

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：106646臺北市大安區安和路1段29號9樓

承辦人：褚鴻玟

電話：(02)2752-7286分機125

傳真：(02)2771-8392

電子信箱：yan@mail.tma.tw

受文者：如正副本

發文日期：中華民國115年8月4日

發文字號：全醫聯字第1150000862號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

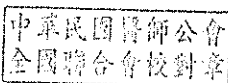
主旨：檢送本會修訂之「特定美容醫學處置暨美容醫學手術之訓練及繼續教育課程課綱」1份，請貴會依最新修正規定辦理，請查照。

說明：

- 一、依衛生福利部115年7月20日衛部醫字第1150131218號函（如附件）辦理。
- 二、旨揭課綱本次修訂重點為第十條第三項第二款住院醫師訓練抵免申請程序，將原由醫師逕向本會申請訓練抵免，修正為由醫師向所屬專科醫學會提出申請。
- 三、請貴會依前開規定受理醫師申請，認定其訓練內容及訓練機構符合抵免條件，並就實際提出申請之醫師彙整名單函送本會，俾憑核發抵免證明。
- 四、為利本會統一作業，本會受理貴會函送抵免名單之期間，原則訂於9月至12月，請貴會於期限內彙整送會。
- 五、隨函檢附修訂對照表、修訂後課程課綱及彙整名單參考範本各1份。

正本：各專科醫學會

副本：衛生福利部、各縣市醫師公會



理事長 陳相國

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：林欣儀

聯絡電話：(02)8590-7318

傳真：(02)8590-7088

電子郵件：md.cynthia9648@mohw.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國115年7月20日

發文字號：衛部醫字第1150131218號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：所送修訂之「特定美容醫學處置暨美容醫學手術之訓練及
繼續教育課程課綱」1份，收悉，請轉知所屬會員參辦，
請查照。

說明：復貴會115年7月13日全醫聯字第1150000792號函。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會

副本：電 交 2025/07/30 文 章

特定美容醫學處置暨美容醫學手術之訓練及繼續教育課程課綱

修訂對照表

修正條文	原條文
第十條（課程認定與採認） 訓練及繼續教育課程之時數、內容及完成認定，依特管辦法相關規定及本課綱所定原則辦理。 前項課程完成紀錄，得作為特管辦法所定施行特定美容醫學處置或美容醫學手術之資格審認佐證資料。 醫師於住院醫師訓練期間之抵免規定如下： 一、憑專科醫師訓練機構開立之受訓證明或核章之手術紀錄，得抵免三十二小時入門訓練課程之核心基礎及專業進階課程時數，最高以百分之五十為限。 二、申請程序：由醫師檢具相關佐證文件向<u>全聯會所屬專科醫學會</u>申請，<u>經專科醫學會認定其訓練內容及訓練機構符合抵免條件，並彙整名單送全聯會經審查通過後</u>核發抵免證明或採認其積分。	第十條（課程認定與採認） 訓練及繼續教育課程之時數、內容及完成認定，依特管辦法相關規定及本課綱所定原則辦理。 前項課程完成紀錄，得作為特管辦法所定施行特定美容醫學處置或美容醫學手術之資格審認佐證資料。 醫師於住院醫師訓練期間之抵免規定如下： 一、憑專科醫師訓練機構開立之受訓證明或核章之手術紀錄，得抵免三十二小時入門訓練課程之核心基礎及專業進階課程時數，最高以百分之五十為限。 二、申請程序：由醫師檢具相關佐證文件向全聯會申請，經審查通過後核發抵免證明或採認其積分。

特定美容醫學處置暨美容醫學手術之訓練及繼續教育課程課綱

第一條（訂定依據）

- 一、依據「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」（以下稱特管辦法）第二十五條、第二十七條之一、第二十七條之二及第二十七條之三略以，施行特定美容醫學處置及美容醫學手術之醫師，應完成相關訓練課程及繼續教育課程。
- 二、中華民國醫師公會全國聯合會（以下稱全聯會）依據衛生福利部115年4月9日衛部醫字第1151663108號公告「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法施行美容醫學手術暨特定美容醫學處置之訓練學會名單及案例審認注意事項」訂定本規範。

第二條（課程類別）

訓練及繼續教育課程類別如下：

- 一、核心基礎課程。
- 二、專業進階課程。
- 三、選修課程。

施行特定美容醫學處置或美容醫學手術前須完成三十二小時訓練，第一款、第二款分別須達十六小時；每三年須完成繼續教育二十四小時，第一款至少六小時、第二款至少九小時、第三款至少九小時。

