

立法院議案關係文書

(中華民國 41 年 9 月起編號)
中華民國 101 年 11 月 16 日印發

院總第 1631 號 委員提案第 14273 號

案由：本院委員蘇清泉、徐少萍、江惠貞、鄭汝芬、蔡錦隆、楊瓊瓔、盧秀燕、李慶華等 23 人，有鑑於醫療糾紛爭議日漸增多，為強化現行調解制度，公平、迅速、經濟、有效處理醫療糾紛，並保障醫病和諧，爰擬具「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」，敬請支持。

提案人：	蘇清泉	徐少萍	江惠貞	鄭汝芬	蔡錦隆
	楊瓊瓔	盧秀燕	李慶華		
連署人：	吳育仁	王育敏	黃偉哲	廖國棟	林德福
	賴士葆	孫大千	趙天麟	詹凱臣	林正二
	羅淑蕾	林明溱	張嘉郡	簡東明	鄭天財

醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案總說明

- 一、在醫療過程中，病人與醫事人員間，常因醫療事故衍生糾紛，但醫事人員或醫療機構是否需要對此一醫療事故負責，因涉及醫療專業知識，具有高度技術性，並無法單從醫療結果是否令病患或病患家屬滿意來判斷。因此病患覺得權益受損時，在病患或病患家屬欠缺專業知識無法知道真相下，往往會直接提起刑事告訴，希望透過刑事偵查的幫助，達成民事求償的目的，對於醫病雙方關係造成極大傷害。其實，病患或病患家屬再提起訴訟時，最重要的訴求是在民事上獲得相當損害賠償，逕以刑法規範對醫師相繩，不但曠日廢時，讓病患或病患家屬難以獲得及時正義，醫事人員也需要浪費時間於法庭應訴，對於整體醫療品質的提升並無正面影響。醫療行為本身即含有相當風險特性，醫事人員從事醫療相關行為，如果沒有獲得預期結果，病患或病患家屬往往會以此提起刑事告訴，對醫事人員顯失公平。因此，如果可以透過訴訟前的調解機制確保醫病當事人有溝通機會，釐清法律與道義責任，對於賠償責任的確定與醫療服務品質的提升都有所助益，更可改善醫病關係。
- 二、另鑑於醫療行為的高風險性及醫療結果的不確定性，行為與不良結果的因果關係難以認定，因此發生醫療事故而病患受有損害時，宜不論醫事人員有無過失，由政府設置良善補償制度，適度彌補病患方所受損害，平衡病患傷痛，減緩社會成本浪費，期以改善醫病關係。
- 三、相關條文要點如下：
 1. 本法所稱醫療糾紛、醫療事故及當事人之定義。（第三條）
 2. 明訂透過客觀、專業民間機構或團體協助提供醫事專業知識諮詢及辦理醫療糾紛爭議事件之諮詢意見。（第四條）
 3. 避免重大醫療錯誤重複發生，參考飛安事故調查法有關專案調查小組制度，明定中央主管機關對於重大的醫療糾紛爭議或醫療事故，應設置專案小組進行調查，提出具體對策，期以改善醫療環境及執業行為，提升醫療品質。（第五條）
 4. 為強化病歷保存證據之取得，減免病人方對於病歷真偽的質疑，並據以提升醫療糾紛處理之客觀性，爰明定醫療（事）機構提供病歷複製本及各項檢查報告資料之義務。（第七條）
 5. 明定告訴案件涉及醫療糾紛爭議者，檢察官應先送調解委員會進行調解。（第十條）
 6. 明定醫療（事）機構、醫事人員或病人、依法得提起訴訟之人有到場進行調解之義務。對於違反義務者，並將給予行政罰鍰。（第十四條）
 7. 明定醫療糾紛爭議事件之調解成立經法院核定之效果，且經核定調解成立書與民事確定判決有同一之效力，並得為執行名義。（第二十二條）
 8. 明定由政府設置醫療事故補償基金，在發生醫療事故而病人方受有損害時，不論醫事人員有無過失，適度彌補病人方所受損害，平衡病人傷痛，減緩社會成本浪費。（第二十五條）

