

重要政令轉知會員

函釋有關採集保存捐贈者死後腦神經及相關器官或組織之法規適用疑義案

中華民國醫師公會全國聯合會 函

108.11.14全醫聯字第1080001417號

受文者：台北市醫師公會

主旨：衛生福利部函釋有關採集保存捐贈者死後腦神經及相關器官或組織之法規適用疑義案（如附件），請查照並轉知所屬會員知悉。

說明：

- 一、依衛生福利部108年11月11日衛部醫字第1081670818A號函辦理。
- 二、旨揭函釋要旨刊登台灣醫界雜誌、全聯會網站以及本會網站。📄

附件

衛生福利部 函

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

108.11.11衛部醫字第1081670818A號

主旨：有關採集保存捐贈者死後腦神經及相關器官或組織之法規適用疑義一案，請查照轉知。

說明：

- 一、依據本部108年9月16日「臺灣腦神經組織庫研商會議」會議紀錄辦理。
- 二、查旨案係以解剖方式採集死者腦及神經相關器官或組織並予保存供醫學研究使用，所涉法律適用釋示如下：
 - (一)「解剖屍體條例」係規範我國公、私立醫學院執行屍體大體解剖（即學術解剖）為目的，以促進基礎醫學教育，與旨揭為採集生物檢體，供醫學研究使用之目的不同，先予敘明。
 - (二)醫療機構及醫師檢驗屍體，開具死亡診斷證明，除有醫療法第76條第3項及醫師法第16條規定「非病死或可疑為非病死者，應報請檢察機關依法相驗」外，本屬醫療機構及醫師法定職責，爰採集生物檢體之對象為病死者，得免報請檢察機關為之。
 - (三)為提供醫學研究使用為目的，採集保存腦神經及相關器官或組織，應依人體生物資料庫管理條例辦理，其參與者之資格條件及應保護措施，應符合本法第三章規定。

醫療機構收取非醫療費用之項目及費額，應報請直轄市、縣（市）主管機關備查，並完整公開揭露於該醫療機構之網頁，供民眾查詢知悉

臺北市政府衛生局 函

108.12.16北市衛醫字第10831752962號

受文者：台北市醫師公會

主旨：衛生福利部重申，醫療機構收取非醫療費用之項目及費額，應報請直轄市、縣（市）主管機關備查，並完整公開揭露於該醫療機構之網頁，供民眾查詢知悉，請查照。

說明：

- 一、依衛生福利部108年12月10日衛部醫字第1081672622號函辦理。
- 二、按醫療法施行細則第11條第1項規定，「本法第22條第1項所定醫療費用之收據，應載明全民健康保險醫療費用申報點數清單所列項目中，申報全民健康保險及自費項目之明細；非屬醫療費用之收費，並應一併載明之。」。

請依醫事放射師法聘請醫事放射師（士）執行醫事放射業務

臺北市政府衛生局 函

108.12.17北市衛醫字第1083161831號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知中華民國醫事放射師公會全國聯合會來函，請查照。

說明：

- 一、依據中華民國醫事放射師公會全國聯合會108年12月11日醫事放射全聯字第1080407號函辦理。
- 二、有關醫事放射師法第12條所訂之醫事放射師業務，應由醫事放射師（士）執行，同法第34條規定：「未取得或經廢止醫事放射師或醫事放射士證書而執行醫事放射業務者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰金。但在醫療機構於醫事放射師指導下實習之醫事放射系、科、組學生或取得畢業證書日起六個月內之畢業生，不在此限。犯前項之罪因而致人於死或重傷者，應依刑法加重其刑至二分之一。」。
- 三、檢附該會來函影本供參，請貴院督導所屬醫事人員依各該法規執行業務，勿聘僱未具資格人員執行醫療相關業務。

附件

中華民國醫事放射師公會全國聯合會 函

受文者：臺北市政府衛生局

108.12.11醫事放射全聯字第1080407號

主旨：為確保輻射安全及民眾就醫之權益，以避免不適當非必要輻射曝露，建請再轉知所屬醫療機構依醫事放射師法聘請醫事放射師（士）執行醫事放射業務，並請加強稽查取締非法執業，患請查辨。

