

立法院公報

The Legislative Yuan Gazette

第 103 卷第 49 期



4158 $\frac{1}{2}$

中華民國 103 年 7 月 15 日(星期二)出版

目次

院會紀錄

頁次

103年6月24日(星期二)

立法院第8屆第5會期第1次臨時會第3次會議紀錄

報告事項..... (1)

確定上次會議議事錄—確定—..... (1)

103年6月27日(星期五)

立法院第8屆第5會期第1次臨時會第4次會議紀錄

報告事項..... (3)

討論事項

- 本院民進黨黨團，針對第8屆第5會期第1次臨時會第1次會議「監察院人事同意權案」審查時程之決定，提出復議，請公決案—通過—..... (3 ~ 6)
- 藥師法第十一條條文修正草案—協商後處理—..... (7 ~ 21)
- 老年農民福利津貼暫行條例第三條條文修正草案—協商後處理—..... (21 ~ 28)
- 醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案—協商後處理—..... (28 ~ 261)
- 修正藥師法第十一條條文—完成三讀—..... (261 ~ 262)
- 修正老年農民福利津貼暫行條例第三條條文—完成三讀—..... (262 ~ 268)

103年7月4日(星期五)

立法院第8屆第5會期第1次臨時會第5次會議紀錄

報告事項..... (269)

同意權之行使事項

- 一、本院全院委員會報告審查總統咨，為監察院第四屆院長、副院長及監察委員任期於本(103)年7月31日屆滿，依據憲法增修條文第7條第2項規定，提名張博雅、孫大川、江綺雯、章仁香、高鳳仙、江明蒼、方萬富、林雅鋒、楊美鈴、

余騰芳、李月德、劉德勳、陳慶財、薛春明、程仁宏、李炳南、陳小紅、施鴻志、蔡培村、王惠珀、包宗和、康熙洲、尹祚芊、沈美真、許國文、許文彬、范良鏘、仇桂美、王美玉29人為監察院第五屆監察委員；並以張博雅為院長、孫大川為副院長，咨請同意案—另定期處理—……………（269～274）

議 事 錄

- 立法院第8屆第5會期第1次臨時會第2次會議議事錄〔103年6月20日（星期五）〕……………（275～278）
- 立法院第8屆第5會期第1次臨時會第3次會議議事錄〔103年6月24日（星期二）〕……………（279～280）
- 立法院第8屆第5會期第1次臨時會第4次會議議事錄〔103年6月27日（星期五）〕……………（281～286）
- 附：本期委員發言紀錄索引……………（287～292）

院 會 紀 錄

立法院第 8 屆第 5 會期第 1 次臨時會第 3 次會議紀錄

時 間 中華民國 103 年 6 月 24 日（星期二）上午 10 時 57 分

地 點 本院議場

主 席 王院長金平

洪副院長秀柱

副秘書長 周萬來

副秘書長：出席委員 92 人，已足法定人數。

主席：現在開會，進行報告事項。

報 告 事 項

一、宣讀本院第 8 屆第 5 會期第 1 次臨時會第 2 次會議議事錄。（全文見本期院會議事錄）

主席：報告院會，針對第 8 屆第 5 會期第 1 次臨時會第 2 次會議議事錄，並無委員或黨團提出錯誤或遺漏之處，所以第 8 屆第 5 會期第 1 次臨時會第 2 次會議議事錄確定。

因討論事項尚待協商，現在休息，進行協商。

休息（11 時）

繼續開會（14 時 31 分）

主席：報告院會，現在繼續開會，因討論事項尚在協商中，繼續休息協商。現在休息。

休息

繼續開會（17 時 30 分）

主席：報告院會，現在繼續開會。

因監察院人事同意權案審查時程決定之復議案協商尚未獲共識，本次會議不進行討論事項，會議到此為止。現在散會。

散會（17 時 30 分）

立法院第 8 屆第 5 會期第 1 次臨時會第 4 次會議紀錄

時 間 中華民國 103 年 6 月 27 日（星期五）上午 10 時 52 分

地 點 本院議場

主 席 王院長金平

副秘書長 周萬來

副秘書長：出席委員 93 人，已足法定人數。

主席：現在開會，進行報告事項。

報 告 事 項

一、宣讀本院第 8 屆第 5 會期第 1 次臨時會第 3 次會議議事錄。（全文見本期議事錄）

主席：報告院會，針對上次會議議事錄，並無委員或黨團提出錯誤或遺漏之處，第 8 屆第 5 會期第 1 次臨時會第 3 次會議議事錄確定。

進行討論事項第一案。

討 論 事 項

一、本院民進黨黨團，針對第 8 屆第 5 會期第 1 次臨時會第 1 次會議「監察院人事同意權案」審查時程之決定，提出復議，請公決案。（本案經提本院第 8 屆第 5 會期第 1 次臨時會第 2 次會議決定：另定期處理。爰於本次會議提出處理。）

民進黨黨團提案：

本院民進黨黨團，針對第 8 屆第 5 會期第 1 次臨時會第 1 次會議「監察院人事同意權案審查時程」之決定，提出復議。

提案人：民主進步黨立法院黨團 柯建銘 蔡其昌 蕭美琴

主席：現在進行處理，請問院會，對民進黨黨團所提復議案照案通過有無異議？（無）無異議，通過。現在作以下宣告：「監察院人事同意權案審查時程另行決定」。

現有國民黨黨團針對監察院人事同意權之行使提出動議。

國民黨黨團提案：

本院國民黨黨團針對第 8 屆第 5 會期第 1 次臨時會第 4 次會議有關「監察院人事同意權案」審查時程提出修正動議如下：

一、定於 6 月 30 日（星期一）舉行監察院院長、副院長及監察委員被提名人同意權案公聽會，由各黨團推薦學者專家代表 7 人參加，依政黨比例由國民黨黨團推薦 4 人、民進黨黨團推薦 2 人、台灣團結聯盟黨團推薦 1 人；各黨團審查小組委員亦依上述比例推派委員組成；未參加黨團之委員得列席公聽會發言。學者專家及審查小組委員名單，請於 6 月 27 日（星期五）下午 5 時前送交議事處彙整，逾期視同放棄。

二、7 月 1 日（星期二）改開全院委員會，並與 7 月 2 日（星期三）及 7 月 3 日（星期四）視為一次全院委員會。7 月 1 日（星期二）審查監察院院長及副院長被提名人同意權案；7 月 2 日（星期三）及 7 月 3 日（星期四）審查監察委員被提名人同意權案，每日各由 15 位委員進行詢答，依政黨比例由國民黨黨團推派 7 人、民進黨黨團推派 7 人、台灣團結聯盟黨團推派 1 人代表進行；未參加黨團之委員得優先發言。各黨團推派名單，請於 6 月 30 日（星期一）中午 12 時前送交議事處彙整，逾時視同放棄。詢答採即問即答方式進行，每位委員詢答時間為 20 分鐘，並得採聯合詢問，但其人數不得超過 3 人；詢答順序依例授權議事處辦理。審查完畢後，於 7 月 4 日（星期五）院會進行同意權案投票表決（相關審查時程及事務如附件），是否有當？敬請公決。

提案人：中國國民黨立法院黨團 王廷升

主席：請問院會，對上述提案有無異議？（有）有異議，既有異議，交付表決。

現在按鈴 7 分鐘。

（按鈴）

主席：現在進行表決。贊成國民黨黨團所提修正動議者請按「贊成」，反對者請按「反對」，棄權者請按「棄權」，計時 1 分鐘，現在進行記名表決。

（進行表決）

主席：報告表決結果：出席委員 102 人，贊成者 59 人，反對者 43 人，棄權者 0 人，贊成者多數，本案通過。

表決結果名單：

一、贊成者：59 人

孫大千	費鴻泰	王廷升	林鴻池	曾巨威	蔡正元	陳雪生	顏寬恒
黃昭順	楊瓊瓔	吳育昇	盧嘉辰	廖國棟	王進士	鄭汝芬	江啟臣
呂學樟	江惠貞	徐欣瑩	李鴻鈞	蔡錦隆	林國正	蘇清泉	張嘉郡
陳碧涵	徐少萍	李貴敏	楊玉欣	王育敏	林郁方	林德福	廖正井

張慶忠	黃志雄	楊麗環	徐耀昌	林明濤	孔文吉	呂玉玲	蔣乃辛
羅明才	盧秀燕	邱文彥	謝國樑	王惠美	馬文君	吳育仁	陳根德
賴士葆	丁守中	簡東明	陳學聖	鄭天財	陳鎮湘	陳淑慧	潘維剛
紀國棟	詹凱臣	李慶華					

二、反對者：43 人

賴振昌	周倪安	葉津鈴	蔡煌瑯	薛 凌	吳宜臻	田秋堇	尤美女
蕭美琴	柯建銘	蔡其昌	李桐豪	陳怡潔	劉建國	陳其邁	魏明谷
葉宜津	邱議瑩	蘇震清	黃偉哲	林淑芬	林岱樺	陳唐山	陳亭妃
林佳龍	楊 曜	邱志偉	許添財	李俊俤	趙天麟	吳秉叡	高志鵬
李應元	陳歐珀	段宜康	姚文智	管碧玲	陳明文	許智傑	李昆澤
陳節如	鄭麗君	何欣純					

三、棄權者：0 人

主席：現作如下宣告：

一、定於 6 月 30 日（星期一）舉行監察院院長、副院長及監察委員被提名人同意權案公聽會，由各黨團推薦學者專家代表 7 人參加，依政黨比例由國民黨黨團推薦 4 人、民進黨黨團推薦 2 人、台灣團結聯盟黨團推薦 1 人；各黨團審查小組委員亦依上述比例推派委員組成；未參加黨團之委員得列席公聽會發言。學者專家及審查小組委員名單，請於 6 月 27 日（星期五）下午 5 時前送交議事處彙整，逾期視同放棄。

二、7 月 1 日（星期二）改開全院委員會，與 7 月 2 日（星期三）及 7 月 3 日（星期四）視為一次全院委員會。7 月 1 日（星期二）審查監察院院長及副院長被提名人同意權案；7 月 2 日（星期三）及 7 月 3 日（星期四）審查監察委員被提名人同意權案，每日各由 15 位委員進行詢答，依政黨比例由國民黨黨團推派 7 人、民進黨黨團推派 7 人、台灣團結聯盟黨團推派 1 人代表進行；未參加黨團之委員得優先發言。各黨團推派名單，請於 6 月 30 日（星期一）中午 12 時前送交議事處彙整，逾時視同放棄。詢答採即問即答方式進行，每位委員詢答時間為 20 分鐘，並得採聯合詢問，但其人數不得超過 3 人；詢答順序依例授權議事處辦理。審查完畢後，於 7 月 4 日（星期五）院會進行同意權案投票表決（相關審查時程及事務如附件）。

本院對監察院院長、副院長及監察委員被提名人行使同意權案相關事務及時程表

會議	議程	日期	處理程序	備註
院會	同意權案投票	七月四日(星期五)上午九時至十二時、下午二時三十分至六時	對監察院院長、副院長同意權案投票	註一：公聽會由各黨團推薦學者專家代表七人參加，依政黨比例由國民黨黨團推薦四人、民進黨黨團推薦二人及台灣團結聯盟黨團推薦一人；各黨團審查小組委員亦依上述比例推派委員組成；未參加黨團之委員得列席公聽會發言。依序先由學者專家代表及審查小組委員每人發言十分鐘，再由學者專家代表綜合答復時間二十分鐘，發言順序依例授權議事處辦理。 註二：監察院院長、副院長被提名人於七月一日進行全院委員會審查；監察委員被提名人依總統咨文提名順序於七月二日、七月三日進行全院委員會審查，每日各由十五位委員進行詢答，依政黨比例由國民黨黨團推派七人、民進黨黨團推派七人及台灣團結聯盟黨團推派一人代表進行；未參加黨團之委員得優先發言，詢答採即問即答方式進行，每位委員詢答時間為二十分鐘，並得採聯合詢問，但其人數不得超過三人。相關詢答順序依例授權議事處辦理。 註三：被提名人之學、經歷、著作、研究論文等相關資料，於全院委員會期間，陳列於請願接待室，於上班時間供本院全體委員及黨團所指定之黨團助理一名查閱。 註四：行使同意權案投票時，由國民黨黨團推派二人、民進黨黨團及台灣團結聯盟黨團各推派一人擔任投票監察員。 註五：行使同意權案投票時，監察院院長、副院長被提名人各為一張同意權票；其餘二十七位監察委員被提名人併為一張同意權票，投票會場布置，依例授權議事處辦理。
院會	同意權案審查	監察委員(十四人) 七月三日(星期四)上午九時至十二時、下午二時三十分至六時	被提名人各說明五分鐘，全部發言完畢後，由委員進行詢答	
院會	同意權案審查	監察委員(十三人) 七月二日(星期三)上午九時至十二時、下午二時三十分至六時	被提名人各說明五分鐘，全部發言完畢後，由委員進行詢答	
院會	公聽會	六月三十日(星期一)上午九時至下午一時	聽取社會公正人士之意見	
院會	同意權案投票	七月四日(星期五)下午進行	對監察委員同意權案投票	

主席：現在進行討論事項第二案。

二、本院社會福利及衛生環境委員會報告併案審查行政院函請審議「藥師法第十一條條文修正草案」及委員江惠貞等 20 人、委員田秋堇等 22 人、委員趙天麟等 23 人、委員蘇清泉等 24 人、委員徐少萍等 19 人分別擬具「藥師法第十一條條文修正草案」案。（本案經提本院第 8 屆第 5、4、5、5、5 會期第 9、10、6、6、8、9 次會議報告決定：交社會福利及衛生環境委員會審查。茲接報告，爰於本次會議提出討論。）

主席：宣讀審查報告。

立法院社會福利及衛生環境委員會函

受文者：議事處

發文日期：中華民國 103 年 5 月 28 日

發文字號：台立社字第 1034500893 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如說明二

主旨：院會交付審查行政院函請審議「藥師法第十一條條文修正草案」、本院委員江惠貞等 20 人、委員田秋堇等 22 人、委員趙天麟等 23 人、委員蘇清泉等 24 人、委員徐少萍等 19 人分別擬具「藥師法第十一條條文修正草案」等 6 案，業經併案審查完竣，須經黨團協商，擬具審查報告，復請查照，並請提報院會公決。

說明：

一、復 貴處 102 年 11 月 27 日台立議字第 1020705770 號、103 年 4 月 30 日台立議字第 1030701344 號、台立議字第 1030701400 號、5 月 14 日台立議字第 1030701674 號、5 月 21 日台立議字第 1030702036 號、台立議字第 1030702118 號函。

二、附審查報告乙份。

正本：議事處

副本：社會福利及衛生環境委員會

併案審查行政院函請審議「藥師法第十一條條文修正草案」、本院委員江惠貞等 20 人、委員田秋堇等 22 人、委員趙天麟等 23 人、委員蘇清泉等 24 人、委員徐少萍等 19 人分別擬具「藥師法第十一條條文修正草案」等 6 案審查報告

- 一、本案係本院第 8 屆第 4 會期第 10 次會議、第 5 會期第 6 次會議、第 8 次會議及第 9 次會議報告後決定：「交社會福利及衛生環境委員會審查」。
- 二、本會於 103 年 5 月 1 日及 5 月 26 日分別舉行第 8 屆第 5 會期第 20 次及第 30 次全體委員會議，併案審查行政院函請審議「藥師法第十一條條文修正草案」、本院委員江惠貞等 20 人、委員田秋堇等 22 人、委員趙天麟等 23 人、委員蘇清泉等 24 人、委員徐少萍等 19 人分別擬具「藥師法第十一條條文修正草案」等 6 案。由徐召集委員少萍擔任主席，邀請衛生福利部邱部長文達列席說明並答覆委員質詢，另亦邀請法務部派員備詢。
- 三、本案提案要旨概述如下：

(一)行政院提案：

藥師法（以下簡稱本法）原名稱為藥劑師法，前於六十八年三月二十六日修正公布名稱及全文，其後歷經六次修正。按本法第十一條規定藥師之執業處所應以一處為限，其立法目的係為推行藥師專任之政策及防止租借牌照營業之不法情事。惟司法院釋字第七一一號解釋指出，本法第十一條規定，未就藥師於不違反該條立法目的之情形下或於有重大公益或緊急情況需要時，設必要合理之例外規定，對於藥師執行職業自由形成不必要之限制，有違憲法第二十三條比例原則，與憲法第十五條保障工作權意旨相抵觸。爰擬具「藥師法」第十一條修正草案，除增列藥師執業處所類別外，另增列但書規定，針對執業登記於醫療機構或藥局之藥師，於有公共衛生服務或藥事照護服務等情形，需要於執業場所以外之處所執行藥品調劑、管理或藥事照護業務等工作時，得報准後於執業處所外執行業務。

(二)委員江惠貞等 20 人提案：

鑑於「藥師法」第十一條限制藥師於一處執業，經大法官釋字第 711 號解釋為違憲，並應就藥師在不違反該條立法目的情形下，於有重大公益或緊急情況需要時，設必要合理的例外規定，否則將對藥師執行職業自由形成不必要之限制，有違「憲法」第二十三條比例原則，並與「憲法」第十五條保障工作權之意旨相抵觸。爰擬具「藥師法」第十一條條文修正草案，增列藥師在執業登記之縣市衛生主管機關核准後，可於發生重大公益或緊急情況時，至執業處所以外執行調劑或藥事照護，以達藥師專任政策及防止租借牌照營業不法情事之目的，同時又保障藥師之職業自由。說明：

1. 「藥師法」第十一條條文限制藥師僅能於一處執業，乃出於確保醫藥管理制度完善、妥善運用分配整體醫療人力資源，並維護人民用藥安全等公共利益之考量，同時避免

租借牌照營業等不法情事發生。

2. 然經大法官釋字第 711 號解釋文內容認為，將藥師執業處所限於一處，雖有助於前揭立法目的達成。惟藥師依法本得執行各種不同之業務（藥師法第十五條參照），社會對執行不同業務藥師之期待因而有所不同，且因執業場所及其規模差異而應有彈性有效運用藥師專業知識的可能。又於醫療義診，或於缺乏藥師之偏遠地區或災區，配合巡迴醫療工作及至安養機構提供藥事諮詢服務等活動，由執業之藥師前往支援，並不違反前揭立法目的，實無限制之必要。
3. 因此大法官建議藥師在不違反該條文立法目的情形下，應設有例外規定，例如：有重大公益或緊急情況之需要時，可以允許藥師在登記處所以外執業。否則將形成對藥師執行職業自由形成不必要的限制，有違「憲法」第二十三條比例原則，而與「憲法」第十五條保障工作權之意旨相抵觸。爰此擬具「藥師法」第十一條條文修正草案，增列藥師在執業登記之縣市衛生主管機關核准後，可於發生重大公益或緊急情況時，至執業處所以外執行調劑或藥事照護，以達藥師專任政策及防止租借牌照營業不法情事之目的，同時又保障藥師之職業自由。

(三)委員田秋堇等 22 人提案：

有鑑於大法官釋字第 711 號解釋，認定現行藥師法第十一條條文規定「藥師經登記領照執業者，其執業處所應以一處為限」，未就藥師不違反該條文立法目的之情形下，或於有重大公益或緊急情況之需要時，設必要合理之例外規定，一律禁止藥師於其他處所執行各種不同之藥事業務，已對藥師執業自由形成不必要限制，有違憲法第二十三條比例原則，抵觸憲法第十五條保障工作權之意旨，爰擬具「藥師法第十一條條文修正草案」。說明：

1. 大法官釋字第 711 號解釋（民國 102 年 7 月 31 日公布），認定現行藥師法第十一條條文違憲。釋憲文指稱該條文之立法目的，乃出於醫藥管理制度完善、維護人民用藥安全之考量。其目的雖屬正當，但由於藥師因執業場所及規模之差異，而應有彈性有效運用專業知識之可能，且藥師前往支援偏遠地區或赴安養機構提供藥事諮詢等公益服務，並不違反立法目的，實無限制藥師於一處執業之必要。故自該釋憲文公布之日起，至遲於屆滿一年（民國 103 年 7 月 31 日），藥師法第十一條條文將失其效力。為避免醫政機關失其管理法源依據，並修正現有條文以符合大法官解釋文精神，乃提出法律修正案。
2. 聯合國經濟、社會、文化權利公約規定締約國對人民的健康權有保護及實現的義務，而我國已透過「公民與政治權利國際公約及經濟社會文化權利公約施行法」（簡稱兩公約），施行該公約。兩公約所揭示保障人權之規定，具有國內法律之效力。國家應

保障人民的健康權，意指人民應有權平等接近利用醫療及健康相關的服務。現行藥師法第十一條條文，未設有例外規定，對於醫療資源相對缺乏地區國民健康權之提升，恐有負面影響。另因藥師休假而造成基層診所及藥局人力不足，病人持續得到醫療照顧之權利亦有被侵害之虞。基於維護國民健康權之考量，爰提出該法律條文修正草案。

3. 我國其他各類醫事人員相關管理法規，如醫師法第八條、護理人員法第十二條、助產人員法第十二條、醫事放射師法第九條、醫事檢驗師法第九條、職能治療師法第九條、物理治療師法第九條、語言治療師法第九條、聽力師法第九條、呼吸治療師法第十條、營養師法第十條、心理師法第十條，在原則上亦限制執業處所以一處為限，但均設有例外報准制度。藥師同為醫事人員，為保障其工作平等權，故參照各該管理法規體例，新增本條規定。

(四)委員趙天麟等 23 人提案：

因有楊姓藥師等五人，針對「藥師法」僅准許藥師在一處執業，聲請大法官釋憲，而大法官作出釋字第 711 號解釋，認定現行藥師法第十一條條文規定「藥師經登記領照執業者，其執業處所應以一處為限」，條文違反比例原則及工作權保障，應於一年後失效。爰擬具「藥師法第十一條條文修正草案」，增列藥師在執業登記之縣市衛生主管機關核准後，可於發生重大公益或緊急情況時，至執業處所以外執行業務，以達藥師專任政策及防止租借牌照營業不法情事或避免藥師淪為派遣工之目的，同時又保障藥師之職業自由。說明：

1. 民國 102 年 7 月 31 日大法官釋字第 711 號解釋文公布，認定現行藥師法第十一條條文違憲。釋憲文指稱該條文之立法目的，乃出於醫藥管理制度完善、維護人民用藥安全之考量。其目的雖屬正當，但由於藥師因執業場所及規模之差異，而應有彈性有效運用專業知識之可能，且藥師前往支援偏遠地區或赴安養機構提供藥事諮詢等公益服務，並不違反立法目的，實無限制藥師於一處執業之必要。故自該釋憲文公布之日起，至遲於屆滿一年（民國 103 年 7 月 31 日），藥師法第十一條條文將失其效力。為避免醫政機關失其管理法源依據，並修正現有條文以符合大法官解釋文精神，乃提出法律修正案。
2. 在依循大法官釋憲之意旨與不違反該條文立法目的情形下，應設有例外規定，例如：有重大公益或緊急情況之需要時，可以允許藥師在登記處所以外執業，以免對藥師執行職業自由形成不必要的限制，而有違「憲法」第二十三條比例原則。爰此擬具「藥師法」第十一條條文修正草案，增列藥師在執業登記之縣市衛生主管機關核准後，可於發生重大公益或緊急情況時，得至執業處所以外執行相關業務，以達藥師專任政策

、防止租借牌照營業等不法情事及避免藥師淪為派遣工之目的，並同時保障藥師之職業自由。

(五)委員蘇清泉等 24 人提案：

有鑑於司法院大法官釋字第 711 號解釋，針對現行藥師法第十一條規範下，藥師執業處所以一處為限，並無例外之規定，而其他醫事人員的執業規範採「原則禁止，例外報准」為原則，現行藥師法之要求缺乏彈性且違反平等原則，影響藥師人員工作權益，而宣告違憲。爰此，為保障藥師從業人員之工作權益，亦避免衛生主管機關失其管理之法源依據，擬具「藥師法第十一條條文修正草案」。說明：

1. 現行藥師法第十一條條文規範，藥師執業以一處為限，相較於其他各類醫事人員的執業規範，採「原則禁止，例外報准」的方式，違反公平原則，且侵害藥師的工作權益，於民國 102 年 7 月 31 日大法官釋字第七百一十一號解釋函公告，認定現行藥師法第十一條條文違憲，並於解釋文公告日起，最遲屆滿一年該條文將失其效力，為保障藥師工作權益，並避免衛生主管機關失其管理法源，故提出此法律修正案。
2. 其他各類醫事人員相關管理法規，如醫師法、護理人員法、助產人員法、醫事放射師法、醫事檢驗師法、職能治療師法、物理治療師法、語言治療師法、聽力師法、呼吸治療師法、營養師法、心理師法等醫事專業人員，在一處執業處所為原則，但設有例外報准制度，為保障工作平等權，故參照其他醫事人員法之管理法規體例進行修改。
3. 目前藥師執業處所因規模及場域的差異，應有彈性有效運用專業知識的可能，除了醫療機構及藥局外，可能支援偏鄉地區、居家或養護機構提供藥事諮詢等服務，或因基層診所及藥局之執業藥師因排休、出國、生病及分娩等狀況，造成人力上的空缺，增列報備支援之規定，得請其他藥師支援，延續原本執業地點之醫療服務，使民眾不致無所適從，於病中仍舟車勞頓、輾轉尋找備有該類藥品的藥局。基於人力資源的運用及維護國民健康權之考量，爰此，擬具「藥師法第十一條條文修正草案」。

(六)委員徐少萍等 19 人提案：

有鑑藥師法第十一條限制藥師僅能於一處執業之規定，未就藥師於「不違反該條立法目的之情形」下、或於「有重大公益或緊急情況需要」時，設必要合理之例外規定，對於藥師執行職業自由形成不必要之限制，有違憲法第二十三條比例原則與第十五條工作權保障意旨。爰擬具「藥師法第十一條條文修正草案」。說明：

1. 查藥師法第十一條之立法目的，係為推行藥師專任之政策及防止租借牌照營業之不法情事。大法官釋字第七一一號解釋已明白宣示：「藥師法第十一條限制藥師僅能於一處執業之規定，未就藥師於不違反該條立法目的之情形下、或於有重大公益或緊急情況需要時，設必要合理之例外規定，對於藥師執行職業自由形成不必要之限制，有違

憲法第二十三條比例原則與第十五條工作權保障意旨，應自本解釋公布之日起，至遲於屆滿一年時失其效力。」。故依首揭意旨確有修正本條文之必要。

2. 另查，原條文將藥師執業處所限於一處，固有助於立法目的之達成。惟藥師依法本得執行各種不同之業務（藥師法第十五條參照），社會對執行不同業務藥師之期待因而有所不同，且因執業場所及其規模之差異而應有彈性有效運用藥師專業知識之可能。又於醫療義診，或於缺乏藥師之偏遠地區或災區，配合巡迴醫療工作及至安養機構提供藥事諮詢服務等活動，由執業之藥師前往支援，並不違反前揭立法目的，實無限制之必要。
3. 惟藥品製造業之藥師在藥品、含藥化粧品監製、藥品儲備、供應及分裝等管理上扮演重要職責之角色，若由非專任之藥師執行前揭業務，而因支援之藥師未能完全了解掌握處所、製程、原料之管理，致整批藥品、含藥化粧品之品質、安全性有疑慮時，恐嚴重戕害國民健康安全，基於公眾利益考量下，執行前揭業務之藥師，自應以限於一處為必要。
4. 綜上，爰擬具「藥師法第十一條條文修正草案」。

四、衛生福利部部長邱文達說明：

(一)江惠貞委員等 20 人、趙天麟委員等 23 人及徐少萍委員等 19 人所提「藥師法第 11 條條文修正草案」：

1. 修正案重點：

江惠貞委員等 20 人、趙天麟委員等 23 人及徐少萍委員等 19 人係依循大法官釋憲之意旨與不違反該條文立法目的情形下，增訂例外規定，例如：有重大公益或緊急情況之需要時，可以允許藥師在登記處所以外執業，以免對藥師執行職業自由形成不必要的限制。

2. 本部意見：

本修正草案與行政院提案版之精神及內容一致，惟考量矯正機關係高度管制之封閉性處所，部分矯正機關更位於離島或山僻偏鄉地區，且收容人非可自由行動選擇調劑處所，爰建議增列矯正機關並參依行政院提案版之文字酌予修正。

(二)田秋堇委員等 22 人所提「藥師法第 11 條條文修正草案」：

1. 修正案重點：

田秋堇委員等 22 人係參照其他各類醫事人員相關管理法規，如醫師法第 8 條、護理人員法第 12 條、醫事檢驗師法第 9 條等，均以執業處所以一處為限之原則，輔以報准支援制度為例外處理之體例，爰提出修正文字。

2. 本部意見：

參酌司法院釋字第 711 號解釋意旨，為衡平藥師與其他醫事人員執業之限制，並考量無藥事人員執業之偏遠、離島地區醫療服務實務需要等，爰增列但書規定，使藥師得合法於執業登記處所以外之處所執業。惟考量藥師業務之差異性及專業性，應限於執業登記於醫療機構或藥局之藥師始得例外於執業處所外執行業務。爰建議參依行政院之提案版酌予修正。

(三)蘇清泉委員等 24 人所提「藥師法第 11 條條文修正草案」：

1. 修正重點：

蘇清泉委員等 24 人，係基於藥師人力資源之運用及維護國民健康權，爰提出基層診所及藥局之執業藥師因排休、出國、生病及分娩等狀況，造成人力上的空缺時，或因公共衛生之需，例如支援偏鄉地區、居家或養護機構提供藥事諮詢等服務，增列報備支援之規定得請其他藥師支援。

2. 本部意見：

(1)前行政院衛生署及前行政院衛生署食品藥物管理局過去針對藥師以執業處所（醫院、診所、藥局）名義至安養機構提供用藥諮詢及指導、參與公共衛生服務、義診、巡迴醫療、健保 IDS 計畫（山地離島地區醫療給付效益提升計畫 Integrated Delivery System）等公共衛生或藥事照護服務時，採從寬解釋尚未違反藥師法第 11 條一處執業限制之規定。本次行政院之提案版所列之例外情形，已明列藥事照護相關業務，應能涵蓋蘇委員所提，因公共衛生之需，例如支援偏鄉地區、居家或養護機構提供藥事諮詢等服務，增列報備支援之規定。

(2)惟有關基層診所及藥局之執業藥師因排休、出國、生病及分娩等狀況，造成人力上的空缺部分，基於本次修法必須考量國民用藥權益及大法官釋字第 711 號解釋意旨，於不違反立法目的之特定情形下，或重大公益或緊急情況之需要時，應設必要合理之例外規定，為避免過度衝擊，影響病人用藥安全及藥師勞動權益，本次修正藥師法第 11 條時，採有限度之開放，即經中央主管機關公告之無藥事人員執業之偏遠地區，執行調劑業務，爰建議參照行政院之提案版酌予修正。

五、經與會委員充分討論、審慎研酌後，爰經決議第十一條條文，各提案均保留。

六、本案併案審查完竣提請院會公決，並由召集委員徐少萍於院會討論本案時作補充說明，院會討論本法案前，須交由黨團協商。

七、附條文對照表 1 份。

過 案 提 案 條 文 對 照 表
 會 通 提 案 條 文 對 照 表
 查 政 院 提 案 條 文 對 照 表
 審 行 委 員 江 惠 貞 等 20 人 提 案
 委 員 田 秋 堇 等 22 人 提 案
 委 員 趙 天 麟 等 23 人 提 案
 委 員 蘇 清 泉 等 24 人 提 案
 委 員 徐 少 萍 等 19 人 提 案
 現 行 法

藥師法第十一條條文修正草案

審查會通過條文	行 政 院 提 案	各 委 員 等 提 案	現 行 法	說 明
(保留，送黨團協商)	第十一條 藥師執業以一處為限，並應在所在地主管機關核准登記之醫療機構、依法規定之執業處所或其他經主管機關認可之機構為之。但於醫療機構、藥局執業者，有下列情形之一，並經事先報准，得於執業處所外執行業務： 一、藥癮治療或傳染病防治服務。 二、義診或巡迴醫療服務。 三、藥事照護相關業務。 四、於矯正機關及經中央主管機關公告	委員江惠貞等 20 人提案： 第十一條 藥師執業登記處所應以一處為限。但經中央衛生主管機關公告有關重大公益或緊急情況之醫療事務者，藥師得報請其執業登記之縣市衛生主管機關核准後，至其執業處所以外執行調劑或藥事照護。 前項藥師外出執行調劑、藥事照護不得超出其執業登記處所之營業項目許可範圍。 委員田秋堇等 22 人提案：	第十一條 藥師經登記領照執業者，其執業處所應以一處為限。	行政院提案： 一、增列藥師執業處所類別，另參酌司法院釋字第七一號解釋意旨，為衡平藥師與其他醫事人員執業之限制，並考量藥師人力不足之偏遠、離島地區醫療服務之實務需要等，爰增列但書規定，使藥師得合法於執業登記處所以外之處所執業。惟考量藥師業務之差異性及專業性，限於執業登記於醫療機構或藥局之藥師始得例外於執業處所外執行業務。 二、但書規定之例外情形共計五款，理由分述如下： (一)第一款：藥癮治療之服務對象包括使用毒品成癮者，醫療機構之治療方式包括給予替代性藥物、心理治療及社會復健治療等，另傳染病防治包括慢性傳染病之預防及治療（例如肺結核 DOTS 治療）。上述服務均涉及藥師業務，且屬配合政府政策，應予例外開放支援。 (二)第二款：義診、巡迴醫療例如健保 IDS 計畫

之無藥事人員執業之偏遠地區，執行調劑業務。
五、其他經中央主管機關認定之公益或緊急照護需要。

第十一條 藥師經登記領照執業者，其執業處所應以一處為限，但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。

委員趙天麟等 23 人提案：

第十一條 藥師執業登記處所應以一處為限。但執業登記於醫療機構、藥局者，有下列情形之一，並經報請其執業登記之直轄市、縣（市）主管機關核准者，得於執業登記處所外執行相關業務：

一、藥癮戒治或傳染病防治服務。

二、醫療義診或巡迴醫療服務。

三、藥事照護相關業務。

四、其他經中央主管機關認定之公益服務及緊急照護。

委員蘇清泉等 24 人提

（山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 Integrated Delivery System）屬照顧弱勢族群及偏鄉之措施，以往均以函釋例外處理，為符合法律保留原則，爰增列之。

（三）第三款：藥事照護相關業務係藥師業務之一部，另依藥師法施行細則第十三條規定，藥師執行該項業務之職責，主要涉及藥物使用安全評估。為提升社區機構（例如老人福利機構）之用藥安全，爰增列之。

（四）第四款：矯正機關係高度管制之封閉性處所，部分矯正機關更位於離島或山僻偏鄉地區，且收容人非可自由行動選擇調劑處所。因此，由藥師於矯正機關內調劑，係最能維護收容人用藥安全與及時性之必要措施。又矯正機關雖有編制藥師辦理公醫調劑及藥事照護服務等工作，但大多數僅有員額一名，當其請假或請調出缺時，矯正機關公醫調劑及藥事照護服務等工作，將難以維持。此外，收容人自一百零二年一月一日起，依法應參加全民健康保險，亦應享有同等之醫療專業服務。爰為維護罹病收容人用藥及時性與矯正機關藥品管理安全性等公共利益，於第四款規定納入矯正機關。又無藥事人員執業之偏遠地區雖已於藥事法第一百零二條第二項規定，得免實施醫藥分業，然為提升該等地區之藥事品質，爰增訂藥師得以報准支援方式執業。

（五）第五款：為賦予法律彈性，避免掛一漏萬，

爰增列其他經中央主管機關認定之例外情形。

三、至於藥品製造業之藥師不開放支援之理由係考量藥師於執行藥品、含藥化粧品監製、藥品儲備、供應及分裝等業務時，應確保藥品適合其預定用途，符合上市許可要求，俾免由於安全性、品質或有效性之不足而使病人或使用者陷於危險。藥師在藥品、含藥化粧品監製、藥品儲備、供應及分裝等管理上扮演重要職責之角色，若由非專任之藥師執行前揭業務，因支援之藥師未能完全掌握處所、製程及原料之管理，致整批藥品、含藥化粧品之品質、安全性有疑慮時，恐嚴重戕害國民健康安全，基於公共利益考量，執行前揭業務之藥師，自應以限於一處執業為必要。

委員江惠貞等 20 人提案：

一、依大法官釋字第 711 號之內容，應針對有關重大公益或緊急情況之情形，訂定例外之規定，然在藥師的業務範圍內，有重大公益或緊急情況而須支援者，皆與調劑或藥事照護業務有所關連，故為避免藥師利用上述例外之事由，隨意至執業處所以外地方執行業務或執行不相關業務，影響民眾用藥安全，應限制藥師於例外情形時，需經衛生主管機關核准後，才得以於執業處所以外執行調劑或藥事照護。

二、藥師所從事業務範圍非常廣泛，不同的業務範圍皆有其專業上的差異，為避免藥師於第一項但書情形外出執業時，執行非屬於自己業務範圍的工作，進而影響民眾用藥的安全，建議應限制藥

案：

第十一條 藥師執業登記以一處為限。但醫事（療）機構間之支援或經中央主管機關認定之公益服務，經事先報准者，得於執業登記以外之處所執業。

委員徐少萍等 19 人提案：

第十一條 藥師執業登記應以一處為限，其執業處所限於醫療機構、法令規定或其他經中央主管機關認可之機構、場所。但執業登記於醫療機構、藥局者，有下列情形之一，並經報請其執業登記之直轄市、縣（市）主管機關核准者，得於執業處所外執行相關業務：

- 一、藥癮戒治服務。
- 二、傳染病防治服務。
- 三、義診或巡迴醫療。

服務。

四、藥事照護相關業務。

五、於中央主管機關公告之無藥事人員執業之偏遠地區進行調劑業務，或經中央主管機關認定之公益或緊急照護需要。

師外出執行調劑、藥事照護不得超出營業許可範圍。

委員田秋堇等 22 人提案：

- 一、大法官釋字第七百一十一號解釋，宣告本條文未就藥師不違反本條文立法目的之情形下，或於有重大公益或緊急情況之需要時，設必要合理之例外規定，已構成違憲，故有修正之必要。
- 二、為保障病患持續接受治療、自由選擇調劑處所之權利，並顧及偏遠地區醫事人力不足問題，爰修正本條文以符實際需求，俾使藥事人員在執業地點外，若有支援、義診或其他公益服務或緊急照護，得依法報備支援。
- 三、其他各類醫事人員相關管理法規，如醫師法第八條、護理人員法第十二條、醫事檢驗師法第九條等，在原則上亦限制執業處所以一處為限，但均設有報准制度，故參照各該管理法規體例新增本條規定。

委員趙天麟等 23 人提案：

- 一、民國 102 年 7 月 31 日大法官釋字第七百一十一號解釋文公布，認定現行藥師法第十一條條文違憲。釋憲文指稱該條文之立法目的，乃出於醫藥管理制度完善、維護人民用藥安全之考量。其目的雖屬正當，但由於藥師因執業場所及規模之差異，而應有彈性有效運用專業知識之可能，且藥師前往支援偏遠地區或赴安養機構提供藥事諮詢等公益服務，並不違反立法目的，實無限制藥師於一處執業之必要。故自該釋憲文公布之日起，至遲於屆滿一年（民國 103 年 7 月 31 日），藥師

法第十一條條文將失其效力。為避免醫政機關失其管理法源依據，並修正現有條文以符合大法官解釋文精神，乃提出法律修正案。

二、在依循大法官釋憲之意旨與不違反該條文立法目的情形下，應設有例外規定，例如：有重大公益或緊急情況之需要時，可以允許藥師在登記處所以外執業，以免對藥師執行職業自由形成不必要的限制，而有違「憲法」第二十三條比例原則。爰此擬具「藥師法」第十一條條文修正草案，增列藥師在執業登記之縣市衛生主管機關核准後，可於發生重大公益或緊急情況時，得至執業處所以外執行相關業務，以達藥師專任政策、防止租借牌照營業等不法情事及避免藥師淪為派遣工之目的，並同時保障藥師之職業自由。

委員蘇清泉等 24 人提案：

一、司法院大法官釋字第 711 號解釋，針對現行藥師法第十一條規範下，藥師執業處所以一處為限，並無例外之規定，而其他醫事人員的執業規範採「原則禁止，例外報准」為原則，現行藥師法之要求缺乏彈性及違反平等原則，影響藥事人員工作權益，而宣告違憲。

二、目前藥師執業處所因規模及場域的差異，應有彈性有效運用專業知識的可能，除了醫療機構及藥局外，可能支援偏鄉地區、居家或養護機構提供藥事諮詢等服務，或因基層診所及藥局之執業藥師請假，造成人力上的空缺，致使病人持續照顧受到影響，基於人力資源的運用及維護國民健康權之考量，爰此，擬具「藥師法第十一條條文

修正草案」以符合臨床照護實務需要。

委員徐少萍等 19 人提案：

- 一、查藥師法第十一條之立法目的，係為推行藥師專任之政策及防止租借牌照營業之不法情事。大法官釋字第七一一號解釋已明白宣示：「藥師法第十一條限制藥師僅能於一處執業之規定，未就藥師於不違反該條立法目的之情形下、或於有重大公益或緊急情況需要時，設必要合理之例外規定，對於藥師執行職業自由形成不必要之限制，有違憲法第二十三條比例原則與第十五條工作權保障意旨，應自本解釋公布之日起，至遲於屆滿一年時失其效力。」。故依首揭意旨確有修正本條文之必要。
- 二、另查，原條文將藥師執業處所限於一處，固有助於立法目的之達成。惟藥師依法本得執行各種不同之業務（藥師法第十五條參照），社會對執行不同業務藥師之期待因而有所不同，且因執業場所及其規模之差異而應有彈性有效運用藥師專業知識之可能。又於醫療義診，或於缺乏藥師之偏遠地區或災區，配合巡迴醫療工作及至安養機構提供藥事諮詢服務等活動，由執業之藥師前往支援，並不違反前揭立法目的，實無限制之必要。
- 三、惟藥品製造業之藥師在藥品、含藥化粧品監製、藥品儲備、供應及分裝等管理上扮演重要職責之角色，若由非專任之藥師執行前揭業務，而因支援之藥師未能完全了解掌握處所、製程、原料之管理，致整批藥品、含藥化粧品之品質、安全

性有疑慮時，恐嚴重戕害國民健康安全，基於公眾利益考量下，執行前揭業務之藥師，自應以限於一處為必要。

審查會：
保留，送黨團協商。

主席：審查報告已宣讀完畢，請徐召集委員少萍補充說明。（不說明）召集委員無補充說明。

本案經審查會決議：「須交由黨團協商」，因尚待協商，作以下決議：「協商後，提出本次會議處理」。

進行討論事項第三案。

三、本院社會福利及衛生環境、經濟、內政三委員會報告審查行政院函請審議「老年農民福利津貼暫行條例第三條條文修正草案」案。（本案經提本院第 8 屆第 4 會期第 11 次會議報告決定：交社會福利及衛生環境、經濟、內政三委員會審查。茲接報告，爰於本次會議提出討論。）

主席：宣讀審查報告。

立法院社會福利及衛生環境、經濟、內政委員會函

受文者：議事處

發文日期：中華民國 103 年 5 月 26 日

發文字號：台立社字第 1034500876 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如說明二

主旨：院會交付審查行政院函請審議「老年農民福利津貼暫行條例第三條條文修正草案」案，業經審查完竣，須經黨團協商，擬具審查報告，復請查照，並請提報院會公決。

說明：

- 一、復 貴處 102 年 12 月 04 日台立議字第 1020705873 號及 103 年 1 月 2 日台立議字第 1020706602 號函。
- 二、附審查報告乙份。

正本：議事處

副本：社會福利及衛生環境委員會、內政委員會、經濟委員會

行政院函請審議「老年農民福利津貼暫行條例第三條條文修正草案」案審查報告

一、本案原係本院第 8 屆第 4 會期第 11 次會議報告後決定：「交社會福利及衛生環境委員會審查」。後經第 8 屆第 4 會期第 15 次會議報告後決定：「改交社會福利及衛生環境、經濟、內政

三委員會審查」。

二、本會於 103 年 1 月 8 日舉行第 8 屆第 4 會期社會福利及衛生環境、經濟、內政三委員會第 1 次聯席會議、及 103 年 5 月 26 日舉行第 8 屆第 5 會期社會福利及衛生環境、經濟、內政三委員會第 1 次聯席會議，審查及處理有關行政院函請審議「老年農民福利津貼暫行條例第三條條文修正草案」案。分別由江召集委員惠貞及徐召集委員少萍擔任主席，邀請行政院農業委員會陳主任委員保基率同相關人員、內政部、行政院勞工委員會勞工保險局、行政院經濟建設委員會、行政院主計總處、法務部等主管列席說明及備詢。

三、行政院農業委員會陳主任委員保基說明：

(一)提案修法緣由：

現行老年農民福利津貼暫行條例規定老年農民具農民健康保險加保年資 6 個月以上即可申領該津貼，造成短暫從事農業即得申領老年農民福利津貼之不合理現象，無法反映該津貼係為照顧長期從事農業工作者之立法目的，且造成農業經費配置失衡；監察院亦對此提出糾正案，認為核有違失，要求積極改善。又農民團體經常反映，長期旅居國外者也可領取老年農民福利津貼，極不合理。爰經通盤檢討請領老年農民福利津貼之資格條件，擬具本條例第 3 條條文修正草案，敬提請審議。

