

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7日印發

## 院總第1631號 委員提案第14240號

案由：本院委員劉建國、陳節如、林世嘉等18人，鑒於目前我國民眾遭遇醫療糾紛時，因政府主管機關未建立合理透明可信賴之醫療爭議調處程序，讓病家只得尋求訴訟途徑解決糾紛。然而，經過漫長的鑑定、訴訟程序，不但醫師蒙受極大身心壓力，病家難獲得補償，落得醫病對立、民眾不信任司法，最後造成醫、病、法三輸局面，顯示現行醫療糾紛解決機制確實有檢討必要。準此，特擬具「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」草案，是否有當？敬請公決。

說明：

- 一、根據統計，臺灣醫師平均每年有36.7位（含自訴案件）醫師因為醫療糾紛被刑事起訴，遠高於美國的每年1.2位，德國、日本的每年平均15位，如果換算成人口數，這樣之指數相當於美國的400倍，德國9倍、日本13倍。自86年到96年醫療糾紛刑事訴訟案件自起訴到判決確定，最長10年3個月、最短1年，平均4年6個月，顯示醫療糾紛訴諸法律訴訟解決，無論結果如何，對於醫療人員、病人及家屬，都是痛苦漫長的煎熬，亦對醫生產生另類「寒蟬效應」，所謂醫科五大皆空亦非事不關己，而是非常嚴重的醫療法律政策問題。
- 二、台灣過去針對醫療糾紛處理所提幾次修法，內容著重於程序處理，採取「強制調解、任意仲裁」之原則來處理醫療糾紛民事責任問題，試圖以更便捷的溝通管道，減少不必要的司法纏訟，但關於如何保障病患瞭解醫療真相的期待，仍有缺漏。最近10月5日，行政院衛生署所草擬的「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」，亦不脫前述思維範疇。

提案人：劉建國 陳節如 林世嘉

連署人：趙天麟 葉宜津 田秋堇 林淑芬 劉權豪

立法院第 8 屆第 2 會期第 8 次會議議案關係文書

尤美女	蘇震清	許添財	薛 凌	楊 曜
林佳龍	邱志偉	陳歐珀	管碧玲	潘孟安

## 醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案總說明

### 一、醫療糾紛現況

根據統計，臺灣醫師平均每年有 36.7 位（含自訴案件）醫師因為醫療糾紛被刑事起訴，遠高於美國的每年 1.2 位，德國、日本的每年平均 15 位，如果換算成人口數，這樣之指數相當於美國的 400 倍，德國 9 倍、日本 13 倍。自 86 年到 96 年醫療糾紛刑事訴訟案件自起訴到判決確定，最長 10 年 3 個月、最短 1 年，平均 4 年 6 個月，這顯示醫療糾紛訴諸法律訴訟解決，無論結果如何，對於醫療人員、病人及家屬，都是痛苦漫長的煎熬。醫療糾紛無法妥善解決以致於纏訟多年的情況，對於醫生產生的另類「寒蟬效應」，不應該認為是醫療界自艾自憐或危言聳聽；所謂醫科五大皆空也絕非事不關己，而是非常嚴重的醫療法律政策問題，顯示建立透明且可信賴之醫療糾紛「訴訟前」處理機制，對於解決目前醫療糾紛問題，更是當務之急。

為解決醫療傷害以及醫療糾紛相關問題，世界各國紛紛尋求法制上的處理之道，一例如美國提出「醫療錯誤揭露及補償法案」；紐西蘭 1972 年制定「意外傷害無過失補償制度」；瑞典 1975 年開始實施「病人賠償保險制度」；英國 1995 年成立「國家健康服務訴訟機關」；日本 2009 年起由評鑑機構負責執行「產科醫療補償制度」等，相較之下，台灣一直沒有專法處理醫療傷害之問題，因此發生醫療傷害後，病人只好自力救濟，或是直接面對醫師或醫院，或是透過民間團體、民意代表，或是訴諸媒體或官方機構，或是提出法律告訴等，莫衷一是的解決方式，造成病方及醫療（事）機構疲於出席各項協調會議或開庭應訊，通常更須耗費數年的時間，爭議事件才能落幕或取得結果，凸顯現行法律制度對於病人或家屬權益保障，尚有不周之處。

台灣過去針對醫療糾紛處理所提幾次修法，內容著重於程序處理，採取「強制調解、任意仲裁」之原則來處理醫療糾紛民事責任問題，試圖以更便捷的溝通管道，減少不必要的司法纏訟，但關於如何保障病患瞭解醫療真相的期待，仍有缺漏。最近 10 月 5 日，行政院衛生署所草擬的「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」，亦不脫前述思維範疇。

