

教學醫院接受外國醫事人員從事臨床進修或教學申請作業要點

- 一、衛生福利部（以下簡稱本部）為增進國際合作、促進醫學交流及保障病人安全並使外國醫事人員得於我國醫院從事臨床進修或臨床教學，據以向我國駐外使領館、代表處、辦事處或其他經外交部授權機構申請辦理簽證，特訂定本要點。
- 二、本要點所稱外國醫事人員，指取得外國醫事人員資格之外國人，不含大陸地區人民。
- 三、接受外國醫事人員從事臨床進修之醫院，應為該類醫事人員教學醫院評鑑合格（以下簡稱教學醫院），並應於預定開始臨床進修日一個月前（進修期間逾三個月者，應於三個月前），填具申請表（如附表），並檢附下列文件向本部申請許可：
 - （一）護照影本或其他身分證明文件影本。
 - （二）外國醫事人員證書、專科醫師證書或其他資格證明影本（含中譯或英譯本）。
 - （三）從事醫療業務一年以上之證明文件（含中譯或英譯本），其出具日期不得逾申請日期前六個月。
 - （四）臨床進修計畫書，內容應包括臨床進修目的、起迄時間、科別、指導醫事人員、臨床進修項目。
 - （五）臨床進修期間三個月以上未逾六個月者，應檢具含胸部 X 光肺結核檢查、梅毒血清檢查、麻疹及德國麻疹等之健康檢查報告。
- 四、外國醫事人員至教學醫院從事臨床進修之期間，以二年為限。但經敘明理由，並檢附臨床進修變更計畫書，向本部申請並經許可者，得酌予延長，其延長期間最長不得逾二年。
- 五、教學醫院接受外國醫事人員從事臨床進修，如涉及臨床實作訓練時，應指派該進修類別之醫事人員於現場指導，受訓人員不得獨立執行侵入性之醫療行為；但臨床進修時間未超過三個月者，不得執行臨床實作訓練。
- 六、教學醫院邀請外國醫事人員至醫院從事短期臨床教學，應於預定從

事教學日一個月前填具申請表(如附表)，載明受邀人姓名、國籍、擬進行教學之處所、期間、教學項目及邀請醫院之負責醫師(院長)姓名，並檢附受邀人下列文件，向本部申請許可：

- (一) 護照影本或其他身分證明文件影本。
- (二) 外國醫事人員證書或其他資格證明影本(含中譯或英譯本)。
- (三) 服務機構現任職務證明文件(含中譯或英譯本)。

七、前點邀請之對象，應具下列資格之一：

- (一) 醫學院之講師、助理教授、副教授或教授。
- (二) 醫學院附設醫院之主治醫師。
- (三) 其他於醫學或該醫事領域具國際聲譽之專家。

八、教學醫院邀請外國醫事人員至醫院從事臨床教學之期間，以一年為限。但經本部許可者，得酌予延長，其延長期間最長不得逾一年；教學過程涉及病人診療業務者，醫院應事先取得病人同意，指派醫師於現場並負該病人之醫療責任。

九、本部對於教學醫院所提之申請案，得就醫院訓練量能、醫事人員職類、申請人次(數)、項目及期間等進行整體考量予以許可、部分許可或不予許可。

十、教學醫院辦理外國醫事人員來臺從事臨床進修或教學，應遵守本要點及相關醫事法規規定，如經發現有違反規定或未符合核准事項之情事者，本部得依情節輕重，隨時終止其許可，並通知相關機關。醫院未善盡管理義務者，本部得暫停受理其相關申請至完成改善止。

外國醫事人員從事		<input type="checkbox"/> 臨床進修 <input type="checkbox"/> 臨床教學		申請表	附表
申請機構	醫院評鑑 <input type="checkbox"/> 醫學中心 教學醫院評鑑合格 <input type="checkbox"/> 醫師類 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 醫事人員類 <input type="checkbox"/> 地區醫院 全銜： 電話： 地址：				
聯絡人		電話		傳真	e-mail
外國醫事人員基本資料	姓名： _____ 國籍： _____ 護照號碼： _____				
申請期間	自民國____年____月____日至民國____年____月____日 (申請臨床進修以二年為限，臨床教學以一年為限)				
臨床進修	醫事人員職類：		臨床進修科別(部門)：		
	檢附資料	<input type="checkbox"/> 1. 護照影本或其他身分證明文件影本 <input type="checkbox"/> 2. 外國醫事人員證書、專科醫師證書或其他資格證明影本(含中譯或英譯本) <input type="checkbox"/> 3. 申請日前六個月內從事醫療業務一年以上之證明文件(含中譯或英譯本) <input type="checkbox"/> 4. 進修進書(內容應包括臨床進修目的、起迄時間、科別、指導醫事人員、臨床進修項目) <input type="checkbox"/> 5. 進修期間三個月以上未逾六個月，應檢具健康檢查報告(含胸部X光、梅毒血清檢查、麻疹及德國麻疹等) <input type="checkbox"/> 6. 其他中或英譯資料(包括 _____)			
臨床教學	教學項目：		教學執行處所：		
	檢附資料	<input type="checkbox"/> 1. 護照影本或其他身分證明文件影本 <input type="checkbox"/> 2. 外國醫事人員證書或其他資格證明影本(含中譯或英譯本) <input type="checkbox"/> 3. 服務機構現任職務證明文件(含中譯或英譯本) <input type="checkbox"/> 現任外國醫學院教授、副教授、助理教授、講師 <input type="checkbox"/> 醫學院附設教學醫院之主治醫師 <input type="checkbox"/> 其他(醫學或醫事領域專家) <input type="checkbox"/> 4. 受邀醫院負責醫師(院長)姓名 _____ <input type="checkbox"/> 5. 其他中譯或英譯資料(包括 _____)			
注意事項	1. 為利本部審查作業，所提供之外國相關證明文件除應清晰可讀外，如非屬中文或英文，則應請另提供中譯或英譯資料，且應於一個月前(進修逾三個月者，應於三個月前)，備齊相關資料(請先檢視是否完整)函送本部核定。 2. 臨床教學之醫療技術如屬人體試驗項目，請依醫療法相關規定，報本部核准後，始得施行。 3. 臨床教學之醫療技術如屬特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法規範項目，則應依前開辦法之相關規定辦理。 4. 外國醫事人員從事臨床教學或臨床進修，應依醫事法規及教學醫院接受外國醫事人員從事臨床進修或教學申請作業要點之規定辦理。				
備註					