(二)修正重點：

1. 參酌勞工保險條例第 58 條第 1 項第 1 款請領勞工保險老年年金給付資格之加保年資規定，將農民申領老農津貼時應具備之農民健康保險加保年資或參加漁會甲類會員年資，由現行之 6 個月提高為 15 年以上；本次修正施行前已參加農民健康保險，且持續加保者，於申領老年農民福利津貼時，農民健康保險或漁會甲類會員年資合計滿 6 個月以上而未滿 15 年者，得先發給半額福利津貼，俟其年資達 15 年時，即可領取全額福利津貼，以保障渠等權益。
2. 老年農民福利津貼係為照顧我國農民之老年生活，對於已喪失國籍者，不應再發給津貼，且為避免老年農民領取福利津貼後，有長期旅居國外仍領取津貼之不合理情形，參酌國民年金法第 31 條第 1 項規定，增列須在國內設有戶籍且於最近 3 年內每年居住國內應超過 183 日為請領津貼之資格條件；已領取者，於本次修正條文施行後未符合前揭資格條件時，停止發給老年農民福利津貼至其原因消失之當日止。

四、本案於 103 年 1 月 8 日召開聯席會，經與會委員充分討論及審慎研酌後，決議本案修正條文保留，並送交黨團協商，惟有委員高志鵬等人提復議案，爰於 103 年 5 月 26 日再次召開聯席會處理該復議案，結果未獲通過。茲將本案審查決議，述如下：

(一)行政院提案第三條條文保留。

(二)保留主決議 1 項：

為落實照顧長期從事農業之老年農民，改善藉購買農地參加農保 6 個月，進而領取老農津貼，分蝕農業經費之不合理現象，行政院農業委員會爰提出「老年農民福利津貼暫行條例第三條條文修正草案」，將申領老年農民福利津貼之農民保險年資由 6 個月延長至 15 年，並訂定相關配套措施。經查該調整方案倘實施後，第 1 年可節省 6.5 億元、第 2 年節省 12.4 億元、第 3 年節省 17.6 億元、第 7 年以後每年可節省 30 億元至 40 億元，15 年間共可節省 463 億元，平均每年可節省約 30 億元。為提升農業競爭力，以增加農民收益，上開所節省下之經費，應移作農民產銷輔導及農業建設使用，相關項目如下：

- 一、農漁畜產品安全生產與管理。
- 二、農民生產、採收、集貨、加工及儲運設施（備）之協助。
- 三、節水灌溉設施之協助。
- 四、推動農民卡及農民產銷福利資訊整合。
- 五、農業天然災害救助與保險。
- 六、農業後繼者培育及人力資源發展。

提案人：江惠貞 吳育仁 丁守中 李慶華
連署人：蘇清泉 楊玉欣 徐少萍

(三)保留附帶決議 1 項：

為了照顧長年實際從事農務的老年農民生活，老農津貼的領取資格跟農保資格應該要脫鉤，行政主管機關應於三個月內研擬相關辦法，以照顧真正老農民。

提案人：廖國棟 江惠貞 李慶華
連署人：徐少萍 林滄敏 蘇震清 丁守中 楊瓊瓔

五、本案審查完竣提請院會公決，並由召集委員江惠貞於院會討論本案時作補充說明，院會討論本法案前，須交由黨團協商。

六、附條文對照表 1 份。

審查會通過
老年農民福利津貼暫行條例第三條條文修正草案行政院提案條文對照表
現 行 法

審 查 會 通 過 條 文	行 政 院 提 案	現 行 法	說 明
<p>(保留，送黨團協商)</p>	<p>第三條 本條例所稱老年農民，應符合下列各款資格條件：</p> <p>一、年滿六十五歲國民，<u>在國內設有戶籍，且於最近三年內每年居住超過一百八十三日者。</u></p> <p>二、<u>申領時參加農民健康保險之農民且加保年資合計十五年以上者，或已領取勞工保險老年給付之漁會甲類會員且會員年資合計十五年以上者。</u></p> <p><u>於本條例中華民國○年○月○日修正之本條文施行前已參加農民健康保險，且持續加保，於申領時加保年資合計六個月以上未滿十五年者，其老年農民之資格條件不受前項第二款限制，並依第四條第一項規定金額減半發給福利津貼。</u></p> <p><u>已領取福利津貼之老年農民，於本條例中華民國○年○月○日修正之本條文施行後，</u></p>	<p>第三條 本條例所稱老年農民，應符合下列各款資格條件：</p> <p>一、年滿六十五歲。</p> <p>二、<u>申領時參加農民健康保險之農民且加保年資合計六個月以上者或已領取勞工保險老年給付之漁會甲類會員，且會員年資合計六個月以上者。</u></p>	<p>行政院提案：</p> <p>一、老年農民福利津貼係為照顧我國老年農民之老年生活，對於已喪失國籍者，實不應再予照顧，且為避免老年農民領取福利津貼後，長期旅居國外，亦可領取津貼之不合理情形，爰參照國民年金法第三十一條第一項規定，修正第一款規定，對於津貼之請領資格增列須在國內設有戶籍且於最近三年內每年居住應超過一百八十三日。</p> <p>二、現行老年農民福利津貼之請領資格僅須參加農民健康保險六個月以上，即得申領福利津貼，造成短暫從事農業者即得申領老年農民福利津貼之現象。為照顧真正對農業有長期貢獻之農民生活，並參酌勞工保險條例第五十八條第一項第一款規定，勞工參加勞工保險須加保十五年以上始得領取老年</p>

未符第一項第一款所定條件之一者，停止發給福利津貼至其原因消失之當日止。

年金給付，對於申領老年農民福利津貼者參加農民健康保險年資，應予適度延長，爰修正第二款。又本條例八十七年十一月十一日修正施行時始將本條例修正前已參加漁會甲類會員納入發放對象，該等漁會甲類會員年資迄今已近十五年，爰本次修正對該等漁民並無影響，併此說明。

三、增訂第二項，考量本次修正施行前已參加農民健康保險，但尚未成就請領老年農民福利津貼資格條件者，須退農民健康保險再轉參加國民年金保險以領取老年年金給付之行政成本，並衡酌國民年金法之老年年金給付金額，對該等於本次修正施行前已參加農民健康保險，且持續加保者，於申領時加保年資合計六個月以上，未滿十五年者，依第四條第一項規定金額減半發給。又因修正條文第一項第二款規定僅限於「申領時」農民健康保險加保年資須達十五年以上，對於本次修正施行前已領取本津貼之老年農民，雖其加保年資未達

十五年，仍得繼續依第四條第一項規定金額領取本津貼，以保障目前已領取本津貼者之權益，併此說明。

四、增訂第三項，定明本次修正施行前已領取本津貼者，有未符第一項第一款所定條件之一者，停止發給福利津貼至其原因消失之當月止。

審查會：

行政院提案第三條條文保留；並保留主決議及附帶決議各 1 項。

《附註》：

保留委員江惠貞等 7 人所提主決議 1 項：

為落實照顧長期從事農業之老年農民，改善藉購買農地參加農保 6 個月，進而領取老農津貼，分蝕農業經費之不合理現象，行政院農業委員會爰提出「老年農民福利津貼暫行條例第三條條文修正草案」，將申領老年農民福利津貼之農民保險年資由 6 個月延長至 15 年，並訂定相關配套措施。經查該調整方案倘實施後，第 1 年可節省 6.5 億元、第 2 年節省 12.4 億元、第 3 年節省 17.6 億元、第 7 年以後每年可節省 30 億元

至 40 億元，15 年間共可節省 463 億元，平均每年可節省約 30 億元。為提升農業競爭力，以增加農民收益，上開所節省下之經費，應移作農民產銷輔導及農業建設使用，相關項目如下：

- 一、農漁畜產品安全生產與管理。
- 二、農民生產、採收、集貨、加工及儲運設施（備）之協助。
- 三、節水灌溉設施之協助。
- 四、推動農民卡及農民產銷福利資訊整合。
- 五、農業天然災害救助與保險。
- 六、農業後繼者培育及人力資源發展。

保留委員廖國棟等 8 人所提附帶決議 1 項：

為了照顧長年實際從事農務的老年農民生活，老農津貼的領取資格跟農保資格應該要脫鉤，行政主管機關應於三個月內研擬相關辦法，以照顧真正的老農民。

主席：審查報告已宣讀完畢，現在請江召集委員惠貞補充說明。（不說明）召集委員無補充說明。

本案經審查會決議：「須交由黨團協商」，因尚待協商，作以下決議：「協商後，提出本次會議處理」。

現在進行討論事項第四案。

四、本院社會福利及衛生環境委員會報告併案審查行政院函請審議「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」、委員江惠貞等 20 人、委員劉建國等 18 人、委員蘇清泉等 23 人、委員徐少萍等 17 人、委員陳節如等 19 人、委員林世嘉等 21 人、委員田秋堇等 27 人分別擬具「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」、委員蔡錦隆等 24 人、委員吳宜臻等 24 人分別擬具「醫療事故補償法草案」、委員蔡錦隆等 24 人擬具「醫事爭議處理法草案」及委員吳宜臻等 24 人擬具「醫療糾紛處理法草案」案。（本案經提本院第 8 屆第 2 會期第 15、7、8、9、10、11、12、12、7、14、7、14 次會議報告決定：交社會福利及衛生環境委員會審查。茲接報告，爰於本次會議提出討論。）

主席：現在宣讀審查報告。

立法院社會福利及衛生環境委員會函

受文者：議事處

發文日期：中華民國 103 年 5 月 20 日

發文字號：台立社字第 1034500805 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如說明二

主旨：院會交付審查行政院函請審議「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」、本院委員江惠貞等 20 人、委員劉建國等 18 人、委員蘇清泉等 23 人、委員徐少萍等 17 人、委員陳節如等 19 人、委員林世嘉等 21 人、委員田秋堇等 27 人分別擬具「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」、委員蔡錦隆等 24 人、委員吳宜臻等 24 人分別擬具「醫療事故補償法草案」、委員蔡錦隆等 24 人擬具「醫事爭議處理法草案」及委員吳宜臻等 24 人擬具「醫療糾紛處理法草案」等 12 案，業經併案審查完竣，須經黨團協商，擬具審查報告，復請查照，並請提報院會公決。

說明：

- 一、復 貴處 101 年 11 月 14 日台立議字第 1010704152 號、第 1010704153 號、第 1010704154 號、101 年 11 月 20 日台立議字第 1010704476 號、101 年 11 月 28 日台立議字第 1010704794 號、101 年 12 月 5 日台立議字第 1010704870 號、101 年 12 月 12 日台立議字第 1010705180 號、101 年 12 月 19 日台立議字第 1010705350 號、字第

1010705351 號、102 年 1 月 2 日台立議字第 1010705751 號、第 1010705749 號及 102 年 1 月 9 日台立議字第 1020700131 號函。

二、附審查報告乙份。

正本：議事處

副本：社會福利及衛生環境委員會

併案審查行政院函請審議「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」、本院委員江惠貞等 20 人、委員劉建國等 18 人、委員蘇清泉等 23 人、委員徐少萍等 17 人、委員陳節如等 19 人、委員林世嘉等 21 人、委員田秋堇等 27 人分別擬具「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」、委員蔡錦隆等 24 人、委員吳宜臻等 24 人分別擬具「醫療事故補償法草案」、委員蔡錦隆等 24 人擬具「醫事爭議處理法草案」及委員吳宜臻等 24 人擬具「醫療糾紛處理法草案」等 12 案審查報告

一、本案係本院第 8 屆第 2 會期第 7 次、第 8 次、第 9 次、第 10 次、第 11 次、第 12 次、第 14 次、第 15 次會議報告後決定：交社會福利及衛生環境委員會審查。

二、社會福利及衛生環境委員會於 101 年 11 月 21 日、102 年 1 月 3 日、1 月 7 日及 9 日、4 月 1 日及 3 日、5 月 1 日及 2 日、10 月 24 日、12 月 25 日及 103 年 5 月 8 日分別舉行第 8 屆第 2 會期第 22 次、第 37 次及第 38 次、第 3 會期第 10 次及第 16 次、第 4 會期第 12 次及第 30 次與及第 5 會期第 23 次全體委員會議，併案審查行政院函請審議「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」、本院委員江惠貞等 20 人、委員劉建國等 18 人、委員蘇清泉等 23 人、委員徐少萍等 17 人、委員陳節如等 19 人、委員林世嘉等 21 人、委員田秋堇等 27 人分別擬具「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」、委員蔡錦隆等 24 人、委員吳宜臻等 24 人分別擬具「醫療事故補償法草案」、委員蔡錦隆等 24 人擬具「醫事爭議處理法草案」及委員吳宜臻等 24 人擬具「醫療糾紛處理法草案」等 12 案，分別由劉召集委員建國、蔡召集委員錦隆、蘇召集委員清泉及趙召集委員天麟擔任主席，除提案委員作提案說明外，並邀請衛生福利部邱部長文達（102 年 7 月 23 日前為行政院衛生署署長）率同相關人員、法務部、司法院、行政院主計總處等主管列席說明並答覆委員質詢。

三、謹將本案提案要旨概述如下：

（一）行政院提案：

目前醫療糾紛儼然為醫事人員執業環境與安全、病人就醫權益保障及醫病互動關係良莠與否之重要議題之一。根據行政院衛生署統計資料顯示，該署醫事審議委員會自七十六年至一〇一年共完成約七千九百多件醫療爭議鑑定案，除因收案處理方式調整，致九十四年收案件數較前一年略減外，歷年來均呈現逐年攀升之趨勢，其中，鑑定涉及刑事訴訟案件者，約近八成，顯見醫療糾紛確實不容忽視。

醫療糾紛之發生，雖與醫療行為有關，然醫療行為目的在解除病人生命或身體危害，具備特殊性、侵害性、高風險性及不可預期性，且病患之傷亡結果與醫療行為間之因果關係，實難以認定，尤其發現傷亡結果之時間如距醫療行為已有相當時日時，針對醫

事人員所實施醫療行為有無過失責任之認定，或是鑑定所生損害是否屬於醫療疏失，更是難上加難。

醫學先進相關國家為解決醫療糾紛或醫療傷亡認定困難等各個面向問題，採取各種解決途徑，如美國提出「醫療錯誤揭露及補償法案」，紐西蘭於西元一九七二年開始實施「意外傷害無過失補償制度」，瑞典於西元一九七五年開始實施「病人賠償保險制度」，英國於西元一九九五年成立「國家健康服務訴訟機關」。日本則於西元二〇〇九年藉由評鑑機構負責執行「產科醫療補償制度」等。相較之下，我國一直未有整合處理醫療糾紛爭議程序、醫療事故傷亡補償、醫療疏失改錯及學習之專法，以致發生醫療事故傷亡或醫療糾紛事件時，病人或家屬除了尋求司法訴訟程序追求真相及請求損害賠償，也常運用傳播媒體或以民間社會人士協調等方式處理，造成病人或家屬及醫療（事）機構疲於因應，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。

另外，現行司法制度及實務運作，也易使病人處於弱勢地位，如取得病歷困難、訴訟程序冗長、高額訴訟成本支出，以至於採取「刑事附帶民事」等作為。

為通盤解決病人及家屬、醫事人員雙方面對醫療糾紛爭議制度之困境，爰以「促進病人權益保障」為核心，納入「強化調解機制」、「提供及時補償」二大面向之規範主軸，期達成「維護醫病雙方權益，促進醫病關係和諧」、「迅速解決彼此爭議，實現社會公平正義」、「促進病人安全，提升醫療服務品質」之政策目標，爰擬具「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」草案，其要點如下：

1. 本法立法目的及主管機關。（草案第一條及第二條）
2. 本法關於醫療糾紛、醫療事故、當事人及系統性錯誤等名詞定義。（草案第三條）。
3. 醫療（事）機構遇有醫療糾紛爭議，應即與病人方說明或溝通，並配合其要求迅速提供病歷之義務。（草案第四條）
4. 直轄市、縣（市）醫療糾紛爭議調解會之組成、調解程序進行、調解成立或不成立之核定及效果。（草案第八條、第九條至第二十一條）
5. 未依法申（聲）請調解不得提起醫療糾紛事件之民事訴訟；刑事案件涉及醫療糾紛爭議時，應由檢察官函請或由法院移付管轄之調解會先行調解。（草案第十條及第十一條）
6. 醫療事故補償制度得視財源狀況與急迫程度分階段實施，及醫療事故補償基金來源、繳納及分擔比例。（草案第二十五條至第二十七條）
7. 醫療事故補償之審議組織、請求權人、補償要件與不應補償已補償，及經法院判決認定應由醫事人員負責之處理。（草案第二十八條至第三十三條）
8. 中央主管機關得對醫療糾紛或醫療事故分析原因，並命醫療（事）機構檢討改善，對於發生之系統性錯誤，應即成立專案調查小組分析原因，提出改善報告。（草案第四十三條及第四十四條）
9. 違反本法相關規定之罰則。（草案第四十五條至第五十條）

10. 本法施行日期。(草案第五十二條)

(二)委員江惠貞等 20 人提案：

目前我國民眾遭遇醫療糾紛時，民眾為求迅速獲得理賠，民眾只得尋求訴訟途徑解決糾紛。然而在漫長的訴訟程序中，不但最後造成醫、病雙輸後果，也突顯現行醫療糾紛解決機制對於病人或家屬權益保障，尚有不周之處。為維護醫病雙方權益，促進醫病關係和諧，爰此擬具「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」草案，在現有醫療訴訟之外，建立公正、合理的醫療糾紛調解處理程序，包含增設強制調解前置機制，緩和醫病雙方進入冗長訴訟程序，讓醫事人員不用提心吊膽擔心刑責加身，為緊張的醫病關係解套。並參考瑞典「病人賠償保險制度」、紐西蘭「意外傷害無過失補償制度」，設置醫療事故補償基金，不論醫療有無過失，均予以納入補償範疇，以使民眾儘速彌平傷痛。說明如下：

1. 根據行政院衛生署醫事審議委員會受理委託醫事鑑定案件數統計顯示，醫療糾紛鑑定案件從民國 76 年的 145 件，節節升高，至民國 98 年達 557 件，100 年達 547 件，24 年來共受理 7,393 件鑑定案件，當中有八成皆為刑事訴訟案件，該等刑責壓力逐漸造成醫界重要科別人才流失與五大皆空現象。
2. 醫療糾紛從「形成」到「走上刑事訴訟」並非唯一選擇，民眾還有許多處理方式，包括醫病溝通、院內的糾紛申訴、行政機關的調解、和解，甚或請求損賠的民事訴訟等。但在現行實務運作下，醫療糾紛卻大量進入刑事審判，不但解決效益不彰，且帶來醫、病雙輸後果。
3. 爰此擬具「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」草案，在現有醫療訴訟之外，建立公正、合理的醫療糾紛調解處理程序，包含增設強制調解前置機制，緩和醫病雙方進入冗長訴訟程序，讓醫事人員不用提心吊膽擔心刑責加身，為緊張的醫病關係解套。並參考瑞典、紐西蘭等國補償制度，設置醫療事故補償基金，不論醫療有無過失，均予以納入補償範疇，以使民眾儘速彌平傷痛。

(三)委員劉建國等 18 人提案：

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，說明如下：

1. 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。

2. 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。

(四)委員蘇清泉等 23 人提案：

有鑒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」，說明如下：

1. 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。
2. 另鑒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。
3. 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）

(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）

(五)委員徐少萍等 17 人提案：

鑒於我國一直沒有整合處理醫療糾紛爭議程序、醫療事故傷亡補償、醫療疏失改錯及學習之專法，以致遇有醫療事故傷亡事件時，病人或家屬雖有循司法訴訟程序追求真相及索賠，也常有透過民間團體或訴諸媒體傳播等解決方式者，造成病方及醫療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，突顯現行法律制度對於病人或家屬權益保障，尚有不周之處！爰擬具「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」草案，以減少爭議，緩和醫病關係，維護民眾權益，說明如下：

目前，醫療糾紛儼然為醫事人員執業環境與安全、病人就醫權益與保障、醫病互動關係良莠與否之重要議題之一。根據行政院衛生署統計資料顯示，自西元（以下同）1987 年至 2010 年，衛生署醫事審議委員會共完成 7,393 件醫療爭議鑑定案，因收案處理方式調整，2005 年收案件數較前一年略減外，歷年以來呈現逐年攀升之趨勢，其中，鑑定涉及刑事訴訟案件者，約近八成。數據顯示，醫療糾紛確實不容忽視。

相關醫學先進國家為解決醫療糾紛或醫療傷亡認定困難等各個面向問題，採取各式不一解決之道，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。

因此，參照國外成功案例，建立我國醫療糾紛處理及醫療事故補償之制度，以增進醫病溝通管道，促進醫病關係之和諧，爰擬具醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案。

立法要點：

本草案，共計五章四十七條，要點如下：

1. 明定自行或委託機構、團體辦理醫事專業知識諮詢及提供醫療糾紛爭議事件之諮商意見之機制。（第四條）
2. 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。（第六條至第八條）
3. 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事由。（第九條及第十一條）
4. 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（第十二條至第二十四條）。
5. 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。（第二十五條）
6. 明定醫療事故補償基金來源及其分擔方式。（第二十六條）
7. 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。（第二十七條至第三十三條）
8. 明定中央主管機關為審定醫療事故補償案件中，對於涉嫌違反相關醫療法規處置之權限。（第三十四條）
9. 明定違反本法所定相關義務之罰則。（第四十二條至第四十六條）
10. 明定本法施行日期由行政院定之。（第四十七條）

(六)委員陳節如等 19 人提案：

為解決多年來我國醫療糾紛爭議頻傳，且中央主管機關並無明定透明公正之爭議調處機制，使當事人只能以訴訟方式尋求解決，導致醫、病雙方陷入對立、難以信任的緊張關係。為儘速建立醫療糾紛爭議調處程序，並使醫療事故補償具有完備之法源基礎。有鑒於此，爰擬具「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」草案，說明如下：

1. 立法背景：

醫病雙方常因醫療過程間病家所發生之傷害、殘廢或死亡之事故衍生糾紛爭議，然醫病雙方的資訊不對等、醫界事後說明與溝通協調之態度、醫療院所不願提供病歷相關資訊、病家對於醫療行為疑義求助無門等狀況，均使醫療糾紛爭議的處理、調解更加困難。由於目前並無醫療糾紛調解之程序與機制，致使病人經常以起訴、告訴或自訴的方式，透過司法機制以為其釐清醫療過程中是否存在任何違反常規之疏失或錯

誤。根據衛生署資料顯示，1987 年至 2010 年，衛生署醫事審議委員會共完成 7,393 件醫療爭議鑑定案，歷年間僅 2005 年較前一年案件數略減外，其他各年案件量均呈現逐年攀升趨勢，其中，涉及刑事訴訟案件者，約近八成，顯見醫療糾紛之現況不容忽視。

世界各國間對於醫療糾紛之處理與補償，各有不同解決之道，諸如：美國「醫療錯誤揭露及補償法案」、紐西蘭「意外傷害無過失補償制度」、瑞典「病人賠償保險制度」、英國「國家健康服務訴訟機關」，以及日本「產科醫療補償制度」等。我國多年來一直未有專法建立醫療糾紛處理、醫療事故傷亡補償、醫病關係調處、醫療疏失檢討改正及學習之專法等機制，以致當下醫界人心惶惶、病家求助無門的兩造皆輸現況。

醫療糾紛若均透過訴訟方式處理，其社會成本之耗用甚鉅，對病家、醫界均是難以承受之痛，故在案件量逐年攀升之際，應儘速建立醫療糾紛爭議處理及補償機制，除可降低醫病雙方冗長的司法歷程，主要對於病患欲釐清真相所需病歷資料之取得提供法律依據與保障，並要求醫療（事）機構於糾紛發生時主動向病家說明和溝通，以確保病家權益。有鑑於此，爰擬具「醫療糾紛處理及補償法」草案，共五十五條，盼能為醫病雙方於醫療糾紛發生時予以最有效、公正的調解與補償機制。

2. 立法要點：

本法定名為「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」，計五章五十五條，要點如下：

- (1) 明定本法立法目的。（第一條）
- (2) 明定本法主管機關。（第二條）
- (3) 明定本法所指醫療糾紛、醫療事故、當事人之名詞定義。（第三條）
- (4) 明定自行或委託機構、團體辦理醫事專業知識諮詢及提供醫療糾紛爭議事件之諮商意見之機制。（第四條）
- (5) 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）
- (6) 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。（第六條至第八條）
- (7) 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事由。（第九條、第十條及第十三條）
- (8) 明定調解會組成、調解程序進行、醫療（事）機構及醫事人員出席義務、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、第十二條，第十四條至第三十三條）。
- (9) 明定主管機關應建立醫療糾紛爭議事件資料庫（第三十四條）。
- (10) 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。（第三十五條）

- (11) 明定醫療事故補償基金來源及其分擔方式。(第三十六條)
- (12) 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。(第三十七條至第四十三條)
- (13) 明定醫療事故補償審議之組織及成員。(第四十四條)
- (14) 明定醫療事故補償申請人對補償給付審定不符之救濟程序(第四十五條)
- (15) 明定主管機關得委託機關(構)、團體或捐助成立財團法人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(第四十六條)。
- (16) 明定辦理醫療事故補償給付相關業務人員之保密義務(第四十七條)。
- (17) 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。(第四十八條及第四十九條)
- (18) 明定違反本法所定相關義務之罰則。(第五十條至第五十四條)

(七) 委員林世嘉等 21 人提案：

鑒於目前我國未有整合處理醫療糾紛爭議程序、醫療事故傷亡補償、醫療疏失改錯及學習之專法，以致於民眾遇有醫療糾紛及遭遇醫療事故時，易循以司法訴訟程序追求醫療事故真相及索賠，造成我國有遠高於世界各國之醫師被訴率，形成醫療體系人力流失與防衛性醫療等問題，反致病人權益受損。並且在醫療糾紛中高度緊張的醫病關係中往往無法如實揭露完整醫療資訊，對醫療品質之提升亦無助益。因此，為了確保病人權益，合理化醫療糾紛權責，並增進我國醫療品質，特擬具「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」草案，說明如下：

1. 本草案援以瑞典、芬蘭等國之「不責難精神」，衡酌我國司法架構，建制不同層級之「不追究責任為目的」之醫療事故調查，縮短病方取得病歷資訊時間，強化醫病溝通與調解，避免醫病雙方不信任之擴大。並在充分揭露資訊以及加強信任的基礎上，連結「醫療糾紛調解」與「醫療事故補償」，以公正、合理之原則審定補償，以使病方儘速彌平傷痛。
2. 本草案以「病人權益」為中心，確保病方在醫療事故爭議中能獲得合理之補償並充分得知真相，建構「促進醫病溝通，避免責難」、「以公正鑑定為前提之合理補償機制」兩大體系，形成「醫病溝通」、「充分揭露」、「公正鑑定」與「合理補償」四項法案主軸，據以解決目前我國所遭遇醫療爭議事件之制度困境。

(八) 委員田秋堇等 27 人提案：

鑒於近年來國內醫療糾紛頻傳並逐年攀升，據統計其中又以內、外、婦、兒四大科佔大宗合計超過 85%。而受衛生署醫審會鑑定之案件，涉及刑事訴訟者約近八成，自起訴至判決確定，所需時間最長十年三個月，平均四年六個月。耗費司法與社會資源同時，對當事人亦為折磨，醫病對立的關係甚至導致醫師採取防禦性醫療措施，對醫療資源及病人權益產生莫大的損失，而受害者也無法獲得真相與及時的補償。基於我國一直沒有專法整合處理醫療糾紛爭議程序、醫療事故傷亡補償、醫療疏失改錯及學習，特擬具

「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」草案，說明如下：

1. 為解決醫療糾紛或醫療傷亡認定困難等各個面向問題，世界各國紛紛尋求法制上的解決之道，如紐西蘭 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。
2. 為了減少醫療傷害及錯誤、並替病人求償，全球發展出「懲罰」（blame）及「不責難」（no blame）兩種制度。美國即是採用懲罰制度，藉醫療訴訟及鉅額賠償來減少醫療傷害，但防衛心態使醫療人員不僅很少公開檢討如何減少醫傷，甚至可能刻意隱瞞真相，對醫傷預防效果有限。2010 年國際期刊指出美國每年在防禦性醫療的支出高達 556 億美元，相當於新臺幣一兆六千多萬元。「不責難」制度則是不以責難醫療從業人員疏失為前提，因此醫療人員樂於協助病人填寫醫傷資訊，又因透過專責的行政系統及醫療及法律人員審查，不僅快速（約八個月）更讓三成至四成五的申請者得到補償。紐西蘭、瑞典、丹麥及芬蘭等國已採用不責難補償制度，將醫療傷害之風險分擔於所有醫療服務提供者，在面對醫療事故時，有助於提升病人權益，事後的分析更能增進病人安全和預防醫療傷害之發生。

(九)委員蔡錦隆等 24 人提案：

鑒於近年來醫療爭議案件日益增多，不僅影響醫病關係和諧，也造成若干專科醫師人力恐慌。為建立醫療事故的補償機制，爰提案訂定「醫療事故補償法草案」，說明如下：

現今世界重視醫療投資，以醫療系統延展人類壽命，而在醫療系統中有一定機率發生的醫療事故，實在已成為現代人面對的一種社會風險。

近年來台灣的醫療糾紛頻傳，根據衛生署統計，每年光是醫療審議委員會完成鑑定的案件就高達 430 件，推估台灣一年約有 4,300 件醫療糾紛案件。

先進國家推行非過失醫療事故補償制度，解決現時每一宗醫療事故都是醫患雙方尖銳對立問題。否則，正如現在我國所面對的情況，醫方如果輸了，整個專業生涯所得都可能賠不起一宗醫療事故，故此一定是全力抵擋，辯稱沒有人為錯誤；而患方則必須證明醫方人為錯誤才有補償，但基於專業力量對比懸殊，往往以深感含冤受屈告終。

有鑒於醫療糾紛問題的逐年嚴重，爰擬具「醫療事故補償法」草案，共二十二條，期盼能減少司法纏訟帶來的精神與金錢損失。其要點如下：

1. 明定辦理醫療事故補償得分階段實施及其給付方式及範圍。
2. 明定醫療事故補償基金之來源及比例。
3. 明定醫療事故補償組織之人數及組成。
4. 明定醫療事故補償請求權人資格及請求權時效。
5. 明定申請醫療事故補償權利之一身專屬性。
6. 明定醫療事故處理期限。

(十)委員吳宜臻等 24 人提案：

為保障病人就醫權益，增進醫病關係和諧，改善醫療執業環境，爰擬具「醫療事故補償法草案」，說明如下：

醫療糾紛之發生，雖與醫療行為有關，然醫療行為目的在解除病人生命或身體危害，具備特殊性、侵害性、高風險性及不可預期性，且病患之傷亡結果與醫療行為間之因果關係，實難以認定，尤其傷亡結果發現時間如距離醫療行為結束後一定日期以上，針對其醫事人員之過失責任進行認定，或是對於醫療行為有無疏失加以鑑定，更是難上加難。

相關醫學先進國家為解決醫療糾紛或醫療傷亡認定困難等各個面向問題，採取各式不一解決之道，如美國提出「醫療錯誤揭露及補償法案」；瑞典 1975 年開始實施「病人賠償保險制度」；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，我國一直沒有處理醫療事故傷亡補償、醫療疏失改錯及學習之專法，民眾遇到醫療事故往往只能以一己之力或藉助媒體、或透過司法體制尋求賠償。然這樣的方式不但民眾在資訊不對等的情形下，往往求助無門，亦會造成醫病關係的對立，更對於醫療品質的提升毫無助益，因此為通盤解決目前醫病雙方面對醫療爭議之制度困境，本草案爰以「病人權益保障」為中心規範設計，達到調和醫病關係、提升醫療品質為目的，擬具下列具體措施：

1. 參考仿效瑞典、芬蘭等國補償制度，不論醫療有無過失，均納予補償範疇，並明定三個月內應審定補償，以使病方儘速彌平傷痛。
2. 然生產非疾病，是健康的女性為了國家完成其生育使命，然在生產過程中有其自然風險，如：羊水栓塞，不應讓產婦及家庭獨自承擔其生產風險，國家應與產婦共同承擔此一自然生產風險，因此，在生產風險補償基金中，政府/國家應負主要責任。但醫療事故補償基金的補償對象則是生病的患者，是要處理醫事人員與病患的關係，兩者本質完全不一樣。故應獨立設置生產風險補償基金。
3. 律定補償基金應由政府、提供醫療服務之醫療（事）機構及醫事人員繳納，期使補償基金來源及財源充裕，並符合醫療行為風險分擔之原則。

立法要點：

本法定名為「醫療事故補償法」，共計二十四條，要點如下：

1. 明定本法立法目的。（第一條）
2. 明定本法主管機關。（第二條）
3. 明定本法所指醫療事故、障礙及嚴重疾病之名詞定義。（第三條）
4. 明定醫療事故補償制度適用範圍及給付類型，並授權主管機關於五年內視財源狀況與急迫程度，分階段實施及其授權子法。（第四條）
5. 明定醫療事故補償基金來源及其分擔方式。（第五條）
6. 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。（

第六條至第十條)

7. 明定醫療事故補償案件之審定期限。(第十一條)
8. 明定醫療機構不得拒絕、規避或妨礙主管機關要求提供之病歷、診療記錄、簿據或其他相關資料。(第十二條)
9. 明定醫療事故補償審議之組織、成員及利益迴避原則。(第十三條、第十四條)
10. 明定醫療事故補償給付之請求權人其申請救濟之程序。(第十五條)
11. 明定主管機關辦理醫療事故補償業務之委託。(第十六條)
12. 明定因辦理本法醫療事故補償及其相關業務而知悉秘密者負有守密等義務。(草案第十七條)
13. 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。(第十八條至第二十條)
14. 明定違反本法所定相關義務之罰則。(第二十一條至第二十三條)
15. 明定本法施行日期。(第二十四條)

(十一)委員蔡錦隆等 24 人提案：

鑒於近年來醫療爭議案件日益增多，不僅影響醫病關係和諧，也造成若干專科醫師人力恐慌。為建立醫事爭議的處理機制，使得當事人在提起訴訟之前，經由爭議調處程序，取得溝通管道，釐清相關責任，以減少不必要之醫療訴訟。爰提案訂定「醫事爭議處理法草案」，說明如下：

在醫療過程中，病人與醫事人員或醫療機構間，常因傷害、殘廢或死亡之醫療事故衍生爭議糾紛，而此等醫事爭議，醫事人員及醫療機構應否負責，涉及醫學、法學等領域專業知識，具高度技術性，單由治療結果無法據以論斷。而醫事爭議發生時，病人及其家屬常因缺乏相關專業知識，處於知識及資訊的不對稱之不利地位，而其逕予起訴、告訴或自訴之結果，對於應由醫事人員及醫療機構負責之案件或事件，仍將以損害賠償為主要之彌補方式，須耗費相當之勞力、時間及費用；對於醫事人員及醫療機構需負責之案件或事件，亦將造成其疲於應訴，不利醫療服務之提供。為避免病人及其家屬花費勞力、時間及費用進行不必要之訴訟，使其得適度釐清事實、責任，獲得及時之正義，並使醫事人員及醫療機構得有更多時間專注於醫療服務，宜提供解決爭議之便捷管道。如能透過良好調解機制，讓病人在提起訴訟之前，經由調解程序取得溝通管道，釐清相關責任，給予道義補償，即可減少不必要之醫療訴訟，對整體醫病關係之改善，並可產生正面良好之效果。

醫療法第九十九條第一項第三款雖已明定地方衛生主管機關應設醫事審議委員會，辦理關於醫療爭議之調處事項。惟其調處作業，仍屬任意規定，且對調處要件、調處程序、調處效果之規範，付之闕如，無法有效處理醫事爭議，故目前實有建立醫事爭議適當處理機制，強化醫事爭議調解功能，以增進醫病溝通管道，促進醫病關係和諧之必要，爰依調解強制、仲裁任意之原則，擬具「醫事爭議處理法」草案，共三十

八條，其要點如下：

1. 本法所稱醫事爭議之定義。
2. 適用本法之醫事爭議，於起訴前、告訴前，應先依本法進行調解。但經其他法定調解機關調解為成立者，不在此限。
3. 明定醫事爭議調解之程序、醫事爭議調解委員會之設置及組成方式。
4. 聲請醫事爭議調解之程序。
5. 調解不成立者，地方主管機關應將調解案件相關資料移送相關單位。

(十二)委員吳宜臻等 24 人提案：

為妥適處理醫療糾紛，保障病人就醫權益，增進醫病關係和諧，改善醫療執業環境，爰擬具「醫療糾紛處理法草案」。說明如下：

近幾年醫界「四大皆空」現象引起社會廣泛的討論與檢討聲浪，並將原因指向健保給付過低及醫療過失刑責化。因此，醫師去刑化成為解決「四大皆空」的重要關鍵。然依據法務部之資料，自 95 年到 100 年業務過失案件為 671 件，起訴率為 10%，案件數與起訴率歷年來均維持在 100 件，起訴率亦未有明顯增加之情形。此外，95 年到 100 年業務過失傷害案件為 1097 件，起訴率為 6%，近兩年之新收案件雖有增加，但起訴率仍維持 6%。由此可知，醫病關係之不良、病患對於醫師的不信任，導致了業務過失傷害案件的增加，但醫師刑責的判定恐非四大皆空之主要原因。據此，衛生署擬以「強制/先行調解」作為解決醫界四大皆空現象，恐是緣木求魚之作法，且有侵害民眾憲法所保障之訴訟權益之疑。

然為防止濫訴以避免虛耗國家有限資源，並兼顧保障民眾的權益，目前民事訴訟法第四百零三條對於醫療糾紛雖訂有「強制/先行調解」機制，然其調解主責單位是鄉鎮調解委員會。且醫療糾紛牽涉醫學專業性，鄉鎮調解委員會是否有能力處理仍有疑義。再者，目前各縣市雖設有「醫療糾紛調解委員會」，然未具法律位階，且發生醫療糾紛時，亦無法律授權民眾、醫院及政府應有哪些權利、義務，致使在資訊不對等關係下，民眾多處於弱勢，僅能尋求法律途徑。

為解決目前醫病雙方面對醫療爭議之制度困境，本草案爰以「病人權益保障」為中心規範設計，達到調和醫病關係等四項目的，擬具下列具體措施：

1. 增設醫學專業諮詢與提供醫療爭議諮商機制，讓病方得預先透過客觀、專業之第三者獲得醫療事故大致真相，進而選擇適當面對醫事人員之態度及作為，並使訴訟外或訴訟程序之處理機制，能順遂進行。
2. 增設重大醫療糾紛或醫療事故專案小組之調查機制，避免相類似的醫療疏失一再發生，提升醫療品質。
3. 縮短病方取得病歷時間，並強化現行有關醫療（事）機構與病方溝通之內涵，避免醫病雙方對立或不信任情事擴大。
4. 建立公正、合理的醫療糾紛調解處理程序，包含強化強制調解前置機制，緩和醫病

雙方進入冗長訴訟程序；建置調解進行之標準作業程序，並對調解委員要求接受訓練講習，以提高調解成功率及品質。

希望透過本法相關規範及制度，最終達成「維護醫病雙方權益，促進醫病關係和諧」、「迅速解決彼此爭議，實現社會公平正義」、「促進病人安全，提升醫療服務品質」之政策目標。

本法定名為「醫療糾紛處理法」，計四章二十七條，要點如下：

1. 明定本法立法目的。（第一條）
2. 明定本法主管機關。（第二條）
3. 明定本法所指醫療糾紛、當事人之名詞定義。（第三條）
4. 明定自行或委託機構、團體辦理醫事專業知識諮詢及提供醫療糾紛爭議事件之諮商意見之機制。（第四條）
5. 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）
6. 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。（第六條至第八條）
7. 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事由。（第九條及第十一條）
8. 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（第十二條至第二十三條）。
9. 明定違反本法所定相關義務之罰則。（第二十四條至第二十七條）

四、衛生福利部部长邱文達（102 年 7 月 23 日前為行政院衛生署署長）說明：

大院第 8 屆第 2 會期社會福利及衛生環境委員會召開第 37 次全體委員會議，本人承邀列席報告，深感榮幸。有關今天安排審查的法案，併案處理關於醫療糾紛及事故補償的法案，包含劉建國委員等 18 人、江惠貞委員等 20 人、蘇清泉委員等 23 人、徐少萍委員等 17 人、陳節如委員等 19 人、林世嘉委員等 21 人、及田秋堇委員等 27 人擬具「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」；蔡錦隆委員等 24 人及吳宜臻委員等 24 人分別擬具「醫療事故補償法草案」；蔡錦隆委員等 24 人擬具「醫療爭議處理法草案」；吳宜臻委員等 24 人擬具「醫療糾紛處理法草案」合計 11 案，以下謹提出本署意見，敬請各位委員不吝指教：

（一）針對 大院相關立法委員擬具「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」、「醫療事故補償法草案」、「醫療爭議處理法草案」、「醫療糾紛處理法草案」等 11 案

1. 本署 101 年 7 月起積極研擬「醫療糾紛處理及醫療事故補償法（草案）」完竣，並於 101 年 12 月 18 日經行政院函送 大院審議，有關該草案內容並已於 101 年 12 月 20 日向 大院進行專案報告。

2. 關於委員所提草案條文與行政院版本差異之摘要說明如下：

（1）在醫療糾紛調解之差異部分，例如：

①指定專人或關懷小組與病人方為說明或溝通部分，行政院版本並無期限之限制，部分委員提出在知悉事件發生 48 小時內或 5 個工作日內。

②就病例證據保全期限部分，行政院版本不分紙本或電子病歷，規定醫療機構原則應於 2 個工作日內提出，部分委員則區分電子病歷應該在 1 個工作日內提出，紙本在 2 個工作日，亦有部分委員認為不分紙本或電子病歷，均應在 1 個工作日提出。

(2)在醫療事故補償之差異部分，例如：

①行政院版所提補償基金來源部分，包含政府預算撥充以醫療事故補償基金總額 30%為上限，其餘由醫界醫療風險分擔金、捐贈收入、其他收入、基金孳息等四項支應，委員提案有關補償來源部分，則有緩起訴處分金收入、菸品健康捐收入等各類型，且醫界分擔比例也與行政院版本略有差異。

②行政院版本基於醫療事故補償制度係我國首度開辦，且補償基金、政府財源等經費有限，並考量一般民眾觀感上認為醫事人員如有醫療錯誤仍應負責，故補償原則係以難以辨明責任的灰色地帶為前提，惟部分委員係採取無過失補償制度。

(二)結語

有關委員們所提醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案，立法目的及旨趣，係為能夠保障、促進病人權益的維護，也與行政院提案版本的精神一致，經查行政院版條文已於 101 年 12 月 18 日提送 大院審議，故懇請委員考量併予審查，以利行政院政策推動。本署承 大院各委員之支持與協助，完成有關法律案及相關業務之推動，本人在此敬致謝忱，以上意見，敬請 指教。

五、經與會委員充分討論及審慎研酌後，完成本案審查。其重點如下：

(一)法案名稱，照委員江惠貞等、委員劉建國等、委員蘇清泉等、委員徐少萍等、委員陳節如等、委員林世嘉等及委員田秋堇等提案通過。

(二)第一章章名，照委員江惠貞等、委員劉建國等、委員蘇清泉等、委員徐少萍等、委員陳節如等、委員林世嘉等、委員田秋堇等及委員吳宜臻等提案通過。

(三)第二章章名，參照委員江惠貞等、委員劉建國等、委員蘇清泉等、委員徐少萍等、委員陳節如等、委員林世嘉等、委員田秋堇等及委員吳宜臻等提案，修正為：「醫療糾紛說明、溝通及關懷」

(四)第三章章名，照委員江惠貞等、委員劉建國等、委員蘇清泉等、委員徐少萍等、委員陳節如等、委員林世嘉等、委員田秋堇等及委員吳宜臻等提案通過。

(五)第四章章名，照行政院及委員江惠貞等、委員劉建國等、委員蘇清泉等、委員徐少萍等、委員陳節如等、委員林世嘉等及委員田秋堇等提案通過。

(六)第五章至第七章章名、第六條、第十三條至第十五條（改列為第十五條至第十七條）、第十九條（改列為第二十四條）、第二十三條（改列為第二十八條）、第二十七條（改列為第三十三條）、第二十八條（改列為第三十五條）、第三十二條至第三十三條（改

列為第三十九條至第四十條)、第三十六條(改列為第四十三條)、第三十七條至第四十條(改列為第四十六條至第四十九條)、第四十六條(改列為第五十五條)、及第四十九條至第五十一條條文(改列為第五十八條至第六十條條文),均照行政院提案通過。

- (七)第一條,照委員吳宜臻等提案,修正為:「為保障病人就醫權益,增進醫病關係和諧,妥適處理醫療糾紛,改善醫療執業環境,特制定本法。」
- (八)第二條,照委員江惠貞等、委員劉建國等、委員蘇清泉等、委員徐少萍等、委員陳節如等、委員田秋堇等、委員蔡錦隆等及委員吳宜臻等提案通過。
- (九)第三條,照委員楊玉欣等 3 人所提修正動議及綜合各委員意見,再修正為:「本法用詞,定義如下:
- 一、醫療糾紛:指病人認醫療行為有不良結果,而應由醫事人員或醫療(事)機構負責所生爭議。
 - 二、醫療事故:指醫療行為與病人發生死亡或重大傷害之結果,有因果關係或因果關係難以排除之情事。
 - 三、當事人:指與醫療糾紛有關之醫事人員、醫療(事)機構、病人或其他依法得提起訴訟之人。
 - 四、系統性錯誤:指因醫療機構之組織、制度、決策或設備設施等機構性問題,致醫療行為發生之不良結果。
 - 五、生產風險事故:指產婦、胎兒及新生兒於生產過程中發生死亡或重大傷害之結果。
- 」
- (十)第四條,照委員楊玉欣等 5 人所提修正動議及綜合各委員意見,再修正為:「一百床以上醫院應設置醫療糾紛關懷小組,於醫療糾紛事件發生時二個工作日內,負責向病人、家屬或其代理人說明、溝通,並提供協助及關懷服務。
- 一百床以下醫院應指定專業人員為前項之說明、溝通、協助及關懷服務。
- 診所及其他醫事機構發生醫療糾紛時,應委由專業團體負責提供前二項之關懷服務。
- 。醫療糾紛關懷小組之成員應包含法律、醫學、心理、社會工作及地方主管機關等相關專業人員。如病人、家屬或其代理人有聽覺、言語功能障礙或其他障礙致溝通困難時,應由受有相關訓練之成員負責說明、溝通與關懷。
- 中央主管機關應編列預算,辦理強化醫療(事)機構關懷人員說明、溝通及關懷之訓練講習,促進醫療糾紛之解決。」
- (十一)第五條,照委員楊玉欣等 5 人所提修正動議及綜合各委員意見,再修正為:「醫療糾紛發生,病人、家屬或其代理人得要求提供個人病歷、各項檢查報告及健保醫令清單等資料複製本,醫療(事)機構應於三個工作日內提供;如因資料眾多,至遲應於七個工作日內提供。