立法院第 8 屆第 2 會期第 9 次會議議案關係文書

9. 明定籌設醫療事故補償基金之經費來源，及其運作方式。（第二十六條至第三十三條）
10. 明定醫療事故補償組織的人數及其組成條件，並授權中央主管機關訂定該組織成員任期與審議。（第三十四條）
11. 明定中央主管機關得委託法人、機關（構）或團體辦理醫療事故補償之行政事務權限。（第三十六條）
12. 明定中央主管機關應對於醫療事故補償案件進行統計分析，定期公布結果之義務，及直轄市、縣（市）主管機關亦應對於醫療糾紛爭議或醫療事故之醫療（事）機構，有進行調查、委託調查、原因分析的權限。（第三十八條、第三十九條）

醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案

條	文	說	明
	第一章 總 則	章名	
第一條	為妥適處理醫療糾紛，並保障當事人權益，促進醫病關係和諧，特制定本法。	有鑒於醫療糾紛爭議日漸增多，為強化現行調解制度，迅速、經濟、有效處理醫療糾紛，並保障醫病雙方權益，促進醫病和諧，爰制定本法。	
第二條	本法所稱主管機關：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。	明定本法之主管機關。	
第三條	本法用詞，定義如下： 一、醫療糾紛：指病人與醫事人員或醫療（事）機構間，對於醫療行為不良結果之責任歸屬之爭議。 二、醫療事故：指病人因接受醫療行為而發生傷害、殘廢或死亡結果之事故。 三、當事人：指與醫療糾紛有關之醫事人員、醫療（事）機構、病人或其依法得提起訴訟之人。	一、明定本法之名詞定義。 二、醫療糾紛除常見有關醫療行為與傷害、殘廢或死亡結果責任歸屬之爭議外，實務上尚有醫療結果不如病人預期等爭執，爰以「醫療行為不良結果之責任歸屬」稱之。 三、病人接受醫療行為發生傷亡或殘廢，如該結果係自然死亡或非醫療行為所引起者，不在本法第四章所定醫療事故補償適用範圍，爰明定「因」接受醫療行為發生者，亦即必須結果與醫療行為具有因果關係者，方列入適用。	
第四條	中央主管機關得自行或委託法人、機構或團體辦理醫事專業知識諮詢及醫療糾紛爭議事件之諮商。 病人或家屬得檢具病歷文件並支付費用，向前項法人、機構或團體申請提供爭議事件諮商意見書。 辦理第一項諮詢、諮商意見之法人、機構或團體之資格、程序、諮商意見書費用標準、對於支付費用困難之補助條件與金額，以及其他應遵守事項之辦法，由中央主管機關定之。	一、第一項明定透過客觀、專業民間機構或團體協助提供醫事專業知識諮詢及辦理醫療糾紛爭議事件之諮詢意見，讓病人發生醫療糾紛後，有第三者管道可以獲得醫學領域上的專業諮詢或諮商意見，期能緩解醫病雙方認知落差，達到瞭解真相、預為止紛之效果。 二、第二項明定有關病人或家屬請求出具諮商意見書時，應支付費用。 三、第三項明定法人、機構或團體出具諮商意見書之資格條件、程序、諮商費用標準、補助條件與金額，由中央主管機關以辦法定之，期讓諮商意見書更為客觀完整。	
第五條	重大醫療事故發生時，中央主管機關應即成立專案調查小組分析原因，提出改善及防止錯誤之調查報告，並發布之。 前項專案調查小組獨立行使職權，其調查旨在避免類似事故之再發生，不以處分或	一、依據 101 年 9 月 19 日衛生署召開之「總統與醫事團體座談會」後續辦理事項會議中，楊秀儀教授明確表示：「本條修法主要針對系統性風險（systemic risk）提出檢討改進，所以主要訴求並不是把每一件大	

