

檔 號：
保存年限：

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 函

地址：台北市復興北路420號10樓

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：蘇晟瑜(02)25000183 轉223

電子郵件信箱：leosun@eda.org.tw

受文者：詳如正本收文者

發文日期：中華民國109年12月10日

發文字號：牙全棟字第00574號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：衛生福利部109年12月1日衛授疾字第1090101938號函影本乙份

主旨：函轉衛生福利部有關修正發布「醫事人員發現人類免疫缺乏病毒感染者通報辦法」，敬請查照並轉知所屬會員醫師。

說明：依據衛生福利部109年12月1日衛授疾字第1090101938號函辦理，隨函檢附影本乙份。

正本：各縣市牙醫師公會

牙醫全聯會
技醫章(222)



請加入牙醫全聯會LINE@

理事長 王棟源

本案依照分層負責規定
授權 總務 防務 技醫 主委 決行

衛生福利部 函

機關地址：11558 台北市南港區忠孝東路六段488號

承辦人：陳昶堯

電話：23959825#3025

電子信箱：eag2895@cdc.gov.tw

聯絡地址：10050 台北市中正區林森南路6號

104

台北市中山區復興北路420號10樓

受文者：中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國109年12月1日

發文字號：衛授疾字第1090101938號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：醫事人員發現人類免疫缺乏病毒感染者通報辦法第二條、第四條修正條文、醫事人員發現人類免疫缺乏病毒感染者通報辦法第二條、第四條修正總說明及修正條文對照表各1份

主旨：「醫事人員發現人類免疫缺乏病毒感染者通報辦法」第二條、第四條，業經本部於109年12月1日以衛授疾字第1090101935號令修正發布施行，茲檢送前揭辦法第二條、第四條修正條文、修正總說明及修正條文對照表各1份，請查照。

說明：依據人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第十三條辦理。

正本：司法院、考試院、監察院、內政部、外交部、國防部、財政部、教育部、法務部、經濟部、交通部、勞動部、文化部、審計部、科技部、行政院主計總處、行政院人事行政總處、行政院環境保護署、海洋委員會、國家發展委員會、國軍退除役官兵輔導委員會、行政院農業委員會、國防部軍醫局、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、臺灣兒科醫學會、台灣婦產科醫學會、台灣醫院協會、中華牙醫學會、台灣醫學會、中華民國醫藥衛生記者聯誼會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、臺灣公共衛生學會、中華醫學會、直轄市及各縣市政府、地方政府衛生局

副本：本部主任秘書室、本部綜合規劃司、本部社會保險司、本部社會救助及社工司、本部保護服務司、本部護理及健康照護司、本部醫事司、本部心理及口腔健康司、本部中醫藥司、本部長期照顧司、本部會計處、本部秘書處、本部法規會、本部國際合作組、本部公共關係室、本部國會聯絡組、本部全民健康保險會、本部全民健康保險爭議審議會、衛生福利部食品藥物管理署、衛生福利部國民健康署、衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部社會及家庭署(均含附件)

部長陳時中



醫事人員發現人類免疫缺乏病毒感染者通報辦法

第二條、第四條修正條文

第二條 本辦法所定應通報之對象如下：

- 一、感染人類免疫缺乏病毒而未發病者（以下稱未發病者）。
- 二、受人類免疫缺乏病毒感染之後天免疫缺乏症候群患者（以下稱發病者）。
- 三、出生月齡在十八月以下之嬰幼兒疑似感染人類免疫缺乏病毒者（以下稱嬰幼兒疑似感染者）。
- 四、孕產婦疑似感染人類免疫缺乏病毒者（以下稱孕產婦疑似感染者）。
- 五、其他經中央主管機關認為有必要通報者。

第四條 醫事人員通報時，應檢具下列資料：

- 一、未發病者：傳染病個案報告單。內容包括感染者之姓名、國民身分證統一編號或護照號碼或居留證號、性別、出生日期、住居所、診斷日期、檢驗確認單位、感染危險因子等資料。
- 二、發病者：後天免疫缺乏症候群個案報告單。內容包括發病者之姓名、國民身分證統一編號或護照號碼或居留證號、性別、出生日期、診斷日期、診斷依據等資料。
- 三、嬰幼兒疑似感染者：母子垂直感染之疑似個案報告單。內容包括嬰幼兒疑似感染者之姓名、性別、出生日期、住居所、出生是否給予預防性投藥、採檢項目、抽血日期及其生母姓名、國民身分證統一編號等資料。
- 四、孕產婦疑似感染者：孕產婦疑似感染人類免疫缺乏病毒報告單。內容包括孕產婦疑似感染者之姓名、國民身分證統一編號或護照號碼或居留證號、出生日期、住居所、懷孕週數、預產期、歷次懷孕情形、感染危險因子、檢驗單位、採檢項