前項資料複製所需費用，由請求人負擔。但醫療糾紛案調解成立後，由醫療（事）機構負擔。」

(十二)第七條，照委員楊玉欣等 5 人所提修正動議及綜合各委員意見，再修正為：「中央主管機關應自行或委託專業機構或團體辦理下列事項之初步鑑定：

一、醫療行為與不良結果有無具有因果關係。

二、醫療行為有無符合醫療常規。

醫療（事）機構於進行關懷時，應主動告知病人、家屬或其代理人有關初步鑑定之資訊。

病人、家屬或其代理人得檢具病歷複製本並支付費用，向第一項機構或團體申請初步鑑定。

第一項醫療糾紛事件初步鑑定，應確保公正、客觀，並以雙向匿名方式處理。

辦理第一項初步鑑定機構或團體之資格與限制、第三項申請程序、費用支付標準、對於支付費用有困難之補助條件與金額及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」

(十三)第八條，照行政院提案及綜合各委員意見，修正第二項為：「當事人申請調解，得向其住（居）所地、醫療（事）機構所在地或經雙方當事人合意之直轄市、縣（市）調解會為之。」外，餘照案通過。

(十四)第九條，照行政院提案及綜合各委員意見，修正為：

「直轄市、縣（市）調解會應由具有醫學、法律或其他專業知識及素孚信望之公正人士九人至二十七人組成之；其中醫學以外之委員，不得少於三分之一。

調解委員聘期為三年，並得連任之；聘期中出缺時，得予補聘，期間至原聘期屆滿為止。調解委員並應經訓練及講習。

調解會並得結合心理輔導、社工、志工等人員協助調解。

中央主管機關應編列相關預算，辦理調解人員之教育訓練及相關事項，其辦法由中央主管機關定之。」

(十五)委員陳節如等提案第二十七條及委員蔡錦隆等提案第十七條條文，修正為：「醫療糾紛事件之調解，應於受理日起三個月內完成。但經雙方當事人同意或有必要時，得延長三個月，並以一次為限。」（改列為第十條）

(十六)第十條，照行政院提案、委員江惠貞等 4 人所提修正動議及綜合各委員意見，除修正第二項句中「法院應裁定移付管轄」為「法院應移付管轄」，並增列第三項文字：「時效依第八條第二項規定申請調解而中斷者，於調解不成立後六個月內未起訴者，視為不中斷。」外，餘照案通過。（改列為第十一條）

(十七)第十一條，照委員楊曜等 3 人所提修正動議及綜合各委員意見，再修正為：「檢察官偵查或法院審判之刑事案件涉及醫療糾紛爭議時，應函請或移付管轄之調解會先行調解。但經被害人、告訴人或自訴人明示不同意者，不在此限。

前項函請或移付調解前，應通知被害人、告訴人或自訴人。」（改列為第十二條）

(十八)第十二條，照行政院提案，除刪除第一項第二款及將原第三款至第五款遞改為第二款至第四款外，餘照案通過。（改列為第十三條）

(十九)委員陳節如等提案第十八條條文，除修正第三項為：「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，病人、家屬或其代理人得申請併案調解。」外，餘照案通過。（改列為第十四條）

(二〇)第十六條，照委員江惠貞等 3 人所提修正動議及綜合各委員意見，再修正為「為促進調解，直轄市、縣（市）主管機關應要求醫療（事）機構提供所需之病歷、診療紀錄、簿據、醫療費用成本等文件或相關資料；醫療（事）機構不得規避、妨礙、拒絕或作虛偽之證明、報告或陳述。

調解期間調解委員得要求直轄市、縣（市）主管機關蒐集相關資料；必要時，得邀請醫學、法律專家或其他專業機構、人員列席陳述參考意見，或依當事人請求向第七條機構、團體申請初步鑑定。

前項費用，應由申請當事人支付之，於調解成立後，該支付金額得視為調解金額之一部。」（改列為第十八條）

(二一)委員陳節如等提案第二十四條及委員蔡錦隆等提案第二十二條條文，除刪除第四項外，餘照案通過。（改列為第十九條）

(二二)委員江惠貞等、委員蘇清泉等、委員徐少萍等、委員田秋堃等提案第十七條條文；委員劉建國等提案第十六條條文照案通過。（改列為第二十條）

(二三)第十七條條文修正通過，照行政院提案、委員江惠貞等 20 人、委員劉建國等 18 人、委員蘇清泉等 23 人、委員徐少萍等 17 人、委員陳節如等 19 人、委員林世嘉等 21 人、委員田秋堃等 27 人、委員蔡錦隆等 24 人、委員吳宜臻等 24 人提案及委員劉建國等 6 人所提修正動議將條文修正為：「調解程序中，調解委員所為之勸導，當事人所為之遺憾、道歉或其他相類似陳述，不得採為本案刑事訴訟之證據。

調解程序中，調解委員所為之勸導，當事人所為之陳述或讓步，於調解不成立後之本案民事訴訟，不得採為裁判之基礎。

同一原因事實之醫療糾紛事件，一方當事人分別與多數之他方當事人進行調解時，當事人於一案調解中所為之陳述、讓步及調解結果，非經其同意，不得於另案調解中洩漏或引用。」（改列為第二十一條）

(二四)委員陳節如等提案第十七條及委員蔡錦隆等提案第十六條條文，照委員陳節如等提案通過。（改列為第二十二條）

(二五)第十八條條文原於本委員會本屆第 3 會期第 10 次全體委員會議決議通過，經委員江惠貞等 5 人提案復議，綜合各委員意見再修正條文為：「調解不成立者，直轄市、縣（市）調解會應即作成調解不成立證明書，並由直轄市、縣（市）主管機關於調解不成立之日起七日內將該證明書寄送當事人。

檢察官函請或法院移付調解之事件，直轄市、縣（市）主管機關於調解成立或不成立時，應即陳報檢察官或法官，並檢還該事件全部卷證。

調解不成立非因調解申請人均不出席所致者，調解申請人提出之民事訴訟，暫免納裁判費。」（改列為第二十三條）

(二六)第二十條，照委員楊曜等所提修正動議及綜合各委員意見，再修正為：「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。

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，應於三日內寄送當事人。

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。由法院移付者，並應續行訴訟程序。」（改列為第二十五條）

(二七)第二十一條條文原於本委員會本屆第 3 會期第 10 次全體委員會議決議通過，經委員江惠貞等 5 人提案復議修正條文內容為：「調解經法院核定後，當事人就民事事件不得再行起訴；如已繫屬法院，視為訴訟終結。

調解經法院核定後，當事人就告訴乃論之刑事事件，不得提起告訴或自訴；告訴乃論之刑事事件於偵查中或第一審法院辯論終結前，調解成立，並於調解書上記載當事人同意撤回意旨，經法院核定者，視為於調解成立時撤回告訴或自訴。

經法院核定之調解，與民事確定判決有同一之效力。」（改列為第二十六條）

(二八)第二十二條，照行政院提案，除修正第一項句中「當事人申請之調解經法院核定後」為「當事人申請之民事調解經法院核定後」及第二項句中「經法院移付而成立之調解」為「經法院移付而成立之民事調解」及句末「當事人得請求續行訴訟程序」為「當事人得請求繼續審判」外，餘照案通過。（改列為第二十七條）

(二八)第二十四條，照行政院提案，刪除「訴訟終結。」等文字，餘照案通過。（改列為第二十九條）

(三〇)委員陳節如等 19 人提案第三十四條條文，照委員田秋堇等 6 人所提修正動議修正為：「為取得醫療糾紛爭議事件之資料，避免未來類似事件再發生，直轄市、縣（市）主管機關應將醫療糾紛爭議調解結果，於調解書寄送當事人七日內通報中央主管機關；其通報內容及格式，由中央主管機關定之。

中央主管機關應建立醫療糾紛爭議事件資料庫，對通報內容進行統計、分析及建議改進事項，並每年定期公布。

前項資料庫之資料不得作為司法案件之證據。

第二項資料庫之建立、分析及運用得委任或委託其他機關或法人團體辦理。」（改列為第三十條）

- (三一)第二十五條，照行政院提案，除修正第一項句中「中央主管機關得辦理醫療事故補償」為「中央主管機關應辦理醫療事故補償」並將第二項句中「分階段訂定適用醫療機構」修正為「分階段五年內訂定適用醫療機構」外，餘照案通過。（改列為第三十一條）
- (三二)委員劉建國等 18 人提案第二十七條條文，照委員劉建國等 4 人所提修正動議修正為：「醫療機構及醫事人員未依規定期限繳納醫療風險分擔金，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，以應繳納醫療風險分擔金數額之百分之十五為限。」（改列為第三十四條）
- (三三)第二十九條，照行政院提案及綜合各委員意見，將第二項句首「前項審議會由中央主管機關遴聘醫學、法律專家及社會公正人士、相關機關代表組成，」修正為「前項審議會由中央主管機關遴聘醫學（含流行病學及病理學）、法律專家及社會公正人士、相關團體、機關代表組成，」外，餘照案通過。（改列為第三十六條）
- (三四)第三十條，照委員江惠貞等、委員蘇清泉等、委員徐少萍等、委員林世嘉等、委員田秋堇等提案第三十二條條文；委員劉建國等提案第三十七條條文及委員陳節如等提案第四十二條條文通過。（改列為第三十七條）
- (三五)第三十一條條文修正通過，照行政院提案、委員江惠貞等 20 人、委員劉建國等 18 人、委員蘇清泉等 23 人、委員徐少萍等 17 人、委員陳節如等 19 人、委員林世嘉等 21 人、委員田秋堇等 27 人、委員蔡錦隆等 24 人、委員吳宜臻等 24 人提案及委員劉建國等 4 人所提修正動議將條文修正為：「醫療事故之補償，以中央主管機關設立之審議會作成審議決定時無法排除醫療事故與醫療行為之因果關係者為限。但有下列各款情事之一時，不予補償：
- 一、應依藥害、疫苗預防接種或依其他法律所定申請救濟。
 - 二、屬於病人原有疾病之病程進展致生意料中之死傷。
 - 三、非以治療疾病目的之美容醫學醫療行為。
 - 四、同一醫療事故已提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。但下列情形，不在此限：
 - (一)民事訴訟前於第一審辯論終結前撤回起訴。
 - (二)告訴乃論案件於偵查終結前撤回告訴或於第一審辯論終結前撤回自訴。
 - (三)非告訴乃論案件於偵查終結前以書面陳報不追究之意，並獲檢察官處分不起訴確定。
 - 五、病人同意接受人體試驗且所出現之傷亡明顯與人體試驗有關。
 - 六、申請補償資料虛偽或不實。
 - 七、本法施行前已發生之醫療事故。
- 醫療事故屬生產風險事故者，應予補償。」（改列為第三十八條）
- (三六)第三十四條，照委員吳宜臻等提案「醫療事故補償法草案」第七條條文通過。（改列為第四十一條）

(三七)第三十五條，照行政院提案第三十五條條文及委員吳宜臻等提案第十條條文並綜合各委員意見，再修正為：「醫療事故補償金請求權，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。

受領醫療事故之補償給付，免納所得稅及遺產稅。」（改列為第四十二條）

(三八)委員劉建國等 18 人提案第二十八條及第二十九條條文，照委員劉建國等 3 人所提修正動議合併修正為：「主管機關為辦理醫療事故補償及其相關業務，得命令醫療機構及醫事人員提供相關資料，或向財稅有關機關及其他團體要求提供有關資料。被命令或要求者不得拒絕、規避或妨礙。」（改列為第四十四條）

(三九)委員劉建國等 18 人提案第四十條條文、委員田秋堃等 27 人提案第三十七條條文及委員吳宜臻等 24 人提案第十四條條文，照委員劉建國等 4 人所提修正動議通過為：「有下列情形之一者，醫療事故補償審議委員應自行迴避：

一、為當事人本人或其配偶、直系血親、三親等以內之血親或姻親、家屬。

二、為當事人之法定代理人或代理人。

三、與當事人或其法定代理人、代理人服務於同一醫療機構。

申請人如知悉補償審定結果有前項應自行迴避而未予迴避之情事，得申請重新審議。但申請人已依法提起或曾提起訴願、行政訴訟者，不在此限。」（改列為第四十五條）

(四〇)第四十一條條文修正通過，照行政院提案及委員劉建國等 4 人所提修正動議將條文修正為：「為預防及降低醫療事故風險之發生，醫療機構應建立機構內風險事件管控與通報機制，並針對重大醫療事故事件分析根本原因、提出改善方案，及配合中央主管機關要求進行通報。」（改列為第五十條）

(四一)第四十二條，照委員陳節如等 4 人所提修正動議通過，條文內容為：「主管機關對於經辦之醫療糾紛調解或醫療事故補償事件，應進行統計分析，每年公布結果。

前項公布之方式應至少包含醫療機構層級別、區域別之案件分析。」（改列為第五十一條）

(四二)第四十三條條文除於第一項句首之「醫療（事）機構」刪除「（事）」外，餘照行政院提案通過。（改列為第五十二條）

(四三)第四十四條條文修正通過，照行政院提案、委員江惠貞等 20 人、委員劉建國等 18 人、委員蘇清泉等 23 人、委員徐少萍等 17 人、委員陳節如等 19 人、委員林世嘉等 21 人、委員田秋堃等 27 人、委員吳宜臻等 24 人提案及委員劉建國等 4 人所提修正動議將條文修正為：「醫療事故發生屬中央主管機關公告之嚴重事故包含導致病人死亡或重大傷害、身心障礙等重大病人安全事件時，醫療機構應於二十四小時內通報，並在中央主管機關督導之下，由地方主管機關立即成立專案調查小組，提出改善及防止錯誤之根本原因分析調查報告，並發布之。

前項專案調查小組應為必要之調查或通知關係人到小組說明及提供資料，被調查之機關（構）、團體或有關人員，不得規避、妨礙或拒絕。

第一項通報方式、對象、專案調查小組成立層級、召集人與組成人員、運作方式、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。

專案調查小組之召集人，應由社會公正人士擔任之。」（改列為第五十三條）

(四四)第四十五條條文除於第二項句首之「醫療（事）機構」刪除「（事）」外，餘照行政院提案通過。（改列為第五十四條）

(四五)第四十七條及第四十八條文除均於第一項句首之「醫療（事）機構」刪除「（事）」外，餘照行政院提案通過。（改列為第五十六條及第五十七條）

(四六)第五十二條，照委員陳節如等提案第五十五條條文及綜合各委員意見，修正為：「本法自公布後一年施行」。（改列為第六十一條）

(四七)委員陳節如等提案第十二條、第十五條、第十六條及第十九條條文不予採納；委員蔡錦隆等提案第十二條、第十四條、第十五條及第十九條條文不予採納；委員蔡錦隆等所提「醫事爭議處理法草案」第三十三條、第三十四條及「醫療事故補償法草案」第十九條條文不予處理；委員徐少萍等提案第四十一條條文不予處理；委員劉建國等提案第三十條及第三十四條條文不予採納；委員劉建國等提案第五十條條文不予處理；委員吳宜臻等提案第二十七條條文不予採納。

(四八)行政院提案、委員江惠貞等 20 人、委員蘇清泉等 23 人、委員徐少萍等 17 人、委員林世嘉等 21 人、委員田秋堇等 27 人提案第二十六條條文；委員劉建國等 18 人提案第二十五條條文；委員陳節如等 19 人提案第三十六條條文；委員蔡錦隆等 24 人提案第四條條文、委員吳宜臻等 24 人提案第五條條文，及委員陳節如等 4 人、委員楊曜等 3 人所提修正動議第二十六條條文，均保留。（改列為第三十二條）

六、通過附帶決議 2 項：

(一)考量醫療糾紛之專業性與醫病雙方之知識不對等，且醫糾調解應在第三公正方初步評析或鑑定之事實基礎上進行。爰此，宜賦予調解會調解委員釐清事實之初步評析權力與責任，以達成促進雙方合意解決糾紛之調解目的。為確保調解委員專業能力與素養，爰要求衛生福利部於本法通過六個月內，完成強化調解會調解委員之專業能力及培訓方式。

提案人：楊玉欣

連署人：王育敏 鄭汝芬 劉建國

(二)醫療事故補償委員會受理補償案件，應詳加查明受害人本人或其法定繼承人有無不能行使或無法正常行使權利義務之情事，如經查覺時，醫療事故補償委員會應向申請人或其家屬闡明儘速依法確認代為請求之法定代理人，應先受理申請後，暫停該補償事件之審議。

提案人：劉建國 徐少萍 陳節如 王育敏 江惠貞

吳宜臻

七、本案業已併案審查完竣，擬具審查報告提請院會公決；院會討論本法案前，須交由黨團協商，並由召集委員劉建國於院會討論本案時作補充說明。

八、附條文對照表 1 份。

審 查 會 通 過
 行 政 院 提 案
 委 員 江 惠 貞 等 20 人 提 案
 委 員 劉 建 國 等 18 人 提 案
 委 員 蘇 清 泉 等 23 人 提 案
 委 員 徐 少 萍 等 17 人 提 案
 委 員 陳 節 如 等 19 人 提 案
 委 員 林 世 嘉 等 21 人 提 案
 委 員 田 秋 堇 等 27 人 提 案

醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案 條文對照表

醫事爭議處理法草案委員蔡錦隆等 24 人提案條文對照表

醫療糾紛處理法草案委員吳宜臻等 24 人提案條文對照表

醫療事故補償法草案 委員蔡錦隆等 24 人提案
 委員吳宜臻等 24 人提案 條文對照表

50

審 查 會 通 過 條 文	行 政 院 提 案	委 員 等 提 案	說 明
(照委員江惠貞等提案通過) 法案名稱：醫療糾紛處理及醫療 事故補償法	法案名稱：行政院提案醫療糾紛 處理及醫療事故補償法草案	法案名稱：委員江惠貞等 20 人提 案醫療糾紛處理及醫療事故補償 法草案 法案名稱：委員劉建國等 18 人提 案醫療糾紛處理及醫療事故補償 法草案 法案名稱：委員蘇清泉等 23 人提 案醫療糾紛處理及醫療事故補償 法草案 法案名稱：委員徐少萍等 17 人提 案醫療糾紛處理及醫療事故補償 法草案	審查會： 照委員江惠貞等、委員劉建國等 、委員蘇清泉等、委員徐少萍等 、委員陳節如等、委員林世嘉等 及委員田秋堇等提案通過。

		<p>法案名稱：委員陳節如等 19 人提案醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案</p> <p>法案名稱：委員林世嘉等 21 人提案醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案</p> <p>法案名稱：委員田秋堇等 27 人提案醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案</p> <p>法案名稱：委員蔡錦隆等 24 人提案醫事爭議處理法草案</p> <p>法案名稱：委員蔡錦隆等 24 人提案醫療事故補償法草案</p> <p>法案名稱：委員吳宜臻等 24 人提案醫療糾紛處理法草案</p> <p>法案名稱：委員吳宜臻等 24 人提案醫療事故補償法草案</p>	
<p>(照各委員等提案通過)</p> <p>第一章 總則</p>	<p>第一章 總則</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案： 第一章 總則</p> <p>委員劉建國等 18 人提案： 第一章 總則</p> <p>委員蘇清泉等 23 人提案： 第一章 總則</p> <p>委員徐少萍等 17 人提案： 第一章 總則</p> <p>委員陳節如等 19 人提案： 第一章 總則</p> <p>委員林世嘉等 21 人提案：</p>	<p>行政院提案： 章名</p> <p>委員江惠貞等 20 人提案： 章名</p> <p>委員劉建國等 18 人提案： 章名</p> <p>委員蘇清泉等 23 人提案： 章名</p> <p>委員徐少萍等 17 人提案： 章名</p> <p>委員陳節如等 19 人提案：</p>

		<p>第一章 總則</p> <p>委員田秋堃等 27 人提案：</p> <p>第一章 總則</p> <p>委員吳宜臻等 24 人提案：</p> <p>第一章 總則</p>	<p>章名</p> <p>委員田秋堃等 27 人提案：</p> <p>章名</p> <p>委員吳宜臻等 24 人提案：</p> <p>章名</p> <p>審查會：</p> <p>照各委員等提案通過。</p>
<p>(照委員吳宜臻等提案修正通過)</p> <p>第一條 為保障病人就醫權益，增進醫病關係和諧，妥適處理醫療糾紛，改善醫療執業環境，特制定本法。</p>	<p>第一條 為妥適處理醫療糾紛，增進醫病關係和諧，改善醫療執業環境，保障病人就醫權益，特制定本法。</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案：</p> <p>第一條 為妥適處理醫療糾紛，增進醫病關係和諧，保障病人就醫權益，特制定本法。</p> <p>委員劉建國等 18 人提案：</p> <p>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。</p> <p>本法未規定者，適用其他有關法律之規定。</p> <p>委員蘇清泉等 23 人提案：</p> <p>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。</p> <p>委員徐少萍等 17 人提案：</p> <p>第一條 為妥適處理醫療糾紛，增進醫病關係和諧，改善醫療</p>	<p>行政院提案：</p> <p>明定本法之立法目的。</p> <p>委員江惠貞等 20 人提案：</p> <p>明定本法之立法目的。</p> <p>委員劉建國等 18 人提案：</p> <p>明定本法之立法目的。</p> <p>委員蘇清泉等 23 人提案：</p> <p>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。</p> <p>委員徐少萍等 17 人提案：</p> <p>明定本法之立法目的。</p> <p>委員陳節如等 19 人提案：</p> <p>明定本法之立法目的。</p> <p>委員林世嘉等 21 人提案：</p> <p>明定本法之立法目的。</p> <p>委員田秋堃等 27 人提案：</p> <p>明定本法之立法目的。</p> <p>委員蔡錦隆等 24 人提案：</p>

執業環境，保障病人就醫權益，特制定本法。

委員陳節如等 19 人提案：

第一條 為妥適處理醫療糾紛及事故，增進醫病關係和諧，改善醫療環境，保障病人就醫權益，特制定本法。

有關醫療糾紛及事故之處理，依本法規定。本法未規定者，適用其他法律。

委員林世嘉等 21 人提案：

第一條 為妥適處理醫療糾紛，增進醫病關係和諧，改善醫療執業環境，保障病人就醫權益，特制定本法。

委員田秋堇等 27 人提案：

第一條 為妥適處理醫療糾紛，保障病人就醫權益，增進醫病關係和諧，改善醫療執業環境，特制定本法。

本法未規定者，適用其他有關法律之規定。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第一條 為妥善處理醫事爭議，增進醫病關係和諧，特制定本法。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第一條 為使醫療風險合理分擔

明定本法之立法目的。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

明定本法之立法目的。

委員吳宜臻等 24 人提案：

明定本法之立法目的。

委員吳宜臻等 24 人提案：

明定本法之立法目的。

審查會：

照委員吳宜臻等提案修正通過，修正為：「為保障病人就醫權益，增進醫病關係和諧，妥適處理醫療糾紛，改善醫療執業環境，特制定本法。」

		<p>，醫療事故受害人獲得及時適當補償，並增進醫病關係和諧，特制定本法。</p> <p>委員吳宜臻等 24 人提案： 第一條 為保障病人就醫權益，增進醫病關係和諧，妥適處理醫療糾紛，改善醫療執業環境特制定本法。</p> <p>委員吳宜臻等 24 人提案： 第一條 為分擔醫療事故風險結果，促進病人權益保護，增進醫病關係和諧，改善醫療執業環境，特制定本法。</p>	
<p>(照委員江惠貞等提案通過)</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案： 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。</p> <p>委員劉建國等 18 人提案： 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。</p> <p>委員蘇清泉等 23 人提案： 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。</p>	<p>行政院提案： 一、明定本法之主管機關。 二、本法中央主管機關現列為行政院衛生署，配合政府組織改造及立法院審議組織法案進程，俟衛生福利部組織法完成立法施行後，適時調整修正為衛生福利部。</p> <p>委員江惠貞等 20 人提案： 明定本法之主管機關。</p> <p>委員劉建國等 18 人提案： 明定本法之主管機關。</p> <p>委員蘇清泉等 23 人提案： 明定本法之主管機關。</p> <p>委員徐少萍等 17 人提案：</p>

委員徐少萍等 17 人提案：

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。

委員陳節如等 19 人提案：

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。

委員林世嘉等 21 人提案：

第二條 本法所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在地方為直轄市政府、縣（市）政府。

委員田秋堇等 27 人提案：

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第二條 本法所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄

明定本法之主管機關。

委員陳節如等 19 人提案：

明定本法之主管機關。

委員林世嘉等 21 人提案：

明定本法之主管機關。

委員田秋堇等 27 人提案：

明定本法之主管機關。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

明定本法之主管機關。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

明定本法之主管機關。

委員吳宜臻等 24 人提案：

明定本法之主管機關。

委員吳宜臻等 24 人提案：

明定本條例之主管機關。

審查會：

照委員江惠貞等、委員劉建國等、委員蘇清泉等、委員徐少萍等、委員陳節如等、委員田秋堇等、委員蔡錦隆等及委員吳宜臻等提案通過。

		<p>市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。</p> <p>委員吳宜臻等 24 人提案： 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。</p> <p>委員吳宜臻等 24 人提案： 第二條 本條例所稱主管機關，為行政院衛生署。</p>	
<p>（修正通過）</p> <p>第三條 本法用詞，定義如下：</p> <p>一、醫療糾紛：指病人認醫療行為有不良結果，而應由醫事人員或醫療（事）機構負責所生爭議。</p> <p>二、醫療事故：指醫療行為與病人發生死亡或重大傷害之結果，有因果關係或因果關係難以排除之情事。</p> <p>三、當事人：指與醫療糾紛有關之醫事人員、醫療（事）機構、病人或其他依法得提起訴訟之人。</p> <p>四、系統性錯誤：指因醫療機構之組織、制度、決策或設備設施等機構性問題，致醫療行為發生之不良結果。</p>	<p>第三條 本法用詞，定義如下：</p> <p>一、醫療糾紛：指病人認醫療行為有不良結果，而應由醫事人員或醫療（事）機構負責所生爭議。</p> <p>二、醫療事故：指病人因接受醫療行為而發生死亡或重大傷害之結果。</p> <p>三、當事人：指與醫療糾紛有關之醫事人員、醫療（事）機構、病人或其他依法得提起訴訟之人。</p> <p>四、系統性錯誤：指因醫療機構之組織、制度、決策或設備設施等機構性問題，致醫療行為發生之不良結果。</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案： 第三條 本法用詞，定義如下：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>委員劉建國等 18 人提案： 第三條 本法用詞，定義如下：</p> <p>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</p>	<p>行政院提案：</p> <p>一、明定本法之名詞定義。</p> <p>二、第一款明定醫療糾紛之定義，說明如下：</p> <p>（一）本法立法目的以保障病人權益為核心，本法第二章及第三章亦明定多項促進病人權益之措施，如病歷證據保全等，故本法旨在處理病人對於醫事人員或醫療（事）機構之醫療專業領域之爭議，至病人如單純就有關醫療費用收取或醫療態度等爭執，非屬本法之醫療糾紛，得透過地方之醫事爭議審議委員會予以處理。</p> <p>（二）醫療專業領域糾紛，除常</p>

五、生產風險事故：指產婦、胎兒及新生兒於生產過程中發生死亡或重大傷害之結果。

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

見關於醫療行為與傷害、身心障礙或死亡結果等責任歸屬之爭議，實務尚有醫療結果不如病人預期等爭執，爰以不良結果稱之。

(三)又本法所定醫療糾紛，係屬病人對於醫事人員或醫療（事）機構之私權爭議，國防部或其他機關所屬醫事人員，因奉派執行救災或特殊勤務而實施醫療行為時，如其醫療行為所生結果符合國家賠償法要件時，則依國家賠償法規定處理，不在本法適用範圍。

三、如不分醫療行為所生損害輕重，皆由醫療事故補償基金補償，恐造成該基金龐大負擔，亦容易發生詐領補償給付之道德風險，爰於第二款明定醫療事故之定義，即以死亡或重大傷害為適用範疇。所稱重大傷害，將參據現行身心障礙者之分級與鑑定標準、健保制度之重大傷病認定方式，復考量病人住院長達六個月以上，有時

未必符合身心障礙者之分級而國外立法例亦有給予補償等情節，爰以「重大傷害」稱之，期使能彈性處理複雜之醫療風險事故，具體範圍亦將於本法第四章醫療事故補償之相關授權命令規定之。另死亡或重大傷害結果，如係自然死或非醫療行為所引起者，與醫療行為無關，非本法所稱醫療事故，亦不屬於本法所定補償範疇。

四、本法所稱當事人之定義，於第三款定明。

五、第四款所稱系統性錯誤，其案例如，一百年國立臺灣大學醫學院附設醫院及國立成功大學醫學院附設醫院發生誤將感染人類免疫缺乏病毒器官用於手術移植之事件（HIV 錯誤移植事件）。

委員江惠貞等 20 人提案：

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。

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

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。

委員陳節如等 19 人提案：

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、障礙

或死亡結果之事故。

三、當事人：指與醫療糾紛或事故有關之醫事人員、醫療（事）機構、病人或其他依法得提起訴訟之人。

委員林世嘉等 21 人提案：

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。

委員田秋堇等 27 人提案：

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

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。

委員劉建國等 18 人提案：

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

- 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。

委員徐少萍等 17 人提案：

明定本法之名詞定義。

委員陳節如等 19 人提案：

- 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、障礙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。

關之醫事人員、醫療（事）機構、病人或其依法得提起訴訟之人。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第三條 本法用詞，定義如下：

- 一、醫事爭議：指病人與醫事人員或醫療機構間，因醫事服務衍生責任歸屬之爭議。
- 二、當事人：指醫事爭議有關之醫事人員、醫療機構、病人或其依法得提起訴訟之人。

委員吳宜臻等 24 人提案：

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死亡或重大傷害之結果。
- 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。

委員吳宜臻等 24 人提案：

第三條 本法條例用詞，定義如下：

一、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。

二、生產醫療事故：指產婦、胎兒及嬰兒於生產過程中所受到之傷害或死亡。

三、障礙：指符合身心障礙者權益保障法所定障礙類別、程度者。但不包括因心理因素所致之情形。

四、嚴重疾病：指主管機關公告之全民健康保險重大傷病範圍但不包括慢性精神疾病。

五、醫用者：係指接受醫療行為者。

六、系統性錯誤：指因醫療機構之組織、制度、決策或設備等機構性問題，致醫療行為發生之不良結果。

三、病人接受醫療行為發生傷亡或障礙，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。

委員林世嘉等 21 人提案：

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。

委員田秋堇等 27 人提案：

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

- 一、明定本法之名詞定義。
- 二、醫事爭議，除醫療行為疏失糾紛外，實務上常見有醫療收費爭議、醫療機構受理鑑定結果之爭執、醫療場所造成之損害賠償等。

委員吳宜臻等 24 人提案：

- 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。

委員吳宜臻等 24 人提案：

			<p>明定本法之名詞定義。</p> <p>審查會： 照委員楊玉欣等修正動議修正通過，修正為：「本法用詞，定義如下：</p> <p>一、醫療糾紛：指病人認醫療行為有不良結果，而應由醫事人員或醫療（事）機構負責所生爭議。</p> <p>二、醫療事故：指醫療行為與病人發生死亡或重大傷害之結果，有因果關係或因果關係難以排除之情事。</p> <p>三、當事人：指與醫療糾紛有關之醫事人員、醫療（事）機構、病人或其他依法得提起訴訟之人。</p> <p>四、系統性錯誤：指因醫療機構之組織、制度、決策或設備設施等機構性問題，致醫療行為發生之不良結果。</p> <p>五、生產風險事故：指產婦、胎兒及新生兒於生產過程中發生死亡或重大傷害之結果。」</p>
<p>（修正通過） 第二章 醫療糾紛說明、 溝通及關懷</p>	<p>第二章 醫療糾紛說明、 溝通及關懷</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案： 第二章 醫療糾紛溝通與 說明 委員劉建國等 18 人提案：</p>	<p>行政院提案： 章名 委員江惠貞等 20 人提案： 章名</p>

		<p>第二章 醫療糾紛溝通與說明 委員蘇清泉等 23 人提案： 第二章 醫療糾紛溝通與說明 委員徐少萍等 17 人提案： 第二章 醫療糾紛溝通與說明 委員陳節如等 19 人提案： 第二章 醫療糾紛溝通與說明 委員林世嘉等 21 人提案： 第二章 醫療糾紛溝通與說明 委員田秋堃等 27 人提案： 第二章 醫療糾紛溝通與說明 委員吳宜臻等 24 人提案： 第二章 醫療糾紛溝通與說明</p>	<p>委員劉建國等 18 人提案： 章名 委員蘇清泉等 23 人提案： 章名 委員徐少萍等 17 人提案： 章名 委員陳節如等 19 人提案： 章名 委員田秋堃等 27 人提案： 章名 委員吳宜臻等 24 人提案： 章名 審查會： 照各委員等提案修正通過，修正為：「醫療糾紛說明、溝通及關懷」</p>
<p>(修正通過) 第四條 一百床以上醫院應設置醫療糾紛關懷小組，於醫療糾紛事件發生時二個工作日內，負責向病人、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。 一百床以下醫院應指定專</p>	<p>第四條 醫療(事)機構知有醫療糾紛事件時，應指派專責人員或小組就事件爭議所在，向病人、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。 前項說明、溝通、協助及關懷服務，得委託專業機構或</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案： 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。 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>行政院提案： 一、第一項明定醫療糾紛事件發生時，應由醫療(事)機構儘速指派專責人員或小組先向病人、家屬或其代理人進行說明或溝通，釐清爭議所在，協助提供復健、撫慰、申訴等各項關懷服務，緩和病人或家屬情</p>

業人員為前項之說明、溝通、協助及關懷服務。

診所及其他醫事機構發生醫療糾紛時，應委由專業團體負責提供前二項之關懷服務。

醫療糾紛關懷小組之成員應包含法律、醫學、心理、社會工作及地方主管機關等相關專業人員。如病人、家屬或其代理人有聽覺、言語功能障礙或其他障礙致溝通困難時，應由受有相關訓練之成員負責說明、溝通與關懷。

中央主管機關應編列預算，辦理強化醫療（事）機構關懷人員說明、溝通及關懷之訓練講習，促進醫療糾紛之解決。

團體辦理。

第一項小組，成員宜包含法律、醫學、心理、社會工作等專業人員。

委員劉建國等 18 人提案：

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。

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。

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

第六條 醫療（事）機構知有醫療糾紛爭議事件時，應速指定專責人員於五日內與病人、家屬或其代理人進行說明或溝通

緒，以期先行消弭爭議，促使後續調解程序平和進行。指派專責人員，係指診所等規模較小之醫療（事）機構，醫院則應指派小組溝通醫病關係。

二、按醫療（事）機構規模差異大，復以醫療（事）機構之醫事人員或應持續負責醫治其他病人，或無法分身處理溝通事宜，爰於第二項明定得委託機構或團體辦理溝通事宜，期能透過專業團隊妥適處理醫療糾紛。至於所稱關懷服務，包括提供身心撫慰、復健照護資訊、救濟申訴管道等。

三、第三項明定第一項小組成員，宜包含法律、醫事、心理、社會工作等人員，其人數多寡及組成，得視醫療（事）機構規模及當地資源予以決定。

委員江惠貞等 20 人提案：

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。

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。

委員劉建國等 18 人提案：

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。

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。

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辦法，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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

。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，並至少設置下列人員：

一、具法律專長或辦理調解業務一年以上經驗者，一人。

二、具社會工作或心理輔導經驗者，一人。

委員陳節如等 19 人提案：

第六條 醫療（事）機構知有醫療糾紛爭議事件時，應於知悉事件四十八小時內指定專責人員或委託專業民間機構或團體速與病人、家屬或其代理人進行說明或溝通。

前項說明或溝通事務，醫院應設醫療爭議關懷協調小組負責之。

委員林世嘉等 21 人提案：

第六條 地方政府及區域級醫療（事）機構以上（包含區域醫療（事）機構）應設置專責醫療爭議關懷協調小組，發生醫療糾紛爭議事件時，負責與病人、家屬或其代理人進行溝通。

醫療（事）機構之醫療爭議關懷協調小組應至少設置下

列人員：

- 一、具社會工作或心理輔導專長者，一人。
- 二、具法律專長或辦理調解事務一年以上經驗者，一人。

委員田秋堇等 27 人提案：

第六條 醫療（事）機構應設單一窗口與人員處理醫療糾紛爭議事件，知有醫療糾紛爭議事件發生時，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，至遲不得超過五個工作日。

醫院應設醫療爭議關懷協調小組，與專業醫療調解員之專責人員，加強醫療調解與溝通之教育訓練，負責前項說明或溝通事務。

第一項窗口與人員、前項醫療爭議關懷小組與專業醫療調解員之設置、運作方式及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第五條 醫療機構知有醫事爭議事件時，應由指定專責人員於五日內與當事人或其代理人進行說明或溝通。

消弭爭議順利。

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

一、第一項明定醫療糾紛事件發生時，應儘速指定之專責人員先與病人方進行說明或溝通。

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。

委員陳節如等 19 人提案：

一、第一項明定醫療糾紛事件發生時，應由醫療（事）機構於四十八小時內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。又鑒於醫療（事）機構之規模大小不一，爰明定得委託民間機構或團體協助辦理關懷協調事務。

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。

委員林世嘉等 21 人提案：

- 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。
- 二、第二項明定醫療爭議關懷協調小組應至少具備社工、心理輔導專長一人，以及具有法律或調解事務經驗者一人。
- 三、區域醫院以下之小型醫療（事）機構，應由地方主管機關設置醫療爭議關懷協調小組。

委員田秋堇等 27 人提案：

- 一、第一項明定醫療（事）機構應設置明確及專責窗口處理醫療糾紛，並明定溝通時限，指定專責人員儘速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。
- 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，並設置專業醫療調解員（如

醫院或一定規模以上醫療機構，應設醫事爭議關懷協調小組負責前項專責人員之事務，並至少置下列人員：

- 一、具法律專長或辦理調解業務一年以上經驗者，一人。
- 二、具社會工作或心理輔導經驗者，一人。

委員吳宜臻等 24 人提案：

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。

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。

專科護理師、社工或行政人員)處理醫療糾紛事件之說明或溝通事務。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

一、第一項明定醫事爭議發生時，應有醫療機構之專責人員先與病人或其代理人進行說明溝通。基於創造醫病關係友好良善之整體環境考量，發生醫事爭議時，醫療機構應由專責人員與病人方說明溝通，以期緩和醫病不良互動關係，釐清醫事糾紛真相及爭點，避免醫事爭議逕自進入本法調解程序或司法訴訟之局面。

二、第二項明定醫院或一定規模以上醫療機構，應常設醫事爭議關懷協調小組處理醫事爭議。

三、醫事爭議，係指病人與醫事人員或醫療機構間，因醫事服務衍生責任歸屬之爭議，除醫療行為疏失糾紛外，實務上常見有醫療收費爭議、醫療機構受理鑑定結果之爭執、醫療場所造成之損害賠償等。又醫療機構之說明與溝程序，係醫事爭議調解進行之前置程序。

四、有關一定規模以上醫療機構由中央主管機關酌情以公告處理。

委員吳宜臻等 24 人提案：

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。

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。

審查會：

照委員楊玉欣等修正動議修正通過，修正為：「一百床以上醫院應設置醫療糾紛關懷小組，於醫療糾紛事件發生時二個工作日內，負責向病人、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。

一百床以下醫院應指定專業人員為前項之說明、溝通、協助及關懷服務。

診所及其他醫事機構發生醫療糾紛時，應委由專業團體負責提供

前二項之關懷服務。
醫療糾紛關懷小組之成員應包含法律、醫學、心理、社會工作及地方主管機關等相關專業人員。如病人、家屬或其代理人有聽覺、言語功能障礙或其他障礙致溝通困難時，應由受有相關訓練之成員負責說明、溝通與關懷。中央主管機關應編列預算，辦理強化醫療（事）機構關懷人員說明、溝通及關懷之訓練講習，促進醫療糾紛之解決。」

（修正通過）
第五條 醫療糾紛發生，病人、家屬或其代理人得要求提供個人病歷、各項檢查報告及健保醫令清單等資料複製本，醫療（事）機構應於三個工作日內提供；如因資料眾多，至遲應於七個工作日內提供。
前項資料複製所需費用，由請求人負擔。但醫療糾紛案調解成立後，由醫療（事）機構負擔。

第五條 醫療糾紛發生，經依前條為說明、溝通、提供協助及關懷服務，病人、家屬或其代理人仍請求提供病歷或各項檢查報告等資料複製本，醫療（事）機構應於二個工作日內提供；如因資料眾多，至遲應於三個工作日內提供。
前項資料複製所需費用，由請求人負擔。

委員江惠貞等 20 人提案：
第七條 依前條規定說明或溝通時，病人、家屬或其代理人要求提供電子、紙本病歷、紀錄複製本、紀錄或各項檢查報告資料時，醫療（事）機構應於十二小時內提供電子病歷，其他資料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。
前項資料複製所需費用，由病人、家屬或其代理人負擔。
委員蘇清泉等 23 人提案：
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

行政院提案：
為強化病歷保存證據之取得，減輕病人方對於病歷真偽之質疑，並據以提升醫療糾紛處理之客觀性，明定醫療（事）機構提供病歷或各項檢查報告資料複製本之義務及期限，並應由病人方負擔複製費用。
委員江惠貞等 20 人提案：
為強化病歷保存證據之取得，減輕病人方對於病歷真偽之質疑，並據以提升醫療糾紛處理之客觀性，爰明定醫療（事）機構應於十二小時內提供電子病歷，其他資料應於二個工作日內提供；如因資料眾多者，至遲應於三個工

作日內提供之義務以及費用負擔。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

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。」

委員徐少萍等 17 人提案：

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、期間以及費用負擔。

委員陳節如等 19 人提案：

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及期間。

委員林世嘉等 21 人提案：

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，

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。

前項資料複製所需費用，由病人或其代理人負擔。

委員徐少萍等 17 人提案：

第七條 依前條規定說明或溝通時，病人、家屬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）機構應於一個工作日內提供；如因資料眾多者，至遲應於三個工作日內提供。

前項資料複製所需費用，由病人、家屬或其代理人負擔。

委員陳節如等 19 人提案：

第七條 依前條規定說明或溝通時，病人、家屬或其代理人要求提供病歷、紀錄複製本、紀錄、各項檢查報告資料或健保申請醫令清單時，醫療（事）機構應於二十四小時內免費日內提供；如因資料眾多者，至遲應於四十八小時內提供。

委員林世嘉等 21 人提案：

第七條 依前條規定溝通時，病人、家屬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）機構應於七個工作日內提供。

前項資料複製所需費用，由病人、家屬或其代理人負擔。

委員田秋堃等 27 人提案：

第七條 依前條規定說明或溝通時，病人、家屬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。

前項資料複製所需費用，由病人、家屬或其代理人負擔。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第六條 前條說明或溝通進行中，如當事人或其代理人要求提供病歷複製本及各項檢查報告資料，醫療機構應即在翌日提供；如因資料眾多者，得予延長，最遲不得逾三日。

前項資料複製所需之費用

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、期間以及費用負擔。

委員田秋堃等 27 人提案：

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、期間以及費用負擔。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

明定醫療機構提供病歷複製本及各項檢查報告資料之義務與期間，及費用負擔。

委員吳宜臻等 24 人提案：

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、期間以及費用負擔。

審查會：

照委員楊玉欣等修正動議修正通過，修正為：「醫療糾紛發生，病人、家屬或其代理人得要求提供個人病歷、各項檢查報告及健保醫令清單等資料複製本，醫療

		<p>，由當事人或其代理人負擔。</p> <p>委員吳宜臻等 24 人提案：</p> <p>第七條 依前條規定說明或溝通時，醫療機構應主動提供病歷、紀錄複製本、紀錄或各項檢查報告資料，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，由醫療院所負擔。</p>	<p>（事）機構應於三個工作日內提供；如因資料眾多，至遲應於七個工作日內提供。</p> <p>前項資料複製所需費用，由請求人負擔。但醫療糾紛案調解成立後，由醫療（事）機構負擔。」</p>
<p>（照行政院提案通過）</p> <p>第六條 依本章規定進行說明、溝通、提供協助或關懷服務過程中，醫事人員或其代理人所為遺憾、道歉或相類似之陳述，不得採為相關訴訟之證據或裁判基礎。</p>	<p>第六條 依本章規定進行說明、溝通、提供協助或關懷服務過程中，醫事人員或其代理人所為遺憾、道歉或相類似之陳述，不得採為相關訴訟之證據或裁判基礎。</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案：</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>委員劉建國等 18 人提案：</p> <p>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。</p> <p>委員蘇清泉等 23 人提案：</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</p>	<p>行政院提案：</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政程序中所為遺憾、道歉或相類似陳述，不得採為本案後續或相關偵查、裁判案件之證據或裁判之基礎，俾使醫事人員或其代理人於醫療糾紛發生時，勇於向病患或家屬表達歉意，緩和醫病關係，以避免因摩擦而使醫療糾紛衍生為訴訟事件，期有效減少醫療糾紛案件，創造醫病關係雙贏。</p> <p>委員江惠貞等 20 人提案：</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</p>