核心基礎課程為共同必修，醫師若欲同時申請特定美容醫學處置、美容醫學手術或特定美容醫學手術資格，僅需修習該新增項目之「專業進階課程」，免予重複修習核心基礎課程。

第三條（核心基礎課程內容）

核心基礎課程，應涵蓋下列共通性基礎訓練內容：

- 一、人體解剖學、生理學及與美容醫學相關之基礎醫學知識。
- 二、病人安全、手術（或處置）及麻醉風險評估、急救與併發症預防處理則。
- 三、感染管制、醫療品質管理及臨床風險控管。
- 四、醫療倫理、醫病溝通、知情同意及相關醫療法規。

前項課程得依美容醫學手術或特定美容醫學處置之性質，適度調整授課重點。

第四條（專業進階課程內容）

專業進階課程，應依美容醫學手術或特定美容醫學處置之類型，規劃下列訓練內容：

- 一、相關部位之臨床解剖學及生理學
- 二、適應症與禁忌症之判斷。
- 三、臨床評估、操作流程與技術要點。
- 四、設備或醫療器材之安全使用。
- 五、臨床案例研討與實務經驗分享。
- 六、常見及重大併發症之處置。
- 七、緊急後送轉診。

前項課程內容，得由相關專科醫學會依其專業領域分別規劃。

特定美容醫學手術，除參考第一項規定外，應涵蓋附表一項目內容。

第五條（選修課程）

選修課程以補充專業知能及新興技術為目的，其內容得包括：

- 一、專業或新興技術、設備或處置方式之介紹與實作。
- 二、跨專業合作之相關課程。
- 三、與美容醫學相關之專業品質、倫理或法規課程。

第六條（開課單位）

訓練及繼續教育課程之開課單位如下：

- 一、特定美容醫學手術：須符合特管辦法第二十六條所定專科醫學會。
- 二、美容醫學手術、特定美容醫學處置之核心基礎課程、專業進階課程、選修課程：
 1. 部定專科醫學會。
 2. 部定專科醫學會認可之子學會。
 3. 非屬上述學會，惟經全聯會審議准予開課之學會；其審議應依下列標準辦理：
 - (1) 組織健全：須為依法立案之全國性醫學學會，且具備三年以上辦理醫學教育課程之實績。
 - (2) 師資合格：需符合本課綱第八條講師資格之規定。
 - (3) 品質控管：具備完善之教學計畫、場地設施及學員考核制度，並通過全聯會行政審查。
 - (4) 核准報備：經全聯會審議通過後，報請中央主管機關核定其開課資格。

第七條（開課程序與備查）

經衛生福利部公告認可之開課單位，辦理訓練課程得免事先申請，應於學員完訓後，檢附實施計畫書及學員名冊（附件二）至衛生福利部備查。其餘單位辦理訓練課程，應於課程辦理日三個月前，檢具實施計畫書向衛生福利部申請核准（附件三）始得辦理。

前開實施計畫書內容應包含：課程內容與時數分配表、授課講師名單及其學經歷證明、辦理時間、地點、收費標準、商業利益揭露資訊及訓練課程結業證明範本（格式如附件四）等相關資料。

第八條（講師資格）

課程講師應符合下列資格之一：

- 一、具特管辦法第二十六條所定專科醫師證書，並具有三年以上實際臨床經驗。
- 二、非屬第一款之醫師，於該項美容醫學手術或特定美容醫學處置具有五年以上教學或實務經驗之醫師。

涉及麻醉或高風險醫療行為之課程，應邀請相關專科醫師共同授課。

第九條（開課對象）

凡經衛生福利部核定之美容醫學手術或特定美容醫學處置訓練課程，其開課單位應規劃適當之開放課程或名額，以保障不同科別及非會員醫師之受訓權益。

第十條（課程認定與採認）

訓練及繼續教育課程之時數、內容及完成認定，依特管辦法相關規定及本課綱所定原則辦理。前項課程完成紀錄，得作為特管辦法所定施行特定美容醫學處置或美容醫學手術之資格審認佐證資料。

