

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓

承辦人：高于婷

電話：(02)2752-7286#123

傳真：(02)2771-8392

電子信箱：ilaball@tma.tw

受文者：各縣市醫師公會

發文日期：中華民國104年2月17日

發文字號：全醫聯字第1040000231號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：轉知「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」
部分條文，業奉 總統 104 年 2 月 4 日 華總一義字第
10400012491 號令修正公布，請 查照。

說明：

一、依據衛生福利部104.2.9部授疾字第1040001246號函辦理。

二、本訊息刊登本會網站。

正本：各縣市醫師公會

中華民國醫師公會
全國聯合會 校對章

副本：

理事長 蘇清泉

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

地址：11558台北市南港區忠孝東路六段488
號

聯絡人：陳婉伶

聯絡電話：23959825#3024

傳真：23945359

電子信箱：wlchen@cdc.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104年2月9日

發文字號：部授疾字第1040001246號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例總統令公布內容、修正總說明及修正條文對照表各1份(10400012460-1.pdf、10400012460-2.pdf)

主旨：「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」部分條文，業奉 總統104年2月4日華總一義字第10400012491號令修正公布，請 查照轉知。

說明：

- 一、依據總統府秘書長104年2月4日華總一義字第10400012490號函辦理。
- 二、檢附旨揭條例之總統令公布內容、修正總說明及修正條文對照表各1份，本修正案已刊載於總統府公報第7179期（請見總統府網站<http://www.president.gov.tw>公報系統）

正本：內政部、外交部、國防部、財政部、教育部、法務部、經濟部、交通部、文化部、勞動部、科技部、審計部、國家發展委員會、行政院主計總處、行政院人事行政總處、行政院環境保護署、行政院海岸巡防署、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、中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、臺灣兒科醫學會、台灣醫院協會、中華牙醫學會、台灣醫學會、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、中華醫學會、中華民國醫藥衛生記者聯誼會、中華民國公共衛生學會

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、本部秘書處、本部人事處、本部政風處、本部會計處、本部統計處、本部資訊處、本部法規會、本部全民健康保險會、本部全民健康保險爭議審議會、本部國際合作組、本部公共關係室、本部國會聯絡組、衛生福利部社會及家庭署、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

2015/02/09
15:40:16

裝

訂



線



中華民國 104 年 2 月 4 日

總統令

華總一義字第 10400012491 號

茲增訂人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第十五條之一條文；刪除第十八條至第二十條條文；並修正第二條、第六條、第十六條、第十七條、第二十三條及第二十七條條文，公布之。

總統 馬英九
行政院院長 毛治國
衛生福利部部長 蔣丙煌

人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例增訂第十五條之一條文；刪除第十八條至第二十條條文；並修正第二條、第六條、第十六條、第十七條、第二十三條及第二十七條條文

中華民國 104 年 2 月 4 日公布

第 二 條 本條例所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

第 六 條 醫事機構應依主管機關規定，辦理人類免疫缺乏病毒感染之篩檢及預防工作；其費用由主管機關編列預算支應之。

第十五條之一 有下列情形之一者，因醫療之必要性或急迫性，醫事人員得採集檢體進行人類免疫缺乏病毒感染檢測，無需受檢查人或其法定代理人之同意：

一、疑似感染來源，有致執行業務人員因執行業務而暴露血液或體液受人類免疫缺乏病毒感染之虞。

二、受檢查人意識不清無法表達意願。

三、新生兒之生母不詳。

因醫療之必要性或急迫性，未滿二十歲之人未能取得法定代理人之即時同意，經本人同意，醫事人員得採集檢體進行人類免疫缺乏病毒感染檢測。

第十六條 感染者應至中央主管機關指定之醫療機構接受人類免疫缺乏病毒感染治療及定期檢查、檢驗。

感染者拒絕前項規定之治療及定期檢查、檢驗者，直轄市、縣（市）主管機關得施予講習或輔導教育。

感染者自確診開始服藥後二年內，以下費用由中央主管機關予以全額補助：

- 一、人類免疫缺乏病毒門診及住院診察費等治療相關之醫療費用。
- 二、抗人類免疫缺乏病毒之藥品費。
- 三、抗人類免疫缺乏病毒藥品之藥事服務費。
- 四、病毒負荷量檢驗及感染性淋巴球檢驗之檢驗費。
- 五、其他經中央主管機關指定之項目。