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

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。

委員陳節如等 19 人提案：

第八條 依本章規定進行之說明、溝通或關懷過程中，醫事人員或其代理人所為之遺憾、道歉或相類似之陳述，不得採為相關訴訟認定責任之基礎。

委員林世嘉等 21 人提案：

第八條 依本章規定進行之溝通過程中，醫事人員或其代理人所為之陳述或文件，不得採為相關訴訟偵查或裁判之證據。

委員田秋堃等 27 人提案：

第八條 依本章規定進行之說明、溝通或關懷過程中，醫事人員或其代理人所為遺憾、道歉或相類似陳述，不得採為相關訴訟認定責任之基礎。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第七條 第五條說明與溝通過程

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。

委員劉建國等 18 人提案：

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

明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。

委員陳節如等 19 人提案：

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遺憾、道歉或相類似之陳述，不得採為本案後續或相關案件之偵查或裁判之基礎，進而提升調解成功率，緩和醫病關係。

委員林世嘉等 21 人提案：

為有效消弭醫療爭議，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。

委員田秋堃等 27 人提案：

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遺憾或道歉之陳述，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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

為確保醫事爭議之事實真相能儘速釐清，並讓病人方訴求目的明確，以有效妥善促成雙方解決醫事爭議事件，明定當事人過程中所為陳述或讓步，不得採為另案

中所為之陳述或讓步，不得採為相關訴訟事件偵查或裁判之基礎。

委員吳宜臻等 24 人提案：

第八條 依本法規定進行之說明或溝通過程中，醫事人員、病人、家屬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>偵查或裁判之基礎。</p> <p>委員吳宜臻等 24 人提案： 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>審查會： 照行政院提案通過。</p>
<p>(修正通過)</p> <p>第七條 中央主管機關應自行或委託專業機構或團體辦理下列事項之初步鑑定：</p> <p>一、醫療行為與不良結果有無具有因果關係。</p> <p>二、醫療行為有無符合醫療常規。</p> <p>醫療(事)機構於進行關懷時，應主動告知病人、家屬或其代理人有關初步鑑定之資訊。</p> <p>病人、家屬或其代理人得檢具病歷複製本並支付費用，向第一項機構或團體申請初步鑑定。</p>	<p>第七條 直轄市、縣(市)主管機關應自行或委託專業機構或團體辦理醫事專業知識諮詢及醫療糾紛事件之諮商。</p> <p>為推動直轄市、縣(市)辦理前項諮詢或諮商事務，中央主管機關得予補助。</p> <p>第一項機構、團體之資格、條件、輔導方式與前項補助金額及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案：</p> <p>第四條 中央主管機關得自行或委託專家、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。</p> <p>病人或家屬得檢具病歷文件並支付費用，向前項專家、法人、機構或團體申請提供爭議事件諮商意見書。</p> <p>辦理第一項諮詢、諮商意見之專家、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>行政院提案：</p> <p>一、為使病人於發生醫療糾紛後，可循第三管道獲得醫學領域專業知識或諮商意見，以緩解醫病雙方認知落差，並達到瞭解真相、預為止紛之效果，於第一項明定直轄市、縣(市)主管機關應自行或委託專業機構、團體辦理相關專業知識諮詢及醫療糾紛事件諮詢事項。</p> <p>二、第二項及第三項明定中央主管機關得補助直轄市、縣(市)辦理前項諮詢或諮商事項，並授權中央主管機關就其受託機構、團體之資格、條件、輔導方式及補助金額等事項，訂</p>

第一項醫療糾紛事件初步鑑定，應確保公正、客觀，並以雙向匿名方式處理。

辦理第一項初步鑑定機構或團體之資格與限制、第三項申請程序、費用支付標準、對於支付費用有困難之補助條件與金額及其他應遵守事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員劉建國等 18 人提案：

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，向其申請提供爭議事件諮商意見書。
- 三、救濟金之給付。
- 四、徵收金之收取及管理。
- 五、補償金之給付。
- 六、補償基金之收取及管理。
- 七、醫療事故事件通報與分析。
- 八、醫療事故補償事件資料庫之建立、分析及運用。
- 九、其他與醫療糾紛及醫療事故補償業務有關事項。

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。

辦理第一項諮詢、詢商意

定辦法規範之。

委員江惠貞等 20 人提案：

- 一、第一項明定透過客觀、專家、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、第三項明定專家、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。

委員劉建國等 18 人提案：

- 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

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

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

、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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

一、第一項明定透過客觀、專業民間機構或團體，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

或意見。

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。

委員陳節如等 19 人提案：

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、第三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、第四項明定法人、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。

委員林世嘉等 21 人提案：

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

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。

委員陳節如等 19 人提案：

第四條 中央主管機關應委託法人、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。

依本法參與醫療糾紛或事故之溝通、說明或醫療糾紛爭議調解者，相關機構應主動告知當事人，並提供諮詢及諮商資訊給予協助。

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、諮商意見書費用收取標準、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。

委員林世嘉等 21 人提案：

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。

委員田秋堇等 27 人提案：

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。

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。

委員田秋堇等 27 人提案：

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

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第八條 為釐清醫事爭議爭點，增進醫病和諧關係，中央主管機關得設財團法人醫病關懷與爭議協助基金會，或委託民間團體、機構辦理醫事爭議事件之諮詢意見。

病人或其依法得提起訴訟之人得支付費用向前項團體、機構請求交付醫事爭議事件諮詢意見。

辦理第一項諮詢意見之團體、機構之資格、期限及撤銷等相關事項，以及第二項費用標準及收取程序之辦法，由中央主管機關定之。

第一項財團法人基金會之任務、基金來源、運作程序及其他遵行事項之辦法，由中央主管機關報請行政院核定之。

委員吳宜臻等 24 人提案：

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

一、明定透過公正、專業民間團體、機構協助，以提升協助醫病關係和諧及解決醫事爭議之機制。

二、醫療疏失或其他醫事爭議常涉及醫學專業領域，病人或家屬處於弱勢，不易瞭解醫療行為的問題所在，爰透過公正、專業民間團體、機構協助，期以醫事爭議之重點或真相，能讓病人或家屬理解，化解不必要爭議事件發生。

委員吳宜臻等 24 人提案：

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。

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及醫療糾紛爭議事件之諮詢。

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意見書。

辦理第一項諮詢意見之法人、機構或團體之資格、程序、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。

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。

審查會：

照委員楊玉欣等修正動議修正通過，修正為：「中央主管機關應自行或委託專業機構或團體辦理下列事項之初步鑑定：

一、醫療行為與不良結果有無具有因果關係。

二、醫療行為有無符合醫療常規。

醫療（事）機構於進行關懷時，應主動告知病人、家屬或其代理人有關初步鑑定之資訊。

病人、家屬或其代理人得檢具病歷複製本並支付費用，向第一項機構或團體申請初步鑑定。

第一項醫療糾紛事件初步鑑定，應確保公正、客觀，並以雙向匿名方式處理。

辦理第一項初步鑑定機構或團體

之資格與限制、第三項申請程序、費用支付標準、對於支付費用有困難之補助條件與金額及其他應遵守事項之辦法，由中央主管機關定之。」

			<p>之資格與限制、第三項申請程序、費用支付標準、對於支付費用有困難之補助條件與金額及其他應遵守事項之辦法，由中央主管機關定之。」</p>
<p>(照各委員等提案通過) 第三章 醫療糾紛爭議調解</p>	<p>第三章 醫療糾紛調解</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案： 第三章 醫療糾紛爭議調解 委員劉建國等 18 人提案： 第三章 醫療糾紛爭議調解 委員蘇清泉等 23 人提案： 第三章 醫療糾紛爭議調解 委員徐少萍等 17 人提案： 第三章 醫療糾紛爭議調解 委員陳節如等 19 人提案： 第三章 醫療糾紛爭議調解 委員林世嘉等 21 人提案： 第三章 醫療糾紛爭議調解 委員田秋堃等 27 人提案： 第三章 醫療糾紛爭議調解 委員吳宜臻等 24 人提案：</p>	<p>行政院提案： 章名 委員江惠貞等 20 人提案： 章名 委員劉建國等 18 人提案： 章名 委員蘇清泉等 23 人提案： 章名 委員徐少萍等 17 人提案： 章名 委員陳節如等 19 人提案： 章名 委員田秋堃等 27 人提案： 章名 委員吳宜臻等 24 人提案： 章名 審查會： 照各委員等提案通過。</p>

		第三章 醫療糾紛爭議調解	
<p>(照行政院提案修正通過)</p> <p>第八條 直轄市、縣(市)主管機關應設醫療糾紛爭議調解會(以下稱調解會),辦理所轄醫事人員、醫療(事)機構與病人間醫療糾紛之調解。</p> <p>當事人申請調解,得向其住(居)所地、醫療(事)機構所在地或經雙方當事人合意之直轄市、縣(市)調解會為之。</p>	<p>第八條 直轄市、縣(市)主管機關應設醫療糾紛爭議調解會(以下稱調解會),辦理所轄醫事人員、醫療(事)機構與病人間醫療糾紛之調解。</p> <p>當事人申請調解,應向醫療(事)機構所在地之直轄市、縣(市)調解會為之。</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案：</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>前項調解會之委員組成應遴聘醫學、法學專家及社會公正人士五至七人審議之;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>調解委員之聘期一次為兩年,得連任;任期中出缺時,得予補聘,補聘之任期,均至原任期屆滿為止。</p> <p>前項組織運作程序、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>委員劉建國等 18 人提案：</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>行政院提案：</p> <p>一、第一項明定醫療糾紛事件之調解,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)政府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等,與本條所定調解會之功能、任務範疇不同,該醫事審議會仍應存續。又醫療糾紛事件,當事人如未依前章規定先與醫療(事)機構進行說明或溝通等事宜,亦可依本章規定逕予申請調解。</p> <p>二、第二項明定當事人申請調解,應向醫療(事)機構所在地之直轄市、縣(市)調解會為之。</p> <p>委員江惠貞等 20 人提案：</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</p>

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。

二、第二項明定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。

三、第三項明定調解委員任期。

四、第四項明定有關調解會運作程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。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。

委員劉建國等 18 人提案：

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

核定。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

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，由中央主管機關定之。

委員徐少萍等 17 人提案：

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。

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，由中央主管機關定之。

委員陳節如等 19 人提案：

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。

前項醫療糾紛爭議調解會之受理調解業務，應由專責人員辦理。

當事人申請調解醫療糾紛

爭議事件，應向醫療機構所在地之直轄市、縣（市）調解會為之。

為促進調解成立及程序進行，必要時，調解會得命調解委員就已受理之調解事件先行研提初步評估意見。

委員林世嘉等 21 人提案：

第九條 地方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。

前項調解會之成員組成，應包含醫學、法學專家及社會公正人士七至十五人；其中任一性別不得少於三分之一。

調解會之運作程序、成員任期、訓練講習及其他應遵行事項，由中央主管機關定之。

醫療糾紛爭議調解會所需之經費由中央主管機關編列預算支付之。

委員田秋堇等 27 人提案：

第九條 直轄市、縣（市）主管機關應設醫療糾紛爭議調解會（以下稱調解會），辦理所轄醫療（事）機構之醫療糾紛爭議調解事件。為強化調解會之

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

- 一、第一項明定直轄市、縣（市）主管機關應設醫療糾紛爭議調解會。
- 二、第二項明定有關調解會相關之辦法，由中央主管機關定之。

功能與效率，中央主管機關得編列相關預算，委託各直轄市、縣（市）主管機關辦理調解人力教育訓練、資源設置等相關事項。

前項調解會之運作程序、委員組成、任期、訓練講習、認證方式及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第九條 醫事爭議事件之調解，由直轄市、縣（市）主管機關設醫事爭議調解委員會為之。

醫療疏失之醫事爭議事件，病人或依法得提起訴訟之人於提起民事、刑事告訴或自訴前，應先向該醫事爭議事件管轄之直轄市、縣（市）醫事爭議調解委員會申請調解。

前項調解申請於醫事爭議事實發生日起六個月內提出者，視為已於相關民事、刑事規定之時效期間內提出。

前項情形，直轄市、縣（市）醫事爭議調解委員會應即通知司法、檢察機關。

委員吳宜臻等 24 人提案：

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，其組成成員非醫事人員應佔三分之一。

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，由中央主管機關定之。

委員陳節如等 19 人提案：

- 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、為加強調解會功能爰於第二項明定醫療糾紛爭議調解會受理調解業務，應由專責人員辦理。
- 三、第三項明定當事人申請調解，應項醫療（事）機構所在地之直轄市、縣（市）調解會為之。
- 四、第四項明定調解會為促進調解成立及程序進行，對於案情複雜醫療糾紛爭議事件時，可由調解委員預為研議並提出初步評估意見，期對爭議事件真

相有相關認知，以利後續調解進行及調解期日安排。

委員林世嘉等 21 人提案：

- 一、第一項明定醫療糾紛爭議事件之調解，由地方主管機關設醫療糾紛爭議調解會為之。又當事人並非必然經依前章規定之醫療爭議關懷協調小組溝通後，才可以進入調解，併予說明。
- 二、為確保調解品質，明定有關調解會成員需由醫學、法律專長及社會公正人士組成之。
- 三、調解會之運作經費由中央主管機關編列，以利財務之獨立。

委員田秋堇等 27 人提案：

- 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。另有鑑於各縣市現行調處資源、功能及成效差異頗大，為避免未來調解會制度上路後，功能不彰，影響當事人權議，爰明定中央主管機關得編列相關預算以強化調解會之功能。
- 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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

- 一、第一項明定直轄市、縣（市）主管機關設醫事爭議調解委員會為之。
- 二、第二項明定醫療疏失之醫事爭議事件，應先行強制調解之規定，即應先經直轄市、縣（市）醫事爭議調解委員會進行調解，期以緩解訟源，減少社會成本浪費。至刑事非告訴乃論或非自訴之刑事罪責，並未在強制調解先行之範疇。
- 三、第三項及第四項明定醫療疏失之醫事爭議事件如於六個月內提出，相關民事、刑事時效

期間停止進行，以及通知義務。如刑事訴訟法第二百三十七條第一項規定，告訴乃論之罪，其告訴應自得為告訴之人知悉犯人之時起，於六個月內為之。至調解不成立後，當事人亦應於一定期間內提出，以免時效期間無限延長。

委員吳宜臻等 24 人提案：

- 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

			<p>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，並明訂非醫事人員比例應佔三分之一；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>審查會： 照行政院提案修正通過，除修正第二項為：「當事人申請調解，得向其住（居）所地、醫療（事）機構所在地或經雙方當事人合意之直轄市、縣（市）調解會為之。」外，餘照案通過。</p>
<p>（照行政院提案修正通過）</p> <p>第九條 直轄市、縣（市）調解會應由具有醫學、法律或其他專業知識及素孚信望之公正人士九人至二十七人組成之；其中醫學以外之委員，不得少於三分之一。</p> <p>調解委員聘期為三年，並得連任之；聘期中出缺時，得予補聘，期間至原聘期屆滿為止。調解委員並應經訓練及講</p>	<p>第九條 直轄市、縣（市）調解會應由具有醫學、法律或其他專業知識及素孚信望之公正人士組成，並得結合心理輔導、社工、志工等人員成立促進調解小組，或揭示關於責任之初步評析意見，促進調解成立。</p> <p>前項調解會之組成人數、比例、任期、運作程序、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>委員陳節如等 19 人提案：</p> <p>第十一條 醫療糾紛爭議調解會由直轄市、縣（市）主管機關會商該管轄法院、檢察機關、律師公會遴選具有醫學、法律、病人權益促進團體、醫療倫理學家或其他專業知識及素孚信望之公證人士九至二十七人組成之。</p> <p>調解委員之聘期一次為三年，得連任；任期中出缺時，</p>	<p>行政院提案：</p> <p>一、第一項明定調解會組成人員資格，並得結合心理輔導等人員成立促進調解小組，或揭示醫療責任之初步評析意見，以促進調解成立。</p> <p>二、有關醫療責任之初步評析意見，得由調解委員就已受理調解事件，自行酌情或依本法第十六條規定委請專家研提有關責任歸屬之初步評析意見，獲</p>

習。

調解會並得結合心理輔導、社工、志工等人員協助調解。

中央主管機關應編列相關預算，辦理調解人員之教育訓練及相關事項，其辦法由中央主管機關定之。

得予補聘，補聘任期均至原任期屆滿時為止。其中任一性別之委員與醫學以外之委員，均不得少於三分之一。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第十一條 前條調解委員會由直轄市、縣（市）主管機關會商該地地方法院或其分院及地方法院或其分院檢察署遴聘具有醫學、法律或其他專業知識及素孚信望之公正人士十一人至十九人組成之。

調解委員之聘期一次為三年，得連任；任期中出缺時，得予補聘。補聘之任期，均至原任期屆滿時為止。其中任一性別之委員及醫學以外之委員均不得少於三分之一。

調解委員，應經訓練及講習；其訓練及講習之辦法，由中央主管機關定之。

得責任有無之概略印象，並經適當揭示當事人，以利調解進行，促進調解成立。

三、第二項明定有關調解會之人員組成、任期、運作及訓練等事項之辦法，授權由中央主管機關定之。有關調解會組成及其運作，說明如下：

（一）直轄市、縣（市）主管機關辦理遴聘調解委員，原則將請司法機關推薦。

（二）基於提升調解成功率，避免直轄市、縣（市）調解會運作品質及成效差異過大，規劃調解委員應經訓練講習，方得擔任。

（三）目前調解成功率較高之地方醫事審議委員會，多係採取醫事調解委員搭配法律或公正人士調解委員處理調解，並要求當事人不得錄音，亦將考量納入。

（四）調解不成立時，當事人如合意申請仲裁，得依現行仲裁法規定進行仲裁。為使病人或家屬獲得、瞭解更多訴訟外解決糾紛途徑，考量將現行相關解決紛

爭，包含前述仲裁程序，
納入規範。

委員陳節如等 19 人提案：

明定醫療糾紛爭議調解會之設置，調解委員之人數、資格、任期與產生方式，以及調解會業務運作程序應遵守之基本規範。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

明定調解委員會之設置、調解委員之人數、資格、任期及其產生方式。

審查會：

照行政院提案修正通過，修正為：「直轄市、縣（市）調解會應由具有醫學、法律或其他專業知識及素孚信望之公正人士九人至二十七人組成之；其中醫學以外之委員，不得少於三分之一。

調解委員聘期為三年，並得連任之；聘期中出缺時，得予補聘，期間至原聘期屆滿為止。調解委員並應經訓練及講習。

調解會並得結合心理輔導、社工、志工等人員協助調解。

中央主管機關應編列相關預算，辦理調解人員之教育訓練及相關事項，其辦法由中央主管機關定之。」

<p>(不予採納)</p>		<p>委員陳節如等 19 人提案： 第十二條 調解委員不出席調解委員會議全年達總次數二分之一以上者，應予解聘。 前項解聘，應通知該管管轄法院及檢察機關。</p> <p>委員蔡錦隆等 24 人提案： 第十二條 調解委員不出席調解委員會議全年達總次數二分之一以上者，應予解聘。 前項解聘，應通知地方法院或其分院、地方法院或其分院檢察署。</p>	<p>委員陳節如等 19 人提案： 明定調解委員解聘之條件及其程序。</p> <p>委員蔡錦隆等 24 人提案： 明定調解委員會解聘之條件及其程序。</p> <p>審查會： 不予採納。</p>
<p>(不予採納)</p>		<p>委員陳節如等 19 人提案： 第十五條 醫療糾紛調解會為辦理本法所定調解事務，應至少指定專業背景相異之調解委員三人進行調解。但經雙方當事人合意指定調解委員者，依合意指定。 前項指定之調解委員，除經雙方當事人同意者外，具醫事人員身分者，不得逾二分之一。</p> <p>委員蔡錦隆等 24 人提案： 第十四條 調解委員會為辦理第四條至第六條所定之調解，應指定調解委員二人至三人進行</p>	<p>委員陳節如等 19 人提案： 明定調解會進行調解之相關程序及委員指派方式。</p> <p>委員蔡錦隆等 24 人提案： 明定調解委員之產生方式。</p> <p>審查會： 不予採納。</p>

		<p>調解。但經雙方當事人合意指定調解委員者，依其合意指定。</p> <p>前項指定之調解委員，除經雙方當事人同意者外，具醫事人員身分者，不得逾二分之一。</p>	
(不予採納)		<p>委員陳節如等 19 人提案： 第十六條 第一次調解期日，自受理申請合於程序之日起，不得逾三十日。 調解委員受指定後，經審認可進行調解時，應即決定調解期日及處所，並於調解期日五日前，將通知送達當事人或其代理人。</p> <p>委員蔡錦隆等 24 人提案： 第十五條 調解委員受指定後，應即決定調解期日及調解處所，並由直轄市、縣（市）主管機關於調解期日五日前，將通知送達當事人或其代理人。 前項調解期日，自受理申請之日起，不得逾三十日。</p>	<p>委員陳節如等 19 人提案： 一、第一項明定第一次進行之調解期日，自受理申請合法日起算，不得逾三十日。 二、第二項明定調解委員認為可進行調解時，至少應於調解期日五日前，將通知送達當事人或其代理人。</p> <p>委員蔡錦隆等 24 人提案： 明定調解期日之決定及其期限。</p> <p>審查會： 不予採納。</p>
(修正通過)	第十條 醫療糾紛事件之調解，應於受理日起三個月內完成。但經雙方當事人同意或有必要	<p>委員陳節如等 19 人提案： 第二十七條 醫療糾紛爭議事件之調解程序，應於受理日起三個月內完成。但經雙方當事人</p>	<p>委員陳節如等 19 人提案： 明定醫療糾紛爭議事件調解之處理期間，及延長期限與次數。</p> <p>委員蔡錦隆等 24 人提案：</p>

<p>時，得延長三個月，並以一次為限。</p>		<p>同意或有必要時，得延長三個月，並以一次為限。 委員蔡錦隆等 24 人提案： 第十七條 醫事爭議之調解，應自受理申請之日起三個月內完成。但經雙方當事人同意或有必要時，得延長三個月，延長以一次為限。</p>	<p>明定醫事爭議調解之期間，及其延長之次數與期間。醫事爭議原則上三個月內完成，惟如雙方當事人同意，或是醫事爭議調解程序需要專家提供參考意見等必要時，得延長三個月。 審查會： 照案修正通過如下：「醫療糾紛事件之調解，應於受理日起三個月內完成。但經雙方當事人同意或有必要時，得延長三個月，並以一次為限。」（條次改列為第十條）</p>
<p>（不予採納）</p>		<p>委員陳節如等 19 人提案： 第十九條 當事人委任代理人而本人未到場時，應出具載明授權範圍之授權書。 委員蔡錦隆等 24 人提案： 第十九條 當事人委任代理人而本人未到場時，應出具載明授權範圍之授權書。</p>	<p>委員陳節如等 19 人提案： 明定當事人委任代理人到場應出去授權範圍之授權書。 委員蔡錦隆等 24 人提案： 明定當事人委任代理人到場應出具授權範圍之授權書。 審查會： 不予採納。</p>
<p>（修正通過） 第十一條 病人或其他依法得提起民事訴訟之人，未依法申（聲）請調解者，不得提起醫療糾紛事件之民事訴訟。 未依前項規定申（聲）請調解逕行起訴者，法院應移付</p>	<p>第十條 病人或其他依法得提起民事訴訟之人，未依法申（聲）請調解者，不得提起醫療糾紛事件之民事訴訟。 未依前項規定申（聲）請調解逕行起訴者，法院應裁定移付管轄之調解會先行調解，</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案： 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，應先依本法進行調解。 前項人員於相關訴訟程序</p>	<p>行政院提案： 一、第一項明定病人或其他依法得提起民事訴訟之人，未依法申（聲）請調解者，不得提起醫療糾紛事件之民事訴訟，以減少訟源及社會成本支出，緩和醫病對立關係。所稱依法申</p>

管轄之調解會先行調解，或依民事訴訟法第四百二十四條第一項規定辦理。

時效依第八條第二項規定申請調解而中斷者，於調解不成立後六個月內未起訴者，視為不中斷。

或依民事訴訟法第四百二十四條第一項規定辦理。

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。

委員劉建國等 18 人提案：

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

（聲）請調解，如鄉鎮市調解條例、民事訴訟法第四百零三條規定之調解等。

二、未依法申（聲）請調解逕行起訴者，於第二項明定法院應裁定移付管轄之調解會先行調解，或依民事訴訟法第四百二十四條第一項規定視為調解之聲請，由法院依其調解程序辦理調解。

委員江惠貞等 20 人提案：

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。

委員劉建國等 18 人提案：

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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，

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。

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

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。但經其他法定調解機關調解為成立者，不在此限。

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。

委員陳節如等 19 人提案：

第十條 病人或其他依法得提起民事訴訟之人，未依法申請調解者，不得提起民事訴訟。

前項人員於相關民事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。

未依第一項申請調解而逕行提起民事訴訟者，法官應裁定移付調解或依民事訴訟法第四二四條規定處理。

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及檢察機關。

委員林世嘉等 21 人提案：

第十條 醫療糾紛爭議之病人或

瞭解案件進度關聯性，並利後續調解成立書之核定業務。

委員徐少萍等 17 人提案：

一、第一項明定告訴案件涉及醫療糾紛爭議者，應先送調解委員會調解。

二、第二項明定訴訟時效之計算。

三、第三項明定直轄市、縣（市）主管機關通知司法機關之義務。

委員陳節如等 19 人提案：

一、第一項明定告訴案件涉及醫療糾紛爭議者，應於提起民事訴訟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、第四項明定直轄市、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。

委員林世嘉等 21 人提案：

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之日止，不計入時效期間。

醫療糾紛爭議調解會收到申請調解案件時，應即由地方主管機關通知所在地管轄法院或檢察機關。

委員田秋堃等 27 人提案：

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。

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

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、第三項明定地方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。

委員田秋堃等 27 人提案：

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

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第四條 前條醫事爭議事項，於起訴、告訴或自訴前，應先依本法進行調解。但經其他法定調解機關調解為成立者，不在此限。

委員吳宜臻等 24 人提案：

第十條 醫療糾紛爭議事件之請求權人或告訴人，得依本法申請調解。

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。

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

有關傷害、殘廢或死亡醫療事故之發生，醫事人員及醫療機構應否負責，涉及醫學、法學等領域專業知識，具高度技術性，單由治療結果無法據以論斷。而醫事爭議發生時，病人及其家屬常因缺乏相關專業知識，處於知識及資訊的不對稱之不利地位，而其逕予起訴、告訴或自訴之結果，對於應由醫事人員及醫療機構負責之案件或事件，仍將以損害賠償為主要之彌補方式，須耗費相當之勞力、時間及費用；對於醫事人員及醫療機構需負責之案件或事件，亦將造成其疲於應訴，不利醫療服務之提供。為避免病人及其家屬花費勞力、時間及費用進行不必要之訴訟，使其得適度釐清事實、責任，獲得及時之正義，並使醫事人員及醫療機構得有更多時間專注於醫療服務，爰規定本法所定醫事爭議事項於起訴、告訴或自訴前，應先依本法進行調解。

委員吳宜臻等 24 人提案：

一、第一項明定告訴案件涉及醫療糾紛民事爭議者，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。

審查會：

照行政院提案及委員江惠貞等修正動議修正通過，除修正第二項句中：「法院應裁定移付管轄」為「法院應移付管轄」；並增列第三項為：「時效依第八條第二項規定申請調解而中斷者，於調解不成立後六個月內未起訴者，視為不中斷。」外，餘照案通過。（條次改列為第十一條）

行政院提案：

一、檢察官或法院對於偵審中醫

委員江惠貞等 20 人提案：

第十一條 檢察官偵辦或法官審

第十一條 檢察官偵查或法院審判之刑事案件涉及醫療糾紛爭

（修正通過）

第十二條 檢察官偵查或法院審

療糾紛刑事事件，應函請或移付管轄之直轄市、縣（市）調解會，使病人與醫療（事）機構在專業、客觀之調解會進行協調溝通，達到促進病人瞭解真相、獲得撫慰、補償或賠償權益之保障。惟調解程序，係為達成民事賠償或補償之目的，與當事人有無意願攸關至鉅，如被害人、告訴人或自訴人明示不同意時，為免徒費程序，檢察官或法院即可不移送調解。所稱管轄之調解會，指依第八條第二項規定醫療（事）機構所在地之直轄市、縣（市）調解會。

二、非告訴乃論罪之醫療糾紛案件如經當事人調解成立，檢察官偵結方式或法院裁判情形之結果，應視具體個案，依刑事訴訟法相關規定處理。惟鑑於雙方當事人間已撫平傷痛，有關醫療糾紛真相亦已取得諒解或共識，參酌修復式正義精神，檢察官或法院宜採取最為和緩之處置，期能平衡當事人權益及司法正義。

委員江惠貞等 20 人提案：

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。

前項調解經成立者，檢察官審酌情形得為下列之處分：

- 一、罪嫌不足，起訴不處分。
- 二、職權不起訴處分。
- 三、緩起訴處分。

第一項調解經成立者，法官審酌情形得為下列之裁判：

- 一、諭知不受理判決。
- 二、罪嫌不足，無罪判決。
- 三、諭知科刑判決並為緩刑之宣告。

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。

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。

議時，應函請或移付管轄之調解會先行調解。但經被害人、告訴人或自訴人明示不同意者，不在此限。

判之刑事案件涉及醫療糾紛爭議時，應函請或移付管轄之調解會先行調解。但經被害人、告訴人或自訴人明示不同意者，不在此限。

前項函請或移付調解前，應通知被害人、告訴人或自訴人。

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。

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。

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。

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。

委員劉建國等 18 人提案：

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。

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。

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）

委員劉建國等 18 人提案：

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。

前項調解經成立者，檢察官審酌情形得為下列之處分：

一、罪嫌不足，起訴不處分。

二、職權不起訴處分。

三、緩起訴處分。

第一項調解經成立者，法官審酌情形得為下列之裁判：

一、諭知不受理判決。

二、罪嫌不足，無罪判決。

三、諭知科刑判決並為緩刑之宣告。

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。

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

前項調解經成立者，檢察官審酌情形得為下列之處分：

- 一、罪嫌不足，起訴不處分。
- 二、職權不起訴處分。
- 三、緩起訴處分。

第一項調解經成立者，法官審酌情形得為下列之裁判：

- 一、諭知不受理判決。
- 二、罪嫌不足，無罪判決。
- 三、諭知科刑判決並為緩刑之宣告。

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

）主管機關醫療糾紛爭議調解會進行調解。

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

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。

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。

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

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醫療糾紛爭議調解會進行調解。

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。

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醫療糾紛爭議調解會進行調解。

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。

委員陳節如等 19 人提案：

一、第一項明定醫療糾紛爭議事件，檢察官或法官應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。

二、第二項及第三項明定調解成立時，如屬非告訴乃論之刑事案件，檢察官或法官所得實施處分或裁判之態樣。另，調解事件涉及告訴乃論或民事案件者，期調解成立之效力，第三十一條已規定當事人不得再行起訴。

委員林世嘉等 21 人提案：

一、第一項明定醫療糾紛爭議事件，如該醫療糾紛爭議事件尚未依本章申請調解者，檢察官或法官得函請或裁定移付地方

同。

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

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。

前項調解經成立者，檢察官審酌情形得為下列之處分：

- 一、罪嫌不足，起訴不處分。
- 二、職權不起訴處分。
- 三、緩起訴處分。

第一項調解經成立者，法官審酌情形得為下列之裁判：

- 一、諭知不受理判決。
- 二、罪嫌不足，無罪判決。
- 三、諭知科刑判決並為緩刑之宣告。

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。

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。

委員陳節如等 19 人提案：

第十三條 檢察官偵辦或法官審理之刑事案件涉及醫療糾紛爭議事件時，應函請或裁定移付管轄之調解會先行調解。但告訴人明示不同意者不在此限。

前項爭議如屬非告訴乃論之案件並經調解成立者，檢察官得審酌情形為下列之處分：

- 一、罪嫌不足，不起訴處分。
- 二、職權不起訴處分。
- 三、緩起訴處分。
- 四、聲請法院以簡易判決處刑。
- 五、起訴，但得向法院請求從輕量刑或宣告緩刑。

第一項爭議如屬於非告訴乃論之案件並經當事人調解成立者，法官得審酌情形為下列之裁判：

- 一、罪嫌不足，無罪判決。
- 二、未科刑之判決，但得從輕

主管機關醫療糾紛爭議調解會進行調解。

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。

委員田秋堇等 27 人提案：

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。

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。

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。

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

一、第一項明定告訴案件涉及醫事爭議者，檢察官應先送調解委員會調解，以期緩和醫病緊張關係，化解訟源，並減少社會成本浪費。

二、第二項明定民事、自訴案件涉及醫事爭議者，法官亦應先送調解。但民事已有調解進行者，得免移送。

委員吳宜臻等 24 人提案：

明定醫療糾紛爭議事件，檢察官或法官經徵詢病人本人或家屬同意時，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。

審查會：

照委員楊曜等修正動議修正通過如下：「檢察官偵查或法院審判之刑事案件涉及醫療糾紛爭議時，應函請或移付管轄之調解會先行調解。但經被害人、告訴人或自訴人明示不同意者，不在此限。」

前項函請或移付調解前，應通知被害人、告訴人或自訴人。」（條次改列為第十二條）

《附註》：審查會本條立法說明如下：「依現行民法第 129 條，申請調解有中斷時效之效力，另依第 133 條規定：『時效因聲請調解或提付仲裁而中斷者，若調解之聲請經撤回、被駁回、調解不成立或仲裁之請求經撤回、仲

量刑或宣告緩刑。

委員林世嘉等 21 人提案：

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，如該醫療糾紛爭議事件尚未依本章申請調解者，得函請或裁定移付管轄之調解會於一定期限內先行調解。

前項調解經成立者，檢察官審酌情形得為下列之處分：

- 一、罪嫌不足，起訴不處分。
- 二、職權不起訴處分。
- 三、緩起訴處分。

第一項調解經成立者，法官審酌情形得為下列之裁判：

- 一、諭知不受理判決。
- 二、罪嫌不足，無罪判決。
- 三、諭知科刑判決並為緩刑之

宣告。

委員田秋堇等 27 人提案：

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。

前項調解經成立者，檢察官審酌情形得為下列之處分：

- 一、罪嫌不足，起訴不處分。
- 二、職權不起訴處分。

三、緩起訴處分。

第一項調解經成立者，法官審酌情形得為下列之裁判：

- 一、諭知不受理判決。
- 二、罪嫌不足，無罪判決。
- 三、諭知科刑判決並為緩刑之宣告。

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。

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第十條 檢察官偵辦之告訴案件涉及醫事爭議者，應裁定送請直轄市、縣（市）主管機關先行調解。

法官審理民事、自訴案件涉及醫事爭議者，應裁定送請

裁不能達成判斷時，視為不中斷。』故調解之進行尚無影響請求權人時效利益之疑慮。

參照刑事訴訟法第 232 條至第 236 條及第 319 條之規定，犯罪之被害人自得為告訴；又告訴乃論之罪，無得為告訴之人或得為告訴之人不能行使告訴權者，該管檢察官得依利害關係人之聲請或依職權指定代行告訴人，凡此皆為犯罪被害人取得告訴權之根據。次依刑事訴訟法第 319 條第 1 項前段規定：『犯罪之被害人得提起自訴。』故犯罪之被害人得依法提起自訴而為自訴權人，本條所稱之被害人係屬訴訟上地位之法律用語，尚非裁判最終結果之認定，為避免未審先判之疑慮，併予敘明。」

直轄市、縣（市）主管機關先行調解。但醫事爭議案件，已依民事訴訟法所定之法院調解程序辦理者，不在此限。

委員吳宜臻等 24 人提案：

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，被害人本人表示願意與被告先行調解時，得函請或裁定移付管轄之調解會於一定期限內先行調解。

如被害人本人無法表示同意時，其法定代理人或特別代理人表示願意與被告先行調解時，亦同。

（照行政院提案修正通過）
第十三條 醫療糾紛事件調解申請書，應載明下列事項：
一、當事人姓名、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、負責人及機構所在地；申請當事人非病人本人者，其與病人之關係。
二、有法定代理人或代理人者，其姓名、國民身分證統一編號、住所或居所。

第十二條 醫療糾紛事件調解申請書，應載明下列事項：
一、當事人姓名、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、負責人及機構所在地；申請當事人非病人本人者，其與病人之關係。
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、負責人及機構所在地。

委員江惠貞等 20 人提案：

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：

- 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。
- 二、他方當事人之姓名、住所或居所；他方當事人為醫療

行政院提案：

明定醫療糾紛調解申請書應載明事項及命補正相關規定。

委員江惠貞等 20 人提案：

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。

委員劉建國等 18 人提案：

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。

「一、當事人或其法定代理人之姓名、性別、出生年月日、國民

三、醫療糾紛事件之事實要點及相關資料。

四、調解事項。

調解申請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補正。

三、有法定代理人或代理人者，其姓名、國民身分證統一編號、住所或居所。

四、醫療糾紛事件之事實要點及相關資料。

五、調解事項。

調解申請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補正。

（事）機構者，其名稱及事務所。

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。

四、醫療糾紛爭議事件之事實要點。

五、調解事項。

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。

委員劉建國等 18 人提案：

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。

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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：

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

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。

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。

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。

四、醫療糾紛爭議事件之事實要點。

五、調解事項。

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

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。

委員陳節如等 19 人提案：

明定申請醫療糾紛爭議調解書應

載明事項及命補正相關規定。

委員林世嘉等 21 人提案：

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。

委員田秋堇等 27 人提案：

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

明定調解申請書應載明事項。

委員吳宜臻等 24 人提案：

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。

審查會：

照行政院提案修正通過，除刪除第一項第二款，並將原第三款至第五款遞改為第二款至第四款外，餘照案通過。（條次改列為第十三條）

）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。

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。

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。

四、醫療糾紛爭議事件之事實要點。

五、調解事項。

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

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：

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。

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。

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。

四、醫療糾紛爭議事件之事實要點。

五、調解事項。

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。

委員陳節如等 19 人提案：

第十四條 醫療糾紛爭議事件之當事人申請調解，應以書面載明下列事項：

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。

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。

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。

四、醫療糾紛爭議事件之事實要點。

五、調解事項。

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。

委員林世嘉等 21 人提案：

第十二條 當事人應以書面向醫療（事）機構所在地調解會申請調解。

前項調解書應載明事項及相關規定，由中央主管機關定之。

委員田秋堇等 27 人提案：

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：

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。

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。

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。

四、醫療糾紛爭議事件之事實要點。

五、調解事項。

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第十三條 醫事爭議當事人應以書面載明下列事項，向醫事爭議發生地之調解委員會申請調解：

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；申請當事人為醫療機構者，其名稱及負責人；申請當事人非病人本人者，與病人之關係。

二、他方當事人之姓名、住所

或居所；他方當事人為醫療機構者，其名稱及事務所。

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。

四、病人姓名及爭議之要點。

五、調解事項。

申請調解書不符合前項規定者，直轄市、縣（市）主管機關得訂期限命申請人補正之。

委員吳宜臻等 24 人提案：

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：

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。

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。

三、有代理人者，其代理人之姓名、國民身分證統一編號

		<p>、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>（照委員陳節如等提案修正通過）</p> <p>第十四條 醫事人員或醫療（事）機構得請求醫療糾紛調解會要求他方當事人提出有關本案得為民事請求權之人之名冊及連絡方式，並請求直轄市、縣（市）主管機關通知其參加調解。</p> <p>就調解事件有利害關係之第三人，經調解委員同意，得參加調解程序。</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，病人、家屬或其代理人得申請併案調解。</p>		<p>委員陳節如等 19 人提案：</p> <p>第十八條 醫事人員或醫療（事）機構得請求醫療糾紛調解會要求他方當事人提出有關本案得為民事請求權之人之名冊及連絡方式，並請求直轄市、縣（市）主管機關通知其參加調解。</p> <p>就調解事件有利害關係之第三人，經調解委員同意，得參加調解程序。</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，得併案調解。</p> <p>委員蔡錦隆等 24 人提案：</p> <p>第十八條 醫事人員或醫療機構得請求調解委員會要求他方當事人提出依本法規定得為當事人之人之名冊及聯絡方式，並</p>	<p>委員陳節如等 19 人提案：</p> <p>一、第一項明定醫事人員或醫療（事）機構得透過調解會要求病人方提供與本案醫療糾紛有關之得為民事請求權之人名冊，以利通知其參加，促成本案調解進行更全面完整。惟病人方如無法依本項規定配合，調解仍應進行。</p> <p>二、第二項及第三項明定厲害關係人申請參加調解及併案進行調解之規定。</p> <p>委員蔡錦隆等 24 人提案：</p> <p>明定醫事爭議之當事人參加，以及參加人參加調解之規範。</p> <p>審查會：</p> <p>照委員陳節如等提案修正通過，除修正第三項為：「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</p>

		<p>請求直轄市、縣（市）主管機關通知其參加調解。</p> <p>就調解事件有利害關係之第三人，經調解委員同意，得參加調解程序。</p>	<p>行調解時，病人、家屬或其代理人得申請併案調解。」外，餘照案通過。（條次改列為第十四條）</p>
<p>（照行政院提案通過）</p> <p>第十五條 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，除已公開事項外，應保守秘密。</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，除已公開事項外，應保守秘密。</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案：</p> <p>第十三條 調解程序，不公開之。但調解過程，應全程連續錄音；必要時，並應全程連續錄影。</p> <p>調解委員及經辦調解事務工作人員，對於調解過程及結果，應保守秘密。</p> <p>委員劉建國等 18 人提案：</p> <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>委員蘇清泉等 23 人提案：</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</p>	<p>行政院提案：</p> <p>明定調解過程不公開，以及參與調解委員、工作人員之保密義務。</p> <p>委員江惠貞等 20 人提案：</p> <p>一、第一項明定調解過程不公開，但調解過程，應全程錄音；必要時，並應全程錄影。</p> <p>二、第二項明定參與調解委員、工作人員之保密義務。</p> <p>委員劉建國等 18 人提案：</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>委員蘇清泉等 23 人提案：</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>委員徐少萍等 17 人提案：</p> <p>一、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>二、明定調解以三個月為限，得延長三個月，以一次為限。</p> <p>委員陳節如等 19 人提案：</p>

已公開之事項外，應保守秘密。

委員徐少萍等 17 人提案：

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。

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。

調解應自受理申請之日起三個月內完成，但經雙方當事人同意或有必要時，得延長三個月，延長以一次為限。

委員陳節如等 19 人提案：

第二十條 調解程序，不公開之。但當事人另有約定者，不在此限。

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，不得無故洩漏，並不得為自己利益而使用。

委員林世嘉等 21 人提案：

第十三條 調解程序，原則不公開。但當事人另有約定者，不在此限。

調解委員及經辦調解事務

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。

委員林世嘉等 21 人提案：

明定調解過程不公開，以及參與調解委員、工作人員之保密義務。

委員田秋堇等 27 人提案：

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

明定調解過程不公開。

委員吳宜臻等 24 人提案：

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。

審查會：

照行政院提案通過。（條次改列為第十五條）

		<p>工作人員，對於調解事件，除當事人同意之事項外，應保守秘密。</p> <p>委員田秋堇等 27 人提案： 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。 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>委員蔡錦隆等 24 人提案： 第二十條 調解程序，不公開之。參與調解人員，對於調解之過程及其結果，應予保密。</p> <p>委員吳宜臻等 24 人提案： 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。 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>(照行政院提案通過) 第十六條 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>第十四條 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。 醫療(事)機構不得有禁</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案： 第十四條 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>行政院提案： 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，並將處以罰鍰。</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。

止或妨礙所屬醫事人員進行或成立調解之行為或措施。

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。

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。

委員劉建國等 18 人提案：

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。

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。

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

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。

二、避免調解成立機會受到不當之干擾，促進病人相關權益，於第二項明定醫療（事）機構不得禁止或妨礙所屬醫事人員進行或成立調解，並不得因所屬醫事人員參與調解而給予不利處遇。

委員江惠貞等 20 人提案：

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。

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。

委員劉建國等 18 人提案：

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。

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

- 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。
- 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。

委員陳節如等 19 人提案：

- 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。
- 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。

委員林世嘉等 21 人提案：

- 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

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

第十四條 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。

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。

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。

委員陳節如等 19 人提案：

第二十一條 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。

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。

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。

委員林世嘉等 21 人提案：

第十四條 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。

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。

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。

委員田秋堇等 27 人提案：

第十四條 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。

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。

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第二十五條 醫療疏失之醫事爭議事件，經調解委員會通知醫療機構或醫事人員出席進行調

給予行政罰鍰。

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。

委員田秋堇等 27 人提案：

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。

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

明定醫療機構或醫事人員出席醫療疏失之醫事爭議事件之義務，且醫療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待遇。

委員吳宜臻等 24 人提案：

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。

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。

審查會：

照行政院提案通過。（條次改列為第十六條）

解者，醫療機構或醫事人員無正當理由不得拒絕出席。

醫療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。

醫療機構不得因其所屬醫事人員申請、同意或參加調解，或因調解成立或不成立，予以不利之待遇。

委員吳宜臻等 24 人提案：

第十四條 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。

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。

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。

行政院提案：

明定當事人無正當理由不到場調解之效果。

委員江惠貞等 20 人提案：

明定當事人無正當理由不到場調解之效果。

委員劉建國等 18 人提案：

委員江惠貞等 20 人提案：

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。但調解委員認為有成立調解之可能者，得另定調解期日，並以一次為限。

委員劉建國等 18 人提案：

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。但調解委員認為有成立調解之可能者，得另定調解期日。

（照行政院提案通過）
第十七條 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。

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。但調解委員認為有成立調解之可能者，得另定調解期日，並以一次為限。

委員徐少萍等 17 人提案：

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。但調解委員認為有成立調解之可能者，得另定調解期日，並以一次為限。