醫師於住院醫師訓練期間之抵免規定如下：

- 一、憑專科醫師訓練機構開立之受訓證明或核章之手術紀錄，得抵免三十二小時入門訓練課程之核心基礎及專業進階課程時數，最高以百分之五十為限。

二、申請程序：由醫師檢具相關佐證文件向所屬專科醫學會申請，經專科醫學會認定其訓練內容及訓練機構符合抵免條件，並彙整名單送全聯會核發抵免證明或採認其積分。

第十一條（授課方式與比例）

訓練及繼續教育課程之授課方式，得採實體授課、視訊授課或混成方式辦理。

涉及臨床操作、技術執行或併發症處置之課程，應以實體授課或實作訓練為原則；其視訊授課時數，不得逾該課程總時數二分之一。

第十二條（課程完成與學習成效認定）

參訓醫師應全程參與課程，並依課程設計完成必要之簽到、測驗、實作評核或其他學習成效評量方式，始得認定完成訓練或繼續教育時數。

課程辦理單位應保存出席紀錄、授課紀錄及評量結果至少五年，並配合全聯會或衛生福利部查核。

第十三條（課程完成證明）

完成符合本課綱規定之訓練或繼續教育課程者，應由開課單位出具課程完成證明（格式如附件五）。

前項證明文件，應載明課程名稱、課程類型、授課方式、實體及視訊時數、完成日期及開課單位，並由開課單位留存相關佐證資料備查。

第十四條（查核與稽核）

衛生福利部得就課程辦理情形、課程內容及學習成效，進行書面或實地查核；並得依核定計畫，委託相關專業團體協助辦理前揭事項。

第十五條（課程別退及處理機制）

課程如有內容、授課方式或實際辦理情形，與核定內容不符，或有虛列時數、未實質授課等情事者，得作為衛生福利部是否續行公告該學會辦理相關訓練課程之參考。

第十六條（利益揭露義務）

開課單位於提交計畫書時，應誠實揭露該課程是否接受醫療器材商、藥商之贊助。若有贊助事實，應公開揭露，並載明「本課程不受商業贊助影響教學中立性」。

講師若同時擔任相關儀器或藥商之顧問、代言人或股東，須於授課前向學員說明。

第十七條（附則）

本課綱為原則性規範，其具體課程內容、時數分配及執行方式，得依衛生福利部政策調整或實務需要修正之。

附表一：特定美容醫學手術醫師訓練課程

一、臉部削骨

序號	課程名稱	時數
1	全人醫療、病人安全、知情同意及倫理法律課程	2
2	臉部軟組織包含顏面神經及臉部分層解剖及骨骼組織解剖學知識	2
3	臉部削骨心理評估、適應症及手術風險評估	3
4	臉部美學分析及 3D 模擬與 3D 列印應用	3
5	臉部削骨麻醉、呼吸道照顧及急救處理	2
6	顴骨削骨手術之基本手術技巧及可能之併發症預防	4
7	下顎骨角削骨手術之基本手術技巧及可能之併發症預防	4
8	下巴骨削骨整形手術之基本手術技巧及可能併發症預防	4
9	全臉削骨整形手術之基本手術技巧及可能併發症預防	4
10	二次削骨的評估、適應症及手術技巧	4
合 計		32

二、臉部以外其他部位削骨

序號	課程名稱	時數
1	四肢削骨解剖	2
2	四肢削骨病人評估及手術適應症	2
3	四肢削骨手術技巧	2
4	四肢削骨術後照顧及併發症處理	2
5	脊椎削骨解剖	2
6	脊椎削骨病人評估及手術適應症	2
7	脊椎削骨手術技巧	2
8	脊椎削骨術後照顧及併發症處理	2
9	胸廓削骨解剖	2
10	胸廓削骨病人評估及手術適應症	2
11	胸廓削骨手術技巧	2
12	胸廓削骨術後照顧及併發症處理	2
13	骨盆削骨解剖	2
14	骨盆削骨病人評估及手術適應症	2

15	骨盆削骨手術技巧	2
16	骨盆削骨術後照顧及併發症處理	2
合 計		32

三、中臉部、全臉部拉皮

序號	課程名稱	時數
1	顏面解剖構造	4
2	前額下垂、中臉下垂及頸部老化形成原因、術前評估及適應症	4
3	前額拉皮手術原理及方法	4
4	中臉拉皮手術原理及方法	6
5	頸部拉皮手術原理及方法	4
6	全臉拉皮手術原理及方法	4
7	拉皮手術併發症預防及處理	6
合 計		32

四、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、全身麻醉之抽脂

序號	課程名稱	時數
1	皮膚解剖結構	2
2	脂肪組織生理病理	2
3	抽脂手術的歷史與演進	1
4	抽脂手術的種類與設備	2
5	抽脂手術的麻醉方法	4
6	抽脂手術的技術（包括術前評估、手術設計、手術過程與術後護理）	4
7	抽脂手術的臨床應用	2
8	抽脂手術的併發症與處理	2
9	抽脂手術示範	5
10	脂肪注射適應症、原理、技巧	4
11	脂肪注射示範	2
12	脂肪注射併發症與處理	2
合 計		32