立法院第 8 屆第 2 會期第 9 次會議議案關係文書

<p>追究責任為目的，且其調查報告不得作為有罪判決判斷之唯一依據。</p> <p>第一項重大醫療事故之通報、專案調查小組設立時機、組成層級、參與人員、運作方式、調查報告完成期限及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定。</p>	<p>小的醫療錯誤都拿來批鬥，應只限於重大病安事件。」況重大醫療糾紛應轉由司法單位調查，尊重司法權，爰建議限於重大「醫療事故」案件。</p> <p>二、專案調查小組之調查雖明定不以處分或追究責任為目的，惟該調查報告仍然可引為審判證據，且當事人在調查過程中所為之陳述仍然有遭致刑責之壓力，又如何能期待相關人等違背「不自證己罪」之天性而坦白陳述協助調查。故爰參酌飛航事故調查法第 5 條第 3 項之規定：「飛安會之調查報告，不得作為有罪判決判斷之唯一依據。」增訂調查報告不得作為有罪判決判斷之唯一依據。</p>
<p>第二章 醫療糾紛溝通與說明</p>	<p>章名</p>
<p>第六條 醫療（事）機構知有醫療糾紛爭議事件時，應速指定專責人員與病人、家屬或其代理人進行說明或溝通。</p> <p>醫院應設醫療爭議關懷協調小組負責前項說明或溝通事務。</p>	<p>一、第一項明定醫療糾紛事件發生時，應由醫療（事）機構儘速指定之專責人員先與病人方或其代理人進行說明或溝通，以緩和病人或家屬之情緒，釐清爭議所在，俾期後續處理或消弭爭議順利。</p> <p>二、第二項明定醫院層級醫療機構應設醫療爭議關懷協調小組處理醫療糾紛事件之說明或溝通事務。</p>
<p>第七條 依前條規定說明或溝通時，病人或其代理人要求提供病歷、紀錄複製本、紀錄或各項檢查報告資料時，醫療（事）機構應於二個工作日內提供；如因資料眾多者，至遲應於三個工作日內提供。</p> <p>前項資料複製所需費用，由病人或其代理人負擔。</p>	<p>一、查目前依法得要求病歷複本之主體為病人本人，又醫療資料多屬敏感性個人資料，爰限制請求權人為病人或其代理人。</p> <p>二、現行醫療法第 71 條規定：「醫療機構應依其診治之病人要求，提供病歷複製本，必要時提供中文病歷摘要，不得無故拖延或拒絕；其所需費用，由病人負擔。」</p>
<p>第八條 依本章規定進行之說明或溝通過程中，醫事人員或其代理人所為之陳述或讓步，不得採為相關訴訟事件偵查或裁判之基礎。</p>	<p>為有效消弭醫療爭議，明定醫事人員或其代理人於依本章規定進行說明或溝通過程中所為陳述或讓步，不得採為本案後續或相關案件之偵查或裁判之基礎，期能讓不責難精神在醫病雙方當事人間呈現、落實，進而提升調解成功率，緩和醫病關係。</p>
<p>第三章 醫療糾紛爭議調解</p>	<p>章名</p>
<p>第九條 直轄市、縣（市）主管機關應設醫療糾紛爭議調解會，辦理所轄醫療（事）機構之醫療糾紛爭議調解事件。</p> <p>前項調解會之運作程序、委員組成、任</p>	<p>一、第一項明定醫療糾紛爭議事件之調解，由直轄市、縣（市）主管機關設醫療糾紛爭議調解會為之。至於直轄市、縣（市）依醫療法第九十九條規定所設醫事審議委員</p>