委員陳節如等 19 人提案：

第二十二條 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。

委員林世嘉等 21 人提案：

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。但調解委員認為有成立調解之可能者，得另定調解

明定當事人無正當理由不到場調解之效果。

委員蘇清泉等 23 人提案：

明定當事人無正當理由不到場調解之效果。

委員徐少萍等 17 人提案：

明定當事人無正當理由不到場調解之效果。

委員陳節如等 19 人提案：

明定當事人無正當理由不到場調解之效果。

委員林世嘉等 21 人提案：

明定當事人無正當理由不到場調解之效果。

委員田秋堃等 27 人提案：

明定當事人無正當理由不到場調解之效果。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

明定當事人無正當理由不到場之效果。

委員吳宜臻等 24 人提案：

明定當事人無正當理由不到場調解之效果。

審查會：

照行政院提案通過。（條次改列為第十七條）

		<p>期日。</p> <p>委員田秋堇等 27 人提案： 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。但調解委員認為有成立調解之可能者，得另定調解期日。</p> <p>委員蔡錦隆等 24 人提案： 第二十六條 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。</p> <p>委員吳宜臻等 24 人提案： 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。但調解委員認為有成立調解之可能者，得另定調解期日，並以一次為限。</p>	
<p>(修正通過)</p> <p>第十八條 為促進調解，直轄市、縣(市)主管機關應要求醫療(事)機構提供所需之病歷、診療紀錄、簿據、醫療費用成本等文件或相關資料；醫療(事)機構不得規避、妨礙、拒絕或作虛偽之證明、報告或陳述。</p>	<p>第十六條 為促進調解，直轄市、縣(市)主管機關得要求醫療(事)機構提供所需之病歷、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、妨礙、拒絕或作虛偽之證明、報告或陳述。</p> <p>調解期間調解委員得要求</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案： 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</p>	<p>行政院提案： 一、第一項明定醫療(事)機構不得拒絕直轄市、縣(市)主管機關要求提供所需之病歷、簿據等相關資料。另直轄市、縣(市)主管機關應依本法維護病人權益、調和醫病關係旨意，適時、主動蒐集受理之醫療糾紛事件相關資訊，完善調</p>

調解期間調解委員得要求直轄市、縣（市）主管機關蒐集相關資料；必要時，得邀請醫學、法律專家或其他專業機構、人員列席陳述參考意見，或依當事人請求向第七條機構、團體申請初步鑑定。

前項費用，應由申請當事人支付之，於調解成立後，該支付金額得視為調解金額之一部。

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。

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。

委員劉建國等 18 人提案：

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。

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

解幕僚相關作業，促進調解程序。

二、第二項明定調解委員於調解期間得要求直轄市、縣（市）主管機關蒐集資料、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，期使調解程序客觀，昭信雙方當事人。

委員江惠貞等 20 人提案：

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。

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。

委員劉建國等 18 人提案：

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。

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

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、人員提供專業意見。

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。

委員陳節如等 19 人提案：

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

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

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。

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。

委員陳節如等 19 人提案：

第二十三條 調解期間，調解委員應要求直轄市、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。

為促進調解業務，直轄市、縣（市）主管機關得要求醫療（事）機構提供所需之病歷、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。

委員林世嘉等 21 人提案：

第十六條 調解期間，調解委員得要求地方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。

為促進調解業務，地方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。

委員田秋堇等 27 人提案：

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，

供或列席陳述專業意見之權限。

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。

委員林世嘉等 21 人提案：

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。

二、第二項明定地方主管機關要求醫療（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。

委員田秋堇等 27 人提案：

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。

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。

委員吳宜臻等 24 人提案：

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。

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

明定調解委員於調解期間蒐集資料、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。

審查會：

照委員江惠貞等修正動議修正通過如下：「為促進調解，直轄市、縣（市）主管機關應要求醫療（事）機構提供所需之病歷、診療紀錄、簿據、醫療費用成本等文件或相關資料；醫療（事）機構不得規避、妨礙、拒絕或作虛偽之證明、報告或陳述。

調解期間調解委員得要求直轄市、縣（市）主管機關蒐集相關資料；必要時，得邀請醫學、法律

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。

為促進調解業務，直轄市、縣（市）主管機關得要求醫療（事）機構提供所需之病歷、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。

委員吳宜臻等 24 人提案：

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。

為促進調解業務，直轄市、縣（市）主管機關得要求醫療（事）機構提供所需之病歷、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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第二十一條 調解期間，調解委

		<p>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專業意見，供調解委員及當事人參考，其內容對外不公開。</p> <p>調解委員會得要求醫療機構提供與醫事爭議有關之病歷資料。</p> <p>前項列席人員僅得就專業部分提出說明，不得暗示或干預調解結果。</p>	<p>專家或其他專業機構、人員列席陳述參考意見，或依當事人請求向第七條機構、團體申請初步鑑定。</p> <p>前項費用，應由申請當事人支付之，於調解成立後，該支付金額得視為調解金額之一部。」（條次改列為第十八條）</p>
<p>（修正通過）</p> <p>第十九條 調解委員應本平和、懇切之態度，對當事人說明調解程序及相關法律效果，並為適當之勸導，力謀調解之成立。</p> <p>調解過程中，遇有強暴、脅迫或其他涉嫌犯罪之行為，調解委員得商請警察機關派員到場依法處理。</p> <p>代理人有前項行為者，調解委員得禁止其代理。</p>		<p>委員陳節如等 19 人提案：</p> <p>第二十四條 調解委員應本平和、懇切之態度，對當事人說明調解程序及相關法律效果，並為適當之勸導，力謀調解之成立。</p> <p>調解過程中，遇有強暴、脅迫或其他涉嫌犯罪之行為，調解委員得商請警察機關派員到場依法處理。</p> <p>代理人有前項行為者，調解委員得禁止其代理。</p> <p>調解期間，病人死亡時，調解委員得曉諭病人方之家屬或代理人進行司法相驗或病理</p>	<p>委員陳節如等 19 人提案：</p> <p>明定調解委員應妥適促成調解之成立，並賦予於調解過程中處理不當行為之權限。</p> <p>委員蔡錦隆等 24 人提案：</p> <p>明定調解委員應妥適促成調解之成立，並賦予於調解過程中不當行為之處理權限。</p> <p>審查會：</p> <p>除刪除第四項外，餘照案通過。（條次改列為第十九條）</p>

解剖。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第二十二條 調解委員應本平和、懇切之態度，對當事人說明調解程序及相關法律效果，並為適當之勸導，力謀調解之成立。

調解過程中，遇有強暴、脅迫或其他涉嫌犯罪之行為，調解委員得商請警察機關派員到場依法處理。

代理人有前項行為者，調解委員得禁止其代理。

調解期間如知悉病人死亡，調解委員得曉諭病人方之家屬或代理人進行司法相驗或病理解剖。

委員江惠貞等 20 人提案：

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。

委員劉建國等 18 人提案：

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

委員江惠貞等 20 人提案：

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。

委員劉建國等 18 人提案：

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

(照委員江惠貞等提案通過)

第二十條 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。

補償。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

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。

委員陳節如等 19 人提案：

第二十五條 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，應告知當事人依規定申請補償。

委員林世嘉等 21 人提案：

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，應以醫療事故補償通知書告知當事人依規定申請補償。

前項醫療事故補償通知書應載明事項及相關規定，由中央主管機關定之。

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

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。

委員陳節如等 19 人提案：

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，應告知當事人依法提出補償之申請。

委員林世嘉等 21 人提案：

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，應告知當事人依法提出補償之申請。

委員田秋堇等 27 人提案：

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

對於醫事爭議案件如可申請醫療事故補償者，明定調解委員得籲請當事人依法提出補償申請。

		<p>委員田秋堃等 27 人提案： 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>委員蔡錦隆等 24 人提案： 第二十三條 調解委員調解醫事爭議事件中，如認涉及醫療事故補償者，得籲請當事人依規定向中央主管機關或受託機構團體申請補償。</p>	<p>審查會： 照委員江惠貞等、委員蘇清泉等、委員徐少萍等、委員田秋堃等及委員劉建國等提案通過。（條次改列為第二十條）</p>
<p>（修正通過） 第二十一條 調解程序中，調解委員所為之勸導，當事人所為之遺憾、道歉或其他相類似陳述，不得採為本案刑事訴訟之證據。</p> <p>調解程序中，調解委員所為之勸導，當事人所為之陳述或讓步，於調解不成立後之本案民事訴訟，不得採為裁判之基礎。</p> <p>同一原因事實之醫療糾紛事件，一方當事人分別與多數之他方當事人進行調解時，當事人於一案調解中所為之陳述、讓步及調解結果，非經其同</p>	<p>第十七條 調解期間調解委員所為之勸導，當事人所為之遺憾、道歉或其他相類似陳述，不得採為刑事案件之證據。</p> <p>調解期間，調解委員所為之勸導，當事人所為之陳述或讓步，不得採為民事裁判之基礎。</p> <p>同一原因事實之醫療糾紛事件，一方當事人分別與多數之他方當事人進行調解時，當事人於一案調解中所為之陳述、讓步及調解結果，非經其同意，不得於另案調解中洩漏或引用。</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案： 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。但若有無效或得撤銷之原因者，不在此限。</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>委員劉建國等 18 人提案： 第十七條 調解過程中，調解委</p>	<p>行政院提案： 一、為促進調解成立與釐清真相，第一項明定調解委員於調解期間所為之勸導，及當事人所為之遺憾、道歉或相類似陳述，不得採為刑事案件之證據。</p> <p>二、依民事訴訟法第四百二十二條規定，調解委員或法官所為之勸導及當事人所為之陳述或讓步，於調解不成立後之本案訴訟，不得採為裁判基礎，該法對於有關調解程序之陳述或讓步，已有特別明定，本法所定調解程序有關民事裁判之採證範疇，參酌民事訴訟法上述規定意旨，宜與第一項刑事案</p>

意，不得於另案調解中洩漏或引用。

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。

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

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。

同一原因事實之醫療糾紛

件為類似處理，爰於第二項明定調解委員所為之勸導及當事人所為陳述或讓步，不得採為民事裁判基礎。

三、第三項明定同一原因事實之醫療糾紛事件，如當事人於一案調解中所為之陳述、讓步及調解結果，他人非經其同意，不得於另案調解中洩漏或引用。

委員江惠貞等 20 人提案：

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，但若有無效或得撤銷之原因者，不在此限。另因避免於另案中洩漏或引用。

委員劉建國等 18 人提案：

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

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。

委員陳節如等 19 人提案：

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。

委員林世嘉等 21 人提案：

明定同一原因事實之醫療糾紛爭議事件不得於另案中洩漏或引用。

委員田秋堇等 27 人提案：

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

為促成調解之成立，明定當事人於調解過程中所為陳述或讓步，不得採為另案偵查或裁判之基礎。

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。

委員陳節如等 19 人提案：

第二十六條 調解過程中，調解委員所為之勸導及當事人所為之陳述或讓步，於調解不成立後之民事訴訟，不得採為裁判之基礎。

調解過程中，調解委員所為之勸導、當事人所為之勸導、當事人所為之遺憾、道歉或相類似之陳述，不得採為刑事案件認定責任之基礎。

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，當事人於一案調解中所為之陳述、讓步及調解結果，非經其同意，不得於另案調解中洩漏或引用。

委員林世嘉等 21 人提案：

第十八條 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及調解結果，非經其同意，不得於另案中洩漏或引用。

委員田秋堃等 27 人提案：

第十八條 調解過程中，調解委員所為之勸導、當事人所為之遺憾、道歉或其他相類似陳述，不得採為相關訴訟事件偵查或裁判之基礎。

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第二十四條 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。

同一醫事爭議，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。

委員吳宜臻等 24 人提案：

委員吳宜臻等 24 人提案：

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。

審查會：

照案及委員劉建國等修正動議修正通過如下：「調解程序中，調解委員所為之勸導，當事人所為之遺憾、道歉或其他相類似陳述，不得採為本案刑事訴訟之證據。

調解程序中，調解委員所為之勸導，當事人所為之陳述或讓步，於調解不成立後之本案民事訴訟，不得採為裁判之基礎。

同一原因事實之醫療糾紛事件，一方當事人分別與多數之他方當事人進行調解時，當事人於一案調解中所為之陳述、讓步及調解結果，非經其同意，不得於另案調解中洩漏或引用。」（條次改列為第二十一條）

		<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>(照委員陳節如等提案通過)</p> <p>第二十二條 調解委員有下列情形之一者，應自行迴避：</p> <p>一、本人或其配偶、直系血親、三親等以內之血親或姻親、家屬為當事人、當事人之法定代理人或代理人。</p> <p>二、與當事人或其法定代理人服務於同一機構或團體。</p> <p>調解委員未依前項規定迴避者，當事人得申請另為指定。</p> <p>當事人認為調解委員有偏頗之虞，經他方當事人之同意，得申請另為指定；他方當事人不同意時，視為調解不成立。</p>		<p>委員陳節如等 19 人提案：</p> <p>第十七條 調解委員有下列情形之一者，應自行迴避：</p> <p>一、本人或其配偶、直系血親、三親等以內之血親或姻親、家屬為當事人、當事人之法定代理人或代理人。</p> <p>二、與當事人或其法定代理人服務於同一機構或團體。</p> <p>調解委員未依前項規定迴避者，當事人得申請另為指定。</p> <p>當事人認為調解委員有偏頗之虞，經他方當事人之同意，得申請另為指定；他方當事人不同意時，視為調解不成立。</p>	<p>委員陳節如等 19 人提案： 明定調解委員自行迴避及申請迴避之規定。</p> <p>委員蔡錦隆等 24 人提案： 明定調解委員迴避之規定。</p> <p>審查會： 照委員陳節如等提案通過。(條次改列為第二十二條)</p>

		<p>委員蔡錦隆等 24 人提案：</p> <p>第十六條 調解委員有下列情形之一者，應自行迴避：</p> <p>一、本人或其配偶、直系血親、三親等以內之血親或姻親、家屬為當事人、當事人之法定代理人或代理人。</p> <p>二、與當事人或其法定代理人服務於同一醫療機構。</p> <p>調解委員未依前項規定迴避者，當事人得申請另為指定。</p> <p>當事人認調解委員有偏頗之虞，經他方當事人之同意，得申請另為指定；他方當事人不同意時，視為調解不成立。</p>	
<p>(修正通過)</p> <p>第二十三條 調解不成立者，直轄市、縣(市)調解會應即作成調解不成立證明書，並由直轄市、縣(市)主管機關於調解不成立之日起七日內將該證明書寄送當事人。</p> <p>檢察官函請或法院移付調解之事件，直轄市、縣(市)主管機關於調解成立或不成立時，應即陳報檢察官或法官，並檢還該事件全部卷證。</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證明書，並由直轄市、縣(市)主管機關不成立之日起七日內將該證明書寄送當事人。</p> <p>檢察官函請或法院移付調解之事件，直轄市、縣(市)主管機關於調解成立或不成立時，應即陳報檢察官或法官，並檢還該事件全部卷證。</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案：</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，並應於五日內寄送當事人。</p> <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</p>	<p>行政院提案：</p> <p>一、第一項明定調解不成立應作成調解不成立證明書及寄送當事人之期限。又調解不成立證明書將載明得採取仲裁、申請醫療事故補償等訴訟外救濟途徑，使病人或家屬更瞭解相關權益保障或救濟方法。</p> <p>二、第二項明定直轄市、縣(市)主管機關對於檢察官函請或法院移付調解事件，於調解結束後，應迅即陳報及檢還卷證</p>

調解不成立非因調解申請人均不出席所致者，調解申請人提出之民事訴訟，暫免納裁判費。

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。

委員劉建國等 18 人提案：

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。

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。

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

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

之義務。

委員江惠貞等 20 人提案：

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。

二、為減緩病人或家屬藉用刑事附帶民事訴訟免徵裁判費之趨勢，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。

委員劉建國等 18 人提案：

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。

二、為減緩病人或家屬藉用刑事附帶民事訴訟免徵裁判費之趨勢，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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

，並檢還該事件全部卷證。調解成立者，亦同。

委員徐少萍等 17 人提案：

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，並於五日內寄送當事人。

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。

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。

委員陳節如等 19 人提案：

第二十八條 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。

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，

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。

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

- 一、第一項明定調解不成立之證明書及寄送當事人之期限。
- 二、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。

委員陳節如等 19 人提案：

- 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。
- 二、為減緩病人或家屬藉用刑事附帶民事訴訟免徵裁判費之趨勢，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，暫免納裁判費。

委員林世嘉等 21 人提案：

- 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

暫免納裁判費。

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。

委員林世嘉等 21 人提案：

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。

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。

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。

委員田秋堇等 27 人提案：

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。

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。

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第三十一條 直轄市、縣（市）主管機關應於調解不成立之日起七日內，製作調解不成立證明書，送達當事人。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第三十二條 調解不成立者，直轄市、縣（市）主管機關經該管司法、檢察機關通知，應將調解案件、重點過程及相關資料移送。

委員吳宜臻等 24 人提案：

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。

經直轄市、縣（市）調解會依本章進行之醫療糾紛爭議

送當事人之期限。

二、為減緩病人或家屬藉用刑事附帶民事訴訟免徵裁判費之趨勢，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地方政府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。

委員田秋堇等 27 人提案：

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。

二、為減緩病人或家屬藉用刑事附帶民事訴訟免徵裁判費之趨勢，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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

明定調解不成立應製作調解不成立證明書並送達當事人。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

明定醫事爭議事件調解不成立後

，其證明書送達及相關訴訟之效果。

委員吳宜臻等 24 人提案：

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。

二、為減緩病人或家屬藉用刑事附帶民事訴訟免徵裁判費之趨勢，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。

審查會：

修正通過如下：「調解不成立者，直轄市、縣（市）調解會應即作成調解不成立證明書，並由直轄市、縣（市）主管機關於調解不成立之日起七日內將該證明書寄送當事人。

檢察官函請或法院移付調解之事件，直轄市、縣（市）主管機關於調解成立或不成立時，應即陳報檢察官或法官，並檢還該事件全部卷證。

調解不成立非因調解申請人均不

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。

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。

			出席所致者，調解申請人提出之民事訴訟，暫免納裁判費。」（條次改列為第二十三條）
<p>（照行政院提案通過）</p> <p>第二十四條 調解成立者，直轄市、縣（市）調解會應於成立當日作成調解成立書，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、負責人及機構所在地；當事人非病人本人者，其與病人之關係。</p> <p>二、有法定代理人或代理人者，其姓名、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>第十九條 調解成立者，直轄市、縣（市）調解會應於成立當日作成調解成立書，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、負責人及機構所在地；當事人非病人本人者，其與病人之關係。</p> <p>二、有法定代理人或代理人者，其姓名、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>委員江惠貞等 20 人提案：</p> <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>委員劉建國等 18 人提案：</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</p>	<p>行政院提案：</p> <p>明定醫療糾紛事件之調解成立書簽署及應記載事項。</p> <p>委員江惠貞等 20 人提案：</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>委員劉建國等 18 人提案：</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>委員蘇清泉等 23 人提案：</p>

明定醫療糾紛爭議調解成立書之簽署及應記載事項。

委員徐少萍等 17 人提案：

明定醫療糾紛爭議調解成立書之簽署及應記載事項。

委員陳節如等 19 人提案：

明定醫療糾紛爭議調解成立書之簽署及應記載事項。

委員林世嘉等 21 人提案：

明定醫療糾紛爭議調解成立書之簽署及應記載事項由中央主管機關訂之。

委員田秋堇等 27 人提案：

明定醫療糾紛爭議調解成立書之簽署及應記載事項。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

明定調解書之程式及其應記載事項。

委員吳宜臻等 24 人提案：

明定醫療糾紛爭議調解成立書之簽署及應記載事項。

審查會：

照行政院提案通過。（條次改列為第二十四條）

成立書，由當事人、代理人及出席調解委員簽名或蓋章。

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

前項調解成立書，應載明下列事項：

- 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。
- 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。
- 三、出席調解委員姓名。
- 四、調解事由。
- 五、調解成立之內容。
- 六、調解處所。
- 七、調解年、月、日。

委員徐少萍等 17 人提案：

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。

前項調解成立書，應載明下列事項：

- 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。
- 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。
- 三、出席調解委員姓名。
- 四、調解事由。
- 五、調解成立之內容。
- 六、調解處所。
- 七、調解年、月、日。

委員陳節如等 19 人提案：

第二十九條 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。

前項調解成立書，應載明下列事項：

- 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。
- 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。
- 三、出席調解委員姓名。
- 四、調解事由。
- 五、調解成立之內容。
- 六、調解處所。
- 七、調解年、月、日。

委員林世嘉等 21 人提案：

第二十條 調解成立者，應於成立當日作成醫療糾紛調解成立書，由當事人、代理人及出席調解委員簽名或蓋章。

前項調解書應載明事項及相關規定，由中央主關機關定之。

委員田秋堇等 27 人提案：

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。

前項調解成立書，應載明下列事項：

- 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。
- 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。
- 三、出席調解委員姓名。
- 四、調解事由。
- 五、調解成立之內容。
- 六、調解處所。
- 七、調解年、月、日。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第二十七條 調解成立者，應作成調解書，由當事人、代理人及出席調解委員簽名或蓋章。

前項調解書，應載明下列事項：

- 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；當事人為醫療機構者，其名稱及負責人；當事

人非病人本人者，與病人之關係。

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。

三、出席調解委員姓名。

四、調解事由。

五、調解成立之內容。

六、調解成立之處所。

七、調解成立之年、月、日。

委員吳宜臻等 24 人提案：

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。

前項調解成立書，應載明下列事項：

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。

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。

三、出席調解委員姓名。

		<p>四、調解事由。 五、調解成立之內容。 六、調解處所。 七、調解年、月、日。</p>	
<p>(修正通過)</p> <p>第二十五條 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，應於三日內寄送當事人。</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。由法院移付者，並應續行訴訟程序。</p>	<p>第二十條 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，應於三日內寄送當事人。</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>委員江惠貞等 20 人提案：</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五日內，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，應於五日內寄送當事人。</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>委員劉建國等 18 人提案：</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</p>	<p>行政院提案：</p> <p>一、第一項明定醫療糾紛爭議事件調解成立後，應送請移付或管轄法院核定之期限，以維護當事人權益。</p> <p>二、第二項明定調解成立書送請法院核定程序及直轄市、縣(市)主管機關寄送當事人期限。</p> <p>三、第三項明定調解成立書不予核定之理由及通知程序。</p> <p>委員江惠貞等 20 人提案：</p> <p>一、第一項明定醫療糾紛爭議調解事件成立後，應於五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>委員劉建國等 18 人提案：</p> <p>一、第一項明定醫療糾紛爭議調</p>

院核定。

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。

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

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。

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。

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。

三、第三項明定調解成立書無法核定之理由及通知。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

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。

三、第三項明定調解成立書無法核定之理由及通知。

委員徐少萍等 17 人提案：

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。

二、第二項明定調解成立書送請法院核定程序，及寄送當事人

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

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五日內，將調解成立書及卷證送請移付或管轄法院核定。

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。

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。

委員陳節如等 19 人提案：

第三十條 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

期限。

三、第三項明定調解成立書無法核定之理由及通知。

委員陳節如等 19 人提案：

一、第一項明定醫療糾紛爭議調解事件成立後，應於七日內送請或移付管轄法院核定，以維護當事人權益。通知法官或檢察官之期限。

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。

三、第三項明定調解成立書無法核定之理由及通知。

委員林世嘉等 21 人提案：

一、第一項明定醫療糾紛爭議調解事件成立後，應於七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。

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。

三、第三項明定調解成立書無法核定之理由及通知。

委員田秋堇等 27 人提案：

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。

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。

三、第三項明定調解成立書無法核定之理由及通知。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

明定醫事爭議調解書送請法院核定之程序。

委員吳宜臻等 24 人提案：

一、第一項明定醫療糾紛爭議調解事件成立後，應於七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。

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。

三、第三項明定調解成立書無法核定之理由及通知。

審查會：

照委員楊曜等修正動議修正通過如下：「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。

立書及卷證送請或移付管轄法院核定。

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。

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。

委員林世嘉等 21 人提案：

第二十一條 調解成立者，地方主管機關應於調解成立之日起七個工作日內，將調解成立書及卷證送請移付或管轄法院核定。

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地方主管機關。地方主管機關收到後，應於七個工作日內寄送當事人。

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，應將其理由通知地方主管機關。

委員田秋堇等 27 人提案：

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。

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。

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第二十八條 直轄市、縣（市）主管機關應於調解成立之日起十日內，將調解書及卷證送請

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，應於三日內寄送當事人。

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。由法院移付者，並應續行訴訟程序。」（條次改列為第二十五條）

管轄之法院審核。

前項調解書，法院應儘速審核，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）主管機關送達當事人。

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。法院移付調解者，並應續行訴訟程序。

委員吳宜臻等 24 人提案：

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。

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。

法院因調解內容牴觸法令

		<p>、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>（修正通過）</p> <p>第二十六條 調解經法院核定後，當事人就民事事件不得再行起訴；如已繫屬法院，視為訴訟終結。</p> <p>調解經法院核定後，當事人就告訴乃論之刑事事件，不得提起告訴或自訴；告訴乃論之刑事事件於偵查中或第一審法院辯論終結前，調解成立，並於調解書上記載當事人同意撤回意旨，經法院核定者，視為於調解成立時撤回告訴或自訴。</p> <p>經法院核定之調解，與民事確定判決有同一之效力。</p>	<p>第二十一條 調解經法院核定後，當事人就民事事件不得再行起訴；如已繫屬法院，視為撤回起訴。</p> <p>調解經法院核定後，當事人就告訴乃論之刑事事件，不得違反約定提起告訴或自訴；如已提起，其偵查或第一審辯論尚未終結者，視為撤回告訴或自訴。</p> <p>經法院核定之調解，與民事確定判決有同一之效力。</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案：</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>委員劉建國等 18 人提案：</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>委員蘇清泉等 23 人提案：</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</p>	<p>行政院提案：</p> <p>一、第一項及第二項明定醫療糾紛事件如經本法調解成立及法院核定，未繫屬民事、刑事法院者，不得再行起訴、告訴或自訴；已繫屬者，視為撤回起訴、告訴或自訴。</p> <p>二、第三項明定經法院核定之調解與民事確定判決有同一之效力，故醫療（事）機構、醫事人員如未履行調解內容者，病人方即得以其為執行名義，依強制執行法聲請後續相關執行。</p> <p>委員江惠貞等 20 人提案：</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>委員劉建國等 18 人提案：</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</p>

果。

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

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。

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。

委員陳節如等 19 人提案：

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。

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。

委員林世嘉等 21 人提案：

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

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

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，並於調解書上記載相關意旨。

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。

委員陳節如等 19 人提案：

第三十一條 調解成立書經法院核定後，當事人就該事件不得再行起訴。

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。

委員林世嘉等 21 人提案：

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。

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。

委員田秋堃等 27 人提案：

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。

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第二十九條 調解經法院核定後，該事件為民事事件者，當事人不得再行起訴；為告訴乃論刑事事件者，當事人不得再告訴或自訴，並於調解書上記載相關意旨。

經法院核定之調解，與民事確定判決有同一之效力；其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，得為執行名義。

委員吳宜臻等 24 人提案：

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。

果。

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。

委員田秋堃等 27 人提案：

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。

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

明定醫事爭議調解經法院核定後之效果及重要應記載事項。

委員吳宜臻等 24 人提案：

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。

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。

審查會：

照委員江惠貞等修正動議修正如下：「調解經法院核定後，當事人就民事事件不得再行起訴；如已繫屬法院，視為訴訟終結。

調解經法院核定後，當事人就告訴乃論之刑事事件，不得提起告

		<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>訴或自訴；告訴乃論之刑事事件於偵查中或第一審法院辯論終結前，調解成立，並於調解書上記載當事人同意撤回意旨，經法院核定者，視為於調解成立時撤回告訴或自訴。</p> <p>經法院核定之調解，與民事確定判決有同一之效力。」（條次改為第二十六條）</p>
<p>（照行政院提案修正通過）</p> <p>第二十七條 當事人申請之民事調解經法院核定後，如有無效或得撤銷之原因，當事人得向原核定法院提起宣告調解無效或撤銷調解之訴。</p> <p>經法院移付而成立之民事調解，並經法院核定者，如有無效或得撤銷之原因，當事人得請求繼續審判。</p> <p>前二項規定，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>第二十二條 當事人申請之調解經法院核定後，如有無效或得撤銷之原因，當事人得向原核定法院提起宣告調解無效或撤銷調解之訴。</p> <p>經法院移付而成立之調解，並經法院核定者，如有無效或得撤銷之原因，當事人得請求續行訴訟程序。</p> <p>前二項規定，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>委員江惠貞等 20 人提案：</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>委員劉建國等 18 人提案：</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</p>	<p>行政院提案：</p> <p>明定經法院核定之調解有無效或得撤銷原因之處理及其程序。</p> <p>委員江惠貞等 20 人提案：</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> <p>委員劉建國等 18 人提案：</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> <p>委員蘇清泉等 23 人提案：</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> <p>委員徐少萍等 17 人提案：</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>

十日內為之。

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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宣告調解無效或撤銷調解之訴。

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。

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

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宣告調解無效或撤銷調解之訴。

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。

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

委員陳節如等 19 人提案：

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。

委員林世嘉等 21 人提案：

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。

委員田秋堇等 27 人提案：

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

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。

委員吳宜臻等 24 人提案：

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。

審查會：

照行政院提案，除修正第一項句中「當事人申請之調解經法院核定後」為「當事人申請之民事調解經法院核定後」及第二項句中「經法院移付而成立之調解」為「經法院移付而成立之民事調解」及句末「當事人得請求續行訴

訟程序」為「當事人得請求繼續審判」外，餘照案通過。（條次改列為第二十七條）

準用之。

委員陳節如等 19 人提案：

第三十二條 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宣告調解無效或撤銷調解之訴。

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。

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。

委員林世嘉等 21 人提案：

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宣告調解無效或撤銷調解之訴。

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。

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。

委員田秋堇等 27 人提案：

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宣告調解無效或撤銷調解之訴。

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。

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第三十條 調解經法院核定者，如有無效或得撤銷之原因，當事人得向原核定法院提起宣告調解無效或撤銷調解之訴。

前項規定，當事人應於法院核定之調解書送達後三十日內為之。

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。

委員吳宜臻等 24 人提案：

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宣告調解無效或撤銷調解之訴。

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。 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。	
(不予處理)		委員蔡錦隆等 24 人提案： 第三十三條 告訴乃論或得以自訴之刑事事件，當事人應自調解不成立之日起三十日內提出告訴。但原告訴期限未屆至者，不在此限。	委員蔡錦隆等 24 人提案： 明定刑事醫事爭議事件調解不成立後，當事人應於三十日內提出告訴。 審查會： 不予處理。
(不予處理)		委員蔡錦隆等 24 人提案： 第三十四條 民事事件經調解不成立者，當事人應於調解不成立證明書送達後二十日內起訴。但民事起訴期限未屆至者，不在此限。	委員蔡錦隆等 24 人提案： 明定民事醫事爭議事件調解不成立後，當事人應於調解不成立證明書送達後二十日內起訴。 審查會： 不予處理。
(照行政院提案通過) 第二十八條 依本章所為之醫療糾紛調解程序，不收取任何費用。	第二十三條 依本章所為之醫療糾紛調解程序，不收取任何費用。	委員江惠貞等 20 人提案： 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。 委員劉建國等 18 人提案： 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。 委員蘇清泉等 23 人提案： 第二十四條 依本章所為之醫療	行政院提案： 明定本章醫療糾紛事件之調解不收取任何費用。 委員江惠貞等 20 人提案： 明定醫療糾紛爭議事件調解進行，不收取任何調解費用。 委員劉建國等 18 人提案： 明定醫療糾紛爭議事件調解進行，不收取任何調解費用。 委員蘇清泉等 23 人提案：

糾紛爭議調解程序，不收取任何費用。

委員徐少萍等 17 人提案：

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。

委員陳節如等 19 人提案：

第三十三條 依本章所為之醫療糾紛爭議調解程序，不收取任何費用。

委員林世嘉等 21 人提案：

第二十四條 依本章所為之醫療糾紛調解程序，不收取任何費用。

委員田秋堇等 27 人提案：

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第三十五條 依本法所為之調解，除第二十一條規定之專家諮詢費用，由申請當事人支付外，不收費用。

前項專家諮詢費用收費標準，由中央主管機關定之。

委員吳宜臻等 24 人提案：

第二十三條 依本法所為之醫療

明定醫療糾紛爭議事件調解進行，不收取任何調解費用。

委員徐少萍等 17 人提案：

明定醫療糾紛爭議事件調解進行，不收取任何調解費用。

委員陳節如等 19 人提案：

明定醫療糾紛爭議事件調解進行，不收取任何調解費用，以增加當事人調解意願。

委員林世嘉等 21 人提案：

明訂醫療糾紛調解程序，不收取任何費用。

委員田秋堇等 27 人提案：

明定醫療糾紛爭議事件調解進行，不收取任何調解費用。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

明定醫事調解費用之收取。

委員吳宜臻等 24 人提案：

明定醫療糾紛爭議事件調解進行，不收取任何調解費用。

審查會：

照行政院提案通過。（條次改列為第二十八條）

		糾紛爭議調解程序，不收取任何費用。	
<p>(照行政院提案修正通過)</p> <p>第二十九條 已繫屬於法院之醫療糾紛民事事件經移付依本法調解成立，並經法院核定者，原告得於法院核定調解書送達之日起三個月內，向法院聲請退還已繳裁判費三分之二。</p>	<p>第二十四條 已繫屬於法院之醫療糾紛民事事件經移付依本法調解成立，並經法院核定者，訴訟終結。原告得於法院核定調解書送達之日起三個月內，向法院聲請退還已繳裁判費三分之二。</p>		<p>行政院提案： 參照鄉鎮市調解條例第二十八條規定，明定原告即病人方如向法院提起有關醫療糾紛之民事事件經移付依本法調解，並經調解成立及法院核定者，其訴訟終結，並得向法院聲請退還已繳裁判費三分之二。</p> <p>審查會： 照行政院提案，除刪除「訴訟終結。」等文字外，餘照案通過。 (條次改列為第二十九條)</p>
<p>(修正通過)</p> <p>第三十條 為取得醫療糾紛爭議事件之資料，避免未來類似事件再發生，直轄市、縣(市)主管機關應將醫療糾紛爭議調解結果，於調解書寄送當事人七日內通報中央主管機關；其通報內容及格式，由中央主管機關定之。</p> <p>中央主管機關應建立醫療糾紛爭議事件資料庫，對通報內容進行統計、分析及建議改</p>		<p>委員陳節如等 19 人提案：</p> <p>第三十四條 中央主管機關應建立醫療糾紛爭議事件資料庫，並對醫療糾紛爭議進行統計、分析及建議改進事項，並每年定期公布。</p> <p>直轄市、縣(市)主管機關應將醫療糾紛爭議調解結果，於三日內通報至前項醫療糾紛爭議事件資料庫。</p> <p>為如實獲得醫療糾紛爭議之資料，以做為未來避免類似</p>	<p>委員陳節如等 19 人提案： 明定主管機關應建立醫療糾紛爭議事件資料庫，以提供醫療機構及民眾過去經驗與統計數據，藉此提升醫療安全及品質，預防類似風險再度發生。</p> <p>審查會： 照委員田秋堇等修正動議修正通過如下：「為取得醫療糾紛爭議事件之資料，避免未來類似事件再發生，直轄市、縣(市)主管機關應將醫療糾紛爭議調解結果</p>

<p>進事項，並每年定期公布。</p> <p>前項資料庫之資料不得作為司法案件之證據。</p> <p>第二項資料庫之建立、分析及運用得委任或委託其他機關或法人團體辦理。</p>		<p>事件之再發生，本資料庫之資料不得作為司法案件之證據。</p> <p>前項醫療糾紛爭議事件資料庫得委託其他機構辦理之。</p> <p>通報資料之內容、格式及其他應注意事項，由主管機關另定之。</p>	<p>，於調解書寄送當事人七日內通報中央主管機關；其通報內容及格式，由中央主管機關定之。</p> <p>中央主管機關應建立醫療糾紛爭議事件資料庫，對通報內容進行統計、分析及建議改進事項，並每年定期公布。</p> <p>前項資料庫之資料不得作為司法案件之證據。</p> <p>第二項資料庫之建立、分析及運用得委任或委託其他機關或法人團體辦理。」（條次改列為第三十條）</p>
<p>（照案通過）</p> <p>第四章 醫療事故補償</p>	<p>第四章 醫療事故補償</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案： 第四章 醫療事故補償</p> <p>委員劉建國等 18 人提案： 第四章 醫療事故補償</p> <p>委員蘇清泉等 23 人提案： 第四章 醫療事故補償</p> <p>委員徐少萍等 17 人提案： 第四章 醫療事故補償</p> <p>委員陳節如等 19 人提案： 第四章 醫療事故補償</p> <p>委員林世嘉等 21 人提案： 第四章 醫療事故補償</p> <p>委員田秋堇等 27 人提案： 第四章 醫療事故補償</p>	<p>行政院提案： 章名</p> <p>委員江惠貞等 20 人提案： 章名</p> <p>委員劉建國等 18 人提案： 章名</p> <p>委員蘇清泉等 23 人提案： 章名</p> <p>委員徐少萍等 17 人提案： 章名</p> <p>委員陳節如等 19 人提案： 章名</p> <p>委員田秋堇等 27 人提案： 章名</p>

審查會：
照案通過。

行政院提案：

- 一、考量醫療行為具有高風險性及不確定性，並基於促進病人權益維護目的，爰擬針對責任難以明確之醫療風險，於第一項明定中央主管機關得辦理醫療事故補償。
- 二、按病人接受醫療行為發生死傷等損害時，如可歸責於醫事人員，病人或家屬得依相關法律究責與求償，如係病人自身所致或不可歸責於醫事人員者，亦不應由醫事人員負擔。惟醫療行為不僅具有高風險，其結果亦常不確定，又醫療行為與不良結果之因果關係認定，相當困難，故病人受到損害後，透過現行司法訴訟制度，除造成醫病雙方陷於訟累，多數病人方無法獲得賠償或彌補，以致部分病人家庭陷入經濟困境，爰針對醫療行為難以明確責任部分，從醫療風險分擔角度，明定由中央主管機關辦理醫療事故補償。
- 三、醫療事故補償制度之實施，

委員江惠貞等 20 人提案：

第二十五條 病人因接受醫療機構所提供醫療服務，因不可預期風險致生死傷結果者，得由中央主管機關視財源狀況與急迫程度，分階段訂定標準，辦理醫療事故補償。

前項醫療事故補償，應以現金給付為主，但經當事人同意者，得以其他方式為之。

前二項有關補償之醫療事故類型、項目及金額，由中央主管機關定之。

委員劉建國等 18 人提案：

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。

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

第二十五條 為分擔醫療事故風

第二十五條 為促進病人權益，中央主管機關得辦理醫療事故補償，分擔醫療事故風險。

前項醫療事故之補償，得由中央主管機關視財源狀況及急迫程度，分階段訂定適用醫療機構、科別、類型或項目，報請行政院核定後公告之。

(照行政院提案修正通過)

第三十一條 為促進病人權益，中央主管機關應辦理醫療事故補償，分擔醫療事故風險。

前項醫療事故之補償，得由中央主管機關視財源狀況及急迫程度，分階段五年內訂定適用醫療機構、科別、類型或項目，報請行政院核定後公告之。

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。

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

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。

前項醫療事故補償以現金給付為之，但經當事人同意者，得以其他方式為之。

第一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。

委員陳節如等 19 人提案：

第三十五條 為分擔醫療事故風險結果，促進病人權益保護，中央主管機關應辦理醫療事故補償。

與社會各界期待何種醫療事故應迫切優先處理，以及補償基金之規模大小、個案補償額度應否有上下限額度有關，爰於第二項授權中央主管機關得視財源狀況及急迫程度等因素，就醫療機構、科別、類型或項目之適用範圍，經報請行政院核定公告後，分階段實施。

委員江惠貞等 20 人提案：

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。

二、醫療事故補償，應以現金給付為主，但經當事人同意者，得以其他方式為之。

三、有關補償之醫療事故類型、項目及金額，授權由中央主管機關定之。

委員劉建國等 18 人提案：

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。

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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

前項應納入實施補償之醫療事故類型、項目、金額及方式，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。

委員林世嘉等 21 人提案：

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。

前項應納入實施補償之醫療事故類型、項目及金額，得由中央主管機關於本法實施後一年內，分階段訂定適用範圍，經立法院審定通過後公告之。

委員田秋堇等 27 人提案：

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。

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第三條 病人因接受醫療機構所提供醫療服務，因不可預期風險致生死傷結果者，中央主管機關視財源狀況與急迫程度，得分階段訂定標準，辦理醫療事故補償。

前項醫療事故補償以現金給付為之，但經當事人同意者，得以其他方式為之。

前二項有關補償範疇、項目、方法及金額之標準，由中央主管機關定之。

委員吳宜臻等 24 人提案：

第四條 醫用者發生醫療事故導致死亡、障礙或嚴重疾病及傷害者，不論醫護人員有無過失，得依本法規定請求補償。

前項應納入實施補償之醫療事故類型、項目及金額，由中央主管機關視財源狀況與急迫程度，除生產醫療事故外，分階段於五年內完成，並報請行政院核定後公告之。

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。

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

一、第一項爰明定中央主管機關得辦理醫療事故補償。

二、第三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。

委員陳節如等 19 人提案：

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，適度及時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

關應辦理醫療事故補償。

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。

委員林世嘉等 21 人提案：

一、第一項爰明定中央主管機關得辦理醫療事故補償。

二、第二項爰授權中央主管機關得擬適用範圍，分階段施行，惟需經立法院審定之。

委員田秋堇等 27 人提案：

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。

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

明定中央主管機關辦理醫療事故補償得分階段實施，及其給付方式及範圍。

委員吳宜臻等 24 人提案：

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事，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。

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，分階段五年內施行。

三、生產非疾病，是健康的女性為了國家完成其生育使命，然在生產過程中有其自然風險，如：羊水栓塞，不應讓產婦及家庭獨自承擔其生產風險，國家應與產婦共同承擔此一自然生產風險，因此，在生產風險補償基金中，政府/國家應負主要責任。但醫療事故補償基金的補償對象則是生病的患者，是要處理醫事人員與病患的關係，兩者本質完全不一樣，故應獨立設置生產風險補償基金。

審查會：

照行政院提案，除修正第一項句中「中央主管機關得辦理醫療事故補償」為「中央主管機關應辦理醫療事故補償」並將第二項句中「分階段訂定適用醫療機構」修正為「分階段五年內訂定適用醫療機構」外，餘照案通過。（條次改列為第三十一條）

行政院提案：

一、明定籌設醫療事故補償基金

委員江惠貞等 20 人提案：
第二十六條 中央主管機關為辦

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

（保留，送黨團協商）

故補償基金。基金之來源如下：

- 一、醫療機構及醫事人員繳納之醫療風險分擔金。
- 二、政府預算撥充。
- 三、捐贈收入。
- 四、基金孳息收入。
- 五、其他收入。

理醫療事故補償，應設醫療事故補償基金。基金之來源如下：

- 一、公益彩券盈餘、菸品健康福利捐。
- 二、政府預算撥充。
- 三、基金孳息收入。
- 四、捐贈收入。
- 五、醫療（事）機構及醫事人員繳付之費用。
- 六、其他收入。

前項第五款對象醫療（事）機構及醫事人員繳付之費用，由中央主管機關於本法公布施行三年後開徵。醫療（事）機構繳付之費用，如係加入全民健保體系，經中央主管機關精算全民健保撥付之醫療費用支付總額後，按一定比例撥付。未加入全民健保體系之醫療（事）機構其應繳付費用、收取方式及未繳付效果之辦法，由中央主管機關訂定之。另醫事人員應繳付之費用，應依法務部統計資料，按發生醫療糾紛風險科別多寡排序定之。其繳納期限、未繳付效果及其他應遵行事項之辦法，由中央主

之經費來源。

- 二、本條第一款關於醫療機構及醫事人員應分擔納入補償基金之款項，以醫療風險分擔金稱之，以符合醫療風險給予補償之精神。

委員江惠貞等 20 人提案：

- 一、第一項明定籌設醫療事故補償基金之經費來源。
- 二、第二項明定醫療（事）機構及醫事人員應繳付費用的期程與規定。

委員劉建國等 18 人提案：

明定籌設醫療事故補償基金之經費來源。

委員蘇清泉等 23 人提案：

- 一、第一項明定籌設醫療事故補償基金之經費來源。
- 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。

委員徐少萍等 17 人提案：

- 一、第一項明定籌設醫療事故補償基金之經費來源。
- 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。

委員陳節如等 19 人提案：

- 一、第一項明定籌設醫療事故補償基金之經費來源。
- 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。
- 三、為節省醫療（事）機構及醫事人員繳付費用收取之行政成本，授權補償基金得從全民健保支付醫療費用時扣繳。

委員林世嘉等 21 人提案：

- 一、第一項明定籌設醫療事故補償基金之經費來源。
- 二、第二項明定醫療（事）機構繳付之費用之比例，以及繳納期限、未繳效果之辦法，由中央主管機關定之。

委員田秋堇等 27 人提案：

- 一、第一項明定籌設醫療事故補償基金之經費來源。
- 二、第二項明定醫療（事）機構繳付之費用之精算、繳納及未繳效果之辦法，由中央主管機關定之。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

明定醫療事故補償基金之來源，

管機關定之。

委員劉建國等 18 人提案：

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：

- 一、醫療（事）機構及醫事人員繳納之徵收金。
- 二、滯納金。
- 三、代位求償之所得。
- 四、捐贈收入。
- 五、基金孳息收入。
- 六、其他有關收入。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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：

- 一、政府預算撥充。
- 二、公益彩券盈餘、菸品健康福利捐。
- 三、捐贈收入。
- 四、基金孳息收入。
- 五、醫療（事）機構及醫事人員繳付之費用。
- 六、其他收入。