五、腹部整形

序號	課程名稱	時數
1	腹壁的解剖構造	4
2	腹部鬆弛之病生理學	4
3	腹部整形手術之適應症	4
4	腹部整形手術之禁忌症	4
5	腹部整形手術的術前評估	2
6	腹部整型手術的手術分類設計與相關手術方式	6
7	腹部整形手術的術後照顧	2
8	腹部整型手術的相關併發症及處理	6
合 計		32

六、鼻整形

序號	課程名稱	時數
1	鼻部臨床解剖學與生理學	2
2	鼻部與臉部美學分析	2
3	手術前的諮詢與病患選擇以及術後的照顧	2
4	手術器械儀器認識	1
5	鼻整形麻醉安全	2
6	鼻中隔及鼻甲手術介紹	2
7	鼻部皮瓣重建手術	1
8	功能性鼻整形	2
9	閉合式鼻整形適應症及手術方式	4
10	開放式鼻整形適應症及手術方式	4
11	鼻整形移植物及植入物的認識與選擇及手術方式	4
12	重修式鼻整形	4
13	鼻整形併發症的處理	2
合 計		32

七、義乳植入之乳房整形

序號	課程名稱	時數
1	乳房之解剖構造	4
2	乳癌疾病診斷與適應症	4

3	義乳植入乳房整形手術之醫病溝通與臨床判斷	4
4	乳房美學與義乳選擇	4
5	義乳相關的分化不良性巨大細胞淋巴瘤	4
6	以義乳進行乳房切除術後的乳房重建	4
7	以義乳進行隆乳手術	4
8	義乳植入乳房整形之術後照顧與併發症處理	4
合 計		32

八、全身拉皮手術

序號	課程名稱	時數
1	全人醫療、病人安全、知情同意及倫理法律課程	1
2	全身基本解剖學（以肌肉層、筋膜層及皮膚組織為主）	3
3	手術適應症及手術風險評估	4
4	拉皮手術之相關麻醉	4
5	全身拉皮手術之基本手術技巧及可能之併發症	4
6	上臂拉皮術	4
7	大腿拉皮術	4
8	臀部拉皮術	4
9	胸部拉皮術	4
合 計		32

九、全身麻醉之生殖器整形

序號	課程名稱	時數
1	生殖系統臨床解剖學、生理學及神經血管構造	4
2	生殖器整形之心理評估、性別不安診斷與倫理法律課程（含 WPATH 指引）	3
3	性功能評估、病患選擇與術後滿意度管理	2
4	生殖器整形手術之麻醉安全、呼吸道照顧及急救處理	3
5	女性私密處或男性生殖器整形手術技巧	12
6	性別認同生殖器整形（Gender-Affirming Surgery）之術式與跨科別照護	4
7	生殖器整形手術併發症預防、重修評估及重建技巧	4
合 計		32

附件二

特定美容醫學處置暨美容醫學手術醫師訓練課程學員名冊備查函稿範例

主旨：檢送本會（註1）於○年○月○日辦理「特定美容醫學處置暨美容醫學手術醫師訓練課程」之實施計畫書及學員名冊各一份，請鑒核備查。

說明：

一、依據「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」及「特定美容醫學處置暨美容醫學手術之訓練及繼續教育課程課綱」第七條規定辦理。

二、課程資訊如下：

（一）課程形式：實體授課 / 視訊授課 / 混成教學。

（二）辦理地點：

（三）課程類別：（請勾選填寫）

☐ 1. 核心基礎課程_____小時。

☐ 2. 專業進階課程—特定美容醫學處置_____小時。

☐ 3. 專業進階課程—美容醫學手術_____小時。

☐ 4. 專業進階課程—特定美容醫學手術/項目：_____，_____小時。

☐ 5. 選修課程_____小時。

（四）完訓人數統計：共計○人。

三、隨文檢附下列備查資料：

（一）實施計畫書（含課程內容與時數分配表、授課講師名單及學經歷證明、收費標準及商業利益揭露資訊）。

（二）學員名冊（含姓名、證書字號、核發訓練時數）。

正本：衛生福利部（含附件(註2)）

副本：中華民國醫師公會全國聯合會

註：

1. 如有多個單位共同辦理訓練課程之情形，請自行填寫。

2. 學員名冊之電子檔1份（須含姓名、證書字號、核發訓練時數，建議採 Excel 格式），請寄送至衛生福利部指定電子信箱。

附件三

特定美容醫學處置暨美容醫學手術醫師訓練課程開課申請函稿範例

主旨： 本會(註1)擬於○年○月○日辦理「特定美容醫學處置暨美容醫學手術醫師訓練課程(課程類別：核心基礎/專業進階/選修)」，隨文檢具實施計畫書，請鑒核並准予辦理。