前項費用於感染者確診開始服藥二年後，全民健康保險保險對象應自行負擔之費用及依全民健康保險法未能給付之檢驗及藥物，應由中央主管機關編列預算支應之。

前兩項補助之對象、程序、廢止及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第十七條 醫事人員發現感染者之屍體，應於一週內向地方主管機關通報，地方主管機關接獲通報時，應立即指定醫療機構依防疫需要及家屬意見進行適當處理。

第十八條 （刪除）

第十九條 （刪除）

第二十條 （刪除）

第二十三條 違反第十一條第三項、第十二條、第十四條、第十五條第一項及第四項、第十五條之一或第十七條者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

醫事人員違反第十三條規定者，處新臺幣九萬元以上四十五萬元以下罰鍰。

違反第四條第一項或第三項、醫事機構違反第十二條第三項規定者，處新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰鍰。

第一項及前項之情形，主管機關於必要時，得限期令

其改善；屆期未改善者，按次處罰之。

醫事人員有第一項至第三項情形之一而情節重大者，移付中央主管機關懲戒。

第二十七條 本條例自公布日施行。

本條例第十六條第三項及第四項之修正條文，自公布後二年施行。

人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例部分條文修正總說明

後天免疫缺乏症候群防治條例自七十九年十二月十七日公布施行，其後歷經六次修正，其間並於九十六年修正名稱為人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例。因應醫療費用給付政策之調整，及實務上有增列因醫療之必要性或急迫性得未經同意逕行採檢之情形之必要，並為符國際人權趨勢，取消對非本國籍感染者入境及停留、居留限制，爰修正「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」部分條文，其修正要點如下：

- 一、配合行政院組織改制，修正中央主管機關名稱。（修正條文第二條）
- 二、基於國際趨勢已將人類免疫缺乏病毒感染視為慢性病，並使其與其他慢性疾病之醫療趨於一致，於「愛滋分類照顧，醫療防疫合作」之政策下，強化各級主管機關及醫事機構執行篩檢及預防措施，並修正感染者治療義務及醫療費用由公務預算支應之原則。（修正條文第六條及第十六條）
- 三、考量醫療上應立即評估進行預防性投藥或治療之必要性，增訂無需取得受檢查人或其法定代理人同意，醫事人員即得採集檢體進行人類免疫缺乏病毒感染檢測之情形及罰則。（修正條文第十五條之一及第二十三條）
- 四、修正醫事人員發現感染者屍體之通報時限。（修正條文第十七條）
- 五、考量病患對於是否接受醫療介入應具有選擇權，故刪除感染者拒絕接受檢查或治療之罰則；另為與傳染病防治法之罰則一致，提高醫事人員發現感染者未依規定通報之罰鍰數額。（修正條文第二十三條）
- 六、規定調整後之醫療費用給付政策施行日期。（修正條文第二十七條）
- 七、為因應國際人權趨勢，取消非本國籍人類免疫缺乏病毒感染者之入境及停留、居留限制，刪除現行條文第十八條至第二十條。