立法院第 8 屆第 2 會期第 9 次會議議案關係文書

<p>期、訓練講習及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>會，其任務包含醫療機構設立或擴充之審議、醫療收費標準之審議，與本條功能、任務範疇不同，該醫事審議會仍維持存續。又當事人並非必然經依前章規定與醫療（事）機構進行說明或溝通後，才可以進入調解，併予說明。</p> <p>二、第二項明定有關調解會運作程序、委員組成及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。原則上，調解會委員將由直轄市、縣（市）主管機關遴聘具有醫學、法律或其他專業知識及素孚信望之公正人士組成之，又為提昇調解成功率，避免各地調解會運作及成效差異過大，亦規劃委員應經訓練講習後包含對醫療事故補償之認識與瞭解，方得擔任，因屬程序事項，爰納入子法訂定。</p>
<p>第十條 醫療糾紛爭議事件之病人或其依法得提起民事訴訟或刑事自訴之人，未依本章申請調解者，不得提起民事訴訟或刑事自訴。</p> <p>前項人員於相關訴訟程序之時效完成前已申請調解者，自申請發生效力之日起算，至調解成立書或調解不成立證明書送達當事人日止，不計入時效期間。</p> <p>直轄市、縣（市）醫療糾紛爭議調解會收到申請調解案件時，應即由直轄市、縣（市）主管機關通知所在地管轄法院或檢察機關。</p>	<p>一、第一項明定告訴案件涉及醫療糾紛爭議者，檢察官應先送調解委員會調解，期以緩和醫病緊張關係，化解訟源，並減少社會成本浪費。</p> <p>二、第二項明定訴訟時效完成前已申請調解者，自申請發生效力之日起算，至調解成立書或調解不成立書送達當事人日止，不計入時效期間。</p> <p>三、第三項明定直轄市、縣（市）主管機關通知司法機關之義務，以強化機關間橫向聯繫，瞭解案件進度關聯性，並利後續調解成立書之核定業務。</p>
<p>第十一條 檢察官偵辦或法官審理涉及醫療糾紛爭議事件時，得函請或裁定移付管轄之調解會於一定期限內先行調解。</p> <p>前項調解經成立者，檢察官審酌情形得為下列之處分：</p> <p>一、罪嫌不足，起訴不處分。</p> <p>二、職權不起訴處分。</p> <p>三、緩起訴處分。</p> <p>第一項調解經成立者，法官審酌情形得為下列之裁判：</p> <p>一、諭知不受理判決。</p> <p>二、罪嫌不足，無罪判決。</p> <p>三、諭知科刑判決並為緩刑之宣告。</p> <p>第一項偵辦或審理之醫療糾紛爭議事件</p>	<p>一、第一項明定醫療糾紛爭議事件，檢察官或法官得函請或裁定移付直轄市、縣（市）主管機關醫療糾紛爭議調解會進行調解。</p> <p>二、第二項及第三項明定調解成立時，檢察官或法官所得實施處分或裁判之態樣。</p> <p>三、第四項明定經徵詢病人本人或家屬同意時，檢察官或法官應函請或移付直轄市、縣（市）主管機關醫療糾紛爭議調解會進行調解。</p> <p>四、第五項明定如調解成立，檢察官或法官得第二項及第三項規定處理。</p>

立法院第8屆第2會期第9次會議議案關係文書

<p>，被害人本人表示願意與被告先行調解時，檢察官或法官應函請或裁定移付管轄之調解會於一定期限內先行調解；如被害人本人無法表示同意時，經其配偶、直系血親、三親等內之旁系血親、二親等內之姻親三分之一以上表示願意與被告先行調解時，亦同。</p> <p>前項情形如經調解成立，檢察官或法官分別適用第二項及第三項處分及裁判之規定。</p>	
<p>第十二條 當事人應以書面載明下列事項，向醫療（事）機構所在地調解會申請調解：</p> <p>一、當事人或其法定代理人之姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、住所或居所；當事人為醫療（事）機構者，其名稱及負責人；申請當事人非病人本人者，其與病人之關係。</p> <p>二、他方當事人之姓名、住所或居所；他方當事人為醫療（事）機構者，其名稱及事務所。</p> <p>三、有代理人者，其代理人之姓名、國民身分證統一編號、住所或居所。</p> <p>四、醫療糾紛爭議事件之事實要點。</p> <p>五、調解事項。</p> <p>申請調解書不符合前項規定者，直轄市、縣（市）調解會得定期間命申請當事人先行補正。</p>	<p>明定申請醫療糾紛爭議調解之管轄、調解書應載明事項及命補正相關規定。</p>
<p>第十三條 調解程序，不公開之。但當事人另有約定者，不在此限。</p> <p>調解委員及經辦調解事務工作人員，對於調解事件，除已公開之事項外，應保守秘密。</p>	<p>明定調解過程不公開及參與調解委員、工作人員之保密義務。</p>
<p>第十四條 醫事人員、醫療（事）機構、病人或其依法得提起訴訟之人經通知到場進行調解者，無正當理由不得拒絕到場。</p> <p>醫療（事）機構不得有禁止或妨礙所屬醫事人員進行或成立調解之行為或措施。</p> <p>醫療（事）機構不得因其所屬醫事人員申請或同意調解，或因調解成立或不成立，予以不利之處遇。</p>	<p>若要規範強制到場義務，雙方當事人應公平對等，以促進調解協商之機能，爰建議應包括醫事人員、醫療（事）機構疾病方，不宜片面要求醫事人員、醫療（事）機構。爰修訂本條第一項，要求醫病雙方皆須到場。</p>
<p>第十五條 當事人無正當理由於調解期日不到場者，視為調解不成立。但調解委員認為有</p>	<p>明定當事人無正當理由不到場調解之效果。</p>