### 二、立法要點

本法定名為「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」，計五章五十一條，要點如下：

- (一) 明定本法立法目的。（第一條）
- (二) 明定本法主管機關。（第二條）
- (三) 明定本法所指醫療機構、醫事機構及、醫事人員醫療傷害之名詞定義。（第三條）
- (四) 明定自行或委託法人、機關（構）或團體辦理醫療糾紛及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機制。（第四條）

## 立法院第 8 屆第 2 會期第 8 次會議議案關係文書

- (五) 明定重大醫療糾紛或醫療事故發生，中央主管機關應設專案調查小組分析原因，並以不究責精神進行調查。(第五條)
- (六) 明定醫療(事)機構遇有醫療糾紛爭議，應即與病方進行說明或溝通，並應配合其要求迅速提供病歷之義務。(第六條至第七條)
- (七) 明定有關醫療糾紛爭議事件，應向直轄市、縣(市)醫療糾紛爭議調解會申請調解之理由。(第八條及第十條)
- (八) 明定調解會組成、調解程序進行、調解成立或不成立之核定與效果，以及調解程序不收取費用之規定(第十一條至第二十三條)。
- (九) 明定醫療事故補償制度視財源狀況與急迫程度，分階段實施及其授權子法。(第二十四條)
- (十) 明定醫療事故補償基金來源及其分擔方式等規定。(第二十五條至第三十條)
- (十一) 明定醫療事故補償請求權人、請求時效、申請期限、權利性質及不予補償等規定。(第三十一條至第三十八條)
- (十二) 明定醫療事故補償審議之組織及成員。(第三十九條)
- (十三) 明定中央、直轄市、縣(市)自行或委託調查統計分析醫療糾紛、醫療事故權限，並要求醫療(事)機構提出改善方案之規定。(第四十三條及第四十四條)
- (十四) 明定違反本法所定相關義務之罰則。(第四十五條至第五十一條)

## 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	為公正、迅速、妥適處理醫療糾紛，維護醫病雙方權益，增進醫病關係和諧，減輕訟累，進而提升醫療品質，合理使用醫療資源，改善醫療執業環境，保障病人就醫權益，特制定本法。 本法未規定者，適用其他有關法律之規定。	明定本法之立法目的。	
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。 四、醫療機構：指醫療法所規定之公、私立醫院和診所。 五、醫事機構：指主管機關所核准設立之醫事檢驗機構、醫事放射機構、職能治療機構、物理治療機構。 六、醫事人員：指依法領有專門職業證書並從事醫療工作之執業人員。 七、醫療傷害：指醫事人員於醫療機構或醫事機構內，進行檢驗、治療或其他類似之正當處置所造成病人之傷害。	一、明定本法所指醫療機構、醫事機構及、醫事人員醫療傷害之名詞定義。 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。 四、明訂醫療過程需具合法性，凡於非法之場所就醫、或由未具醫事人員資格者施以治療而造成之傷害，不得請求補償。	
第四條	中央主管機關為辦理醫療糾紛及醫療事故補償，得自行或委託財團法人、其他機關（構）或團體辦理下列事項；必要時，並得捐助成立財團法人，委託其辦理： 一、醫事專業知識諮詢及醫療糾紛爭議事件之諮商。 二、病人或家屬得檢具病歷文件並支付費用	一、明定中央主管機關得委託法人、機關（構）或團體辦理醫療糾紛及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。 二、第二項明定法人、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	

## 立法院第 8 屆第 2 會期第 8 次會議議案關係文書

<p>，向其申請提供爭議事件諮商意見書。</p> <p>三、救濟金之給付。</p> <p>四、徵收金之收取及管理。</p> <p>五、補償金之給付。</p> <p>六、補償基金之收取及管理。</p> <p>七、醫療事故事件通報與分析。</p> <p>八、醫療事故補償事件資料庫之建立、分析及運用。</p> <p>九、其他與醫療糾紛及醫療事故補償業務有關事項。</p> <p>前項委託，主管機關得隨時要求受託機關（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>辦理第一項諮詢、詢商意見之法人、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。</p>	<p>定之，期讓諮商意見書更為客觀完整。</p>
<p><b>第五條</b> 重大醫療糾紛或醫療事故發生時，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。</p> <p>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，不以處分或追究責任為目的。</p> <p>第一項重大醫療糾紛或醫療事故之通報、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>一、為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，第一項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。</p> <p>二、第二項明定專案小組之職權行使及調查以不究責為目的。</p> <p>三、第三項明定有關事故通報、專案小組設置及運作方式等事項之辦法，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定。</p>
<p><b>第二章 醫療糾紛溝通與說明</b></p>	<p><b>章名</b></p>
<p><b>第六條</b> 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>第一項說明或溝通事務及病人、家屬或其代理人要求提供之病歷、紀錄複製本等報告完成期限、複製所需費用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>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>三、第三項明定有關提供之病歷、紀錄複製本等報告完成期限、複製所需費用等事項之</p>