目等資料。

醫事人員發現人類免疫缺乏病毒感染者通報辦法 第二條、第四條修正總說明

查醫事人員發現人類免疫缺乏病毒感染者通報辦法係於一百零五年七月十九日修正發布施行，為加強監測及追蹤孕產婦疑似感染人類免疫缺乏病毒之情形，進而能及早因應介入防治，以預防母子垂直感染人類免疫缺乏病毒之發生，爰修正「醫事人員發現人類免疫缺乏病毒感染者通報辦法」第二條及第四條，增訂孕產婦疑似感染人類免疫缺乏病毒者為通報對象，及醫事人員通報孕產婦疑似感染人類免疫缺乏病毒者時應檢具之資料。

醫事人員發現人類免疫缺乏病毒感染者通報辦法第 二條、第四條修正條文對照表

修正條文	現行條文	說明
第二條 本辦法所定應通報之對象如下： 一、感染人類免疫缺乏病毒而未發病者（以下稱未發病者）。 二、受人類免疫缺乏病毒感染之後天免疫缺乏症候群患者（以下稱發病者）。 三、出生月齡在十八月以下之嬰幼兒疑似感染人類免疫缺乏病毒者（以下稱嬰幼兒疑似感染者）。 四、<u>孕產婦疑似感染人類免疫缺乏病毒者（以下稱孕產婦疑似感染者）。</u> 五、<u>其他經中央主管機關認為有必要通報者。</u>	第二條 本辦法所定應通報之對象如下： 一、感染人類免疫缺乏病毒而未發病者（以下稱未發病者）。 二、受人類免疫缺乏病毒感染之後天免疫缺乏症候群患者（以下稱發病者）。 三、出生月齡在十八月以下之嬰幼兒疑似感染人類免疫缺乏病毒者（以下稱嬰幼兒疑似感染者）。 四、其他經中央主管機關認為有必要通報者。	一、為加強監測及追蹤孕產婦疑似感染人類免疫缺乏病毒之情形，進而能及早因應介入防治，以預防母子垂直感染人類免疫缺乏病毒之發生，爰增訂第四款，將「孕產婦疑似感染人類免疫缺乏病毒者為通報對象」納為通報對象。 二、現行條文第四款遞移。
第四條 醫事人員通報時，應檢具下列資料： 一、未發病者：傳染病個案報告單。內容包括感染者之姓名、國民身分證統一編號或護照號碼或居留證號、性別、出生日期、住居所、診斷日期、檢驗確認單位、感染危險因子等資料。 二、發病者：後天免疫缺乏症候群個案報告	第四條 醫事人員通報時，應檢具下列資料： 一、未發病者：傳染病個案報告單。內容包括感染者之姓名、國民身分證統一編號或護照號碼及居留證號、性別、出生日期、住居所、診斷日期、檢驗確認單位、感染危險因子等資料。 二、發病者：後天免疫缺乏症候群個案報告	一、因國民身分證統一編號、護照號碼、居留證號擇一提供即可，為避免疑義，將第一款及第二款酌作文字修正。 二、配合第二條修正，增訂第四款有關醫事人員通報孕產婦疑似感染人類免疫缺乏病毒者時，應檢具之資料。

單。內容包括發病者之姓名、國民身分證統一編號或護照號碼或居留證號、性別、出生日期、診斷日期、診斷依據等資料。 三、<u>嬰幼兒疑似感染者</u>：母子垂直感染之疑似個案報告單。內容包括嬰幼兒疑似感染者之姓名、性別、出生日期、住居所、出生是否給予預防性投藥、採檢項目、抽血日期及其生母姓名、國民身分證統一編號等資料。 四、<u>孕產婦疑似感染者</u>： <u>孕產婦疑似感染人類免疫缺乏病毒報告單</u>。內容包括孕產婦疑似感染者之姓名、國民身分證統一編號或護照號碼或居留證號、出生日期、住居所、懷孕週數、預產期、歷次懷孕情形、感染危險因子、檢驗單位、採檢項目等資料。	單。內容包括發病者之姓名、國民身分證統一編號或護照號碼及居留證號、性別、出生日期、診斷日期、診斷依據等資料。 三、<u>嬰幼兒疑似感染者</u>：母子垂直感染之疑似個案報告單。內容包括嬰幼兒疑似感染者之姓名、性別、出生日期、住居所、出生是否給予預防性投藥、採檢項目、抽血日期及其生母姓名、國民身分證統一編號等資料。	
--	---	--