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

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：

- 一、政府預算撥充。
- 二、公益彩券盈餘、菸品健康福利捐。
- 三、捐贈收入。
- 四、基金孳息收入。
- 五、醫療（事）機構及醫事人員繳付之費用。
- 六、其他收入。

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。

第一項基金之收支、保管及運用辦法，由中央主管機關擬定，報請行政院定之，並送立法院。

委員陳節如等 19 人提案：

第三十六條 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：

及其各項費用來源之比率。

委員吳宜臻等 24 人提案：

- 一、第一項明定籌設醫療事故補償基金之經費來源。
- 二、第二項明定醫事人員應負擔之最低比例。
- 三、第三項明定醫療（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。
- 四、明定基金補償金額不足時，醫事機構及人員與政府應依比例撥補足。

委員陳節如等 4 人修正動議：

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。

前項基金分為下列兩種：

- 一、責任基金：醫療機構及醫事人員繳納之醫療責任分擔金與其孳息。
- 二、一般基金：政府預算撥充與其孳息，作為風險分擔。

前項各款基金以專款專用為原則，並不得移為他用或兩者混合使用。

責任基金屬醫事人員繳納者，政府應強制於醫療（事）

機構執業之醫事人員每年均應繳納，亦得以保險方式辦理。其認定方式、分擔比例、加權、繳納方法及其他應遵行事項之辦法由中央主管機關定之。

責任基金屬醫療（事）機構繳納者，醫療（事）機構應於中央主管機關規定期限內繳納之。醫療風險分擔金按醫療機構每年醫療費用總額之一定比率計算繳納。其繳納比率由中央主管機關定之，並隨醫事人員繳納費用變動時調整。

醫療（事）機構係全民健康保險特約醫療機構者，其醫療風險分擔金得由全民健康保險保險人於支付醫療機構醫療費用時，逕予扣繳撥入補償基金。

一般基金屬政府預算撥充之金額，第一年至少須達責任基金之金額，第二年起視補償基金使用情況，應至少足額撥充之。

委員楊曜等 3 人修正動議：

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

- 一、醫療（事）機構及醫事人員繳付之費用。
- 二、政府預算撥充。
- 三、代位求償之收入。
- 四、緩起訴處分金收入
- 五、捐贈收入。
- 六、基金孳息收入。
- 七、其他收入。

前項第一款對象應繳付費用之精算方式、額度、繳納期限、未繳付之效果，及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第一項第一款費用之繳付得由全民健保支付之醫療費用中代為扣繳。

委員林世嘉等 21 人提案：

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：

- 一、政府預算撥充。
- 二、公益彩券盈餘、菸品健康福利捐。
- 三、捐贈收入。
- 四、基金孳息收入。
- 五、代位求償之所得。
- 六、醫療（事）機構繳付之費

用。

七、其他收入。

前項第六款對象應繳付費用不得少於基金總收入百分之七十。

醫療（事）機構繳付費用之繳納期限、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。

委員田秋堇等 27 人提案：

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：

- 一、醫療（事）機構及醫事人員繳付之費用。
- 二、政府預算撥充。
- 三、公益彩券盈餘、菸品健康福利捐。
- 四、捐贈收入。
- 五、基金孳息收入。
- 六、其他收入。

前項第一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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第四條 中央主管機關為辦理醫

：

- 一、醫療機構及醫事人員繳納之醫療風險分擔金。
- 二、政府預算撥充。
- 三、捐贈收入。
- 四、基金孳息收入。
- 五、其他收入。

前項基金之收支、管理與運用辦法，由中央主管機關報請行政院核定，並經立法院同意後實施。

審查會：

各提案及委員陳節如等 4 人、委員楊曜等 3 人修正動議均保留。（條次改列為第三十二條）

療事故補償，應設醫療事故補償基金；基金之來源如下：

- 一、醫療機構及醫事人員繳交之一定費用。
- 二、政府預算撥充。
- 三、公益彩券盈餘、菸品健康福利捐。
- 四、捐贈收入。
- 五、基金孳息收入。
- 六、其他收入。

前項基金之收支、保管及運用辦法，由中央主管機關擬定，報請行政院定之，並送立法院。

委員吳宜臻等 24 人提案：

第五條 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：

- 一、政府預算撥充。
- 二、捐贈收入。
- 三、基金孳息收入。
- 四、醫療（事）機構及醫事人員繳付之費用。
- 五、依本法之代位求償收入。
- 六、其他收入。

前項醫療（事）機構及醫事人員繳付之費用最低應佔基金收入之百分之七十。

		<p>第一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>第一項基金若有補償金額不足之情事，由政府與醫療（事）機構及醫事人員依繳付之費用比例支應補足。</p>	
<p>（照行政院提案通過）</p> <p>第三十三條 前條第一款醫療風險分擔金以醫療機構為繳納對象，醫療機構並應於中央主管機關規定期限內繳納之。</p> <p>醫療風險分擔金按醫療機構每年醫療費用總額之一定比率計算繳納，實施第一年定為千分之一；第二年起由中央主管機關視實際情形，衡酌基金財務收支狀況，於千分之三範圍內，調整其比率。</p> <p>第一項規定繳納期限，前項醫療費用總額認定方式、分擔比例、加權、繳納方法及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p> <p>醫療機構係全民健康保險特約醫療機構者，其醫療風險分擔金得由全民健康保險保險</p>	<p>第二十七條 前條第一款醫療風險分擔金以醫療機構為繳納對象，醫療機構並應於中央主管機關規定期限內繳納之。</p> <p>醫療風險分擔金按醫療機構每年醫療費用總額之一定比率計算繳納，實施第一年定為千分之一；第二年起由中央主管機關視實際情形，衡酌基金財務收支狀況，於千分之三範圍內，調整其比率。</p> <p>第一項規定繳納期限，前項醫療費用總額認定方式、分擔比例、加權、繳納方法及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p> <p>醫療機構係全民健康保險特約醫療機構者，其醫療風險分擔金得由全民健康保險保險人於支付醫療機構醫療費用時</p>	<p>委員劉建國等 18 人提案：</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；基金總額達新台幣三億元時，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</p>	<p>行政院提案：</p> <p>一、本法採強制醫療機構及醫事人員加入醫療事故補償基金，第一項明定醫療機構為繳納對象，並應依中央主管機關規定期限繳納醫療風險分擔金。</p> <p>二、第二項明定醫療風險分擔金按醫療費用總額一定比率計算繳納，實施第一年定為千分之一，並授權中央主管機關得視實際情形及基金財務收支狀況，酌予提高。</p> <p>三、第三項明定醫療機構包含已加入、未加入全民健康保險特約醫療機構及醫事人員，其醫療費用總額之認定方式、分擔比例、加權、繳納方法等事項之辦法，授權由中央主管機關定之。又醫療機構規模大小、醫事人員多寡，或該醫療機構</p>

<p>人於支付醫療機構醫療費用時，逕予扣繳撥入補償基金。</p> <p>前條第二款政府預算撥充以不超過前條醫療事故補償基金總額之百分之三十為上限。</p>	<p>，逕予扣繳撥入補償基金。</p> <p>前條第二款政府預算撥充以不超過前條醫療事故補償基金總額之百分之三十為上限。</p>	<p>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>委員蔡錦隆等 24 人提案：</p> <p>第五條 前條第一項第一款醫療機構及醫事人員繳交之一定費用，由中央主管機關於本法公布施行二年後開徵。</p> <p>前項醫療機構應繳交之一定費用，如係加入全民健保體系之醫療機構者，經中央主管機關精算全民健保撥付之醫療費用支付總額後，按一定比率撥付。</p> <p>未加入全民健保體系之醫療機構其應繳付費用、收取方式及未繳付效果之辦法，由中央主管機關訂定之。</p>	<p>及醫事人員個案申請補償中涉及醫療道德風險等情，將作為分擔比例、加權之考量因素。</p> <p>四、目前醫療機構已加入全民健康保險特約醫療機構者，高達九成以上，該機構應繳納之醫療風險分擔金，如由全民健康保險之保險人於支付醫療機構醫療費用時，逕予扣繳撥付補償基金，可節省稽核、催繳等成本，爰於第四項明定，以臻明確。</p> <p>五、第五項明定政府預算撥充比例，以不超過醫療事故補償基金總額之百分之三十為上限。</p> <p>委員劉建國等 18 人提案：</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>委員蔡錦隆等 24 人提案：</p> <p>明定醫療事故補償基金來源，包含醫療機構及醫事人員應繳交費用之期程與規定。</p> <p>審查會：</p> <p>照行政院提案通過。（條次改列為第三十三條）</p>
<p>（修正通過）</p> <p>第三十四條 醫療機構及醫事人員未依規定期限繳納醫療風險</p>		<p>委員劉建國等 18 人提案：</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</p>	<p>委員劉建國等 18 人提案：</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</p>

<p>分擔金，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，以應繳納醫療風險分擔金數額之百分之十五為限。</p>		<p>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>金之給付辦法。 審查會： 照委員劉建國等修正動議修正通過如下：「醫療機構及醫事人員未依規定期限繳納醫療風險分擔金，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，以應繳納醫療風險分擔金數額之百分之十五為限。」（條次改列為第三十四條）</p>
<p>（不予採納）</p>		<p>委員劉建國等 18 人提案： 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>委員劉建國等 18 人提案： 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。 審查會： 不予採納。</p>
<p>（照行政院提案通過） 第三十五條 醫療事故補償之給付種類及申請補償給付對象如下： 一、死亡給付：病人之法定繼承人。 二、重大傷害給付：病人本人。 前項補償之申請程序、補償條件、給付金額、標準、應檢附資料、重大傷害之範圍及</p>	<p>第二十八條 醫療事故補償之給付種類及申請補償給付對象如下： 一、死亡給付：病人之法定繼承人。 二、重大傷害給付：病人本人。 前項補償之申請程序、補償條件、給付金額、標準、應檢附資料、重大傷害之範圍及其他應遵行事項之辦法，由中</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案： 第二十七條 醫療事故補償之請求權人如下： 一、死亡給付：病人之法定繼承人。 二、嚴重傷害給付：病人本人。 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>行政院提案： 一、醫療風險之結果，如不分損害輕重程度均給予補償，恐影響補償基金存續及運作，復鑒於醫療事故及不良結果之態樣複雜，第一項明定須符合死亡、重大傷害二類情事之一時，始給予補償，期以加重醫事人員責任感及自律，並能彈性處理特殊案例。 二、第二項明定有關補償之申請</p>

程序、條件、給付金額、標準等事項之辦法，授權由中央主管機關定之。其中關於死亡或重大傷害之給付上限額度及給付標準，由於涉及醫療事故樣態、補償基金規模大小，爰授權中央主管機關定之，期能符合實際狀態，並使病人或家屬獲得適度之補償。

委員江惠貞等 20 人提案：

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。

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。

委員劉建國等 18 人提案：

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

委員劉建國等 18 人提案：

第三十一條 醫療事故補償之請求權人如下：

- 一、死亡給付：病人之法定繼承人。
- 二、嚴重傷害給付：病人本人。

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

第二十七條 醫療事故補償之請求權人如下：

- 一、死亡給付：病人之法定繼承人。
- 二、嚴重傷害給付：病人本人。

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

第二十七條 醫療事故補償之請求權人如下：

- 一、死亡給付：病人之法定繼承人。
- 二、嚴重傷害給付：病人本人

中央主管機關定之。

其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

。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。

委員陳節如等 19 人提案：

第三十七條 醫療事故補償之種類如下：

- 一、死亡給付。
- 二、嚴重傷害給付。
- 三、因嚴重傷害所造成之障礙產生持續性醫療照顧（護）給付。

醫療事故補償之請求權人如下：

- 一、病人之法定繼承人。
- 二、病人本人。

前項請求權人申請補償之程序、嚴重傷害程度、給付條件、給付額度、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。

委員林世嘉等 21 人提案：

第二十七條 因醫療過失或醫療過失不明確，得申請醫療事故補償。

前項醫療事故補償之請求權人如下：

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。

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

一、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。

二、第二項授權中央主管機關訂

一、死亡給付：病人之法定繼承人。

二、嚴重傷害給付：病人本人。

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。

請求權人申請補償之程序應檢附之資料，應至少包含第三章規定之醫療糾紛調解成立書或調解不成立書及醫療事故補償通知書。

委員田秋堃等 27 人提案：

第二十七條 醫療事故補償之請求權人如下：

一、死亡給付：病人之法定繼承人。

二、嚴重傷害給付：病人本人。

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第七條 醫療事故補償之請求權人如下：

一、死亡給付：受害人之法定

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。

委員陳節如等 19 人提案：

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。

二、因醫療事故所造成之障礙，可能有長期照顧之需求，相關照顧成本常為當事人及家屬無法承受的經濟壓力，爰於第一項第三款增列此項給付種類。

三、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、給付額度、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，將於第三項授權辦法內明確規範。

委員林世嘉等 21 人提案：

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，第一項明定符合死亡或嚴重傷害之情事時

繼承人。

二、嚴重傷害給付或重大傷病給付：受害人本人。

第一項申請補償之資格、程序、應備文件及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員吳宜臻等 24 人提案：

第六條 醫療事故補償之請求權人如下：

一、死亡給付：病人之法定繼承人。

二、嚴重障礙、傷害及疾病給付：病人本人。

前項受害人本人或其法定繼承人不能行使時，得由受害人之配偶、直系血親或其法定代理人代為請求。

第一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。

，始給予補償給付。

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。惟請求權人申請補償之程序應檢附之資料，應至少包含第三章規定之醫療糾紛調解成立書或調解不成立書，以作為補償審查之參考。

委員田秋堇等 27 人提案：

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。

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

一、第一項明定醫療事故補償之請求權人。

二、第二項授權中央主管機關訂定補償之申請程序、檢附文件

及其他應遵行事項之辦法。

委員吳宜臻等 24 人提案：

- 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。
- 二、第二項明定受害人本人或其法定繼承人不能行使時，其請求人之資格。
- 三、第三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，將於第三項授權辦法內明確規範。

審查會：

照行政院提案通過。（條次改列為第三十五條）

行政院提案：

- 一、第一項明定中央主管機關應設置審議會，以辦理醫療事故補償業務，並鑒於將來施行補償後，申請補償案件或有龐大數量，而補償案件審議，可能需要當地醫療機構或當事人配

委員江惠貞等 20 人提案：

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十三至十九人審議之；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。

第二十九條 中央主管機關為辦理醫療事故補償之審議，應設置審議會，並得分區設置。

前項審議會由中央主管機關遴聘醫學、法律專家及社會公正人士、相關機關代表組成，其中任一性別、法律專家及

（照行政院提案修正通過）
第三十六條 中央主管機關為辦理醫療事故補償之審議，應設置審議會，並得分區設置。

前項審議會由中央主管機關遴聘醫學（含流行病學及病理學）、法律專家及社會公正

人士、相關團體、機關代表組成，其中任一性別、法律專家及社會公正人士均不得少於三分之一。

審議會組成人員之資格、任期、解任、審議程序與其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

社會公正人士均不得少於三分之一。

審議會組成人員之資格、任期、解任、審議程序與其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

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。

委員劉建國等 18 人提案：

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：

- 一、醫療傷害過失之鑑定。
- 二、代位提出訴訟。
- 三、醫療風險標準之建立。

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。

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

前項組織成員任期、審議

合，為便利相關行政作業，故明定審議會得分區設置。

二、第二項及第三項明定醫療事故審議會組成人員之類別，並將組成人員之資格、任期及審議程序等事項，授權由中央主管機關另定辦法規範之。

委員江惠貞等 20 人提案：

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。

委員劉建國等 18 人提案：

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

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。

委員陳節如等 19 人提案：

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。

委員林世嘉等 21 人提案：

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。

委員田秋堇等 27 人提案：

明定醫療事故補償審議委員會之設立及其組成條件，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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

明定醫療事故補償組織之人數及其組成，並授權中央主管機關訂定其組織與審議相關規定。

委員吳宜臻等 24 人提案：

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。

審查會：

照行政院提案，除修正第二項句首「前項審議會由中央主管機關遴聘醫學、法律專家及社會公正人士、相關機關代表組成，」為

程序與其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員徐少萍等 17 人提案：

第三十五條 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十三至十七人審議之；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。

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。

委員陳節如等 19 人提案：

第四十四條 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、醫療倫理學家、病人權益促進團體代表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。

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。

委員林世嘉等 21 人提案：

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；其中任一性別不得少於三分之一。

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。

委員田秋堇等 27 人提案：

第三十四條 中央主管機關為辦理醫療事故補償案件，應設置審議委員會。

前項審議委員會由中央主管機關遴聘醫學、法律專家及社會公正人士組成；其中任一性別、法律專家及社會公正人士不得少於三分之一。

審議委員會成員任期、審議程序與其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第六條 中央主管機關為辦理醫療事故補償案件之審核，應遴聘醫學、法學專家及社會公正人士十一人至十七人共同為之；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。

前項組織之成員、審議程序與期間之辦法，由中央主管機關定之。

「前項審議會由中央主管機關遴聘醫學（含流行病學及病理學）、法律專家及社會公正人士、相關團體、機關代表組成，」外，餘照案通過。（條次改列為第三十六條）

		<p>委員吳宜臻等 24 人提案： 第十三條 中央主管機關為審議醫療事故補償案件，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。 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>(照委員江惠貞等提案通過) 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>第三十條 中央主管機關辦理醫療事故補償案件，應於受理申請之日起二個月內作成審定；必要時，得延長二個月，並以一次為限。 前項案件如未先依法調解者，中央主管機關得定二個月以下期間暫停審議。但顯無必要或調解顯無成立之望者，不在此限。</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案： 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。 委員劉建國等 18 人提案： 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。 委員蘇清泉等 23 人提案： 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。</p>	<p>行政院提案： 一、第一項明定醫療事故補償案件審定期限及其延長規定。 二、第二項明定補償審議作業得予暫停進行之事由及例外，以引導病人或家屬先與醫療機構進行調解，藉以撫平或減輕傷痛，大致釐清醫療真相或醫事人員責任，俾後續補償審議作業順遂。至本項但書所定顯無必要或調解顯無成立之望者，例如非告訴乃論罪之刑事案件，經檢察官偵查或法院審判且病人本人或告訴人明示不願調解者，或病人方已提起民事訴訟並經一審裁判勝訴，醫療事故原因大致明朗者。 委員江惠貞等 20 人提案：</p>

委員徐少萍等 17 人提案：

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。

委員陳節如等 19 人提案：

第四十二條 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。

委員林世嘉等 21 人提案：

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。

委員田秋堇等 27 人提案：

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第十一條 中央主管機關受理醫療事故補償案件，應於收受之日起三個月內做成審定；必要

明定審定醫療事故補償案件期限，及延長次數、期限之規定。

委員劉建國等 18 人提案：

明定審定醫療事故補償案件期限，及延長次數、期限之規定。

委員蘇清泉等 23 人提案：

明定審定醫療事故補償案件期限，及延長次數、期限之規定。

委員徐少萍等 17 人提案：

明定審定醫療事故補償案件期限，及延長次數、期限之規定。

委員陳節如等 19 人提案：

明定審定醫療事故補償案件期限，及延長次數、期限之規定。

委員林世嘉等 21 人提案：

明定審定醫療事故補償案件期限，及延長次數、期限之規定。

委員田秋堇等 27 人提案：

明定審定醫療事故補償案件期限，及延長次數、期限之規定。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

明定醫療事故補償案件之處理期限及其延長處理期限之規定。

審查會：

照委員江惠貞等、委員蘇清泉等、委員徐少萍等、委員林世嘉等、委員田秋堇等、委員劉建國等及委員陳節如等提案通過。（條

		時，得延長之。但延長期限不得逾三個月。	次改列為第三十七條)
<p>(修正通過)</p> <p>第三十八條 醫療事故之補償，以中央主管機關設立之審議會作成審議決定時無法排除醫療事故與醫療行為之因果關係者為限。但有下列各款情事之一時，不予補償：</p> <p>一、應依藥害、疫苗預防接種或依其他法律所定申請救濟。</p> <p>二、屬於病人原有疾病之病程進展致生意料中之死傷。</p> <p>三、非以治療疾病目的之美容醫學醫療行為。</p> <p>四、同一醫療事故已提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。但下列情形，不在此限：</p> <p>(一)民事訴訟前於第一審辯論終結前撤回起訴。</p> <p>(二)告訴乃論案件於偵查終結前撤回告訴或於第一審辯論終結前撤回自訴。</p> <p>(三)非告訴乃論案件於偵查終結前以書面陳報不追</p>	<p>第三十一條 醫療事故之補償，以中央主管機關作成審議決定時，有相當理由可懷疑醫療事故之發生非因醫事人員之故意或過失，亦非醫事人員無過失為限；有下列各款情事之一時，不予補償：</p> <p>一、應依藥害、疫苗預防接種或依其他法律所定申請救濟。</p> <p>二、屬於病人原有疾病之病程進展致生意料中之死傷。</p> <p>三、非以治療疾病目的之美容醫學醫療行為。</p> <p>四、同一醫療事故已提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。但下列情形，不在此限：</p> <p>(一)民事訴訟前於第一審辯論終結前撤回起訴。</p> <p>(二)告訴乃論案件於偵查終結前撤回告訴或於第一審辯論終結前撤回自訴。</p> <p>(三)非告訴乃論案件於偵查終結前以書面陳報不追</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案：</p> <p>第二十九條 有下列各款情事之一者，不予補償：</p> <p>一、申請補償資料虛偽或不實。</p> <p>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。</p> <p>三、病人或其家屬不配合醫療(事)機構進行診療，情節重大。</p> <p>四、病人原有疾病之病程進展致生不可避免之死傷。</p> <p>五、非以治療疾病目的之醫學美容醫療行為。</p> <p>六、本法施行前已發生之醫療事故。</p> <p>七、應申請藥害、疫苗預防接種或其他依法律已定有之救濟。</p> <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> <p>委員劉建國等 18 人提案：</p>	<p>行政院提案：</p> <p>一、明定醫療事故補償之原則及不予補償事由。</p> <p>二、按損害發生如可歸責醫事人員，病人或家屬可依相關法律究責與求償，如醫事人員並無故意或過失，或係因病人或家屬所致者，亦不應由醫事人員負擔，爰規定有相當理由可懷疑醫療事故之發生非因醫事人員之故意或過失，亦非醫事人員無過失之情形，始給予補償。</p> <p>三、考量醫療事故係從醫療風險、難以明確責任之原則進行補償，病人方如依其意願且主動針對醫療機構或醫事人員提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴，已有針對醫療行為或醫事人員責任，予以追究分明之目的，而與本章補償規範意旨，未盡相符，第四款爰明定同一醫療事故已提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴者，不予補償。但刑事訴訟之進展如非病人可決定，或病人方自行</p>

究之意，並獲檢察官處分不起訴確定。

五、病人同意接受人體試驗且所出現之傷亡明顯與人體試驗有關。

六、申請補償資料虛偽或不實。

七、本法施行前已發生之醫療事故。

醫療事故屬生產風險事故者，應予補償。

究之意，並獲檢察官處分不起訴確定。

五、申請補償資料虛偽或不實。

六、本法施行前已發生之醫療事故。

第三十三條 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程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依法律已定有之救濟。

八、在急救或緊急醫療過程中所出現之傷害。

九、病人同意接受人體試驗所出現之傷害。

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。

撤回起訴、告訴或自訴時，並不抵觸補償原則，故仍應給予補償。亦即，依本款規定意旨，醫療事故補償與民事起訴、刑事自訴或告訴，不可併行，以避免病人方重複獲利之情事。

四、另第一項第三款所稱『非屬健保給付之醫療項目。』係指完全自費負擔之項目，但屬差額負擔者，不在此限。

委員江惠貞等 20 人提案：

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。

委員劉建國等 18 人提案：

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

十一、其他經主管機關公告之情形。

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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依法律已定有之救濟。

前項第二款至第四款情形

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。
- 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。
- 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。
- 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

，如不予補償顯失衡平，得酌給部分補償。

委員徐少萍等 17 人提案：

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依法律已定有之救濟。
- 八、其他經中央主管機關公告者。

前項第二款至第四款情形，如不予補償顯失衡平，得酌

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。

- 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。
- 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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

- 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。

委員徐少萍等 17 人提案：

- 一、第一項明定醫療事故不予補償之事由。
- 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。

委員陳節如等 19 人提案：

- 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。

委員林世嘉等 21 人提案：

- 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

給部分補償。

委員陳節如等 19 人提案：

第三十九條 有下列各款情事之一者，不予補償；已領得補償者，應予返還：

- 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依法律已定有之救濟。
- 八、在急救或緊急醫療過程中所出現之傷害。
- 九、其他經主管機關公告之情形。

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。

委員林世嘉等 21 人提案：

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依法律已定有之救濟。

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。

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。

委員田秋堇等 27 人提案：

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

一、明定醫療事故補償不予補償之事由。

二、為避免當事人因重複獲得補償，領取超過其原受實際損害上限，進而產生道德風險，明定重複獲得賠償或補償之返還義務。

委員吳宜臻等 24 人提案：

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。

審查會：

照案及委員劉建國等修正動議修正通過如下：「醫療事故之補償，以中央主管機關設立之審議會作成審議決定時無法排除醫療事故與醫療行為之因果關係者為限。但有下列各款情事之一時，不予補償：

- 一、應依藥害、疫苗預防接種或依其他法律所定申請救濟。
- 二、屬於病人原有疾病之病程進展致生意料中之死傷。
- 三、非以治療疾病目的之美容醫學醫療行為。
- 四、同一醫療事故已提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。但下列情形，不在此限：

委員田秋堇等 27 人提案：

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依法律已定有之救濟。

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第九條 有下列各款情事之一，不予補償；已領得補償者，應

予返還：

- 一、檢具不實文件資料者。
- 二、以虛偽或其他不正當方法獲取補償者。
- 三、醫療事故嗣後經司法裁判確認顯可歸責醫事人員者。
- 四、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者。但人身保險給付之保險金，不在此限。
- 五、病人或其家屬不配合醫療機構進行診療，情節重大者。
- 六、病人原有疾病狀況致生死傷情形者。
- 七、本法施行前已發生之醫療事故。
- 八、應申請藥害或疫苗預防接種之救濟者。
- 九、其他經中央主管機關公告者。

前項第四款至第六款情形，如不予補償顯失衡平，得酌給部分。

委員吳宜臻等 24 人提案：

第八條 有下列各款情事之一者，不予補償：

- (一)民事訴訟前於第一審辯論終結前撤回起訴。
 - (二)告訴乃論案件於偵查終結前撤回告訴或於第一審辯論終結前撤回自訴。
 - (三)非告訴乃論案件於偵查終結前以書面陳報不追究之意，並獲檢察官處分不起訴確定。
- 五、病人同意接受人體試驗且所出現之傷亡明顯與人體試驗有關。
- 六、申請補償資料虛偽或不實。
- 七、本法施行前已發生之醫療事故。
- 醫療事故屬生產風險事故者，應予補償。」（條次改列為第三十八條）

- 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。但依法或依契約所得請求之社會或人身保險給付不在此限。
- 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依法律已定有之救濟。

(不予採納)

委員劉建國等 18 人提案：
 第三十四條 有下列各款情事之一者，可予補償：
 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、治療或其他類似之正當處置所產生之直接但可避免之結果。

委員劉建國等 18 人提案：
 一、明訂本法醫療傷害補償範圍。
 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，但具有同樣療效之治療

二、該傷害為醫事人員不正確之診斷或行為所導致。

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。

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。

五、普通疾病所引起罕見之嚴重傷害。

六、其他經主管機關公告之情形。

方法而避免。

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。

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。

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。

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。

審查會：
不予採納。

行政院提案：

一、明定給付醫療事故補償後，如查證有不應補償情事者，中央主管機關應以書面作成處分，命受領人返還，以符合補償原則，並藉以充實補償基金。
二、有關命受領人返還之情節，略述如下：

(一)第一款所稱具體事實證明依前條規定不應補償，如受領人係以第三十一條第五款虛偽或不實之申請補償資料而獲得補償，命受領人返還之。

(二)第二款指受領人獲得補償後，如續提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴，因與第三十一補償原則有衝突，故明定應命受領人返還之。

委員江惠貞等 20 人提案：

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

委員江惠貞等 20 人提案：

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。

委員劉建國等 18 人提案：

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：

- 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）

第三十二條 給付補償後，有下列情形之一者，中央主管機關應以書面作成處分，命受領人返還：

- 一、有具體事實證明依前條規定不應補償。
- 二、同一醫療事故於補償後，提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。

（照行政院提案通過）

第三十九條 給付補償後，有下列情形之一者，中央主管機關應以書面作成處分，命受領人返還：

- 一、有具體事實證明依前條規定不應補償。
- 二、同一醫療事故於補償後，提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。

）機構繳還後，並不得向醫事人員求償。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

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

者，由醫療（事）機構負終局責任。

委員劉建國等 18 人提案：

- 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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

- 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。

委員徐少萍等 17 人提案：

- 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。

委員陳節如等 19 人提案：

- 一、第一項明定醫療事故補償金

額之返還事由。

二、醫療事故如可歸責於醫事人員，則該補償屬公法上之不當得利，應由中央主管機關代位追償。

三、第三項明定屬於系統性錯誤者，由醫療（事）機構負終局責任。

委員林世嘉等 21 人提案：

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。

委員田秋堇等 27 人提案：

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。

委員吳宜臻等 24 人提案：

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

）機構繳還後，並不得向醫事人員求償。

委員陳節如等 19 人提案：

第四十條 有具體事實證明屬於前條各款不予補償之情事者，中央主管機關應通知領得補償者返還。

經司法裁判確認醫療事故之發生可歸責醫事人員者，中央主管機關應代位追償之。

前項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。

委員林世嘉等 21 人提案：

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。

委員田秋堃等 27 人提案：

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。

前項第二款事故係因醫療（事）機構之事由所致者，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。

委員吳宜臻等 24 人提案：

第九條 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、已領取醫療事故補償給付而基於同一原因事實獲有賠償或補償者，於取得賠償或補償之範圍內，應返還其領取之醫療事故給付。但不包括依法或依契約所得請求之

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。

審查會：

照行政院提案通過。（條次改列為第三十九條）

社會或人身保險給付。
 三、經司法裁判確認醫療事故之發生重大可歸責醫事人員者。
 前項第三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。

行政院提案：
 一、第一項明定給付補償後，如屬於非告訴乃論且無前條第二款情形之刑事案件，經法院判決認定應由醫事人員負責者，因此類案件病人方可以獲得補償金，即補償與非告訴乃論之刑事訴訟得併行，故明定就同一醫療事故，該補償金可視為醫療機構或醫事人員應負損害賠償金額之一部或全部。
 二、因醫療機構或醫事人員對於醫療事故負最終責任，非告訴乃論且無前條第二款情形之刑事案件已經法院判決認定應由醫事人員負責，於第二項明定該補償金於視為損害賠償金額之範圍內，應向醫療機構或醫事人員請求返還。

第三十三條 給付補償後，非告訴乃論且無前條第二款情形之刑事案件，經法院判決認定應由醫事人員負責者，中央主管機關對受領人支付之補償金，就同一醫療事故，視為醫療機構或醫事人員應負損害賠償金額之一部或全部，不受前條規定之限制。
 前項中央主管機關支付之補償金，於視為損害賠償金額之範圍內，應向醫療機構或醫事人員請求返還。
 中央主管機關向醫療機構追償時，如醫療事故發生原因指向系統性錯誤者，醫療機構於償還後，不得向醫事人員求償。

（照行政院提案通過）
 第四十條 給付補償後，非告訴乃論且無前條第二款情形之刑事案件，經法院判決認定應由醫事人員負責者，中央主管機關對受領人支付之補償金，就同一醫療事故，視為醫療機構或醫事人員應負損害賠償金額之一部或全部，不受前條規定之限制。
 前項中央主管機關支付之補償金，於視為損害賠償金額之範圍內，應向醫療機構或醫事人員請求返還。
 中央主管機關向醫療機構追償時，如醫療事故發生原因指向系統性錯誤者，醫療機構於償還後，不得向醫事人員求償。

			<p>三、第三項明定屬於系統性錯誤者，由醫療機構負終局責任。系統性錯誤，其案例如，一百年國立臺灣大學醫學院附設醫院及國立成功大學醫學院附設醫院發生誤將感染人類免疫缺乏病毒器官用於手術移植之事件（HIV 錯誤移植事件）。</p> <p>審查會： 照行政院提案通過。（條次改列為第四十條）</p>
<p>（照委員吳宜臻等提案通過） 第四十一條 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>第三十四條 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。醫療事故發生逾五年者，亦同。</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案： 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。</p> <p>委員劉建國等 18 人提案： 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>委員蘇清泉等 23 人提案： 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</p>	<p>行政院提案： 明定醫療事故補償請求權之時效期間。</p> <p>委員江惠貞等 20 人提案： 明定醫療事故補償請求權之時效期間。</p> <p>委員劉建國等 18 人提案： 明定醫療事故補償請求權之時效期間。</p> <p>委員蘇清泉等 23 人提案： 明定醫療事故補償請求權之時效期間。</p> <p>委員徐少萍等 17 人提案： 明定醫療事故補償請求權之時效期間。</p> <p>委員陳節如等 19 人提案： 明定醫療事故補償請求權之時效</p>

期間。

委員林世嘉等 21 人提案：

明定請求權人申請醫療事故補償，需經第三章規定之醫療糾紛爭議調解程序，並規範請求權之時效期間。

委員田秋堃等 27 人提案：

明定醫療事故補償請求權之時效期間。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

明定醫療事故補償請求權之時效。

委員吳宜臻等 24 人提案：

明定醫療事故補償請求權之時效期間。

審查會：

照委員吳宜臻等提案「醫療事故補償法草案」第七條條文通過。
(條次改列為第四十一條)

同。

委員徐少萍等 17 人提案：

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。

委員陳節如等 19 人提案：

第三十八條 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。醫療事故發生逾三年者，亦同。

委員林世嘉等 21 人提案：

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，經第三章醫療糾紛爭議調解程序後起，二年間不行使而消滅。醫療事故發生逾十年者，亦同。

委員田秋堃等 27 人提案：

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第八條 醫療事故補償之請求權

		<p>，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>委員吳宜臻等 24 人提案： 第七條 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>(修正通過)</p> <p>第四十二條 醫療事故補償金請求權，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。</p> <p>受領醫療事故之補償給付，免納所得稅及遺產稅。</p>	<p>第三十五條 醫療事故補償金請求權，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案： 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。</p> <p>委員劉建國等 18 人提案： 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>委員蘇清泉等 23 人提案： 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。</p> <p>委員徐少萍等 17 人提案： 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。</p> <p>委員陳節如等 19 人提案： 第四十一條 申請醫療事故補償之權利，不得讓與、抵銷、扣</p>	<p>行政院提案： 明定醫療事故補償金請求權，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保，惟該請求權仍得為繼承之財產。</p> <p>委員江惠貞等 20 人提案： 明定申請醫療事故補償之權利之一身專屬性。</p> <p>委員劉建國等 18 人提案： 明定申請醫療事故補償權利之一身專屬性。</p> <p>委員蘇清泉等 23 人提案： 明定申請醫療事故補償之權利之一身專屬性。</p> <p>委員徐少萍等 17 人提案： 明定申請醫療事故補償之權利之一身專屬性。</p> <p>委員陳節如等 19 人提案： 明定申請醫療事故受補償權利之一身專屬性。</p>

委員林世嘉等 21 人提案：
 明定申請醫療事故補償之權利之一身專屬性。

委員田秋堇等 27 人提案：
 明定申請醫療事故補償之權利之一身專屬性。

委員蔡錦隆等 24 人提案：
 明定申請醫療事故補償之權利之一身專屬性。

委員吳宜臻等 24 人提案：
 一、明定申請醫療事故補償之權利之一身專屬性。
 二、本補償給付具救濟性質，參考藥害救濟相關立法例，使免納所得稅及遺產稅，並不得作為強制執行及行政執行之標的。

審查會：
 照行政院及委員吳宜臻等提案修正通過如下：「醫療事故補償金請求權，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。
 受領醫療事故之補償給付，免納所得稅及遺產稅。」（條次改列為第四十二條）

押或供擔保。

委員林世嘉等 21 人提案：
 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。

委員田秋堇等 27 人提案：
 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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：
 第十條 申請醫療事故補償之權利，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。

委員吳宜臻等 24 人提案：
 第十條 申請醫療事故補償之權利，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。但該請求權仍得為繼承之財產。
 受領醫療事故補償給付，免納所得稅及遺產稅，並不得作為執行之標的。

行政院提案：
 明定中央主管機關得向機關（構）請求提供資料之權責及期限，

委員江惠貞等 20 人提案：
 第三十三條 中央主管機關為辦理醫療事故補償業務，得要求

第三十六條 中央主管機關為辦理醫療事故補償業務，得限期醫療（事）機構及其他相關機

（照行政院提案通過）
 第四十三條 中央主管機關為辦理醫療事故補償業務，得限期

醫療（事）機構及其他相關機關（構）提供所需之病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料，被要求者不得規避、妨礙或拒絕。

關（構）提供所需之病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料，被要求者不得規避、妨礙或拒絕。

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。

委員劉建國等 18 人提案：

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

第三十三條 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。

委員徐少萍等 17 人提案：

第三十三條 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、

以引導醫療機構與病人方優先選擇調解程序。限期原則上為二個工作天，促使醫療機構能負起儘速與病人或家屬協調之工作。

委員江惠貞等 20 人提案：

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。

委員劉建國等 18 人提案：

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

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。

委員陳節如等 19 人提案：

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。

委員林世嘉等 21 人提案：

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。

委員田秋堇等 27 人提案：

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

明定中央主管機關為辦理醫療事故補償及其相關業務，蒐集資料之權限。

委員吳宜臻等 24 人提案：

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。

審查會：

照行政院提案通過。（條次改列為第四十三條）

規避或妨礙。

委員陳節如等 19 人提案：

第四十三條 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。

委員林世嘉等 21 人提案：

第三十三條 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。

委員田秋堇等 27 人提案：

第三十三條 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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第十二條 中央主管機關為辦理醫療事故補償及其相關業務，

		<p>得向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>委員吳宜臻等 24 人提案： 第十二條 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>（修正通過） 第四十四條 主管機關為辦理醫療事故補償及其相關業務，得命令醫療機構及醫事人員提供相關資料，或向財稅有關機關及其他團體要求提供有關資料。被命令或要求者不得拒絕、規避或妨礙。</p>		<p>委員劉建國等 18 人提案： 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。 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>委員劉建國等 18 人提案： 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</p>	<p>委員劉建國等 18 人提案： （第二十八條） 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。 委員劉建國等 18 人提案： （第二十九條） 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。 審查會： 照委員劉建國等修正動議修正通過如下：「主管機關為辦理醫療事故補償及其相關業務，得命令醫療機構及醫事人員提供相關資料，或向財稅有關機關及其他團</p>

		<p>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>體要求提供有關資料。被命令或要求者不得拒絕、規避或妨礙。」（條次改列為第四十四條）</p>
<p>（照委員劉建國等修正動議通過）</p> <p>第四十五條 有下列情形之一者，醫療事故補償審議委員應自行迴避：</p> <p>一、為當事人本人或其配偶、直系血親、三親等以內之血親或姻親、家屬。</p> <p>二、為當事人之法定代理人或代理人。</p> <p>三、與當事人或其法定代理人、代理人服務於同一醫療機構。</p> <p>申請人如知悉補償審定結果有前項應自行迴避而未予迴避之情事，得申請重新審議。但申請人已依法提起或曾提起訴願、行政訴訟者，不在此限。</p>	<p>委員劉建國等 18 人提案：</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>委員田秋堃等 27 人提案：</p> <p>第三十七條 審議委員會之委員、補償基金會之人員對於處理事項涉及本人、配偶、三親等內親屬或所屬醫療（事）機構時，應自行迴避。</p> <p>委員吳宜臻等 24 人提案：</p> <p>第十四條 審議委員會之委員，對於處理事項涉及本人、配偶及三親等內親屬、所屬醫療機構或體系時，應自行迴避。</p> <p>前項應迴避之委員未迴避時，其所審議之案件應於一個月內重新審議。</p>	<p>委員劉建國等 18 人提案：</p> <p>對於處理機關及其相關人員課以迴避義務。</p> <p>委員田秋堃等 27 人提案：</p> <p>對於處理機關及關人員課以迴避義務。</p> <p>審查會：</p> <p>照委員劉建國等修正動議通過如下：「有下列情形之一者，醫療事故補償審議委員應自行迴避：</p> <p>一、為當事人本人或其配偶、直系血親、三親等以內之血親或姻親、家屬。</p> <p>二、為當事人之法定代理人或代理人。</p> <p>三、與當事人或其法定代理人、代理人服務於同一醫療機構。</p> <p>申請人如知悉補償審定結果有前項應自行迴避而未予迴避之情事，得申請重新審議。但申請人已依法提起或曾提起訴願、行政訴訟者，不在此限。」（條次改列為第四十五條）</p> <p>《附註》：審查會本條立法條文中所謂“同一醫療機構”係指包</p>	

			含同一體系之醫療機構，如總院與分院等。
<p>(照行政院提案通過)</p> <p>第四十六條 對補償給付審定不服者，得依法提起訴願及行政訴訟。</p>	<p>第三十七條 對補償給付審定不服者，得依法提起訴願及行政訴訟。</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案： 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>委員劉建國等 18 人提案： 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>委員蘇清泉等 23 人提案： 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>委員徐少萍等 17 人提案： 第三十六條 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>委員陳節如等 19 人提案： 第四十五條 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>醫療事故補償申請、訴願</p>	<p>行政院提案： 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>委員江惠貞等 20 人提案： 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>委員劉建國等 18 人提案： 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>委員蘇清泉等 23 人提案： 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>委員徐少萍等 17 人提案： 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>委員陳節如等 19 人提案： 一、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。 二、為避免醫療事故補償金的申請、爭議處理行政程序和民事訴訟程序產生競合關係，徒增訴訟機會，爰規定醫療事故補償申請期間不得另行提起民事訴訟。</p> <p>委員林世嘉等 21 人提案：</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。
委員田秋堇等 27 人提案：
 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。
委員蔡錦隆等 24 人提案：
 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。
委員吳宜臻等 24 人提案：
 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。
審查會：
 照行政院提案通過。（條次改列為第四十六條）

及行政訴訟期間，請求權人不得另行提起民事訴訟。
委員林世嘉等 21 人提案：
 第三十五條 醫療糾紛爭議事件當事人、醫療事故補償之申請人對申請補償資格或補償給付之審定如有不服，得依法提起訴願及行政訴訟。
委員田秋堇等 27 人提案：
 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。
委員蔡錦隆等 24 人提案：
 第十四條 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。
委員吳宜臻等 24 人提案：
 第十五條 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。

行政院提案：
 一、有關醫療事故補償之行政事務，於第一項明定中央主管機關得委託辦理。至審定補償給付、決定核駁與否之業務，仍

委員江惠貞等 20 人提案：
 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：

第三十八條 中央主管機關為辦理醫療事故補償行政業務，得委託財團法人、其他機關（構）或團體辦理下列事項：
 一、補償申請之審定、給付等

（照行政院提案通過）
 第四十七條 中央主管機關為辦理醫療事故補償行政業務，得委託財團法人、其他機關（構）或團體辦理下列事項：

一、補償申請之審定、給付等庶務工作。

二、補償基金收取及管理之協助。

三、醫療事故事件之統計與分析。

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。

中央主管機關得隨時要求前項受託財團法人、其他機關（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。

庶務工作。

二、補償基金收取及管理之協助。

三、醫療事故事件之統計與分析。

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。

中央主管機關得隨時要求前項受託財團法人、其他機關（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。

一、補償基金之收取及管理。

二、補償金之給付。

三、醫療事故補償事件資料庫之建立、分析及運用。

四、醫療事故事件通報與分析。

五、其他與醫療事故補償業務有關事項。

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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：

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。

中央主管機關得隨時要求前項受託機關（構）或團體提

由審議會辦理之。

二、第二項明定中央主管機關得隨時要求受託者報告並進行稽查，以善盡監督之責。又中央主管機關委託時，亦將於委託契約內詳細規範監督條款。

委員江惠貞等 20 人提案：

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

第三十七條：

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。

委員陳節如等 19 人提案：

明定中央主管機關得委託機關（構）或團體，或另成立財團法人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。

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

第三十七條 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：

- 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。

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。

委員陳節如等 19 人提案：

第四十六條 中央主管機關為辦理醫療事故補償業務，得委託其他機關（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、補償金之給付。

委員林世嘉等 21 人提案：

明定中央主管機關應成立財團法人辦理醫療事故補償。

委員田秋堇等 27 人提案：

明定中央主管機關為辦理醫療事故補償作業，應成立財團法人，並明定其相關業務。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第十五條：

明定中央主管機關得委託辦理醫療事故補償之行政事務權限，以及對於受託對象之監督。

委員吳宜臻等 24 人提案：

第十六條：

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

第三十四條：

明定中央主管機關為審定醫療事故補償案件中，對於涉嫌違反相關醫療法規處置之權限。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第十三條：

明定中央主管機關為審定醫療事故補償案件中，對於涉嫌違反相關醫療法規處置之權限。

- 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。

中央主管機關得隨時要求前項受託機關（構）、團體或法人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。

委員林世嘉等 21 人提案：

第三十六條 中央主管機關為辦理醫療事故補償業務，應成立財團法人辦理下列事項：

- 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。

委員田秋堇等 27 人提案：

第三十六條 中央主管機關為辦理醫療事故補償業務，應設置財團法人（以下稱補償基金會

委員吳宜臻等 24 人提案：

第十九條：

明定主管機關於生產風險補償案件決定後之後續處理方式，於醫事人員有故意或情節重大之過失者，應移付懲戒並接受一定時數之繼續教育；情節重大之過失，係包含一定時間內連續重複犯相同過失，其發生密度緊密。

審查會：

照行政院提案通過。（條次改列為第四十七條）

)，委託其辦理下列事項：

- 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。

前項財團法人之捐助章程與基金管理辦法，由中央主管機關定之。

中央主管機關得隨時要求該財團法人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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第十五條 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：