立法院第 8 屆第 2 會期第 9 次會議議案關係文書

<p>成立調解之可能者，得另定調解期日，並以一次為限。</p>	
<p>第十六條 調解期間，調解委員得要求直轄市、縣（市）主管機關指派人員蒐集相關資料，必要時，並得邀請醫學專家或其他專業機構、人員提供或列席陳述參考意見。</p> <p>為促進調解業務，直轄市、縣（市）主管機關得要求醫療（事）機構調提供所需之病歷、診療紀錄、簿據、醫療費用成本等文件或有關資料；醫療（事）機構不得規避、拒絕、妨礙或作虛偽之證明、報告或陳述。</p>	<p>一、第一項明定調解委員於調解期間要求蒐集資料、邀請醫學專家或其他專業機構、人員提供或列席陳述專業意見之權限。</p> <p>二、第二項明定直轄市、縣（市）主管機關要求醫療（事）機構調取或查詢所需病歷等相關資料，醫療（事）機構不得拒絕。</p>
<p>第十七條 調解委員調解醫療糾紛爭議事件時，如審認該事件得依本法所定申請醫療事故補償，得告知當事人依規定申請補償。</p>	<p>明定調解委員對於醫療糾紛爭議事件如認可申請醫療事故補償者，得告知當事人依法提出補償之申請。</p>
<p>第十八條 調解過程中，調解委員所為之勸導、當事人所為之陳述或讓步，不得採為相關訴訟事件偵查或裁判之基礎。</p> <p>同一原因事實之醫療糾紛爭議事件，一方當事人分別與多數之他方當事人進行調解時，當事人於一案中所為之陳述、讓步及調解結果，非經其同意，不得於另案中洩漏或引用。</p>	<p>為促進真相釐清與調解成立，明定當事人於調解過程中所為陳述或讓步，不得採為相關案件偵查或裁判之基礎，並避免於另案中洩漏或引用。</p>
<p>第十九條 調解不成立者，直轄市、縣（市）調解會應即作成調解不成立之證明書，並於七日內寄送當事人。</p> <p>檢察官函請或法官移付調解之事件，經調解不成立者，調解會應即陳報檢察官或法官，並檢還該事件全部卷證。調解成立者，亦同。</p>	<p>一、我國醫療紛爭的解決型態，向來是採「以刑逼民」，亦即病人先提起刑事訴訟，請求檢察官介入，以減輕自身聘請律師、蒐集證據及繳交裁判費的負擔，並同時在刑事訴訟中請求附帶民事賠償，以一併在刑事程序中請求損害賠償。然而，這樣的訴訟模式往往造成刑事審判庭的沈重負擔，且醫師判無罪的比例甚高，病人亦得不到好處。（王皇玉，《台灣醫療糾紛問題的發展新趨勢》，台大校友雙月刊第 50 期，2007）因此，免納裁判費未必能鼓勵病人使用調解制度，但卻反而造成更嚴重之濫訴問題，而形成司法資源之浪費，不可不慎。</p> <p>二、再者，民事訴訟中係以訴訟標的價額核定裁判費，訴訟標的價額越高所需繳納之裁判費就越高，而由敗訴之一方負擔裁判費，此種裁判費繳納之結構可有效避免原告在訴訟中提出過高之賠償價額。但若一旦</p>