## 立法院第 8 屆第 2 會期第 8 次會議議案關係文書

	辦法，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定。
第七條 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，因執行職務而知悉之秘密者，不得無故洩漏，不得為自己利益而使用，並且不得採為相關訴訟事件偵查或裁判之基礎。	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之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。
第三章 醫療糾紛爭議調解	章名
第八條 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。 前項調解會之運作程序、委員組成、任期、訓練講習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。	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。 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。
第九條 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。 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。 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。	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。 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。 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。

## 立法院第 8 屆第 2 會期第 8 次會議議案關係文書

<p>第十條 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> <ol style="list-style-type: none"> <li>一、罪嫌不足，起訴不處分。</li> <li>二、職權不起訴處分。</li> <li>三、緩起訴處分。</li> </ol> <p>第一項調解經成立者，法官審酌情形得為下列之裁判：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一、諭知不受理判決。</li> <li>二、罪嫌不足，無罪判決。</li> <li>三、諭知科刑判決並為緩刑之宣告。</li> </ol> <p>第一項偵辦或審理之醫療糾紛爭議事件，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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>
<p>第十一條 當事人應以書面向醫療（事）機構所在地調解會申請調解。</p> <p>前項調解書應載明事項及命補正相關規定等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>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>「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。」另由授權中央主管機關以辦法擬訂，報請行政院核定。</p>

## 立法院第 8 屆第 2 會期第 8 次會議議案關係文書

<p>第十二條 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，因執行職務而知悉之秘密者，除已公開之事項外，應保守秘密，不得無故洩漏，並不得為自己利益而使用。</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>第十三條 醫療（事）機構或醫事人員經調解會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>一、第一項明定醫療（事）機構或醫事人員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。</p> <p>二、第二項及第三項明定醫療（事）機構不得訂定妨礙或禁止進行或成立調解之規定，並不得對所屬醫事人員參與調解而給予不利處遇。</p>
<p>第十四條 當事人無正當理由於調解期日不到場者，視為調解不成立。但調解委員認為有成立調解之可能者，得另定調解期日，並以一次為限。</p>	<p>明定當事人無正當理由不到場調解之效果。</p>
<p>第十五條 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>第十六條 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>第十七條 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>第十八條 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>一、第一項明定調解不成立應即作成調解不成立之證明書及寄送當事人之期限。</p> <p>二、為減緩病人或家屬藉用刑事附帶民事訴訟</p>

## 立法院第 8 屆第 2 會期第 8 次會議議案關係文書

<p>經直轄市、縣（市）調解會依本章進行之醫療糾紛爭議調解事件，於調解事件不成立後，病人或各該請求權人依法向管轄法院提出民事起訴者，免納裁判費。</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>免徵裁判費之趨勢，避免醫、病、法無謂陷入繁瑣冗長刑事程序，第二項明定當事人如已經進行直轄市、縣（市）醫療糾紛爭議調解會調解者，於調解不成立後，再進入管轄法院之民事庭審理者，免納裁判費。</p>
<p>第十九條 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，應載明事項之辦法，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定。</p>	<p>一、明定醫療糾紛爭議調解成立書之簽署及應記載事項。</p> <p>二、調解成立書，應載明事項「1. 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。2. 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。3. 出席調解委員姓名。4. 調解事由。5. 調解成立之內容。6. 調解處所。7. 調解年、月、日。」另由授權中央主管機關以辦法擬訂，報請行政院核定。</p>
<p>第二十條 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>法院因調解內容抵觸法令、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>第二十一條 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>第二十二條 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 8 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>第二十三條 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>第二十四條 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>第二十五條 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、醫療（事）機構及醫事人員繳納之徵收金。</p> <p>二、滯納金。</p> <p>三、代位求償之所得。</p> <p>四、捐贈收入。</p> <p>五、基金孳息收入。</p> <p>六、其他有關收入。</p>	<p>明定籌設醫療事故補償基金之經費來源。</p>
<p>第二十六條 醫療（事）機構及醫事人員應於主管機關規定期限內，依其前一年度全民健保撥付之醫療費用支付總額一定比率，繳納徵收金至醫療事故補償基金。</p> <p>前項徵收金一定比率，於基金總額未達新臺幣三億元時，定為千分之一；基金總額達新臺幣三億元時，由主管機關視實際情形，衡酌基金財務收支狀況，於千分之零點二</p>	<p>明定醫療（事）機構或醫事人員應繳交費用分擔醫療事故補償基金之給付辦法。</p>