- 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。

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。

委員吳宜臻等 24 人提案：

第十六條 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：

- 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。

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

第三十四條 醫療事故補償案件審定時，如發現醫療機構或醫事人員有違反醫療法、醫師法

		<p>等規定者，中央主管機關應移送相關機關依有關法律處理，並得命醫事人員接受一定時數之繼續教育。</p> <p>前項繼續教育之辦法，由中央主管機關定之。</p> <p>委員蔡錦隆等 24 人提案：</p> <p>第十三條 醫療事故補償案件審定時，如發現醫療機構或醫事人員有違反醫療法、醫師法等規定者，中央主管機關應移送相關機關依有關法律處理，並得命醫事人員接受一定時數之繼續教育。</p> <p>前項繼續教育之辦法，由中央主管機關定之。</p> <p>委員吳宜臻等 24 人提案：</p> <p>第十九條 主管機關於醫療事故補償案件審定後，如發現醫事人員有故意或應注意而未注意之過失者，應移付懲戒並得命其接受一定時數之繼續教育。</p> <p>第一項繼續教育之辦法，由主管機關另定之。</p>	
<p>(照行政院提案通過)</p> <p>第四十八條 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、持有他人之秘密</p>	<p>第三十九條 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、持有他人之秘密，不得無故洩漏，或為自己、</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案：</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</p>	<p>行政院提案：</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及不得為圖利而使用該秘密。</p>

，不得無故洩漏，或為自己、

他人利益而使用。

與當事人之秘密，不得無故洩漏，並不得為自己利益而使用。

委員劉建國等 18 人提案：

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

第三十八條 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。

委員陳節如等 19 人提案：

第四十七條 辦理醫療事故補償給付相關業務之人員，因執行

委員江惠貞等 20 人提案：

明定辦理醫療事故補償給付相關業務人員之保密義務。

委員劉建國等 18 人提案：

明定辦理醫療事故補償給付相關業務人員之保密義務。

委員蘇清泉等 23 人提案：

明定辦理醫療事故補償給付相關業務人員之保密義務。

委員徐少萍等 17 人提案：

明定辦理醫療事故補償給付相關業務人員之保密義務。

委員陳節如等 19 人提案：

明定辦理醫療事故補償給付相關業務人員之保密義務。

委員林世嘉等 21 人提案：

明定辦理醫療事故補償給付相關業務人員之保密義務。

委員田秋堃等 27 人提案：

明定辦理醫療事故補償給付相關業務人員之保密義務。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

明定辦理醫療事故補償給付相關業務人員之保密義務。

委員吳宜臻等 24 人提案：

明定辦理醫療事故補償給付相關業務人員之保密義務。

審查會：

照行政院提案通過。（條次改列為第四十八條）

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。

委員林世嘉等 21 人提案：

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。

委員田秋堇等 27 人提案：

第三十八條 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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第十六條 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、持有之醫療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。

委員吳宜臻等 24 人提案：

第十七條 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。	
(照行政院提案通過) 第四十九條 非屬參加全民健康保險之保險對象申請醫療事故補償，以依條約、協定、協議或其國家、地區之法律、慣例，中華民國人民得在該國或地區享受同等權利者為限。	第四十條 非屬參加全民健康保險之保險對象申請醫療事故補償，以依條約、協定、協議或其國家、地區之法律、慣例，中華民國人民得在該國或地區享受同等權利者為限。		<p>行政院提案： 為期醫療事故補償確能緩和醫療糾紛，長期居住我國之境外人士，且依法應參加全民健康保險者，已有申請補償之權利，爰明定非屬於全民健康保險之保險對象範疇者，其申請醫療事故補償時，則應本互惠原則，以該國或該地區亦給予我國人同等權利時，始得享有依本法申請補償之權利。</p> <p>審查會： 照行政院提案通過。(條次改列為第四十九條)</p>
(不予處理)		<p>委員徐少萍等 17 人提案： 第四十一條 以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取醫療事故補償給付者，應返還該補償給付，並處以領取醫事補償給付之同額罰鍰。 前項應返還之補償給付，由中央主管機關以書面之行政處分為之。</p> <p>委員蔡錦隆等 24 人提案： 第十九條 以不正當行為或以虛</p>	<p>委員徐少萍等 17 人提案： 明定以不正當行為或虛偽證明領取醫療事故補償給付之返還義務，及其處罰規定。</p> <p>委員蔡錦隆等 24 人提案： 明定以不正當行為或虛偽證明領取醫療事故補償給付之返還義務，及其處罰規定。</p> <p>審查會： 不予處理。</p>

		<p>偽之證明、報告、陳述而領取醫療事故補償給付者，應返還該補償給付，並處以領取醫事補償給付之同額罰鍰。</p> <p>前項應返還之補償給付，由中央主管機關以書面之行政處分為之。</p>	
<p>(照行政院提案通過)</p> <p>第五章 醫療事件通報、調查、分析及公布</p>	<p>第五章 醫療事件通報、調查、分析及公布</p>		<p>行政院提案：</p> <p>章名</p> <p>審查會：</p> <p>照行政院提案通過。</p>
<p>(修正通過)</p> <p>第五十條 為預防及降低醫療事故風險之發生，醫療機構應建立機構內風險事件管控與通報機制，並針對重大醫療事故事件分析根本原因、提出改善方案，及配合中央主管機關要求進行通報。</p>	<p>第四十一條 為預防及降低醫療事故風險之發生，醫療機構應建立機構內風險管控機制，並辦理高風險事件通報。</p>		<p>行政院提案：</p> <p>為使院內醫事人員及相關同仁獲得學習改錯之機會，明定醫療機構應主動建立院內之風險管控機制，並辦理高風險傷害事件之相關通報。</p> <p>審查會：</p> <p>照案及委員劉建國等修正動議修正通過如下：「為預防及降低醫療事故風險之發生，醫療機構應建立機構內風險事件管控與通報機制，並針對重大醫療事故事件分析根本原因、提出改善方案，及配合中央主管機關要求進行通報。」(條次改列為第五十條)</p>
<p>(照委員陳節如等修正動議通過)</p>	<p>第四十二條 主管機關對於經辦之醫療糾紛調解或醫療事故補</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案：</p> <p>第三十八條 中央主管機關對於</p>	<p>行政院提案：</p> <p>明定主管機關對於醫療糾紛調解</p>

第五十一條 主管機關對於經辦之醫療糾紛調解或醫療事故補償事件，應進行統計分析，每年公布結果。

前項公布之方式應至少包含醫療機構層級別、區域別之案件分析。

償事件，應進行統計分析，每年公布結果。

審定之醫療事故補償應進行統計分析，每年定期公布結果。

委員劉建國等 18 人提案：

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

第三十九條 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。

委員陳節如等 19 人提案：

第四十八條 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。

委員林世嘉等 21 人提案：

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。

委員田秋堇等 27 人提案：

第三十九條 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。

中央主管機關應會同司法機關，依前項結果明確建立醫

或醫療事故補償案件應進行統計分析，每年公布結果之義務。

委員江惠貞等 20 人提案：

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。

委員劉建國等 18 人提案：

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

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與公布結果。

委員陳節如等 19 人提案：

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。

委員林世嘉等 21 人提案：

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。

委員田秋堇等 27 人提案：

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

明定中央主管機關對醫療事故補償案件之統計分析及結果公布義務。

委員吳宜臻等 24 人提案：

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及建議改進事項，定期公布結果之義務。

審查會：

照委員陳節如等修正動議通過如下：「主管機關對於經辦之醫療糾紛調解或醫療事故補償事件，應進行統計分析，每年公布結果。

前項公布之方式應至少包含醫療機構層級別、區域別之案件分析。」（條次改列為第五十一條）

療行為注意標準，並提供醫事人員專業教育。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第十七條 中央主管機關對於已給付之醫療事故補償應進行統計分析，每年定期公布結果。

委員吳宜臻等 24 人提案：

第十八條 中央主管機關對於審定之醫療事故補償應進行統計分析及建議改進事項，每年定期公布結果。

委員江惠貞等 20 人提案：

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。

前項調查得委託具公信力之機構或團體辦理。

第四十三條 中央主管機關對發生醫療糾紛或醫療事故之醫療（事）機構得視需要分析發生原因，並命其檢討及提出改善方案。

前項分析，得委託具公信力之機構或團體辦理，並應注意符合匿名、保密、共同學習

（照行政院提案修正通過）
第五十二條 中央主管機關對發生醫療糾紛或醫療事故之醫療機構得視需要分析發生原因，並命其檢討及提出改善方案。

前項分析，得委託具公信力之機構或團體辦理，並應注意符合匿名、保密、共同學習

之原則，且不以處分或追究責任為目的。

之原則，且不以處分或追究責任為目的。

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。

委員劉建國等 18 人提案：

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。

前項調查得委託具公信力之機構或團體辦理。

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

前項調查得委託具公信力之機構或團體辦理。

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。

二、按對於醫療疏失事件，目前國際醫療先進國家紛紛採取根本原因分析機制（RCA），即完整調查、原因徹底分析、公布與學習，且不以追究醫事人員個人責任為目的，期使醫療疏失事件真正可以避免重複發生；又國內現行之臺灣病人安全通報系統（TPR）平台，亦以匿名、保密、共同學習之效果，以及不以追究責任為目的，鼓勵通報病安事件，爰於第二項明定得委託辦理分析且應注意達到匿名、保密、共同學習之效果，並不以處分或追究責任為目的。有關匿名、保密，係為維護發生醫療疏失團體之相關人員不因說明或透露醫療疏失真相而因此喪失工作或遭到排斥。

委員江惠貞等 20 人提案：

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。

委員劉建國等 18 人提案：

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。

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

第四十條 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。

前項調查得委託具公信力之機構或團體辦理。

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。

委員陳節如等 19 人提案：

第四十九條 轄市、縣（市）主管機關對發生醫療糾紛或醫療事故之醫療（事）機構應進行調查、分析原因，並命其檢討及提出改善方案。

前項調查應委託具公信力之機構或團體辦理。

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。

委員林世嘉等 21 人提案：

第三十九條 地方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，並命其主動通報醫療糾紛及醫療事故資訊，並提出檢討與改善方案。

前項調查得委託具公信力之機構或團體辦理。

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。

委員田秋堇等 27 人提案：

第四十條 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。

前項調查得委託具公信力之機構或團體辦理。

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第十八條 中央主管機關得對發生醫療事故之醫療機構進行調查、分析原因，並命其檢討及提出改善方案。

前項調查，中央主管機關得委託符合一定資格條件之財

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

一、第一項明定直轄市、縣（市）主管機關有進行調查、原因分析的權限。

二、第二項明定得委託辦理有關醫療糾紛或醫療事故之調查。

三、第三項明定該調查之目的與原則。

委員陳節如等 19 人提案：

一、為避免相同醫療錯誤重複發

團法人、機關（構）或團體辦理之。

委員吳宜臻等 24 人提案：

第二十條 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。

前項調查得委託具公信力之機構或團體辦理。

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。

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。

委員林世嘉等 21 人提案：

一、為避免相同醫療錯誤重複發生，第一項明定地方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。

委員田秋堇等 27 人提案：

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

為強化醫療事故之調查、原因分析，以利推動改善醫療環境及執業行為，提升醫療品質，明定中

中央主管機關得命發生事故之醫療機構檢討，並提出改善方案，以及相關委託授權之規定。

委員吳宜臻等 24 人提案：

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。

審查會：

照行政院提案除第一項句首之「醫療（事）機構」刪除「（事）」外，餘照案通過。（條次改列為第五十二條）

行政院提案：

一、醫療事故如發生屬於系統性

委員江惠貞等 20 人提案：
第五條 重大醫療糾紛或醫療事

第四十四條 醫療事故發生屬系統性錯誤時，醫療機構應即通

（修正通過）
第五十三條 醫療事故發生屬中

錯誤問題時，對於醫療品質及安全醫療執業環境為害甚大，爰參考國際醫療先進國家根本原因分析機制（RCA），於第一項明定醫療機構之通報義務，以及中央主管機關應成立專案小組進行調查，提出改善對策，導正醫療執行方法，改善執業環境及病人安全，並提升醫療品質。

二、第二項明定專案小組之調查權限，以及相關機關及人員接受調查之義務。又調查之目的，非以究責個人為目的，故有關調查文件本身，將不得作為相關究責或訴訟之基礎文件。

三、第三項明定有關係統性錯誤之範疇及通報，以及專案調查小組設置及運作方式等事項之辦法，授權中央主管機關擬訂，報請行政院核定。

四、第四項明定專案小組之召集人，應由社會公正人士擔任，以昭客觀公正。

委員江惠貞等 20 人提案：

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

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，不以處分或追究責任為目的。

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。

委員劉建國等 18 人提案：

第五條 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。

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。

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

報，並由中央主管機關立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。

前項專案調查小組得為必要之調查，或通知關係人到小組說明及提供資料，被調查之機關（構）、團體或有關人員，不得規避、妨礙或拒絕。

第一項系統性錯誤之通報方式、對象、專案調查小組成立層級、召集人與組成人員、運作方式、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。

專案調查小組之召集人，應由社會公正人士擔任之。

中央主管機關公告之嚴重事故包含導致病人死亡或重大傷害、身心障礙等重大病人安全事件時，醫療機構應於二十四小時內通報，並在中央主管機關督導之下，由地方主管機關立即成立專案調查小組，提出改善及防止錯誤之根本原因分析調查報告，並發布之。

前項專案調查小組應為必要之調查或通知關係人到小組說明及提供資料，被調查之機關（構）、團體或有關人員，不得規避、妨礙或拒絕。

第一項通報方式、對象、專案調查小組成立層級、召集人與組成人員、運作方式、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。

專案調查小組之召集人，應由社會公正人士擔任之。

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。

- 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。
- 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。

委員劉建國等 18 人提案：

- 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。
- 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。
- 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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

- 一、依據 101 年 9 月 19 日衛生署

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。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

第五條 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。

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。

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。

委員陳節如等 19 人提案：

第五條 中央主管機關應成立獨立專案調查小組，於重大醫療糾紛或事故發生時進行原因分析，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，不以處分或追究責任為目的。

第一項重大醫療糾紛或醫療事故之通報、專案調查小組組成層級、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

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。

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

一、第一項明定應設置專案小組進行調查，提出具體對策，以

提升醫療品質。

二、第二項明定專案小組之職權行使及調查目的。

委員陳節如等 19 人提案：

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應設置專案小組，對於重大的醫療糾紛爭議或醫療事故進行調查，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。

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。

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。

委員林世嘉等 21 人提案：

一、為避免重大醫療錯誤重複發生，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。

二、第二項明定專案小組之職權行使及調查報告不得用於處分

。

委員林世嘉等 21 人提案：

第五條 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，提出原因防止錯誤及改善之調查報告，並公告之。

前項專案調查小組獨立行使職權，其調查旨在揭露資訊避免類似事故之再發生，期調查報告不得用於處分或追究責任。

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，由中央主管機關訂之，報請行政院會核定。

委員田秋堇等 27 人提案：

第五條 重大醫療糾紛或醫療事故發生時，中央主管機關應即成立獨立之專案調查小組，提出根本原因分析（Root Cause Analysis，RCA）報告，並發布之。

前項專案調查小組獨立行使職權，其調查旨在就系統及

過程面提出改善及避免未來類似不良事件再發生之對策，不以處分或追究單一事件或個人責任為目的。

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。

委員吳宜臻等 24 人提案：

第五條 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，其調查小組成員應包含醫用者代表團體兩名以上。

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。

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

或追究責任。

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，由中央主管機關訂之，報請行政院核定。

委員田秋堇等 27 人提案：

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。

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。

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。

委員吳宜臻等 24 人提案：

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，為落實病人為中心之精神，專案調查

，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定。

小組應納入醫用者代表團體，並提出具體對策，期以改善醫療環境及執業行為，提升醫療品質。

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。

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。

審查會：

照案及委員劉建國等修正動議修正通過如下：「醫療事故發生屬中央主管機關公告之嚴重事故包含導致病人死亡或重大傷害、身心障礙等重大病人安全事件時，醫療機構應於二十四小時內通報，並在中央主管機關督導之下，由地方主管機關立即成立專案調查小組，提出改善及防止錯誤之根本原因分析調查報告，並發布之。

前項專案調查小組應為必要之調查或通知關係人到小組說明及提供資料，被調查之機關（構）、團體或有關人員，不得規避、妨礙或拒絕。

第一項通報方式、對象、專案調

			<p>查小組成立層級、召集人與組成人員、運作方式、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>專案調查小組之召集人，應由社會公正人士擔任之。」（條次改列為第五十三條）</p> <p>《附註》審查會立法說明：在本法通過後，中央主管機關應儘速公告嚴重醫療事故之項目。重大病人安全事件地方主管機關接獲通報後，應主動通報中央主管機關。</p>
<p>（照行政院提案通過） 第六章 罰 則</p>	<p>第六章 罰 則</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案： 第五章 附 則</p> <p>委員劉建國等 18 人提案： 第五章 附 則</p> <p>委員蘇清泉等 23 人提案： 第五章 附 則</p> <p>委員徐少萍等 17 人提案： 第五章 附 則</p> <p>委員陳節如等 19 人提案： 第五章 附 則</p> <p>委員林世嘉等 21 人提案： 第五章 附 則</p> <p>委員田秋堇等 27 人提案： 第五章 附 則</p>	<p>行政院提案： 章名</p> <p>委員江惠貞等 20 人提案： 章名</p> <p>委員劉建國等 18 人提案： 章名</p> <p>委員蘇清泉等 23 人提案： 章名</p> <p>委員徐少萍等 17 人提案： 章名</p> <p>委員陳節如等 19 人提案： 章名</p> <p>委員田秋堇等 27 人提案： 章名</p>

		<p>委員吳宜臻等 24 人提案： 第四章 附 則</p>	<p>委員吳宜臻等 24 人提案： 章名 審查會： 照行政院提案通過。</p>
<p>(照行政院提案修正通過) 第五十四條 機關(構)、團體 或有關人員違反專案調查小組 依前條第二項所為要求者，由 中央主管機關處新臺幣五萬元 以上二十五萬元以下罰鍰。 醫療機構、相關機關(構))、團體、人員規避、妨礙或 拒絕主管機關依第十八條第一 項、第四十三條所為之要求者 ，分別由直轄市、縣(市)主 管機關或中央主管機關處新臺 幣五萬元以上二十五萬元以下 罰鍰。</p>	<p>第四十五條 機關(構)、團體 或有關人員違反專案調查小組 依前條第二項所為要求者，由 中央主管機關處新臺幣五萬元 以上二十五萬元以下罰鍰。 醫療(事)機構、相關機 關(構)、團體、人員規避、 妨礙或拒絕主管機關依第十六 條第一項、第三十六條所為之 要求者，分別由直轄市、縣(市) 主管機關或中央主管機關處 新臺幣五萬元以上二十五萬 元以下罰鍰。</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案： 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。 委員劉建國等 18 人提案： 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 條所為之要求者，處新臺幣 五萬元以上二十五萬元以下罰 鍰。 委員蘇清泉等 23 人提案： 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。 。</p>	<p>行政院提案： 一、第一項明定機關(構)、團 體或有關人員違反專案調查小 組依前條第二項所為要求說明 及提供資料之處罰。 二、第二項明定規避、妨礙或拒 絕主管機關依規定要求提供病 歷、診療紀錄、簿據或其他相 關資料之處罰，並配合要求提 供資料之權限係屬地方或中央 ，分別由直轄市、縣(市)或 中央主管機關處罰之。 委員江惠貞等 20 人提案： 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。 委員劉建國等 18 人提案： 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</p>

委員徐少萍等 17 人提案：

第四十二條 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。

委員陳節如等 19 人提案：

第五十條 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二十三條第二項、第四十三條所為之要求者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。

委員林世嘉等 21 人提案：

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，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰。

委員田秋堇等 27 人提案：

第四十一條 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

求提供病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料之處罰。

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

明定無正當理由拒絕或規避、妨礙中央主管機關要求提供病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料之處罰。

委員陳節如等 19 人提案：

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。

委員林世嘉等 21 人提案：

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。

委員田秋堇等 27 人提案：
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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：
明定醫療機構或相關機關（構）、團體無正當理由拒絕提供資料，或規避、妨礙中央主管機關所為要求之處罰。

委員吳宜臻等 24 人提案：
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十二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。

審查會：
照行政院提案除第二項句首之「醫療（事）機構」刪除「（事）」外，餘照案通過。（條次改列為第五十四條）

行政院提案：
明定醫療機構未建立風險管控機制之處罰。

審查會：

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第二十一條 醫療機構或相關機關（構）、團體無正當理由拒絕、規避或妨礙中央主管機關依第十二條所為之要求者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

委員吳宜臻等 24 人提案：

第二十一條 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十二條所為之要求者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。

第四十六條 醫療機構未依第四十一條規定建立風險管控機制者，由中央主管機關處新臺幣四萬元以上二十萬元以下罰鍰

（照行政院提案通過）
第五十五條 醫療機構未依第五十條規定建立風險管控機制者，由中央主管機關處新臺幣四

萬元以上二十萬元以下罰鍰。	。		照行政院提案通過。(條次改列為第五十五條)
<p>(照行政院提案修正通過)</p> <p>第五十六條 醫療機構或醫事人員違反第十六條規定者，由直轄市、縣(市)主管機關處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p>	<p>第四十七條 醫療(事)機構或醫事人員違反第十四條規定者，由直轄市、縣(市)主管機關處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案： 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。</p> <p>委員劉建國等 18 人提案： 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。</p> <p>委員蘇清泉等 23 人提案： 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。</p> <p>委員徐少萍等 17 人提案： 第四十三條 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。</p> <p>委員陳節如等 19 人提案： 第五十一條 違反第二十一條第一項規定者，醫事人員處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，醫療(事)機構處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰</p>	<p>行政院提案： 明定醫療(事)機構或醫事人員無正當理由不到場調解，或醫療(事)機構禁止或妨礙所屬人員進行或成立調解之處罰。</p> <p>委員江惠貞等 20 人提案： 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。</p> <p>委員劉建國等 18 人提案： 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。</p> <p>委員蘇清泉等 23 人提案： 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。</p>

委員徐少萍等 17 人提案：

明定違反第十四條之處罰。

委員陳節如等 19 人提案：

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。

委員林世嘉等 21 人提案：

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。

委員田秋堇等 27 人提案：

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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

明定醫療機構或醫事人員未依通知出席、或有訂定禁止或妨礙所屬人員進行或成立調解規定，或對參與調解人員予不利待遇之處

。並得按次連續處罰。

醫療（事）機構違反第二十一條第二項、第三項規定者，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰。並應撤銷對其所屬醫事人員之不利處遇。

委員林世嘉等 21 人提案：

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。

委員田秋堇等 27 人提案：

第四十二條 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。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第三十七條 醫療機構或醫事人員違反第二十五條規定者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第二十條 醫療機構及其他相關機關（構）或團體違反第十六條規定者，處以新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。

委員吳宜臻等 24 人提案：

第二十二條 辦理醫療事故補償

		<p>給付相關業務之人員無正當理由違反第十七條規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。</p>	<p>罰。</p> <p>委員蔡錦隆等 24 人提案： 明定辦理醫療事故補償給付相關業務人員無故洩漏或為自己利益使用機構與當事人員秘密之罰則。</p> <p>委員吳宜臻等 24 人提案： 明定相關人員違反第十七條所定應予保密義務且不得為自己利益使用之處罰。</p> <p>審查會： 照行政院提案除第一項句首之「醫療（事）機構」刪除「（事）」外，餘照案通過。（條次改列為第五十六條）</p>
<p>（照行政院提案修正通過）</p> <p>第五十七條 醫療機構未依第五條第一項規定期限提供資料或提供資料不完整者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。</p>	<p>第四十八條 醫療（事）機構未依第五條第一項規定期限提供資料或提供資料不完整者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案： 第四十二條 醫療（事）機構違反依第七條第一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。</p> <p>委員劉建國等 18 人提案： 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。</p> <p>委員蘇清泉等 23 人提案： 第四十二條 醫療（事）機構違反依第七條第一項規定期限提</p>	<p>行政院提案： 明定醫療（事）機構違反第五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。</p> <p>委員江惠貞等 20 人提案： 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。</p> <p>委員劉建國等 18 人提案： 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。</p> <p>委員蘇清泉等 23 人提案：</p>

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。

委員徐少萍等 17 人提案：
明定違反第七條第一項之處罰。

委員陳節如等 19 人提案：
明定醫療（事）機構違反第七條有關提供病歷資料期限或提供資料不完整之處罰。

委員林世嘉等 21 人提案：
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。

委員田秋堇等 27 人提案：
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。

委員吳宜臻等 24 人提案：
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所為要求提供病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料之處罰。

供資料者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

委員徐少萍等 17 人提案：

第四十四條 醫療（事）機構違反依第七條第一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。

委員陳節如等 19 人提案：

第五十二條 醫療（事）機構違反依第七條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。

委員林世嘉等 21 人提案：

第四十二條 醫療（事）機構違反依第七條第一項規定期限或提供資料不完整者，處新臺幣五萬元以上十五萬元以下罰鍰。

委員田秋堇等 27 人提案：

第四十三條 醫療（事）機構違反依第七條第一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。

委員吳宜臻等 24 人提案：

第二十四條 醫療（事）機構違反依第七條第一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。

		<p>委員吳宜臻等 24 人提案： 第二十六條 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。</p>	<p>審查會： 照行政院提案除第一項句首之「醫療（事）機構」刪除「（事）」外，餘照案通過。（條次改列為第五十七條）</p>
<p>（照行政院提案通過） 第五十八條 調解委員或經辦調解事務工作人員無正當理由違反第十五條第二項規定者，由直轄市、縣（市）主管機關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違反第四十八條規定者，由中央主管機關處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。</p>	<p>第四十九條 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項規定者，由直轄市、縣（市）主管機關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違反第三十九條規定者，由中央主管機關處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案： 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項規定者，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。 委員劉建國等 18 人提案： 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。 委員蘇清泉等 23 人提案： 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項規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。</p>	<p>行政院提案： 明定辦理本法相關事項人員違反保密義務之處罰。 委員江惠貞等 20 人提案： 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。 委員劉建國等 18 人提案： 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。 委員蘇清泉等 23 人提案： 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。 委員徐少萍等 17 人提案： 明定相關人員無故洩漏第十五條</p>

所定調解案件應應予保密義務，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。

委員陳節如等 19 人提案：

明定相關人員無故洩漏第十五條所定調解案件應應予保密義務，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。

委員林世嘉等 21 人提案：

明定相關人員無故洩漏第十五條所定調解案件應應予保密義務，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。

委員田秋堇等 27 人提案：

明定相關人員無故洩漏第十五條所定調解案件應應予保密義務，及違反第三十八條所定應予保密義務且不得為自己利益使用之處罰。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

明定無故洩漏第十九條所定調解案件應保守秘密義務之處罰。

審查會：

照行政院提案通過。（條次改列為第五十八條）

緩。

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

第四十五條 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三十八條規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

委員陳節如等 19 人提案：

第五十三條 醫事人員或其代理人無正當理由違反第八條規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

調解委員或經辦調解事務工作人員無正當理由違反第二十條第二規定者，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四十七條規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

委員林世嘉等 21 人提案：

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，處新臺幣三萬元以上十萬元以下罰鍰。

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三十八條規定者，處新臺幣三萬元以上十萬元以下罰鍰。

委員田秋堇等 27 人提案：

第四十四條 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三十八條規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

委員蔡錦隆等 24 人提案：

第三十六條 參與調解人員無故違反第二十條規定應予保密之義務，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

委員吳宜臻等 24 人提案：

第二十五條 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。	
(不予採納)		<p>委員吳宜臻等 24 人提案： 第二十七條 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所為之要求者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。</p>	<p>委員吳宜臻等 24 人提案： 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。 審查會： 不予採納。</p>
(照行政院提案通過)	<p>第五十條 醫療機構未依第二十七條規定繳納醫療風險分擔金者，由直轄市、縣（市）主管機關限期改善，並公布其名稱；屆期未改善者，處新臺幣九千元以上三萬元以下罰鍰，並得再限期改善。</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案： 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。</p> <p>委員劉建國等 18 人提案： 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。</p>	<p>行政院提案： 明定醫療機構未依期限繳納或未依規定繳納醫療險分擔金時之處罰。</p> <p>委員江惠貞等 20 人提案： 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。</p> <p>委員劉建國等 18 人提案： 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。</p> <p>委員蘇清泉等 23 人提案： 明定醫療（事）機構或醫事人員</p>

委員蘇清泉等 23 人提案：

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

第四十六條 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。

委員陳節如等 19 人提案：

第五十四條 醫療（事）機構或醫事人員違反第三十六條第一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，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並得按次處罰。

委員林世嘉等 21 人提案：

第四十四條 醫療（事）機構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

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。

委員徐少萍等 17 人提案：

明定未依第二十六條第二項規定之處罰。

委員陳節如等 19 人提案：

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。

委員林世嘉等 21 人提案：

明定醫療（事）機構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。

委員田秋堇等 27 人提案：

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。

委員吳宜臻等 24 人提案：

明定醫療（事）機構或醫事人員未依第五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。

審查會：

照行政院提案通過。（條次改列

		<p>期改善；屆期未改善者，處新臺幣三十萬元以上一百萬以下罰鍰，並得再限期改善。</p> <p>委員田秋堃等 27 人提案： 第四十五條 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。</p> <p>委員吳宜臻等 24 人提案： 第二十三條 醫療（事）機構或醫事人員違反第五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。</p>	為第五十九條)
(不予處理)		委員劉建國等 18 人提案： 第五十條 本法所定之罰鍰，由主管機關處罰之。	審查會： 不予處理。
(照行政院提案通過) 第七章 附 則	第七章 附 則		行政院提案： 章名 審查會： 照行政院提案通過。
(照行政院提案通過) 第六十條 為促進女性生產健康	第五十一條 為促進女性生產健康及安全之生產環境，就本法		行政院提案： 一、生產不是疾病，且生產過程

<p>及安全之生產環境，就本法所定醫療事故補償，政府如採分階段辦理時，生產風險有關類型及項目，應優先實施。</p>	<p>所定醫療事故補償，政府如採分階段辦理時，生產風險有關類型及項目，應優先實施。</p>		<p>中同時關係到母、胎兩個生命之安危及健康，有別於其他醫療行為。處於少子化時代，政府除採取鼓勵生育政策外，更應設立風險承擔機制，而非讓婦女獨自承擔生產風險。</p> <p>二、所謂生產風險，指產婦、胎兒及嬰兒於生產中所受到之重大傷害或死亡。與生產有關之醫療糾紛，向為各國醫療糾紛類型中之冠，政府如擬分階段實施醫療事故補償時，應優先辦理此一類型之補償，爰予明定。</p> <p>審查會： 照行政院提案通過。（條次改列為第六十條）</p>
<p>（照委員陳節如等提案修正通過）</p> <p>第六十一條 本法自公布後一年施行。</p>	<p>第五十二條 本法施行日期，由行政院定之。</p>	<p>委員江惠貞等 20 人提案： 第四十五條 本法施行日期，由行政院以命令定之。</p> <p>委員劉建國等 18 人提案： 第五十一條 本法自公布日施行。</p> <p>委員蘇清泉等 23 人提案： 第四十五條 本法施行日期，由行政院以命令定之。</p> <p>委員徐少萍等 17 人提案： 第四十七條 本法施行日期，由</p>	<p>行政院提案： 為利本法相關制度之準備及宣導，本法施行日期授權由行政院定之。</p> <p>委員江惠貞等 20 人提案： 明定本法施行日期。</p> <p>委員劉建國等 18 人提案： 明定本法施行日期。</p> <p>委員蘇清泉等 23 人提案： 明定本法施行日期。</p> <p>委員徐少萍等 17 人提案：</p>

明定本法施行日期。
委員陳節如等 19 人提案：
明定本法施行日期。
委員林世嘉等 21 人提案：
明定本法施行日期。
委員田秋堇等 27 人提案：
明定本法施行日期。
委員蔡錦隆等 24 人提案：
明定本法施行日期。
委員蔡錦隆等 24 人提案：
明定本法施行日期。
委員吳宜臻等 24 人提案：
明定本法施行日期。
審查會：
照委員陳節如等提案修正通過如下：「本法自公布後一年施行。」（條次改列為第六十一條）

行政院以命令定之。
委員陳節如等 19 人提案：
第五十五條 本法自公布後六個月施行。
委員林世嘉等 21 人提案：
第四十五條 本法施行日期，由行政院以命令定之。
委員田秋堇等 27 人提案：
第四十六條 本法施行日期，由行政院以命令定之。
委員蔡錦隆等 24 人提案：
第三十八條 本法施行日期，由行政院以命令定之。
委員蔡錦隆等 24 人提案：
第二十二條 本法施行日期，由行政院以命令定之。
委員吳宜臻等 24 人提案：
第二十四條 本法自中華民國一百零三年一月一日施行。

主席：審查報告已宣讀完畢，現在請劉召集委員建國補充說明。（不說明）召集委員無補充說明。

本案經審查會決議：「須交由黨團協商。」，因尚待協商，做以下決議：「協商後，提出本次會議處理。」。

報告院會，因議程所列議案均尚待協商，所以現在休息，進行協商，俟協商有結論時，繼續開會處理，請各位協商代表於 11 時 20 分至前棟二樓餐廳進行協商。

休息（11 時 12 分）

繼續開會（14 時 57 分）

主席：現在繼續開會，回頭進行討論事項第二案「藥師法第十一條條文修正草案」，本案經本次會議決議：「協商後，提出本次會議處理」。現已完成協商，宣讀協商結論。

立法院朝野黨團協商結論

法案名稱：併案審查行政院函請審議「藥師法第十一條條文修正草案」、本院委員江惠貞等 20 人、委員田秋堃等 22 人、委員趙天麟等 23 人、委員蘇清泉等 24 人、委員徐少萍等 19 人分別擬具「藥師法第十一條條文修正草案」等 6 案。

時 間：民國 103 年 6 月 27 日（星期五）上午 11 時 30 分

地 點：

協商結論：

第 11 條照行政院提案修正如下：

第 十 一 條 藥師執業以一處為限，並應在所在地主管機關核准登記之醫療機構、依法規定之執業處所或其他經主管機關認可之機構為之。但於醫療機構、藥局執業者，有下列情形之一，並經事先報准，得於執業處所外執行業務：

- 一、藥癮治療或傳染病防治服務。
 - 二、義診或巡迴醫療服務。
 - 三、藥事照護相關業務。
 - 四、於矯正機關及經中央主管機關公告之無藥事人員執業之偏遠地區，執行調劑業務。
 - 五、其他經中央主管機關認定之公益或緊急需要。
- 前項但書執行業務之辦法，由中央主管機關定之。

說明欄增列如下說明：

第五款所指緊急需要應包含專任藥事人員，因傷病或其他個人因素請假之情形。

協商主持人：王金平

協 商 代 表：	柯建銘	趙天麟	黃昭順	蔡其昌	蔡煌瑯
	江惠貞	林鴻池	費鴻泰	劉建國	徐少萍
	鄭汝芬	楊瓊瓔	王廷升	吳育仁	徐欣瑩
	楊玉欣	蔡錦隆	王育敏	蕭美琴	陳節如
	賴振昌	葉津鈴	周倪安	陳其邁	

主席：請問院會，對以上協商結論有無異議？（無）無異議，通過。本案進行逐條討論時，逕依協商結論處理。

現在進行逐條討論，宣讀第十一條協商條文。

藥師法第十一條條文修正草案（二讀）

第十一條 藥師執業以一處為限，並應在所在地主管機關核准登記之醫療機構、依法規定之執業處所或其他經主管機關認可之機構為之。但於醫療機構、藥局執業者，有下列情形之一，並經事先報准，得於執業處所外執行業務：

- 一、藥癮治療或傳染病防治服務。
 - 二、義診或巡迴醫療服務。
 - 三、藥事照護相關業務。
 - 四、於矯正機關及經中央主管機關公告之無藥事人員執業之偏遠地區，執行調劑業務。
 - 五、其他經中央主管機關認定之公益或緊急需要。
- 前項但書執行業務之辦法，由中央主管機關定之。

主席：第十一條照協商條文通過。

本案已全部經過二讀，現在繼續進行三讀，請問院會，有無異議？（無）無異議，現在繼續進行三讀。宣讀。

藥師法第十一條條文（三讀）

—與經過二讀內容同，略—

主席：三讀條文已宣讀完畢，請問院會，對本案有無文字修正？（無）無文字修正意見。

本案決議：「藥師法第十一條條文修正通過。」請問院會，有無異議？（無）無異議，通過。

現在回頭進行討論事項第三案「老年農民福利津貼暫行條例第三條條文修正草案」，本案經本次會議決議：「協商後提出本次會議處理」。因協商已逾一個月，無法達成共識，依立法院職權行使法第七十一條之一規定，由院會定期處理，爰於本次會議提出討論，現在進行逐條處理。

報告院會，由於中午協商時宣稱於下午 3 點鐘才進行表決，所以等到 3 點鐘再進行表決，現在在休息。

休息（14 時 51 分）

繼續開會（15 時）

主席：現在繼續開會，進行逐條處理，宣讀「老年農民福利津貼暫行條例」行政院提案條文第三條。

老年農民福利津貼暫行條例第三條條文修正草案（二讀）

第 三 條 本條例所稱老年農民，應符合下列各款資格條件：

一、年滿六十五歲國民，在國內設有戶籍，且於最近三年內每年居住超過一百八十三日者。

二、申領時參加農民健康保險之農民且加保年資合計十五年以上者，或已領取勞工保險老年給付之漁會甲類會員且會員年資合計十五年以上者。

於本條例中華民國一百零三年六月二十七日修正之本條文施行前已參加農民健康保險，且持續加保，於申領時加保年資合計六個月以上未滿十五年者，其老年農民之資格條件不受前項第二款限制，並依第四條第一項規定金額減半發給福利津貼。

已領取福利津貼之老年農民，於本條例中華民國一百零三年六月二十七日修正之本條文施行後，未符第一項第一款所定條件之一者，停止發給福利津貼至其原因消失之當月止。

主席：現有委員登記發言，首先請台聯黨團代表葉委員津鈴發言，發言時間為 3 分鐘。

葉委員津鈴：（15 時 2 分）主席、各位同仁。關於老農津貼的問題，其實在農村當中早就已經存在假農民的問題，也有很多人知道哪一個人是假農民、哪一個人是真農民，只有審查單位和主管機關不知道而已。如果農會體系真的要調查真農民和假農民，其實是很簡單的事情，我們可以看到，在農委會提出假農民的問題之後，有些農會就很認真的找出假農民，而且還取消假農民的農民資格，這是很簡單的事情。為什麼農委會現在要規定加入農保 15 年之後才能領取老農津貼？本席認為這是本末倒置的做法。

老農津貼是一項福利津貼，而不是保險制度，目的在於讓年紀比較大的農民在一心務農、沒有其他收入的情形之下，能夠獲得一些補貼，一個月也不過領 7,000 元而已，為什麼要把消耗農委會預算的罪過加在農民的身上？本席認為這是不負責任的政府為了要配合自經區所提出的政策，這是為了讓自經區當中的財團能夠附帶經營衛星農場而鋪路，所以就藉著老農津貼這樣的議題，說是沒有務農的人在領取老農津貼。事實上，必須經過農會審核之後才能領取老農津貼，這和農民加保幾個月、是不是真農民一點關係都沒有。

本席反對必須加入農保 15 年之後才能領取老農津貼的新規定，我堅持維持目前加入農保 6 個月就能領取老農津貼的規定，台灣團結聯盟想要照顧真正從事農業的老農福利，在此拜託所有同仁能夠同意維持目前加入農保 6 個月就能領取老農津貼的規定，同時也希望不要實施必須加入農保 15 年之後才能領取老農津貼的新規定，否則恐怕會刺激老農，謝謝大家。

主席：請陳委員明文發言。

陳委員明文：（15 時 6 分）主席、各位同仁。基本上，老農生活津貼是一項福利制度，主要是用於照顧弱勢的農民，老農打拚了一輩子，如今馬政府無能、改革無方，竟然要拿農民來開刀。嘉義縣是一個農業縣，老農的心理一定會在此次馬政府修正老農津貼暫行條例的過程當中遭受最嚴重的侵害。

大家都很清楚，農委會現在所提出的方案乃是將加保 6 個月延長為 15 年，這已經隱含了保險的概念，事實上，老農津貼並不是保險制度，而完全是福利制度，就如同老榮民的就養金一樣。

老榮民的就養金一個月可以領取一萬四千多元，如果要將領取老農津貼的資格延長為加保 15 年，甚至說是將這些錢節省下來就可以發展農業的這種邏輯可以說得通的話，那我們也可以把老榮民的就養金節省下來，然後拿去買軍火、充實我們的國防實力，這是同樣的邏輯。老農的權利絕對不容犧牲，我們不能假借公平正義的大帽子，然後把它加諸在老農的身上。

農委會一而再再而三提到所謂的假農民，事實上，從農發條例通過之後，就是「管地不管人」，也就是說，任何一個自然人，只要願意從事農業工作的話，那就是農民，絕不可能是做了 15 年之後，才能夠叫做真農民，只做 6 個月就不能稱為農民。任何一個人，只要願意從事農業工作，那就是農民，我想這也是誘因之一。

農業一直都是被壓制的，長期以來，農業的產值都是被犧牲的。過去台灣因為要扶植工業，所以犧牲農業，現在為了要加入 TPP 等區域整合的相關組織，所以又要再度犧牲農業。基本上，我們應該要照顧這些老農，並不是時間長短的問題，並不是說加入農保 15 年才是真農民，加入 6 個月就是假農民，本席認為應該要維持原案才對，謝謝。

主席：因有委員針對行政院提案條文提出異議，因此必須進行表決，現在開始發表決卡，並按鈴 7 分鐘。

（按鈴）

主席：現在進行表決。贊成第三條照行政院提案條文通過者請按「贊成」，反對者請按「反對」，棄權者請按「棄權」，計時 1 分鐘，現在進行記名表決。

（進行表決）

主席：報告表決結果：出席委員 95 人，贊成者 57 人，反對者 38 人，棄權者 0 人，贊成者多數，本案通過，第三條照行政院提案條文通過。

表決結果名單：

一、贊成者：57 人

孫大千	費鴻泰	王廷升	林鴻池	曾巨威	蔡正元	顏寬恒	黃昭順
楊瓊瓔	李桐豪	羅淑蕾	吳育昇	盧嘉辰	廖國棟	王進士	鄭汝芬
江啟臣	林滄敏	呂學樟	江惠貞	徐欣瑩	蔡錦隆	蘇清泉	張嘉郡
陳碧涵	徐少萍	李貴敏	楊玉欣	王育敏	林郁方	林德福	廖正井
張慶忠	黃志雄	楊麗環	徐耀昌	林明濤	孔文吉	呂玉玲	蔣乃辛
羅明才	盧秀燕	邱文彥	王惠美	馬文君	吳育仁	陳超明	陳根德
丁守中	陳學聖	鄭天財	陳鎮湘	陳淑慧	潘維剛	紀國棟	詹凱臣
李慶華							

二、反對者：38 人

賴振昌	周倪安	葉津鈴	蔡煌瑯	薛凌	吳宜臻	田秋堇	尤美女
蕭美琴	柯建銘	蔡其昌	劉建國	陳其邁	葉宜津	邱議瑩	蘇震清
林淑芬	林岱樺	陳唐山	陳亭妃	楊曜	邱志偉	許添財	李俊俛
趙天麟	吳秉叡	高志鵬	李應元	陳歐珀	段宜康	姚文智	管碧玲

陳明文 許智傑 李昆澤 陳節如 鄭麗君 何欣純

三、棄權者：0 人

主席：本案已全部經過二讀，現在繼續進行三讀，請問院會，有無異議？（無）無異議，現在繼續進行三讀。宣讀。

修正老年農民福利津貼暫行條例第三條條文（三讀）

—與經過二讀內容同，略—

主席：三讀條文已宣讀完畢，請問院會，對本案有無文字修正？（無）無文字修正意見。

本案決議：「老年農民福利津貼暫行條例第三條條文修正通過。」請問院會，有無異議？（無）無異議，通過。

報告院會，審查會保留的主決議應以附帶決議處理。現在繼續處理審查會保留的附帶決議。

保留附帶決議 2 項：

1. 為落實照顧長期從事農業之老年農民，改善藉購買農地參加農保 6 個月，進而領取老農津貼，分蝕農業經費之不合理現象，行政院農業委員會爰提出「老年農民福利津貼暫行條例第三條條文修正草案」，將申領老年農民福利津貼之農民保險年資由 6 個月延長至 15 年，並訂定相關配套措施。經查該調整方案倘實施後，第 1 年可節省 6.5 億元、第 2 年節省 12.4 億元、第 3 年節省 17.6 億元、第 7 年以後每年可節省 30 億元至 40 億元，15 年間共可節省 463 億元，平均每年可節省約 30 億元。為提升農業競爭力，以增加農民收益，上開所節省下之經費，應移作農民產銷輔導及農業建設使用，相關項目如下：

一、農漁畜產品安全生產與管理。

二、農民生產、採收、集貨、加工及儲運設施（備）之協助。

三、節水灌溉設施之協助。

四、推動農民卡及農民產銷福利資訊整合。

五、農業天然災害救助與保險。

六、農業後繼者培育及人力資源發展。

2. 為了照顧長年實際從事農務的老年農民生活，老農津貼的領取資格跟農保資格應該要脫鉤，行政主管機關應於三個月內研擬相關辦法，以照顧真正的老農民。

主席：請問院會，對以上 2 項附帶決議有無異議？（有）既有異議，不予處理。

報告院會，黃委員偉哲聲明方才的表決，立場和民進黨黨團一致，列入紀錄。

本案完成立法後，有委員登記發言，每位委員發言時間為 2 分鐘。

首先請葉委員津鈴發言。

葉委員津鈴：（15 時 24 分）主席、各位同仁。今天通過修正老農津貼暫行條例第三條，不啻是再次證明執政黨不重視農民、欺負農民，所以用多數暴力的方式綁死老農津貼。本席一再強調，老農津貼是一種福利津貼，旨在鼓勵務農的弱勢老農，給他們一些補償而已，為什麼要以假農民的問題來予以剝奪？假農民的問題是行政單位本身要解決的，為什麼要這樣來污名化我們的農民？