人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例部分條文修正條文對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第二條 本條例所稱主管機關：在中央為<u>衛生福利部</u>；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。</p>	<p>第二條 本條例所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。</p>	<p>配合衛生福利部自一百零二年七月二十三日成立，修正中央主管機關名稱。</p>
<p>第六條 醫事機構應依主管機關規定，辦理人類免疫缺乏病毒<u>感染之篩檢及預防工作</u>；其費用由主管機關編列預算<u>支應</u>之。</p>	<p>第六條 <u>中央主管機關得指定醫事機構及研究單位，從事人類免疫缺乏病毒有關之檢驗、預防及治療</u>；其費用由<u>中央主管機關編列預算，並得委任中央健康保險局給付</u>之。</p> <p style="padding-left: 2em;"><u>前項之檢驗、預防及治療費用給付對象、額度、程序及其他應遵行事項之辦理，由中央主管機關定之。</u></p>	<p>一、國內研究顯示，一百零一年底國內存活之人類免疫缺乏病毒感染者人數約二萬九千人，其中約有三成不知自身已感染，另依據通報資料，有三成陽性感染者於檢測後一年內發病。又研究亦顯示，知悉自身已感染人類免疫缺乏病毒者，會大幅減少危險行為，故透過篩檢可改善病患未診斷或延遲診斷情形，爰修正第一項規定醫事機構應依主管機關建議對象（包括孕婦、藥癮者、性工作者及性病患者等易感染族群）執行篩檢及預防（包括因暴露人類免疫缺乏病毒感染源頭及預防性投藥）工作之義務。</p> <p>二、現行實務有關篩檢及預防工作，係由中央及地方主管機關各別</p>

		<p>辦理，為強化各級主管機關執行篩檢及預防措施，爰將第一項之中央主管機關修正為主管機關。至經費之負擔，以依中央主管機關規定辦理者，由中央主管機關之預算支應；由地方主管機關另為規定者，則由地方主管機關之預算支應。</p> <p>三、現行第一項之治療及費用負擔移列至修正條文第十六條予以規定，並配合醫療給付政策調整，刪除現行第一項後段及第二項規定。</p>
<p>第十五條之一 有下列情形之一者，因醫療之必要性或急迫性，醫事人員得採集檢體進行人類免疫缺乏病毒感染檢測，無需受檢查人或其法定代理人之同意：</p> <p>一、疑似感染來源，有致執行業務人員因執行業務而暴露血液或體液受人類免疫缺乏病毒感染之虞。</p> <p>二、受檢查人意識不清無法表達意願。</p> <p>三、新生兒之生母不詳。</p> <p>因醫療之必要性或急迫性，未滿二十歲之</p>		<p>一、<u>本條新增</u>。</p> <p>二、醫事人員及警消人員執行業務常有針扎或尖銳器材劃傷等風險，由於人類免疫缺乏病毒感染尚無疫苗可供預防，須透過瞭解暴露來源病患感染狀態等資訊，評估進行適當暴露後預防性投藥處置之必要性，爰增列第一款得逕行採集疑似感染來源者檢體之規定。</p> <p>三、對於意識不清無法表達意願，經醫療評估有感染人類免疫缺乏病毒風險者，須即時</p>

人未能取得法定代理人之即時同意，經本人同意，醫事人員得採集檢體進行人類免疫缺乏病毒感染檢測。

進行檢測，以提供必要之治療。為避免因該等人員無法履行同意程序而延誤治療，爰增列第二款得逕行採檢規定。

四、生母不詳之新生兒無法定代理人，依民法規定，法院得依未成年子女、檢察官、當地社會福利主管機關或其他利害關係人之聲請，就其三親等內旁系血親尊親屬、社會福利主管機關、社會福利機構或其他適當之人選定或改定為監護人，故其監護人可能暫由市長或縣長擔任，為免因行政程序延誤治療時機，爰將新生兒之生母不詳之情形另列為第三款。

五、依部分匿名篩檢及衛生單位實務經驗，曾有未成年之青少年於發生危險性行為後，至匿名篩檢機構進行人類免疫缺乏病毒篩檢，基於疾病特性及傳染途徑，部分青少年因故未能取得法定代理人之同意，使醫事人員受限於未取得法定代理人同意，無法在經受檢查人同意後，提供人類免疫缺