立法院第 8 屆第 2 會期第 9 次會議議案關係文書

	規定免除繳納裁判費後，原告則可動輒提出高額賠償而免繳裁判費，對被告反而造成莫大心理負擔。基於濫訴及避免訴訟價額過高等負面效應，爰建議刪除免納裁判費之規定。
<p>第二十條 調解成立者，應於成立當日作成醫療糾紛爭議調解成立書，由當事人、代理人及出席調解委員簽名或蓋章。</p> <p>前項調解成立書，應載明下列事項：</p> <p>一、當事人或其法定代理人之姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、住所或居所；當事人為醫療（事）機構者，其名稱及負責人；當事人非病人本人者，其與病人之關係。</p> <p>二、有代理人者，其代理人之姓名、國民身分證統一編號、住所或居所。</p> <p>三、出席調解委員姓名。</p> <p>四、調解事由。</p> <p>五、調解成立之內容。</p> <p>六、調解處所。</p> <p>七、調解年、月、日。</p>	<p>明定醫療糾紛爭議調解成立書之簽署及應記載事項。</p>
<p>第二十一條 調解成立者，直轄市、縣（市）主管機關應於調解成立之日起七日內，將調解成立書及卷證送請移付或管轄法院核定。</p> <p>法院應儘速審核前項調解成立書，認其應予核定者，應由法官簽名並蓋法院印信，除抽存一份外，併調解事件卷證發還直轄市、縣（市）主管機關。直轄市、縣（市）主管機關收到後，應於七日內寄送當事人。</p> <p>法院因調解內容牴觸法令、違背公共秩序或善良風俗或不能強制執行而未予核定者，應將其理由通知直轄市、縣（市）主管機關。</p>	<p>一、第一項明定醫療糾紛爭議調解事件成立後，應於十日內送請移付或管轄法院核定，以維護當事人權益。通知法官或檢察官之期限。</p> <p>二、第二項明定調解成立書送請法院核定程序，及寄送事人期限。</p> <p>三、第三項明定調解成立書無法核定之理由及通知。</p>
<p>第二十二條 調解成立書經法院核定後，當事人就該事件不得再行起訴、告訴或自訴。</p> <p>經法院核定之調解，與民事確定判決有同一之效力；以給付金錢或其他代替物或有價證券之一定數量為標的者，其調解成立書得為執行名義。</p>	<p>一、第一項明定醫療糾紛爭議事件之調解成立經法院核定之效果。</p> <p>二、第二項明定經核定調解成立書與民事確定判決有同一之效力，並得為執行名義。</p>
<p>第二十三條 調解經法院核定後，如有無效或得撤銷之原因，當事人得向原核定法院提起</p>	<p>明定經法院核定之民事調解有無效或得撤銷原因之處理及其程序。</p>

立法院第 8 屆第 2 會期第 9 次會議議案關係文書

<p>宣告調解無效或撤銷調解之訴。</p> <p>前項規定，當事人應於法院核定之調解成立書送達後三十日內為之。</p> <p>民事訴訟法第五百零二條及強制執行法第十八條第二項規定，於第一項、第二項情形準用之。</p>	
<p>第二十四條 依本章所為之醫療糾紛爭議調解程序，不收取任何費用。</p>	<p>明定醫療糾紛爭議事件調解進行，不收取任何調解費用。</p>
<p>第四章 醫療事故補償</p>	<p>章名</p>
<p>第二十五條 為分擔醫療事故風險結果，促進病人權益保護，中央主管機關得辦理醫療事故補償。</p> <p>前項應納入實施補償之醫療事故類型、項目及金額，得由中央主管機關視財源狀況與急迫程度，分階段訂定適用範圍，報請行政院核定後公告之。</p>	<p>一、鑒於醫療行為具有高風險性及不確定性，其行為與不良結果之因果關係難以認定等情，故發生醫療事故而病人方受有損害時，宜不論醫事人員有無過失，由政府設置良善補償制度，適度彌補病人方所受損害，平衡病人傷痛，減緩社會成本浪費，期以改善醫病關係，第一項爰明定中央主管機關得辦理醫療事故補償。</p> <p>二、醫療事故補償涉及政府財源狀況，亦與醫療行為發生不良結果是否要全額填補受損金額、填補項目多寡及社會各界期待何者應優先補償類型有關，第二項爰授權中央主管機關得擬適用範圍，報請行政院核定後公告之，分階段施行。</p>
<p>第二十六條 中央主管機關為辦理醫療事故補償，應設醫療事故補償基金。基金之來源如下：</p> <p>一、政府預算撥充。</p> <p>二、公益彩券盈餘、菸品健康福利捐。</p> <p>三、捐贈收入。</p> <p>四、基金孳息收入。</p> <p>五、醫療（事）機構及醫事人員繳付之費用。</p> <p>六、其他收入。</p> <p>前項第五款對象應繳付費用之精算方式、繳納期限、未繳付效果及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>一、第一項明定籌設醫療事故補償基金之經費來源。</p> <p>二、第二項明定醫療（事）機構及醫事人員繳付之費用之精算、繳納及未繳效果之辦法，由中央主管機關定之。</p>
<p>第二十七條 醫療事故補償之請求權人如下：</p> <p>一、死亡給付：病人之法定繼承人。</p> <p>二、嚴重傷害給付：病人本人。</p> <p>前項請求權人申請補償之程序、給付條件、應檢附資料及其他應遵行事項之辦法，</p>	<p>一、為避免醫療事故不分輕重均予補償給付，恐拖垮醫療事故補償基金之考量，並基於降低醫療風險，強化醫事人員責任感等因素，第一項明定符合死亡或嚴重傷害之情事時，始給予補償給付。</p>