## 立法院第 8 屆第 2 會期第 8 次會議議案關係文書

<p>至千分之二範圍內，調整其比率。</p> <p>醫療（事）機構及醫事人員無前一年度全民健保撥付之醫療費用支付總額資料者，應就其當年度估算之全民健保撥付之醫療費用支付總額繳納徵收金。估算支付總額與實際支付總額有差異時，應於次年度核退或追繳其差額。</p> <p>醫療（事）機構及醫事人員造成醫療事故補償，並依本法為給付者，主管機關得調高其次年度徵收金之收取比率至千分之十，不受第二項規定之限制。</p>	
<p>第二十七條 醫療（事）機構及醫事人員未依規定期限繳納徵收金，經以書面催繳後仍未依限繳納者，每逾二日加徵百分之一之滯納金。但加徵之滯納金總額，以應繳納徵收金數額之二倍為限。</p>	<p>明定醫療（事）機構或醫事人員應繳交費用分擔醫療事故補償基金之給付辦法。</p>
<p>第二十八條 醫療（事）機構及醫事人員應依主管機關規定期限，申報前一年度全民健保撥付之醫療費用支付總額及相關資料。</p> <p>主管機關為辦理醫療事故補償及其相關業務，得要求醫療（事）機構及醫事人員提供相關資料，醫療（事）機構及醫事人員不得拒絕、規避或妨礙。</p>	<p>明定醫療（事）機構或醫事人員應繳交費用分擔醫療事故補償基金之給付辦法。</p>
<p>第二十九條 為辦理醫療事故補償及其相關業務，主管機關得向財稅機關、醫療機構及其他相關機關（構）或團體要求提供有關資料，被要求者不得拒絕、規避或妨礙。</p>	<p>明定醫療（事）機構或醫事人員應繳交費用分擔醫療事故補償基金之給付辦法。</p>
<p>第三十條 醫療傷害案件經起訴、告訴或自訴者，不得申請補償；經申請補償者，於處理期間，請求權人不得提起告訴或自訴。</p>	<p>避免資源浪費，明定申請處理不得提起訴訟、訴訟期間不得申請之限制。</p>
<p>第三十一條 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，由中央主管機關定之。</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> <p>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。</p>

## 立法院第 8 屆第 2 會期第 8 次會議議案關係文書

<p>第三十二條 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。</p>	<p>明定醫療事故補償請求權之時效期間。</p>
<p>第三十三條 有下列各款情事之一者，不予補償：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一、申請補償資料虛偽或不實。</li> <li>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。但人身給付之保險金，不在此限。</li> <li>三、病人或其家屬不配合醫療（事）機構進行診療，情節重大。</li> <li>四、病人原有疾病之病程進程致生不可避免之死傷。</li> <li>五、非以治療疾病目的之醫學美容醫療行為。</li> <li>六、本法施行前已發生之醫療事故。</li> <li>七、應申請藥害、疫苗預防接種或其他依法律已定有之救濟。</li> <li>八、在急救或緊急醫療過程中所出現之傷害。</li> <li>九、病人同意接受人體試驗所出現之傷害。</li> <li>十、傷害未達死亡或身心障礙程度，或住院診療未超過十五天。</li> <li>十一、其他經主管機關公告之情形。</li> </ol> <p>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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>三、第六款規定傷害發生原因於本法施行前已存在，但遲至本法施行後始得發見者，亦應予以補償；至於本法施行前已發見者，則不在適用之列。</li> <li>四、對於因藥害或預防接種而受害者，已於藥害救濟法或傳染病防治法有相關救濟規定可資運用，故於第七款規定，排除於本法適用範圍。</li> <li>五、蓋緊急情況發生時，往往為了爭取時間，沒有辦法依照一般標準作業程序來降低風險，例如，依一般全身麻醉都會要求病人十二小時前要禁食，並予以灌腸，以避免病人之腸胃道發生反射性嘔吐，而造成手術之危險，但在急診病患需馬上開刀之情形下，就無法貫徹上述程序，相對發生併發症或副作用的機率就會大增，此為緊急情況下不得已之困境。故於第八款規定排除緊急醫療程序中所發生之傷害。</li> <li>六、因美容手術與人體試驗對象非屬不特定之大眾，且其具有自願承擔危險之性質，故於第五款、第九款規定予以排除。</li> <li>七、第十款確認傷害本身應達器官損傷之嚴重程度，或住院診療超過十五天者，方予補償。</li> </ol>
<p>第三十四條 有下列各款情事之一者，可予補償：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一、該傷害並非疾病本身所導致之自然結果，且有實質之可能性，為檢驗、治療或其</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>一、明訂本法醫療傷害補償範圍。</li> <li>二、明訂該傷害需與醫療機構或醫事人員之決定或行為具因果關係且為可避免，所謂可避免是指該傷害得以藉選擇另一項不同，</li> </ol>