說明：

一、依據「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」及「特定美容醫學處置暨美容醫學手術之訓練及繼續教育課程課綱」第七條規定辦理。

二、課程資訊如下：

(一) 課程形式：實體授課 / 視訊授課 / 混成教學。

(二) 辦理地點：(請填寫實體教室地址或視訊會議軟體/連結)。

(三) 訓練類別與項目：

1. 核心基礎課程_____小時。

2. 專業進階課程—特定美容醫學處置_____小時。

3. 專業進階課程—美容醫學手術_____小時。

4. 專業進階課程—特定美容醫學手術/項目：_____，_____小時。

5. 選修課程。

三、檢附下列申請文件：實施計畫書(含課程內容與時數、講師名單及其學經歷證明、辦理時間地點及商業利益揭露資訊)。

正本：衛生福利部(含附件(註2))

副本：中華民國醫師公會全國聯合會

註：

1. 如有多個單位共同辦理訓練課程之情形，請自行填寫。

2. 申請文件之電子檔1份，請寄送至衛生福利部指定電子信箱。

附件四

訓練課程實施計畫書範本

一、課程基本資訊

- 課程名稱：_____
- 辦理單位：_____
- 辦理時間：中華民國 ○年 ○月 ○日（共計 ○ 小時）
- 辦理地點：_____
- 授課方式：☐ 實體授課 ☐ 視訊授課 ☐ 混成方式

○ 註：涉及臨床操作之課程，其視訊授課時數不得逾總時數二分之一。

二、課程內容與時數分配表

序號	課綱類別	課程題目	講師姓名	實體時數	視訊時數
1	☐ 核心 ☐ 專業 ☐ 選修				
2	☐ 核心 ☐ 專業 ☐ 選修				
合計				○ 小時	○ 小時

三、授課講師清冊

講師姓名	醫師證書字號	相關專科證書	臨床/教學經驗說明
			（具3年以上臨床經驗）
			（具5年以上臨床/教學經驗）

四、商業利益揭露資訊

- 商業贊助：☐ 本課程未接受醫療器材商、藥商贊助 / ☐ 本課程接受（廠商名稱）贊助，並已公開揭露及載明「本課程不受商業贊助影響教學中立性」。
- 講師揭露：講師若擔任相關廠商顧問、代言人或股東，須於授課前向學員說明。

五、學習成效認定方式

- ☐ 簽到/簽退紀錄
- ☐ 課後測驗
- ☐ 實作評核

六、檢附附件

- ☐ 訓練課程結業證明樣張
- ☐ 講師學經歷證明文件影本

附件五

特定美容醫學處置暨美容醫學手術醫師訓練課程學分證明（格式）

證書字號：○○字第○○○○○○號

茲證明 _____ 醫師（醫師證書字號：_____）於 中華民國○○○年○○月○○日（完成日期），參加本會辦理之（課程名稱詳如下表）訓練課程，共計 _____ 小時。

課程資訊如下：

課程名稱	課程類型（請勾選）	授課方式（請勾選）	核定時數
填寫課程名稱	☐ 1. 核心基礎課程 ☐ 2. 專業進階—特定美容醫學處置 ☐ 3. 專業進階—美容醫學手術 ☐ 4. 專業進階—特定美容醫學手術 （項目：_____） ☐ 5. 選修課程	☐ 實體授課 ☐ 視訊授課	實體：_____小時 視訊：_____小時 （總計：_____小時）

開課單位：_____（簽章）

（須與衛福部核定之開課單位名稱相符）

中 華 民 國 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日

課程時數抵免申請名單				
姓名	身分證字號	可抵免「核心基礎課程」時數	可抵免「專業進階課程—特定美容醫學處置」時數	可抵免「專業進階課程—美容醫學手術」時數
最多只可抵免共計16小時時數				
專科醫學會		單位連絡人及連絡電話		

請協助填寫申請醫師資料

- 1.醫師姓名
- 2.身分證字號
- 3.填寫需抵免課程時數，「核心基礎課程」+「專業進階課程」兩者總計最多可抵免16小時，若該項為0則填入0（例如：核心基礎課程欲抵免16小時，則專業進階課程填入0；核心基礎若欲抵免8小時，則專業進階課程最多可填入8小時）。只填入數字即可。
- 4.請依照公版固定項目填寫，若格數不足可自行添加