定。

#### 第十一條（爭訟代表）

如有案件爭訟，該案相關之召集委員、委員、及審查委員，有為證人之義務。

#### 第十二條（利益迴避原則與保密原則）

委員對於申請案件有利害關係者應行迴避，對於因審查或會議得知之案情、個人資料等事項，負有保密義務。

前項所稱利害關係如后：

- 一、涉及本人、配偶、三親等以內血親或姻親，或同財共居親屬之利益者。
- 二、本人或其配偶與受審查之申請人間現有或三年內曾有僱傭、委任或代理關係者。
- 三、其他情形足認有不能公正執行職務之虞者。

### 第三節 審查費用支付標準

#### 第十三條 (費用支付)

本委員會與小組委員為無給職，但委員至全聯會審查及出席會議得依規定支付出席費及差旅費。

### 第四節 文件保存

#### 第十四條 (業務相關文件保存)

全聯會應設承辦人員，收發及保存審查業務相關文件，並至少保存十年。

#### 第十五條 (業務相關電子資料保存)

全聯會應設置處理審查業務電腦設備，相關電子資料應至少保存十年。

## 第三章 申請醫師資格認定手術案例採認

### 第一節 申請流程

#### 第十六條 (提出申請)

申請人應於全聯會網站(www.tma.tw)進行線上申請，填寫附表二個人資料後取得申請編號，並於中華民國108年3月5日前以掛號郵寄(郵戳為憑，逾期不予受理)第十九條所定應檢附資料，至中華民國醫師公會全國聯合會(106台北市安和路一段29號9樓)，並於信封註明申請編號。

#### 第十七條 (審查結果通知及證明下載)

全聯會以掛號信函通知申請人審查結果，如附表三格式，並得以電話或電子郵件等方式同步通知申請人審查結果。審查同意後，申請人得至全聯會相關網站下載證明。

#### 第十八條 (提出複審)

申請人如對審查結果有異議時，得於全聯會函到後十日內，至全聯會網站線上填寫附表四敘明理由提出複審申請，逾期不予受理。  
複審之申請以一次為限，必要時本會得請申請人提出資料或到場補充說明。

### 第二節 應檢附資料及繳交費用

#### 第十九條 (應檢附資料)

申請人申請發給證明，應檢附申請案件匯款證明影本。

除檢附第一項資料外，應依特管辦法第二十四條第一項所列各款項目，檢附三十例以

上手術案例資料如下：

- 一、病歷影本。
- 二、手術紀錄影本(需有醫師簽名)。
- 三、病人手術同意書影本。

前項資料一式二份，請以 A4 紙張裝訂(單、雙面皆可)，並以附件五封面及明顯標示區隔各手術案例。

#### 第二十條 (資料虛偽不實)

申請人所提供之各項資料，有偽造、變造、冒用等不實情事者，應自負法律責任。  
經查證屬實，本會並得逕予退件或撤銷證明。

#### 第二十一條 (應繳交費用)

特定美容醫學手術醫師資格認定審查申請案，以申請人申請手術項目計件，每件收取申請費新台幣六仟元整。複審案件，每件收取申請費新台幣三仟元整。

#### 第二十二條 (函寄費用收據)

申請人於申請時，應將前條所列申請費全額匯款至全聯會指定專用帳戶，全聯會將收據函寄申請人。

#### 第二十三條 (退費規定)

案件依第七條規定不予受理者，扣除郵資轉帳等必要費用後，退還已繳費用。  
案件依第七條規定退件者，退還已繳費用百分之七十。  
案件經進行審查，或有第二十條情事者，已繳交費用不予退還。

### 第四章 衛生福利部監督管理機制

#### 第二十四條 (衛生福利部實地訪查)

衛生福利部認可全聯會依特管辦法第二十九條第一項辦理發給證明業務，必要時得至全聯會實地訪查作業情形。

### 第五章 附則

#### 第二十五條 (施行及修正程序)

本規範經全聯會理事會通過並報請衛生福利部核備後施行，修正時亦同。

## 附件一：初步審查確認項目

### 一、繳清費用：

- (一)  申請人繳清申請費用全額。

### 二、申請資格：

- (一)  申請人具醫師資格。
- (二)  申請人非特管辦法第 24 條所列各款專科醫師。
- (三)  申請證明項目為特管辦法第 23 條所列手術項目。
- (四)  申請日為 108 年 3 月 5 日前。