		<p>乏病毒感染檢測服務，影響防治工作推動。考量篩檢之醫療行為有益於公共衛生及防疫，爰於第二項定明未滿二十歲之人因醫療之必要性或急迫性需進行檢測時，若未能取得法定代理人即時同意，於經本人同意時，亦得採集檢體檢測。</p>
<p>第十六條 感染者應至中央主管機關指定之醫療機構接受人類免疫缺乏病毒感染治療及定期檢查、檢驗。</p> <p>感染者拒絕前項規定之治療及定期檢查、檢驗者，直轄市、縣(市)主管機關得施予講習或輔導教育。</p> <p>感染者自確診開始服藥後二年內，以下費用由中央主管機關予以全額補助：</p> <p>一、人類免疫缺乏病毒門診及住院診察費等治療相關之醫療費用。</p> <p>二、抗人類免疫缺乏病毒之藥品費。</p> <p>三、抗人類免疫缺乏病毒藥品之藥事服務費。</p> <p>四、病毒負荷量檢驗及感染性淋巴球檢驗</p>	<p>第十六條 主管機關對於經檢查證實感染人類免疫缺乏病毒者，應通知其至指定之醫療機構治療或定期接受症狀檢查。</p> <p>前項治療之對象，應包含受本國籍配偶感染或於本國醫療過程中感染之外籍(含大陸地區、香港澳門)配偶及在臺灣地區居留之我國無戶籍國民。</p> <p>前二項之檢驗及治療費用，由中央主管機關編列之，治療費用之給付及相關辦法，由中央主管機關訂定之。</p> <p>主管機關在執行第一項及第二項規定時，應注意執行之態度與方法，尊重感染者之人格與自主，並維護其隱私。</p>	<p>一、配合修正條文第六條規定之篩檢及預防工作，若感染者接受治療及定期檢查、檢驗，可大幅降低傳染他人之風險，爰修正第一項規定感染者應至中央主管機關指定醫療機構接受治療及定期檢查、檢驗。又配合修正條文第二十三條刪除感染者拒絕檢查或治療之罰則，增訂第二項，感染者拒絕治療及定期檢查、檢驗時，直轄市、縣(市)主管機關得施予講習或輔導教育。</p> <p>二、配合現行第十八條至第二十條規定刪除，刪除現行第二項規定；另有關感染者人權保障已於現行第四條及第十四條明定之，爰刪除現行第四</p>

之檢驗費。

五、其他經中央主管機關指定之項目。

前項費用於感染者確診開始服藥二年後，全民健康保險保險對象應自行負擔之費用及依全民健康保險法未能給付之檢驗及藥物，應由中央主管機關編列預算支應之。

前兩項補助之對象、程序、廢止及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

項規定。

三、由於醫療進步，感染者之死亡率大幅降低，感染者之平均餘命僅比一般人少一歲至五歲，穩定之慢性病醫療應屬全民健康保險給付範圍，惟考量公共衛生及防疫目的，政府得就感染者在治療穩定期前投予醫療及介入防疫措施，俾利於疫情控制，爰增訂第三項明定公務預算補助範圍為自確診開始服藥後二年內相關費用。感染者可服藥二年後，自第三年起則由全民健康保險給付。

四、增訂第四項，由中央主管機關編列預算支應全民健康保險保險對象應自行負擔之費用；另依全民健康保險法第四十一條規定，醫療服務給付項目及支付標準應與相關團體共同擬訂，經科學實證必要之人類免疫缺乏病毒檢驗或治療藥物等防治措施如經審議後不列入健保給付，恐不利於防疫，故亦由中央主管機關編列預算支應之。

<p>第十七條 醫事人員發現感染者之屍體，應於<u>一週</u>內向地方主管機關通報，地方主管機關接獲通報時，應立即指定醫療機構依防疫需要及家屬意見進行適當處理。</p>	<p>第十七條 醫事人員發現感染者之屍體，應於二十四小時內向地方主管機關通報，地方主管機關接獲通報時，應立即指定醫療機構依防疫需要及家屬意見進行適當處理。</p>	<p>人類免疫缺乏病毒感染屬於第三類法定傳染病，爰將發現感染者屍體之通報時限與傳染病防治法之規定一致，以宣示疾病去特殊化、去歧視化之意旨。</p>
<p>第十八條 (刪除)</p>	<p>第十八條 中央主管機關對入國(境)停留達三個月以上或居留之外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民，得採行檢查措施，或要求其提出最近三個月內人類免疫缺乏病毒抗體之檢驗報告。</p> <p>前項檢查或檢驗結果呈陽性反應者，中央主管機關應通知外交部或入出國管理機關撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可，並令其出國(境)。</p> <p>外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民拒絕依第一項規定檢查或提出檢驗報告者，中央主管機關應通知外交部或入出國管理機關撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可，並令其出國(境)。</p>	<p>一、<u>本條刪除</u>。</p> <p>二、基於國際人權趨勢，取消非本國籍人類免疫缺乏病毒感染入境及停留、居留之限制，爰刪除現行規定，回歸移民法規常態辦理。</p>
<p>第十九條 (刪除)</p>	<p>第十九條 依前條規定出國(境)者，再申請簽證或停留、居留許可</p>	<p>一、<u>本條刪除</u>。</p> <p>二、刪除理由同現行第十八條說明二。</p>