這根本是本末倒置，是不負責任的政府欺負農民的藉口！為什麼國民黨這麼沒良心？長期以來，農民提供豐富的糧食幫助國家安定，結果在他們如此打拚的情形下，竟連區區 7,000 元的老農津貼，政府都要立下高門檻的資格條件來予以封殺，舉例來說，50 歲才務農的人，必須加入農會成為會員，一樣是辛苦工作，這些人必須等到屆滿 15 年才能申領老農津貼。為什麼要以此方式來造成不公？長久以來，國民黨對農民的照顧已嚴重不足，現在竟連區區 7,000 元的老農津貼都不願意發給老農，叫他們情何以堪？這分明是國民黨的多數暴力，我們所有鄉親都要認清這一點——國民黨不倒，台灣不會好！國民黨不倒，台灣不會好！國民黨不倒，台灣絕對不會好！

主席：報告院會，林委員國正聲明方才的表決，立場和國民黨黨團一致，列入紀錄。

繼續請劉委員建國發言。

劉委員建國：（15 時 27 分）主席、各位同仁。我想全世界沒有任何國家會針對各行各業人員的資格認定，以如此苛刻的修法從 6 個月的時間一下提高 30 倍，變成 15 年，這件事唯獨台灣會做，而且今天我們立法院竟然有多數同仁贊成行政機關提出這樣的修法，把農民原本 6 個月的請領老農津貼門檻提高到 15 年，真是滑天下之大稽！目前老農享有的津貼福利，是曾經在立法院通過的決議，可是今天農政主管機關的陳保基主委竟然提出這樣一個讓人深覺不可思議、不合邏輯且殘害農民的資格認定門檻，尤有甚者，本院竟然有多數委員贊成這個本末倒置、搞不清楚狀況的農政主管機關陳保基主委所做的建議，本席真的深感汗顏，因為欺負農民莫此為甚！所謂農民的資格認定，竟然從 6 個月拉長到 15 年，這樣的暫行條例是一個特別法，我們做這樣的修正，難道沒有違憲之虞？難道對一個立法者來講，真的可以交代？面對全國的農民，我們可以說出一個正常的道理嗎？本席今天真的非常難過，為什麼我們自己訂的法要做這樣的修正？改變的幅度為什麼這麼大？農民的資格條件竟然可以從 6 個月變成 15 年，全世界沒有這種法律，全世界也沒有人能夠以此做為人員的資格認定條件，何況針對的是我們台灣弱勢的農民！我真的覺得非常難過，也覺得對台灣農民真的難以交代！希望執政黨委員能夠好好思考，不要一錯再錯，既然今天做了這樣的表決，你們就要對歷史負責，要面對臺灣廣大的農民，為什麼領取資格要從 6 個月變成 15 年？

主席：報告院會，現在截止發言登記。

請陳委員其邁發言。

陳委員其邁：（15 時 30 分）主席、各位同仁。讓我們把時間回到二年前，當時所謂年終慰問金的爭議，大家覺得每年付出 200 多億的年終慰問金將對國庫造成重大的負擔，而國庫支出增加會導致政府財政平衡產生嚴重的問題，所以才衍生出所謂的年金改革，當時年金改革的對象包括軍公教，但國民黨又加碼把勞工納入，現在又把所謂的老農津貼，也就是老弱農民每個月所領取的 7,000 元也納入，從二年前到現在，所有的年金改革都還在原地踏步，卻獨獨針對老農津貼這個部分開刀，難道執政黨、難道政府與農民有仇嗎？

每年軍公教的 18% 利息造成國庫沈重的負擔，每年將近 800 億，但這些年金改革卻聞風不動，完全沒有提，卻對每年政府編列 200 億來照顧老農的津貼部分提出修法，老農的經濟條件不好或年紀較大，我們針對他們農業所得不足的部分給予補償，我覺得這是天經地義、天公地道的事

情，為什麼政府的年金改革砍向老農是刀刀見骨，但對軍公教的年金改革卻聞風不動？本席認為這違反社會公平正義原則！

農民平均年齡是 65 歲，如果將領取老農津貼的年資改為 15 年，難道是要老農等到 80 歲才能領取老農津貼嗎？所以我認為這是違反社會公平正義的原則，我在這邊還是要再次表達我們對老農津貼的領取年資由原來的 6 個月延長為 15 年的規定，表示不同意的態度，並表達深深不以為然的態度。

主席：請陳委員明文發言。

陳委員明文：（15 時 32 分）主席、各位同仁。今天立法院通過老農福利津貼暫行條例的修法，將請領老農津貼的年資從 6 個月延長為 15 年，本席要在此代表全國的農民表示嚴重的抗議！事實上，老農福利津貼暫行條例所修正的這個部分，原來就可以從審查辦法去嚴格把關，事實上這是非常容易做的事情，結果竟然要動到修法，我相信農委會應該很清楚、瞭解，在修法之前，早就知道我們到底有多少人是有農地但沒有從事農業工作的，但是他們卻把少數人的行為擴大，甚至把節省十幾億講成可以節省四百多億的龐大數字，讓人民產生誤解。我相信大家都很清楚，老農福利津貼暫行條例是要實質照顧農民的，但今天竟然動不動就用「假農民」的污名化方式，讓原來實實在在照顧老農生活的美意被污名化了。

相信大家知道，馬政府這 6 年來，想要推動的改革方案沒有一件成功，所開出的支票也是每一張都跳票，633 跳票、國人生活痛苦指數持續升高，今天竟然還要拿老農開刀，對此我們要嚴重表達抗議，我們一定會用選票讓國民黨吃到苦頭，謝謝。

主席：請賴委員振昌發言。

賴委員振昌：（15 時 35 分）主席、各位同仁。本席認為今天通過老農福利津貼暫行條例的修法是充滿了荒謬，其中有二點最重要的荒謬是，第一，這充分顯示出行政單位的行政怠惰，第二，我們誤會了本條例的性質。

為什麼我說這是行政單位的怠惰呢？這次修法的主要理由是領取年資 6 個月將會有很多假農民充斥，但是我們認為假農民是否充斥的問題，只要修法將年資改為 15 年就會沒有了嗎？不是！其實究竟是真農民還是假農民，在認定時有很多行政裁量或行政認定程序可做，但是因為行政單位以自己不作為或不認真去做的理由，要把農民的基本權利予以剝削，造成本來投保年資 6 個月就能領取老農津貼，現在變成 15 年，這是很荒謬的事情，嚴重的行政怠惰卻用剝奪人民權利的方式來彌補，這是很錯誤的事情！

第二個謬誤，今天我們通過老農福利津貼暫行條例修法嚴重誤解暫行條例的本質，因為我們都知道，老農福利津貼是一個社會福利，並不是保險，如果是保險，可能就要強調他的身分與受償性，但以社會福利來講，只要大家都認為老農是屬於社會弱勢即可，因為政府本來就有照顧弱勢的義務，可是今天政府卻不這樣做，反而是在欺負這些弱勢，這就是我們大有為政府在做的事情，對此全民應該要予以譴責，我們要讓大家看清楚政府的作為是這個樣子，謝謝。

主席：請周委員倪安發言。

周委員倪安：（15 時 37 分）主席、各位同仁。今天通過這樣子的法案，我們認為中國國民黨是跟

農民有仇的，所以農民千萬不要再投票給中國國民黨了。我不曉得大家有沒有看過「無米樂」這部電影，在這部電影中，我們看到農民一生工作、辛苦，一直做到七、八十歲，每個人的身上幾乎都有職業病，因為他們長期彎腰，但是我們的國家並沒有成立農民醫院來照顧他們，甚且在工商業發達之後，他們的孩子、孫子都離開了原鄉，都到都市去了，把原本的農地留給阿公、阿媽繼續耕作，這些農民為臺灣這塊土地付出了他們一輩子的生命，但是我們的政府，尤其是這個執政黨是怎麼樣回報的？我們不清楚，我們不瞭解，我們覺得非常可惡！

農民資格的認定，這是執政工作應該要做的事情，所以本席曾經提過沒有假農民的問題，只有假農會、假政府，因為你們沒有去好好審查農民應該要有的資格，讓假的農民住在國外卻仍然可以領到老農津貼，這並不是這位農民的問題，而是政府的問題，農會的會員資格與農保的資格並不相同，連戰是自耕農，試問連戰有農保的資格嗎？那是不一樣的事情啊！把不一樣的事情攪和在一起，讓真正的農民受害，中國國民黨這個執政黨真的跟農民有仇的話，那我相信農民在年底的選舉會用選票來制裁中國國民黨。

主席：報告院會，討論事項第四案尚待協商，先休息協商，協商有結論時隨即開會處理。現在休息，同時請協商代表到中午協商的會場進行協商。

休息（15 時 40 分）

繼續開會（17 時 18 分）

主席：現在繼續開會。

報告院會，因討論事項第四案協商尚無共識，本次會議進行到此為止，現在散會。

散會（17 時 18 分）

立法院第 8 屆第 5 會期第 1 次臨時會第 5 次會議紀錄

時 間 中華民國 103 年 7 月 4 日（星期五）上午 9 時 1 分

地 點 本院議場

主 席 王院長金平

副秘書長 周萬來

周副秘書長萬來：出席委員 69 人，已足法定人數。

主席：現在開會。進行報告事項。

報 告 事 項

一、宣讀本院第 8 屆第 5 會期第 1 次臨時會第 4 次會議議事錄。（全文見本期議事錄）

主席：針對第 8 屆第 5 會期第 1 次臨時會第 4 次會議議事錄，並無委員或黨團提出錯誤或遺漏之處，第 8 屆第 5 會期第 1 次臨時會第 4 次會議議事錄確定。

現在進行同意權之行使事項。

同 意 權 之 行 使 事 項

一、本院全院委員會報告審查總統咨，為監察院第四屆院長、副院長及監察委員任期於本（103）年 7 月 31 日屆滿，依據憲法增修條文第 7 條第 2 項規定，提名張博雅、孫大川、江綺雯、章仁香、高鳳仙、江明蒼、方萬富、林雅鋒、楊美鈴、余騰芳、李月德、劉德勳、陳慶財、薛春明、程仁宏、李炳南、陳小紅、施鴻志、蔡培村、王惠珀、包宗和、康熙洲、尹祚芊、沈美真、許國文、許文彬、范良鏘、仇桂美、王美玉 29 人為監察院第五屆監察委員；並以張博雅為院長、孫大川為副院長，咨請同意案。（本案經提本院第 8 屆第 5 會期第 1 次臨時會第 1 次會議討論決議：交全院委員會審查。茲接報告，爰於本次會議提出投票表決。）

主席：現在宣讀全院委員會審查報告。

監察院第五屆院長、副院長暨監察委員行使同意權案全院委員會審查報告

總統咨，為監察院第四屆院長、副院長及監察委員任期於本（103）年 7 月 31 日屆滿，依據憲法增修條文第 7 條第 2 項規定，提名張博雅、孫大川、江綺雯、章仁香、高鳳仙、江明蒼、方萬富、林雅鋒、楊美鈴、余騰芳、李月德、劉德勳、陳慶財、薛春明、程仁宏、李炳南、陳小紅、施鴻志、蔡培村、王惠珀、包宗和、康熙洲、尹祚芊、沈美真、許國文、許文彬、范良鏘、仇桂美、王美玉 29 人為監察院第五屆監察委員；並以張博雅為院長、孫大川為副院長，咨請同意案，經提本院第 8 屆第 5 會期第 11 次會議報告後，決定：交全院委員會審查。

嗣因民進黨黨團及台灣團結聯盟黨團於第 8 屆第 5 會期第 12 次會議散會前，對上開院會決定提出復議，並決議另定期處理。復於 103 年 6 月 13 日下午召開第 8 屆第 5 會期第 1 次臨時會第

1 次會議對上開復議進行表決處理，俟該復議動議被否決後，院會即決議依原（第 11）次決定交全院委員會審查，國民黨黨團隨即將本案同意權之行使審查時程提報第 1 次臨時會第 1 次院會通過。惟民進黨黨團復於第 1 次臨時會第 2 次院會散會前對本案同意權之審查時程提出復議；於第 1 次臨時會第 4 次會議對上開復議進行處理，嗣同意該復議動議後，國民黨黨團隨即提出修正動議，並經表決通過確定本案之同意權相關審查時程。

依上述第 1 次臨時會第 4 次院會通過之同意權審查時程，本院於 103 年 6 月 30 日（星期一）上午舉行全院委員會公聽會，邀請各黨團推薦之學者專家張瓊玲等 6 人發表意見，再由本院各黨團所組成之審查小組委員呂學樟等 6 人發言詢問，並由學者專家綜合答覆。另將公聽會發言紀錄彙印成冊，供全體委員審查時參考。

再依該（第 4）次院會所通過之審查時程決定 7 月 1 日（星期二）、7 月 2 日（星期三）及 7 月 3 日（星期四）舉行全院委員會，並將此 3 日視為一次會，會議由院長王金平、副院長洪秀柱分別擔任主席，採即問即答方式進行，每位委員詢答時間 20 分鐘，未參加黨團之委員依例優先發言。

7 月 1 日（星期二）審查監察委員並為院長、副院長被提名人之資格及是否適任之相關事項，由院長被提名人張博雅女士及副院長被提名人孫大川先生應邀列席並分別說明與報告 20 分鐘後，即由各黨團推派之委員代表進行詢答，計有委員陳怡潔等 16 人詢問，均由院長被提名人張博雅女士及副院長被提名人孫大川先生口頭答復。7 月 2 日（星期三）審查監察委員被提名人江綺雯、章仁香、高鳳仙、江明蒼、方萬富、林雅鋒、楊美鈴、余騰芳、李月德、劉德勳、陳慶財、薛春明、程仁宏等 13 人之資格及是否適任之相關事項，先由被提名人江綺雯等 13 人依序說明與報告 5 分鐘後，即由各黨團推派之委員代表進行詢答，計有委員廖正井等 14 人詢問，均由被提名人江綺雯等 13 人口頭答復。7 月 3 日（星期四）審查監察委員被提名人李炳南、陳小紅、施鴻志、蔡培村、王惠珀、包宗和、康熙洲、尹祚芊、沈美真、許國文、許文彬、范良鏘、仇桂美、王美玉等 14 人之資格及是否適任之相關事項，先由被提名人李炳南等 14 人依序說明與報告 5 分鐘後，即由各黨團推派之委員代表進行詢答，計有委員段宜康等 14 人詢問，均由被提名人李炳南等 14 人口頭答復。

全院委員會於 7 月 3 日下午 6 時 01 分將全案審查完竣，爰決議：「提報院會，以無記名投票表決。」

主席：審查報告已宣讀完畢。

今天上午對總統提名監察院第五屆監察委員並為院長、副院長同意權之行使，現在進行投票表決，在投票表決之前作以下兩項宣告：一、投、開票監察員，由國民黨黨團推派陳委員淑慧、王委員育敏，民進黨黨團推派姚委員文智擔任，台灣團結聯盟黨團不推派。二、投票截止時間為上午 11 時，如全體委員於上午 11 時前均已投票完畢，則提前開票。

現在請工作人員布置投票所，並請投、開票監察員執行監察職務。

（布置會場）

蔡委員其昌：協商！協商！

主席：（9 時 5 分）報告院會，為便於領票及投票，領票時請各位委員分區領票，編號第 1 號至第 60 號委員請到南區領票處領票，編號第 61 號至第 112 號委員請到北區領票處領票。現在開始布置，同時可以進行領票。

葉委員宜津：主席，要先協商，不要作弊啊！我們要先協商怎麼樣不作弊，要真正公平的投票啊！協商啦！要確定委員可以自主投票啦！我們要求先確認委員可以自主投票！

江委員惠貞：要怎麼確認？

葉委員宜津：我們要求主席先協商確認。

江委員惠貞：你們的方法是什麼講出來啊！

賴委員振昌：方法我們已經講了，只是國民黨不同意而已。

邱委員議瑩：監票可以，但是不可以亮票，亮票違法啊！

林委員淑芬：要求協商！要求協商！

陳委員淑慧：不要違法亂紀嘛！

邱委員議瑩：都還沒有協商講好，投什麼票啊！

主席：各位委員請注意，為了讓投票的各種作為能夠順利，請大家不要妨礙……

陳委員亭妃：票有問題！票有問題！

主席：姚委員文智也是監察員之一，請你到前面來。

邱委員議瑩：監察員還沒有看過票！

柯委員建銘：協商啦！協商啦！

邱委員議瑩：姚委員文智都還沒有看過……

王委員育敏：兩位已經確認了，我們可以簽名負責！

江委員惠貞：不要為難議事人員啦！丟人啦！

主席：請姚委員文智一起去監票，這是第三度邀請姚委員文智一起去監票，你們 3 位是共同監票的。

陳委員亭妃：院長，票有問題！

江委員惠貞：全國都在看！

主席：我已經請姚委員三次了，你不參與監票的話就是放棄。

吳委員秉叡：有這樣的權力嗎？宣告三次……

主席：我們是好意邀請。

林委員淑芬：假監票真護航！丟臉！

江委員惠貞：不要為難議事人員啦！全國都在看！行使同意權是委員的權利，為什麼要限制我們的權利？

李委員俊俔：不能自主投票而已啦！

江委員惠貞：丟人的民進黨！全國都在看！連投票都要玩手段！

管委員碧玲：國民黨堅持要亮票！

江委員惠貞：請尊重每位委員的自由心證。

主席：（9 時 14 分）報告院會，現在就進行投票。編號第 1 號至第 60 號委員請到南區領票處領票，編號第 61 號至第 112 號委員請到北區領票處領票。

現在開始進行領票及投票……

陳委員亭妃：票不能發！還沒點票，票有問題！

林委員淑芬：監委是靠黨紀處分過關更丟臉！監察委員的部分提那什麼爛名單，然後靠黨紀處分來過關，這才是台灣民主之恥啦！靠黨紀處分來過關的監委有什麼光榮感？

陳委員亭妃：票有問題！

江委員惠貞：理性監督啦！

主席：現在已經進入投票時間了，請監票員到發票的地方進行監票，現在請各位委員進行投票……

陳委員亭妃：院長，還沒點票，票有問題啦！

主席：（9 時 30 分）報告院會，現在已經進入投票程序，請各位委員投票，並請投開票監察員執行職務，讓投票依序進行。

（進行投票）

徐委員少萍：院長，我們要領票。

主席：我剛才宣告過了，也私底下告訴他們了，現在是監察員執行職務的程序，我已經宣告過了，現在還是監察員執行職務的程序。

徐委員少萍：我們要投票，不要妨礙投票！柯總召，我們要投票！

江委員惠貞：柯總召怎麼可以妨礙別人行使投票權。

主席：報告院會，請各位委員彼此尊重，不要妨礙委員行使職權。

楊委員瓊瓊：投票啦！院長已經多次宣告了，民進黨還是不聽，丟人喔！請尊重主席，趕快投票。

主席：監察員要執行監察職務，監察員坐下來，要趕快監票，來領票的人，就把票發給他。委員要簽字，就趕快拿給委員簽。請各位委員不要妨礙他人的投票，監察員現在可以發票，有委員要簽字，就發票給他。

楊委員瓊瓊：要領票！要領票！要領票！

主席：請監察員趕快就位、趕快發票。委員要簽字，就讓他簽。

王委員育敏：我可以拿過去給他簽嗎？

主席：可以啊！因為別人擋著，要簽的人就自動過來找你簽，簽了之後，就趕快把票發給他。

費委員鴻泰：我們要投票！要投票！

主席：大家都坐著，執行你們的職務，已經簽字的委員，就把票發給他。監票員請坐在位置上，委員簽完字就可以領票，也請各位委員同仁不要妨礙他人的領票或投票。投開票的監察員要讓前面淨空，大家趕快進行投票啦！

費委員鴻泰：主席，我們要投票。

主席：現在台上沒有權處理，現在是監察員的事情了，反正我就是依照投票的程序來走。

我再宣告一次，請監察員執行監察的職務，讓投票得以順利的進行，也請各位委員能夠維持秩序，不要妨礙他人的領票、投票，然後有意願領票的，就趕快讓其領票，同時簽完字的就趕

快發票給他們。不領票的委員就讓其他委員去領。

陳委員淑慧：主席，有委員阻擋我們簽字領票，然後要搶簽名簿，不讓我們投票，不讓我們行使職權。

主席：請委員們互相尊重，不要再發生搶投票名冊的事，也不要阻礙別人簽名領票，請讓投票繼續進行，讓監察員得以順利執行職務。現在請各位委員要互相尊重，遵守秩序。

陳委員淑慧：報告主席，委員仍然阻擾委員簽到領票。管碧玲委員阻擾簽到領票，不讓其他委員簽到領票，他排在第一個，他不簽名，也不領取選票。

主席：請各位委員不要影響他人的議事作為或不作為，遵守立法委員行為法的規定。本席再宣讀一次，請各位委員勿影響他人為議事作為或不作為，遵守立法委員行為法的規定，不要影響他人。

陳委員淑慧：報告主席，請撤銷姚文智委員的監察員職務，他當場阻擾委員簽字領票，姚文智委員失職。

主席：請姚文智監察員要維護你的職權，不要違背你的職務。

陳委員淑慧：報告主席，委員佔領圈票處，阻止委員進入圈票處投票。

主席：請各委員都不要離席。

陳委員淑慧：報告主席，段宜康委員阻撓委員領票，阻撓委員行使職權。

大家互相尊重嘛！

報告主席，段宜康委員阻撓委員領票。

江委員惠貞：我們要領票！我們要投票！

陳委員淑慧：報告主席，段宜康委員、民進黨委員阻撓委員行使職權。

段委員宜康：抗議！抗議！我要投票！

陳委員淑慧：段宜康委員阻撓在委員前面，不讓委員領票。段宜康，先讓其他委員簽名……

主席：報告院會，距離投票截止時間上午 11 時還有 3 分鐘，尚未投票委員，請儘速投票。

江委員惠貞：我們要投票！

林委員鴻池：我們要投票！

蔡委員錦隆：我們要投票！

廖委員國棟：我們要投票！

鄭委員天財：我們要投票！

李委員俊俔：投票要排隊！

廖委員正井：我們要投票！

邱委員志偉：我們正在投票！

邱委員議瑩：我們正在投票了！稍安勿躁！

主席：（11 時）報告院會，投票時間雖然已至 11 時，在場委員依規定都能投票，並至投票完成為止，但依投開票監察員表示，有委員之投票行為受到妨害，請各位委員都不要離場，投票程序尚未完成。

現在休息協商，請各黨團黨鞭到議場後方主席休息室進行協商。現在休息。

休息（11 時）

繼續開會（11 時 9 分）

主席：現在繼續開會。報告院會，同意權行使程序尚未完成，協商也無法獲得共識，投票事實上無法順利進行，本案作以下宣告：另定期處理。

本次臨時會到此為止，現在散會。

散會（11 時 10 分）

立法院第 8 屆第 5 會期第 1 次臨時會第 2 次會議議事錄

時 間 中華民國 103 年 6 月 20 日（星期五）上午 9 時 6 分至 11 時 15 分、下午 2 時 30 分至 5 時 54 分

地 點 本院議場

出席委員 陳鎮湘 李貴敏 林鴻池 鄭天財 邱文彥 楊麗環 孔文吉
黃昭順 蔡錦隆 呂玉玲 林岱樺 吳育仁 丁守中 楊應雄
林郁方 江惠貞 顏寬恒 楊玉欣 廖正井 賴士葆 王育敏
蘇清泉 徐少萍 詹凱臣 簡東明 紀國棟 費鴻泰 羅淑蕾
陳淑慧 盧嘉辰 王金平 王惠美 陳碧涵 張慶忠 陳雪生
江啟臣 潘維剛 王廷升 蔣乃辛 吳育昇 陳歐珀 陳根德
呂學樟 黃志雄 張嘉郡 鄭汝芬 謝國樑 盧秀燕 孫大千
林佳龍 曾巨威 羅明才 李鴻鈞 王進士 林國正 林明溱
陳唐山 趙天麟 鄭麗君 葉宜津 林德福 翁重鈞 許添財
蔡煌瑯 李俊俛 何欣純 楊 曜 柯建銘 陳明文 廖國棟
吳秉叡 林淑芬 蕭美琴 尤美女 薛 凌 蔡其昌 段宜康
陳超明 劉建國 潘孟安 徐耀昌 陳節如 高金素梅 洪秀柱
林滄敏 徐欣瑩 高志鵬 姚文智 吳宜臻 陳亭妃 邱志偉
馬文君 李慶華 楊瓊瓔 陳學聖 蔡正元 陳怡潔 劉權豪
李昆澤 許智傑 蘇震清 田秋堇 管碧玲 李應元 魏明谷
黃偉哲 邱議瑩 李桐豪 陳其邁

委員出席 109人

缺席委員 葉津鈴 周倪安 賴振昌

委員缺席 3人

主 席 院 長 王金平（上午9時6分至10時3分、10時57分至11時15分、下午2時30分至2時58分、4時27分至5時54分）

副 院 長 洪秀柱（上午10時3分至10時57分、下午2時58分至4時27分）

列 席 秘 書 長 林錫山

紀 錄 議事處處長 高明秋

編 審 郭明政

科 長 吳東欽

公報處處長 尹章中

報告事項

一、宣讀本院第8屆第5會期第1次臨時會第1次會議議事錄。

決定：確定。

同意權之行使事項

一、本院全院委員會報告審查總統咨，為考試院第十一屆院長、副院長及考試委員任期於本（103）年8月31日屆滿，依據憲法增修條文第6條第2項規定，提名伍錦霖為考試院第十二屆院長，高永光為考試院第十二屆副院長，何寄澎、李選、張明珠、陳皎眉、趙麗雲、蔡良文、詹中原、浦忠成、黃錦堂、王亞男、張素瓊、馮正民、蕭全政、周志龍、黃婷婷、周萬來、謝秀能、周玉山、楊雅惠19人為考試院第十二屆考試委員，咨請同意案。

決議：一、伍錦霖先生獲得超過全體立法委員二分之一之同意票，依法同意為考試院第十二屆院長。

投票表決結果如下：

同意票68張，不同意票1張，無效票0張。

二、高永光先生獲得超過全體立法委員二分之一之同意票，依法同意為考試院第十二屆副院長。

投票表決結果如下：

同意票66張，不同意票1張，無效票2張。

三、何寄澎、李選、張明珠、陳皎眉、趙麗雲、蔡良文、詹中原、浦忠成、黃錦堂、王亞男、張素瓊、馮正民、蕭全政、周志龍、黃婷婷、周萬來、謝秀能、周玉山、楊雅惠等19人均獲得超過全體立法委員二分之一之同意票，依法同意為考試院第十二屆考試委員。

投票表決結果如下：

何寄澎 同意票66張，不同意票1張，無效票2張。

李 選 同意票66張，不同意票1張，無效票2張。

張明珠 同意票67張，不同意票0張，無效票2張。

陳皎眉 同意票67張，不同意票0張，無效票2張。

趙麗雲 同意票67張，不同意票0張，無效票2張。

蔡良文 同意票65張，不同意票1張，無效票3張。

詹中原 同意票67張，不同意票0張，無效票2張。

浦忠成 同意票66張，不同意票0張，無效票3張。

黃錦堂 同意票65張，不同意票1張，無效票3張。

王亞男 同意票66張，不同意票1張，無效票2張。

張素瓊 同意票67張，不同意票0張，無效票2張。

馮正民 同意票66張，不同意票1張，無效票2張。

蕭全政 同意票66張，不同意票1張，無效票2張。

周志龍 同意票66張，不同意票0張，無效票3張。

黃婷婷 同意票66張，不同意票0張，無效票3張。

周萬來 同意票67張，不同意票1張，無效票1張。
謝秀能 同意票66張，不同意票0張，無效票3張。
周玉山 同意票66張，不同意票0張，無效票3張。
楊雅惠 同意票68張，不同意票0張，無效票1張。

討論事項

一、本院民進黨黨團，針對第5會期第1次臨時會第1次會議有關監察院人事同意權案審查時程之決定，提出復議，請公決案。

決議：另定期處理。

立法院第 8 屆第 5 會期第 1 次臨時會第 3 次會議議事錄

時 間 中華民國 103 年 6 月 24 日（星期二）上午 10 時 57 分至 11 時、下午 2 時 31 分至 5 時
30 分

地 點 本院議場

出席委員	鄭天財	陳鎮湘	賴振昌	李貴敏	管碧玲	林岱樺	蔡其昌
	陳節如	廖正井	蕭美琴	紀國棟	吳秉叡	陳唐山	田秋堇
	柯建銘	葉津鈴	周倪安	陳歐珀	陳明文	許智傑	孔文吉
	趙天麟	許添財	李俊俤	段宜康	邱文彥	尤美女	邱志偉
	盧嘉辰	陳亭妃	羅淑蕾	林淑芬	李桐豪	葉宜津	王金平
	洪秀柱	黃偉哲	薛 凌	鄭麗君	蔣乃辛	李昆澤	徐少萍
	吳育仁	陳碧涵	楊應雄	詹凱臣	丁守中	王育敏	陳淑慧
	賴士葆	何欣純	楊玉欣	江啟臣	費鴻泰	楊 曜	楊麗環
	李應元	蔡正元	高志鵬	廖國棟	林鴻池	潘維剛	陳根德
	蔡煌瑯	翁重鈞	盧秀燕	林郁方	林明溱	呂學樟	曾巨威
	簡東明	吳宜臻	蘇清泉	顏寬恒	鄭汝芬	張慶忠	王進士
	徐耀昌	王廷升	陳其邁	呂玉玲	江惠貞	馬文君	李鴻鈞
	徐欣瑩	王惠美	林德福	吳育昇	劉建國	楊瓊瓔	林國正
	劉權豪	林滄敏	邱議瑩	陳雪生	陳怡潔	張嘉郡	黃昭順
	蔡錦隆	林佳龍	陳超明	蘇震清	黃志雄	魏明谷	李慶華
	陳學聖	孫大千	羅明才				

委員出席 108人

請假委員 姚文智 高金素梅 潘孟安 謝國樑

委員請假 4人

主 席	院 長	王金平（上午10時57分至11時）
	副 院 長	洪秀柱（下午2時31分至5時30分）
列 席	副 秘 書 長	周萬來
紀 錄	議 事 處 處 長	高明秋
	編 審	郭明政
	科 長	吳東欽
	公 報 處 處 長	尹章中

報告事項

一、宣讀本院第8屆第5會期第1次臨時會第2次會議議事錄。

決定：確定。

立法院第 8 屆第 5 會期第 1 次臨時會第 4 次會議議事錄

時 間 中華民國 103 年 6 月 27 日（星期五）上午 10 時 52 分至 11 時 12 分、下午 2 時 47 分至
5 時 18 分

地 點 本院議場

出席委員 陳鎮湘 王育敏 陳碧涵 鄭天財 陳淑慧 李桐豪 蔣乃辛
陳超明 紀國棟 趙天麟 丁守中 蘇震清 賴振昌 葉津鈴
徐少萍 羅淑蕾 李貴敏 吳育仁 廖正井 邱文彥 費鴻泰
蘇清泉 江惠貞 廖國棟 林明濤 鄭汝芬 林鴻池 簡東明
楊麗環 呂學樟 張慶忠 謝國樑 呂玉玲 江啟臣 周倪安
詹凱臣 王金平 林德福 王廷升 潘維剛 林郁方 林岱樺
蔡錦隆 吳育昇 盧秀燕 孔文吉 徐欣瑩 王進士 顏寬恒
楊玉欣 李鴻鈞 張嘉郡 盧嘉辰 羅明才 魏明谷 曾巨威
洪秀柱 馬文君 徐耀昌 林國正 高金素梅 陳根德 陳唐山
蔡正元 許添財 段宜康 陳歐珀 薛 凌 吳秉叡 蕭美琴
許智傑 李昆澤 尤美女 鄭麗君 陳明文 李俊俤 邱志偉
陳節如 黃偉哲 蔡其昌 管碧玲 林佳龍 何欣純 黃昭順
葉宜津 陳其邁 楊瓊瓔 邱議瑩 柯建銘 黃志雄 林滄敏
姚文智 李應元 陳雪生 王惠美 田秋堇 楊 曜 吳宜臻
孫大千 蔡煌瑯 林淑芬 陳怡潔 陳學聖 高志鵬 陳亭妃
李慶華 賴士葆 劉建國 翁重鈞

委員出席 109人

請假委員 潘孟安 劉權豪 楊應雄

委員請假 3人

主 席 院 長 王金平
列 席 副 秘 書 長 周萬來
紀 錄 議事處處長 高明秋
編 審 郭明政
科 長 吳東欽
公報處處長 尹章中

報告事項

一、宣讀本院第8屆第5會期第1次臨時會第3次會議議事錄。

決定：確定。

討論事項

一、本院民進黨黨團，針對第8屆第5會期第1次臨時會第1次會議「監察院人事同意權案」審查時程之決定，提出復議，請公決案。

決議：復議案通過；監察院人事同意權案審查時程照國民黨黨團提議通過如下：

一、定於6月30日（星期一）舉行監察院院長、副院長及監察委員被提名人同意權案公聽會，由各黨團推薦學者專家代表7人參加，依政黨比例由國民黨黨團推薦4人、民進黨黨團推薦2人、台灣團結聯盟黨團推薦1人；各黨團審查小組委員亦依上述比例推派委員組成；未參加黨團之委員得列席公聽會發言。學者專家及審查小組委員名單，請於6月27日（星期五）下午5時前送交議事處彙整，逾期視同放棄。

二、7月1日（星期二）改開全院委員會，並與7月2日（星期三）及7月3日（星期四）視為一次全院委員會。7月1日（星期二）審查監察院院長及副院長被提名人同意權案；7月2日（星期三）及7月3日（星期四）審查監察委員被提名人同意權案，每日各由15位委員進行詢答，依政黨比例由國民黨黨團推派7人、民進黨黨團推派7人、台灣團結聯盟黨團推派1人代表進行；未參加黨團之委員得優先發言。各黨團推派名單，請於6月30日（星期一）中午12時前送交議事處彙整，逾時視同放棄。詢答採即問即答方式進行，每位委員詢答時間為20分鐘，並得採聯合詢問，但其人數不得超過3人；詢答順序依例授權議事處辦理。審查完畢後，於7月4日（星期五）院會進行同意權案投票表決（相關審查時程及事務如附件）。

本院對監察院院長、副院長及監察委員被提名人行使同意權案相關事務及時程表

會議	議程	日期	處理程序	備註
院會	同意權案投票	七月四日(星期五)上午九時至十二時、下午二時三十分至六時	對監察院院長、副院長同意權案投票	
全院委員會	同意權案審查	監察委員(十四人) 七月三日(星期四)上午九時至十二時、下午二時三十分至六時	被提名人各說明五分鐘，全部發言完畢後，由委員進行詢答	註一：公聽會由各黨團推薦學者專家代表七人參加，依政黨比例由國民黨黨團推薦四人、民進黨黨團推薦二人及台灣團結聯盟黨團推薦一人；各黨團審查小組委員亦依上述比例推派委員組成；未參加黨團之委員得列席公聽會發言。依序先由學者專家代表及審查小組委員每人發言十分鐘，再由學者專家代表綜合答復時間二十分鐘，發言順序依例授權議事處辦理。 註二：監察院院長、副院長被提名人於七月一日進行全院委員會審查；監察委員被提名人依總統咨文提名順序於七月二日、七月三日進行全院委員會審查，每日各由十五位委員進行詢答，依政黨比例由國民黨黨團推派七人、民進黨黨團推派七人及台灣團結聯盟黨團推派一人代表進行；未參加黨團之委員得優先發言，詢答採即問即答方式進行，每位委員詢答時間為二十分鐘，並得採聯合詢問，但其人數不得超過三人。相關詢答順序依例授權議事處辦理。 註三：被提名人之學、經歷、著作、研究論文等相關資料，於全院委員會期間，陳列於請願接待室，於上班時間供本院全體委員及黨團所指定之黨團助理一名查閱。 註四：行使同意權案投票時，由國民黨黨團推派二人、民進黨黨團及台灣團結聯盟黨團各推派一人擔任投票監察員。 註五：行使同意權案投票時，監察院院長、副院長被提名人各為一張同意權票；其餘二十七位監察委員被提名人併為一張同意權票，投票會場布置，依例授權議事處辦理。
	公聽會	六月三十日(星期一)上午九時至下午一時	聽取社會公正人士之意見	
		監察院院長、副院長 七月一日(星期二)上午九時至十二時、下午二時三十分至六時	被提名人各說明二十分鐘後，由委員進行詢答	
		監察委員(十三人) 七月二日(星期三)上午九時至十二時、下午二時三十分至六時	被提名人各說明五分鐘，全部發言完畢後，由委員進行詢答	
		七月四日(星期五)上午九時至十二時、下午二時三十分至六時	對監察院院長、副院長同意權案投票	

【經在場委員102人，贊成者59人，反對者43人，多數通過；並採記名表決方式，表決結果名單附後(1)】

二、本院社會福利及衛生環境委員會報告併案審查行政院函請審議「藥師法第十一條條文修正草案」及委員江惠貞等20人、委員田秋堇等22人、委員趙天麟等23人、委員蘇清泉等24人、委員徐少萍等19人分別擬具「藥師法第十一條條文修正草案」案。（本案於二讀後繼續進行三讀）

決議：藥師法第十一條條文修正通過。〔二讀時，依協商結論第十一條修正為：「藥師執業以一處為限，並應在所在地主管機關核准登記之醫療機構、依法規定之執業處所或其他經主管機關認可之機構為之。但於醫療機構、藥局執業者，有下列情形之一，並經事先報准，得於執業處所外執行業務：一、藥癮治療或傳染病防治服務。二、義診或巡迴醫療服務。三、藥事照護相關業務。四、於矯正機關及經中央主管機關公告之無藥事人員執業之偏遠地區，執行調劑業務。五、其他經中央主管機關認定之公益或緊急需要。（第一項），前項但書執行業務之辦法，由中央主管機關定之。（第二項）」；三讀時，照二讀文字通過。〕

三、本院社會福利及衛生環境、經濟、內政三委員會報告審查行政院函請審議「老年農民福利津貼暫行條例第三條條文修正草案」案。（本案於二讀後繼續進行三讀）

決議：老年農民福利津貼暫行條例第三條條文修正通過。（二讀時，第三條照行政院提案條文通過【經在場委員95人，贊成者57人，反對者38人，多數通過，並採記名表決方式，表決結果名單附後(2)】，並於第二項及第三項條文中日期空白部分填入「一百零三年六月二十七日」；三讀時，照二讀文字通過。）

四、本院社會福利及衛生環境委員會報告併案審查行政院函請審議「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」、委員江惠貞等20人、委員劉建國等18人、委員蘇清泉等23人、委員徐少萍等17人、委員陳節如等19人、委員林世嘉等21人、委員田秋堇等27人分別擬具「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」、委員蔡錦隆等24人、委員吳宜臻等24人分別擬具「醫療事故補償法草案」、委員蔡錦隆等24人擬具「醫事爭議處理法草案」及委員吳宜臻等24人擬具「醫療糾紛處理法草案」案。

決議：協商後提出本次會議處理。

本次會議各項記名表決結果名單：

(1)「討論事項第1案『監察院人事同意權案審查時程』照國民黨黨團提議通過」部分：

贊成者：59人

孫大千	費鴻泰	王廷升	林鴻池	曾巨威	蔡正元	陳雪生
顏寬恒	黃昭順	楊瓊瓊	吳育昇	盧嘉辰	廖國棟	王進士
鄭汝芬	江啟臣	呂學樟	江惠貞	徐欣瑩	李鴻鈞	蔡錦隆
林國正	蘇清泉	張嘉郡	陳碧涵	徐少萍	李貴敏	楊玉欣
王育敏	林郁方	林德福	廖正井	張慶忠	黃志雄	楊麗環
徐耀昌	林明溱	孔文吉	呂玉玲	蔣乃辛	羅明才	盧秀燕

邱文彥	謝國樑	王惠美	馬文君	吳育仁	陳根德	賴士葆
丁守中	簡東明	陳學聖	鄭天財	陳鎮湘	陳淑慧	潘維剛
紀國棟	詹凱臣	李慶華				

反對者：43人

賴振昌	周倪安	葉津鈴	蔡煌瑯	薛 凌	吳宜臻	田秋堇
尤美女	蕭美琴	柯建銘	蔡其昌	李桐豪	陳怡潔	劉建國
陳其邁	魏明谷	葉宜津	邱議瑩	蘇震清	黃偉哲	林淑芬
林岱樺	陳唐山	陳亭妃	林佳龍	楊 曜	邱志偉	許添財
李俊俤	趙天麟	吳秉叡	高志鵬	李應元	陳歐珀	段宜康
姚文智	管碧玲	陳明文	許智傑	李昆澤	陳節如	鄭麗君
何欣純						

棄權者：0人

(2)「討論事項第3案老年農民福利津貼暫行條例第三條照行政院提案條文通過」部分：

贊成者：57人

孫大千	費鴻泰	王廷升	林鴻池	曾巨威	蔡正元	顏寬恒
黃昭順	楊瓊瓔	李桐豪	羅淑蕾	吳育昇	盧嘉辰	廖國棟
王進士	鄭汝芬	江啟臣	林滄敏	呂學樟	江惠貞	徐欣瑩
蔡錦隆	蘇清泉	張嘉郡	陳碧涵	徐少萍	李貴敏	楊玉欣
王育敏	林郁方	林德福	廖正井	張慶忠	黃志雄	楊麗環
徐耀昌	林明溱	孔文吉	呂玉玲	蔣乃辛	羅明才	盧秀燕
邱文彥	王惠美	馬文君	吳育仁	陳超明	陳根德	丁守中
陳學聖	鄭天財	陳鎮湘	陳淑慧	潘維剛	紀國棟	詹凱臣
李慶華						

反對者：38人

賴振昌	周倪安	葉津鈴	蔡煌瑯	薛 凌	吳宜臻	田秋堇
尤美女	蕭美琴	柯建銘	蔡其昌	劉建國	陳其邁	葉宜津
邱議瑩	蘇震清	林淑芬	林岱樺	陳唐山	陳亭妃	楊 曜
邱志偉	許添財	李俊俤	趙天麟	吳秉叡	高志鵬	李應元
陳歐珀	段宜康	姚文智	管碧玲	陳明文	許智傑	李昆澤
陳節如	鄭麗君	何欣純				

棄權者：0人

本期委員發言紀錄索引

立法院第8屆第5會期第1次臨時會第3次會議紀錄	
報告事項	(頁次：1)
發 言 者	王金平(主席)、洪秀柱(主席)

立法院第8屆第5會期第1次臨時會第3次會議紀錄

確定上次會議議事錄—確定—

(頁次：1)

發 言 者	王金平(主席)、洪秀柱(主席)
-------	-----------------

立法院第8屆第5會期第1次臨時會第4次會議紀錄

報告事項

(頁次：3)

發 言 者	王金平(主席)
-------	---------

立法院第8屆第5會期第1次臨時會第4次會議紀錄	
<p>討論事項</p> <p>本院民進黨黨團，針對第8屆第5會期第1次臨時會第1次會議「監察院人事同意權案」審查時程之決定，提出復議，請公決案—通過— (頁次：3－6)</p>	
發 言 者	王金平(主席)
藥師法第十一條條文修正草案—協商後處理— (頁次：7－21)	
發 言 者	王金平(主席)
老年農民福利津貼暫行條例第三條條文修正草案—協商後處理— (頁次：21－28)	
發 言 者	王金平(主席)
醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案—協商後處理— (頁次：28－261)	
發 言 者	王金平(主席)
修正藥師法第十一條條文—完成三讀— (頁次：261－262)	
發 言 者	王金平(主席)
修正老年農民福利津貼暫行條例第三條條文—完成三讀— (頁次：262－268)	
發 言 者	葉津鈴、劉建國、陳其邁、陳明文、賴振昌、周倪安

立法院第8屆第5會期第1次臨時會第5次會議紀錄

報告事項

(頁次：269)

發 言 者 王金平(主席)

立法院第8屆第5會期第1次臨時會第5次會議紀錄

同意權之行使事項

一、本院全院委員會報告審查總統咨，為監察院第四屆院長、副院長及監察委員任期於本(103)年7月31日屆滿，依據憲法增修條文第7條第2項規定，提名張博雅、孫大川、江綺雯、章仁香、高鳳仙、江明蒼、方萬富、林雅鋒、楊美鈴、余騰芳、李月德、劉德勳、陳慶財、薛春明、程仁宏、李炳南、陳小紅、施鴻志、蔡培村、王惠珀、包宗和、康熙洲、尹祚芊、沈美真、許國文、許文彬、范良鏘、仇桂美、王美玉29人為監察院第五屆監察委員；並以張博雅為院長、孫大川為副院長，咨請同意案—另定期處理—
(頁次：269—274)

發 言 者

王金平(主席)、蔡其昌、葉宜津、江惠貞、賴振昌、邱議瑩、林淑芬、陳淑慧、陳亭妃、柯建銘、王育敏、吳秉叡、李俊俤、管碧玲、徐少萍、楊瓊瓔、費鴻泰、段宜康、林鴻池、蔡錦隆、廖國棟、鄭天財、廖正井

本期冊別	第一冊（全二冊）
本期期數	4158
出版日期	中華民國 103 年 7 月 15 日（星期二）
發行	立法院公報處
全年	計 8 0 期 8 折優待
訂購處	立法院公報處
地址	臺北市中山南路一號
電話	(02)23585127 (02)23585858 轉 1367、1344
網址	http://lci.ly.gov.tw