說明：

- 一、據聯合報等媒體民國108年12月5日披露，驚聞有X光巡檢車司機非法操作X光儀器設備，替民眾進行「結核病胸部 X光篩檢」。
- 二、醫事放射師法第12條明訂醫事放射師業務，各項各款所稱之攝影及造影，包括其影像之獲取、處理及品質管理，未領有醫事放射師（士）證書者不得執行該等業務，執業範疇如下：
 - （一）放射線診斷之一般攝影：包含傳統 X光攝影、牙科攝影、乳房攝影等。
 - （二）核子醫學體外檢查。
 - （三）放射線診斷之特殊攝影及造影：指利用X光透視執行攝影檢查，包含腸胃道攝影、血管攝影、心導管檢查、震波碎石術及電腦斷層掃描等。
 - （四）放射線治療。
 - （五）核子醫學診斷之造影及體內分析檢查。
 - （六）核子醫學治療。
 - （七）磁共振及非游離輻射診斷之造影：非游離輻射診斷之造影指利用非游離輻射之設備執行人體病灶之影像檢查，如超音波檢查、紅外線掃描及雷射影像檢查等。
 - （八）其他經中央衛生主管機關認定之項目。
- 三、而X光攝影過程中之擺位與放片、曝光參數調整、受檢者的輻射防護、X光片沖洗、影像品質確認、影像傳送及設備之維護保養等係為連續性之專業行為，與影像之獲取、處理及品質管理具有關聯性，皆屬醫事放射師業務範圍。
- 四、醫事放射師法公布業已逾二十年，仍時有所聞部分醫療機構內存在不具醫事放射師（士）資格者（醫師除外）執行醫事放射業務之事實（例如超音波室、心導管室及牙科等單位）。依醫事放射師法第34條「未取得或經廢止醫事放射師或醫事放射士證書而執行醫事放射業務者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰金。」

- 五、另依游離輻射防護法第30條「第一項放射性物質之生產或可發生游離輻射設備之製造，屬於醫療用途者，並應符合中央衛生法規之規定」；第31條「操作放射性物質或可發生游離輻射設備之人員，應受主管機關指定之訓練，並領有輻射安全證書或執照。」。
- 六、再依游離輻射防護法第43條「違反第31條第1項規定，僱用無證書（或執照）人員操作或無證書（或執照）人員擅自操作」，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，並令其限期改善；屆期未改善者，按次連續處罰，並得令其停止作業。
- 七、另依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第37條「六、容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員之業務。以保險人公告各該分區總額最近一季確認之平均點值計算，扣減其申報之相關醫療費用之十倍金額」。
- 八、本會再次重申醫事放射師專業範疇，籲請責單位轉知所屬醫療機構勿聘未具醫事放射師（士）資格者從事醫事放射業務（醫師除外）並加強稽查取締非法執業，以避免不適當非必要輻射曝露，確保輻射安全及民眾就醫之權益。

109年度臺北市長者肺炎鏈球菌疫苗接種作業及接種業務費用申報事宜

臺北市政府衛生局 函

108.12.30北市衛疾字第10831640581號

受文者：台北市醫師公會

主旨：有關109年度臺北市長者肺炎鏈球菌疫苗接種作業及接種業務費用申報事宜，請依說明段辦理，請查照。

說明：

- 一、依據「109年度臺北市長者肺炎鏈球菌疫苗接種計畫」辦理（如附件1）。
- 二、上開計畫實施對象與接種相關作業須知，摘述如下：
 - （一）接種對象：
 1. 設籍臺北市且於民國35年（含）至民國44年（含）出生之65-74歲長者（即以「接種年」減「出生年」計算介於65-74歲者）。
 2. 設籍臺北市且於民國45年（含）至民國54年（含）出生之55-64歲原住民族長者（以「接種年」減「出生年」計算介於55-64歲者）。
 - （二）疫苗接種原則：從未接種23價肺炎鏈球菌疫苗之55-64歲原住民族或65-74歲長者，公費提供1劑疫苗。
 - （三）接種事宜：符合計畫實施對象之民眾應攜帶相關證件至本市接種單位接受肺炎鏈球菌疫

苗接種，並於接種前先簽署接種同意書（如附件1-1或1-2）：

1. 一般長者：攜帶「身分證」及「健保卡」。
2. 55-64歲原住民族長者：攜帶「催種通知單」或「原住民族身分證明文件」（二擇一）、「身分證」及「健保卡」。
3. 中低(低)收入戶者：攜帶「中低(低)收入戶卡」、「身分證」及「健保卡」。

(四) 接種費用：疫苗免費，餘配合各合約醫療院所收費方式。

(五) 接種資格查詢、上傳：

1. 第一線工作人員接種前，應先核對接種對象之戶籍（設籍臺北市）、原住民族身分、年齡及接種紀錄，接種紀錄請至臺北市預防接種資訊系統民眾端(<https://vaccine.health.gov.tw/>)或衛生福利部疾病管制署「醫療院所預防接種紀錄查詢子系統」查詢。
2. 完成接種後應將個案接種資料上傳至「全國性預防接種資訊管理系統」或交付轄區健康服務中心完成資料匯入。

(六) 接種業務費申報：每接種1劑臺北市長者肺炎鏈球菌疫苗，可向本局申請接種業務費100元。

1. 申請文件：自臺北市預防接種資訊系統醫療院所端(<https://vaccine.health.gov.tw/VA/FW>)列印「臺北市65-74歲暨55-64歲原住民族肺炎鏈球菌疫苗接種業務費用申請表」及「臺北市65-74歲暨55-64歲原住民族肺炎鏈球菌疫苗接種計畫領據」（如附件1-3及1-4）。
2. 申請時間：單數月20日前完成前2個月之費用申請，109年度之費用申請文件最遲須於110年1月3日前送達本局。