立法院第 8 屆第 2 會期第 9 次會議議案關係文書

由中央主管機關定之。	二、第二項授權中央主管機關訂定有關申請補償程序、給付條件、應檢附資料及其他應遵行事項之辦法。針對第一項所稱嚴重傷害定義或條件，將於第二項授權辦法內明確規範。
第二十八條 醫療事故補償請求權，自請求權人知有醫療事故時起，因二年間不行使而消滅。醫療事故發生逾十年者，亦同。	明定醫療事故補償請求權之時效期間。
第二十九條 有下列各款情事之一者，不予補償： 一、申請補償資料虛偽或不實。 二、病人獲得其他賠償或補償之給付，與本法所定補償給付係基於同一原因事實。但人身保險給付之保險金，不在此限。 三、病人或其家屬不配合醫療（事）機構進行診療，情節重大。 四、病人原有疾病之病程進展致生不可避免之死傷。 五、非以治療疾病目的之醫學美容醫療行為。 六、本法施行前已發生之醫療事故。 七、應申請藥害、疫苗預防接種或其他法律已定有之救濟。 前項第二款至第四款情形，如不予補償顯失衡平，得酌給部分補償。	一、第一項明定醫療事故不予補償之事由。由於申請醫療事故補償，係以病人符合死亡或嚴重傷害為前提條件，考量其損害通常極為重大，而醫療事故補償基金的財源有限，部分案件無法給予全額補償，故不限制病人方面得提起民事訴訟之權益。至於刑事訴訟權，尤無法限制病人方不得提告。 二、第二項明定第一項第二款至第四款所列情形如不予補償顯失衡平時，得酌給部分補償。
第三十條 有下列各款情事之一者，由中央主管機關通知領得補償者返還或代位追償之： 一、有具體事實證明屬於前條各款不予補償之情事者。 二、經司法裁判確認醫療事故之發生重大可歸責醫事人員者。 前項第二款事故原因如指向系統性錯誤者，應向醫療（事）機構代位追償。醫療（事）機構繳還後，並不得向醫事人員求償。	一、第一項明定醫療事故補償金額之追償事由。追償方式包含由政府通知申請人返還或由政府代位追償二類途徑。 二、第二項明定屬於系統性錯誤者，由醫療（事）機構負終局責任。
第三十一條 申請醫療事故補償之權利，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。	明定申請醫療事故補償之權利之一身專屬性。
第三十二條 中央主管機關辦理醫療事故補償案件，應於收受申請之日起三個月內作成審定；必要時，得延長三個月，並以一次為限。	明定審定醫療事故補償案件期限，及延長次數、期限之規定。
第三十三條 中央主管機關為辦理醫療事故補	明定中央主管機關為辦理醫療事故之補償，得

