

醫療機構美容醫學業務督考查核表

1. 名稱：_____

2. 負責醫師：_____

3. 地址：高雄市_____

4. 是否執行**美容醫學**相關業務（※ 此項若為否，以下均無需查核基本資料） 是 否

項目		機構現況	
(1)機構業務		<input type="checkbox"/> 健保醫療 <input type="checkbox"/> 美容醫學 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
(2)機構網址		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，網址：_____	
(3)醫事人員別及人數		<input type="checkbox"/> 執業登錄：_____人 <input type="checkbox"/> 過去二個月內報備支援：_____人(檢附報備支援同意函)	
(4)美容技術人員/諮詢人員		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，_____人(請填寫表格一) *美容技術士證照：分為丙級及乙級兩種類別，乙級為熟練技術士、丙級為一般技術士。	
(5)美容醫學服務項目	非手術類	光電治療	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 雷射 <input type="checkbox"/> 脈衝光 <input type="checkbox"/> 電波 <input type="checkbox"/> 超音波 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	非手術類	針劑注射治療	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 皮膚/皮下組織填充劑 <input type="checkbox"/> 肉毒桿菌素注射 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	手術類	特管辦法第 25 條所訂之特定美容醫學手術	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 削骨 <input type="checkbox"/> 中臉部、全臉部拉皮 <input type="checkbox"/> 腹部整形 <input type="checkbox"/> 義乳植入乳房整形 <input type="checkbox"/> 全身拉皮手術 <input type="checkbox"/> 鼻整型 <input type="checkbox"/> 單次脂肪抽出量達 1,500 毫升 <input type="checkbox"/> 單次脂肪及體液總抽出量達 5,000 毫升
	手術類	非特管辦法第 25 條所訂之特定美容醫學手術	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 眼部整型 <input type="checkbox"/> 自體脂肪移植 <input type="checkbox"/> 狐臭治療 <input type="checkbox"/> 小量抽脂(<1,500 毫升) <input type="checkbox"/> 大量植髮(>1,500 株) <input type="checkbox"/> 小量植髮(<1,500 株)
(5)鎮靜及麻醉服務 *有關鎮靜安眠、止痛及全身麻醉定義請參考【附表二.1】		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕度鎮靜止痛 <input type="checkbox"/> 中度鎮靜止痛 <input type="checkbox"/> 深度鎮靜止痛 <input type="checkbox"/> 全身麻醉	
		承上，若提供深度鎮靜或全身麻醉照護，其執行者為： <input type="checkbox"/> 麻醉專科醫師 <input type="checkbox"/> 非麻醉專科醫師 <input type="checkbox"/> 麻醉專科護理師 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
(6)參與醫策會美容醫學品質認證		<input type="checkbox"/> 無(輔導參加) <input type="checkbox"/> 有 參加 _____ 年度	

5. 員工人數

職類別	專任	支援報備	具專科醫師執照人數
醫師			
護理人員			
美容技術士			
諮詢人員			
行政人員			
其他(請列舉)			

6. 查核項目：

符合	不符合	不適用	項目	說明	備註
			醫療機構若提供網路資訊，應將其網域名稱或網址及網頁內主要可供點閱之項目，報當地衛生主管機關備查；異動時亦同。	依據「醫療機構網際網路資訊管理辦法」辦理。	
			醫療機構市招所示機構名稱，與開業執照相符，且廣告符合醫療法規定。	依據醫療法第 85、86 條規定及衛生福利部公告容許刊登或播故事項、前行政院衛生署衛署醫字第 0970219507 號函示醫療法第 86 條第 7 款「其他不正當方式」規定。	
			明訂美容醫學服務項目及收費等，是否揭示於機構明顯處及網頁。(自費項目須報經地方主管機關核定)	依醫療法第 21 條及第 22 條規定，報經地方衛生主管機關核定，不得擅立收費項目，其自費醫療項目收費事項應依前行政院衛生署 99 年 12 月 24 日衛署醫字第 0990214429 號函示原則，以公告或張貼等方式揭示於機構(含設有網站者之網站)明顯處。	
			機構內所有醫事人員皆完成執業登記及報備支援。	(1)提供醫事人員名冊與醫事人員報備支援同意函。 (2)供深度鎮靜或全身麻醉之醫療機構，應特別查核麻醉專科醫師支援報准之狀況。	
			未以預約治療或優惠卷為名目預收醫療費用		
			儀器、設備能正常運作，並有定期保養紀錄。	有儀器設備清潔及保養紀錄。	
			維護環境清潔，並有作業紀錄。	有環境清潔工作、監控相關紀錄。	
			使用衛生福利部公告之「美容醫學處置之同意書及說明書範本」或「美容醫學針劑注射處置同意書及說明書範本」，並落實事前告知同意。		
			手術、治療紀錄及病歷記載完整。	(1)抽查 3 本施作美容醫學項目之病歷 (2)病歷號碼： _____、_____、_____。	抽查病歷
			落實術前、術中及術後麻醉照護安全作業。	有麻醉照護作業流程。	
			使用之藥物應具有中央主管機關核准發給之藥物輸入或製造許可證明文件。	有藥物輸入或製造許可證明等相關文件。	
			訂有機構內突發危急病人之急救作業流程。	(1)有機構內突發危急病人之急救作業流程(含必要時之緊急後送)。 (2)有急救設備與藥物。	
			<input type="checkbox"/> 美容醫學醫療機構如與美容中心(不涉及醫療服務內容者)同址設立，應各自有獨立空間及獨立進出門戶，且使用空間應明確區隔(即美容中心或部門之獨立空間內不應有醫療儀器或相關器材和藥品)及辦理商號登記。 <input type="checkbox"/> 無同址設立	依 99 年 3 月 10 日衛署醫字第 0990004657 號函示略以：「...醫療機構非屬營利事業，為避免醫療行為與商業行為混淆影響醫療作業，醫療機構內附設商業性質之美容服務部門，聘請非醫事人員從事美容業務，應不予同意。」	現場查核
			美容工作人員(非醫事人員)是否造冊列管(含職稱、專業技能/訓練、服務項目等)，不應涉及醫療業務。		提供名冊

符合	不符合	不適用	項目	說明	備註
			診療過程如需錄音或錄影，應先征得醫病雙方之同意，並有紀錄可查。	依據衛生福利部 104 年 1 月 30 日衛部醫字第 1041660364 號公告發布「醫療機構醫療隱私維護規範」辦理。	
			美容醫學醫療機構施行美容手術全身麻醉時，若聘請麻醉專科醫師執行業務，是否依規定支援報備。		

※如為不符合，請簽註說明。

※請於 年 月 日前完成改善，並將改善結果文件通知本局，且接受複查，屆期未改善本局將列為稽查重點機構，如經稽查結果仍不符合規定者，依相關法規處分。

負責人簽章：

檢查人員簽章：_____ 年 _____ 月 _____ 日