三、詳細計畫內容刊登於本會網站。📄

附件

肺炎鏈球菌疫苗接種須知

◇ **保護效果：**

肺炎鏈球菌疫苗的保護效力與個人的免疫功能有關，在免疫功能正常的一般成人，其保護效力約為50-80%。免疫功能異常病人與老年人，其效果稍差，但還是值得接種。肺炎鏈球菌疫苗可以和其他疫苗同時接種於不同部位或間隔任何時間接種，專家建議可同時與流感疫苗分開不同部位接種，能有效預防肺炎等嚴重併發症的發生。

◇ **副作用：**

可能發生注射部位疼痛、紅腫的反應，一般於接種2天內恢復。發燒、倦怠等嚴重副作用則極少發生，接種後如有持續發燒、嚴重過敏反應，如呼吸困難、氣喘、眩昏、心跳加速等不適症狀，應儘速就醫，請醫師做進一步的判斷與處理。

◇ **禁忌：**

1. 已知對疫苗任何成分過敏或過去注射同種疫苗後曾發生嚴重不良反應者。
2. 其他經醫師評估不適合接種者。

◇ **注意事項：**

1. 若有發燒或急性疾病，宜延後接種。
2. 注射後應於疫苗注射單位觀察30分鐘，無任何不適症狀後才離開。

臺北市 65-74 歲或 55-64 歲原住民族長者肺炎鏈球菌 接種同意書

請詳閱上述「肺炎鏈球菌疫苗接種須知」並填妥同意書，經醫師診療後接種。

接種者姓名_____

本人（家屬）已瞭解此項疫苗之保護效果、副作用及禁忌，並決定接種肺炎鏈球菌疫苗

立同意書人：_____ 簽名：_____

與接種者之關係：本人 家屬 關係人

簽署日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

醫療院所十碼代碼：_____ 醫師簽章：_____

臺北市政府衛生局「流感疫苗」、「臺北市民肺炎鏈球菌疫苗(55-64歲原住民及65-74歲)」及「75歲以上肺炎鏈球菌」接種名

1. 接種前詳請接種注意事項，並於簽名欄簽名。
 2. 各欄位資料請填寫完整。

合約醫療院所
 社區接種站
 企業/工商團體/機關設站
 到家接種
 地址：_____ 縣(市) _____ 區 _____ 路(街) _____ 巷 _____ 弄 _____ 號
 電話：() _____ 十碼代碼章：_____

編號	姓名	出生年月日	身分證統一編號	電話	接種日期	戶籍地	流感疫苗對象類別代碼(詳備註二)	流感疫苗廠牌及批號	肺炎鏈球菌對象類別代碼(詳備註三)	肺炎疫苗廠牌及批號	同意接種者/家長簽名										
											55-64歲之原住民	臺北市	肺炎鏈球菌疫苗								
1						<input type="checkbox"/> 臺北市 <input type="checkbox"/> 非臺北市															
2						<input type="checkbox"/> 臺北市 <input type="checkbox"/> 非臺北市															
3						<input type="checkbox"/> 臺北市 <input type="checkbox"/> 非臺北市															
4						<input type="checkbox"/> 臺北市 <input type="checkbox"/> 非臺北市															
5						<input type="checkbox"/> 臺北市 <input type="checkbox"/> 非臺北市															
6						<input type="checkbox"/> 臺北市 <input type="checkbox"/> 非臺北市															
7						<input type="checkbox"/> 臺北市 <input type="checkbox"/> 非臺北市															
8						<input type="checkbox"/> 臺北市 <input type="checkbox"/> 非臺北市															
9						<input type="checkbox"/> 臺北市 <input type="checkbox"/> 非臺北市															
10						<input type="checkbox"/> 臺北市 <input type="checkbox"/> 非臺北市															

備註
 一、接種地點，請令約院所依實際執行接種之地點勾選。
 二、流感疫苗接種對象類別代碼，請填下列代碼：1. 65歲以上長者，2. 50-64歲成人，3. 罕見疾病患者，4. 重大傷病患者，5. 19-49歲高風險慢性病人(含BMI ≥ 30)，6. 孕婦，7. 6個月內嬰兒之父母，8. 6個月以上至國小入學前幼兒，9. 其他。
 三、肺炎疫苗接種對象類別代碼，請填下列代碼：1. 55-64歲之原住民，2. 65-74歲長者，3. 75歲以上長者，4. 中低(低)收入戶。
 四、流感疫苗接種後，接種人數統計按接種成果通報規定登入「流感疫苗管理系統(WIS)」中。
 五、肺炎疫苗接種後，請將個案接種資料上傳至全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)，或交付轄區健康服務中心完成資料傳送。
 醫師簽章：_____
 醫藥院所核章：_____