	<p>時，外交部、入出國管理機關得核給每季不超過一次，每次不超過十四天之短期簽證或停留許可，並不受理延期申請；停留期間如有違反本條例規定者，不受理其後再入境之申請。</p> <p>前項對象於許可停留期間，不適用第六條第一項規定。</p>	
<p>第二十條 (刪除)</p>	<p>第二十條 依第十八條第二項規定令其出國(境)者，如係受本國籍配偶傳染或於本國醫療過程中感染及我國無戶籍國民有二親等內之親屬於臺灣地區設有戶籍者，得以書面向中央主管機關提出申覆。</p> <p>前項申覆，以一次為限，並應於出國(境)後於六個月內為之。但尚未出國(境)者，亦得提出，申覆期間得暫不出國(境)。</p> <p>申覆案件經確認符合前二項規定者，中央主管機關應通知外交部或入出國管理機關於受理申覆者申請簽證、停留、居留或定居許可時，不得以其人類免疫缺乏病毒抗體檢驗陽性為唯一理由，對其申請不予許可。</p>	<p>一、<u>本條刪除</u>。</p> <p>二、刪除理由同現行第十八條說明二。</p>

<p>第二十三條 違反第十一條第三項、第十二條、第十四條、第十五條第一項及第四項、<u>第十五條之一或第十七條者</u>，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p> <p><u>醫事人員違反第十三條規定者</u>，處新臺幣九萬元以上四十五萬元以下罰鍰。</p> <p>違反第四條第一項或第三項、醫事機構違反第十二條第三項規定者，處新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰鍰。</p> <p><u>第一項及前項之情形</u>，主管機關於必要時，得限期令其改善；屆期未改善者，按次處罰之。</p> <p>醫事人員有第一項<u>至第三項情形之一而情節重大者</u>，移付中央主管機關懲戒。</p>	<p>第二十三條 違反第十一條第三項、第十二條、<u>第十三條、第十四條、第十五條第一項及第四項、第十七條或拒絕第十六條規定之檢查或治療者</u>，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p> <p>違反第四條第一項或第三項、醫事機構違反第十二條第三項規定者，處新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰鍰。</p> <p>前二項之情形，主管機關於必要時，得限期令其改善；屆期未改善者，按次處罰之。</p> <p>醫事人員有第一項、<u>第二項情形之一而情節重大者</u>，移付中央主管機關懲戒。</p>	<p>一、修正條文第十六條雖明確規範感染者應至中央主管機關指定醫療機構接受醫療服務，惟考量國際趨勢將人類免疫缺乏病毒感染視為慢性病，病患對於是否接受醫療介入應具有選擇權，故刪除第一項關於感染者拒絕檢查或治療之罰則。</p> <p>二、第一項增訂醫事人員違反第十五條之一規定之罰則。</p> <p>三、為與傳染病防治法之罰則一致，將現行第一項醫事人員發現感染者未依規定通報之罰則移列為第二項，並提高其罰鍰數額。</p> <p>四、現行第二項未修正，移列為第三項，現行第三項及第四項分別移列為第四項及第五項，並酌作文字修正。</p>
<p>第二十七條 本條例自公布日施行。</p> <p><u>本條例第十六條第三項及第四項之修正條文</u>，自公布後二年施行。</p>	<p>第二十七條 本條例自公布日施行。</p>	<p>增訂第二項，規定第十六條第三項及第四項修正條文之施行日期。</p>