立法院第 8 屆第 2 會期第 9 次會議議案關係文書

<p>價業務，得要求醫療（事）機構及其他相關機關（構）或團體提供所需之病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料，被要求者不得拒絕、規避或妨礙。</p>	<p>向機關（構）或團體請求提供資料之權限。</p>
<p>第三十四條 中央主管機關為辦理醫療事故補償案件，應遴聘醫學、法學專家及社會公正人士十一至十七人審議之；其中任一性別、法學專家及社會公正人士不得少於三分之一。</p> <p>前項組織成員任期、審議程序與其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>明定醫療事故補償組織人數及其組成條件，並授權中央主管機關訂定該組織成員任期與審議等相關規定。</p>
<p>第三十五條 醫療事故補償之申請人對補償給付之審定如有不服，得依法提起訴願及行政訴訟。</p>	<p>明定醫療事故補償申請人對補償給付審定不服之救濟程序。</p>
<p>第三十六條 中央主管機關為辦理醫療事故補償業務，得委託財團法人、其他機關（構）或團體辦理下列事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、補償金之給付。 二、補償基金之收取及管理。 三、醫療事故事件通報與分析。 四、醫療事故補償事件資料庫之建立、分析及運用。 五、其他與醫療事故補償業務有關事項。 <p>中央主管機關得隨時要求前項受託機關（構）或團體提出業務及財務報告，並得派員檢查其業務狀況及會計帳簿等資料。</p>	<p>明定中央主管機關得委託法人、機關（構）或團體辦理醫療事故補償之行政事務權限，並要求應對受託對象善盡監督之責。</p>
<p>第三十七條 辦理醫療事故補償給付相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有之醫事機構與當事人之秘密，不得無故洩漏，並不得為自己利益而使用。</p>	<p>明定辦理醫療事故補償給付相關業務人員之保密義務。</p>
<p>第三十八條 中央主管機關對於審定之醫療事故補償應進行統計分析，每年定期公布結果。</p>	<p>明定中央主管機關應對於醫療事故補償案件進行統計分析，定期公布結果之義務。</p>
<p>第三十九條 直轄市、縣（市）主管機關對發生醫療糾紛或醫療事故之醫療（事）機構得進行調查、分析原因，並命其檢討及提出改善方案。</p> <p>前項調查得委託具公信力之機構或團體辦理。</p> <p>前二項機關（構）或團體辦理第一項調查，不以究責為目的，並應注意符合匿名、</p>	<ol style="list-style-type: none"> 一、為避免相同醫療錯誤重複發生，第一項明定直轄市、縣（市）主管機關亦應對於醫療糾紛爭議或醫療事故之醫療（事）機構，有進行調查、原因分析的權限，以改善醫療環境及執業行為，提升醫療品質。 二、第二項明定得委託具公信力機構或團體辦理有關醫療糾紛或醫療事故之調查。 三、第三項參考飛安事故調查法有關專案調查

立法院第 8 屆第 2 會期第 9 次會議議案關係文書

自願、保密、共同學習的原則。	不究責制度及臺灣病人安全通報系統（TPR）平台精神，明定該調查不以究責為目的，並應注意達到匿名、自願、無究責、保密、共同學習之效果。
第五章 附 則	章名
第四十條 醫療（事）機構或相關機關（構）、團體無正當理由拒絕、規避或妨礙主管機關依第十六條第二項、第三十三條所為之要求者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。	明定醫療（事）機構或相關機關（構）、團體無正當理由拒絕或規避、妨礙中央主管機關依第十六條第二項、第三十三條所為要求提供病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料之處罰。
第四十一條 醫療（事）機構或醫事人員違反第十四條規定者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。	明定醫療（事）機構或醫事人員違反第十四條有關無正當理由不出席，或違反醫療（事）機構不得有訂定禁止或妨礙所屬人員進行或成立調解規定，或是對參與調解人員予以不利處遇之處罰。
第四十二條 醫療（事）機構違反依第七條第一項規定期限提供資料者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。	提供資料完整與否為主觀問題，不宜在罰則中如此訂定，醫院是否依病人之申請提供資料，皆可依期限之規定處罰，例如：要求給予病歷影本，醫院僅提供部分，仍可依未依規定期限提供給予處罰。
第四十三條 調解委員或經辦調解事務工作人員無正當理由違反第十三條第二規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。 辦理醫療事故補償給付相關業務之人員無正當理由違反第三十七條規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。	明定相關人員無故洩漏第十五條所定調解案件應予保密義務，及違反第四十七一條所定應予保密義務且不得為自己利益使用之處罰。
第四十四條 醫療（事）機構或醫事人員違反第二十六條第二項規定應繳納之費用，中央主管機關得限期改善；屆期未改善者，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰，並得再限期改善。	明定醫療（事）機構或醫事人員未依第二十六條第二項規定授權辦法應繳交費用分擔醫療事故補償基金之處罰。
第四十五條 本法施行日期，由行政院以命令定之。	明定本法施行日期。

立法院第 8 屆第 2 會期第 9 次會議議案關係文書