### 三、檢附資料是否齊備：

- (一)  數量：三十例以上之病歷報告影本、手術紀錄影本及病人手術同意書影本，各一式二份。
- (二)  日期：手術施行日期皆為 108 年 1 月 1 日前。
- (三)  署名：手術報告皆有醫師簽名（或蓋章）。
- (四)  無重複案例：同伴手術是否未有其他醫師據以申請證明<sup>1</sup>。

---

<sup>1</sup> 本項檢查項目不作為審查准駁之依據，但應提醒申請人及審查醫師有此情形。



編號：\_\_\_\_\_

附表二：特定美容醫學手術醫師之資格認定申請表

姓名		身分證字號	
服務單位		專科別(若無免填)	
聯絡電話		手機	
Email			
通訊地址	□□□		
申請證明 手術項目 (單選)	<input type="checkbox"/> 臉部削骨 <input type="checkbox"/> 臉部以外其他部位削骨 <input type="checkbox"/> 中臉部、全臉部拉皮 (full face lift) <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 <input type="checkbox"/> 腹部整形(abdominoplasty) <input type="checkbox"/> 鼻整形 <input type="checkbox"/> 義乳植入之乳房整形 <input type="checkbox"/> 全身拉皮手術		
附件	<input type="checkbox"/> 三十例以上之病歷報告、手術紀錄及病人手術同意書，一式二份。		
<p>1、上述各項及附件資料，符合「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」第29條第1項規定，敬請發給證明。</p> <p>2、申請人所提供之各項資料，有偽造、變造、冒用等不實情事者，自負法律責任。</p> <p>3、申請人同意遵守貴會「特定美容醫學手術醫師之資格認定作業規範」之規定。</p> <p>4、申請人同意貴會依個人資料保護法及相關法令之規定下，為審查作業所需，依隱私權保護政策，蒐集、處理及合理利用個人資料。</p> <p>此致 中華民國醫師公會全國聯合會</p> <p style="text-align: right;">申請人簽章：</p> <p style="text-align: right;">日期： 年 月 日</p>			

### 附表三：審查結果通知書

申請人\_\_\_\_\_（身分證字號：\_\_\_\_\_）依特定醫療技術  
檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法第二十九條，於\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日向本會  
申請「一百零八年一月一日前已施行第二十三條各款手術達三十例以上」  
\_\_\_\_\_手術項目之證明，經本會審議結果如下：

審查通過，請至本會網站(<http://www.tma.tw>)以姓名及身分證號登入系統  
下載證明。

審查未通過，理由如下：

---

（本會特定美容醫學手術醫師之資格認定作業規範第十八條規定：申請人如  
對審查結果有異議時，得於本會函到後十日內，至全聯會相關網站線上敘明理由  
提出複審申請，逾期不予受理；複審之申請以一次為限。）

中華民國醫師公會全國聯合會

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日



複審申請編號：\_\_\_\_\_

附表四：特定美容醫學手術醫師之資格認定複審申請表

姓名		身分證字號	
原申請案號		連絡電話	
複審理由			
相關檢附文件	(列舉項目，並將書面掛號郵寄本會) 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____		
<p>1、上述各項及附件資料，符合「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」第29條第1項規定，敬請複審發給證明。</p> <p>2、申請人所提供之各項資料，有偽造、變造、冒用等不實情事者，自負法律責任。</p> <p>3、申請人同意 貴會依個人資料保護法及相關法令之規定下，為審查作業所需，依隱私權保護政策，蒐集、處理及合理利用個人資料。</p> <p>此致 中華民國醫師公會全國聯合會</p> <p style="text-align: right;">申請人簽章：</p> <p style="text-align: right;">日期： 年 月 日</p>			

附件五：審查資料封面與分頁

本資料一式二份

「一百零八年一月一日前已施行特管辦法第二十三條各  
款手術達三十例以上」證明申請資料

# 第一例

## 第二例

## 第三例

## 第四例

## 第五例

## 第六例

## 第七例

## 第八例

## 第九例

## 第一零例

# 第一一例

## 第一二例

## 第一三例

## 第一四例

## 第一五例

## 第一六例

## 第一七例

## 第一八例

## 第一九例

## 第二零例

## 第二一例

## 第二二例

## 第二三例

## 第二四例

## 第二五例

## 第二六例

## 第二七例

## 第二八例

## 第二九例

## 第三零例

# 流程圖