## 立法院第 8 屆第 2 會期第 8 次會議議案關係文書

<p>他類似之正當處置所產生之直接但可避免之結果。</p> <p>二、該傷害為醫事人員不正確之診斷或行為所導致。</p> <p>三、醫療過程中，因醫事人員所應負責或因醫療儀器、設備之瑕疵或於移動病人時所造成之意外傷害。</p> <p>四、醫療過程中，感染非病人本身固有之細菌，所導致之傷害或併發症；但仍得視病人情況、疾病性質、傷害部位與嚴重性而定。</p> <p>五、普通疾病所引起罕見之嚴重傷害。</p> <p>六、其他經主管機關公告之情形。</p>	<p>但具有同樣療效之治療方法而避免。</p> <p>三、第二款所謂不正確之診斷，乃指該診斷與一般有經驗之醫師，或該領域之專科醫師依照病人可確認之症狀所應得到之結論不同。</p> <p>四、第三款所謂應負責乃指非必要治療或必要治療下超過正常風險之意外傷害，或已充分告知並取得病人同意之意外傷害。</p> <p>五、第三款所謂醫療儀器設備，包含醫療器材、醫療設備、檢驗設備、護理設備等，感染傷害是否補償需視情況而定，舉例而言，腸子、氣管、口腔等部位之手術，癌症手術，以及治療方式本身就會增加感染風險者（如長時間的切管治療、引流治療）等，感染傷害屬難以避免者，即不予賠償。</p> <p>六、病人可能因輕微之症狀接受治療，卻發生嚴重之傷害或併發症，但其發生機率非常低，實務上不可能因此不採取該項治療方式，故雖有不可避免之性質，但仍應予以補償。</p>
<p>第三十五條 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：</p> <p>一、有具體事實證明屬於前條各款不予補償之情事者。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
<p>第三十六條 申請醫療事故補償之權利，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。</p>	<p>明定申請醫療事故補償權利之一身專屬性。</p>
<p>第三十七條 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。</p>	<p>明定審定醫療事故補償案件期限，及延長次數、期限之規定。</p>
<p>第三十八條 中央主管機關為辦理醫療事故補償業務，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>明定中央主管機關為辦理醫療事故之補償，得向機關（構）或團體請求提供資料之權限。</p>

## 立法院第 8 屆第 2 會期第 8 次會議議案關係文書

<p>第三十九條 中央主管機關為辦理醫療事故補償案件，應設置醫療傷害審議委員會（以下稱審議委員會），辦理：</p> <p>一、醫療傷害過失之鑑定。</p> <p>二、代位提出訴訟。</p> <p>三、醫療風險標準之建立。</p> <p>前項審議委員會應遴聘醫學、法學專家、病理或法醫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>第四十條 補償基金之人員、審議委員會之成員對於處理事項涉及本人、配偶、三親等內親屬或所屬醫療機構、醫事機構時，應自行迴避。</p>	<p>對於處理機關及其相關人員課以迴避義務。</p>
<p>第四十一條 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>第四十二條 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>第四十三條 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>第四十四條 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、自願、保密、共同學習的原則。</p>	<p>一、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。</p> <p>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。</p> <p>三、第三項參考飛安事故調查法有關專案調查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。</p>
<p>第五章 附 則</p>	<p>章名</p>
<p>第四十五條 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、第三十八條所為之</p>	<p>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</p>

## 立法院第 8 屆第 2 會期第 8 次會議議案關係文書

要求者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。	歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料之處罰。
第四十六條 醫療（事）機構或醫事人員違反第十三條規定者，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。
第四十七條 醫療（事）機構違反依第六條第三項規定期限或提供資料不完整者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。	明定醫療（事）機構違反第七條第一項有關提供病歷資料期限或提供資料不完整之處罰。
第四十八條 辦理醫療事故調解委員或經辦調解事務、補償給付等相關業務之人員無正當理由違反第七條、第十二條第二項、第四十條、第四十二條規定者，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。
第四十九條 醫療（事）機構或醫事人員違反第二十八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二十八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。
第五十條 本法所定之罰鍰，由主管機關處罰之。	
第五十一條 本法自公布日施行。	明定本法施行日期。