

# 立法院公報

The Legislative Yuan Gazette

第 111 卷第 108 期



5079<sup>3</sup>/<sub>5</sub>

中華民國 111 年 12 月 13 日(星期二)出版

# 目次

## 院會紀錄

頁次

111年11月25日(星期五)、111年11月29日(星期二)

立法院第10屆第6會期第9次會議紀錄

111年11月29日(星期二)

### 討論事項

精神衛生法—完成三讀—(前接第二冊、後接第四冊)..... ( 1 ~ 530 )

附：本期委員發言紀錄索引..... ( 531 )

(前接第二冊)

<p><b>(修正通過)</b></p> <p>第三十五條 嚴重病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，保護人或家屬應即時予以緊急處置；未能即時予以緊急處置者，地方主管機關得自行或委託機構、法人或團體為之。</p> <p>前項緊急處置所需費用，由嚴重病人、配偶、一親等直系血親或依契約負照顧義務者負擔；必要時，得由地方主管機關先行支付。</p> <p>地方主管機關</p>	<p>第三十五條 嚴重病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，保護人或家屬應即時予以緊急處置；未能即時予以緊急處置者，<u>地方主管機關得自行或委託機構、法人或團體為之。</u></p> <p>前項緊急處置所需費用，由嚴重病人或<u>第三十三條</u>第二項所列之人負擔；必要時，得由<u>地方主管機關</u>先行支付。</p> <p><u>地方主管機關</u>支付前項費用後，得檢具支出憑證影</p>	<p><b>委員王婉諭等 17 人提案：</b></p> <p>第二十三條 嚴重病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，由保護人予以緊急處置。</p> <p>嚴重病人之保護人不能即時予以緊急處置者，<u>地方主管機關</u>得自行或委託機構、法人或團體為之。</p> <p>前項緊急處置所需費用，由<u>地方政府</u>支付，<u>如經確定非因疾病引起而有可歸責於當事人之事由者</u>，由該當事人負擔之。</p>	<p><b>委員林為洲等 17 人提案：</b></p> <p>第三十五條 嚴重病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，保護人或家屬應即時予以緊急處置；<u>未能即時予以緊急處置者</u>，<u>地方主管機關</u>得自行或委託機構、法人或團體為之。</p> <p>前項緊急處置所需費用，由嚴重病人或<u>第三十三條</u>第二項所列之人負擔；必要時，得由<u>地方主管機關</u>先行支付。</p>	<p>第二十條 嚴重病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，<u>由保護人予以緊急處置。</u></p> <p><u>嚴重病人之保護人</u>不能即時予以緊急處置者，直轄市、縣（市）主管機關得自行或委託機構或團體為之。</p> <p>前項緊急處置所需費用，由嚴重病人或<u>前條</u>第二項所列之人負擔。<u>必要時</u>，得由直轄市、縣（市）主管機關先行支付。</p> <p>直轄市、縣（市）主管機關支付</p>	<p><b>行政院提案：</b></p> <p>一、條次變更。</p> <p>二、第一項及第二項整併，列為修正條文第一項。為擴大病人保護範圍，增列家屬應予嚴重病人緊急處置；並考量現行許多病人權益團體為法人組織，爰就地方主管機關得委託即時予嚴重病人緊急處置之對象增列「法人」。</p> <p>三、第三項移列為第二項。配合援引之條文條次調整，將「前條」修正為「第三十三條」，並酌作文字修正。</p> <p>四、第四項移列為第</p>
--	---	---	--	---	--

三項。地方主管機關先行支付之緊急處置費用，係屬公法上債權債務關係，爰明定得作成書面行政處分，通知應負擔人限期返還，俾利得依行政執行法有關公法上金錢給付義務規定，移送行政執行，爰酌作文字修正。

五、第五項、第六項移列為第四項、第五項，並酌作文字修正。

**委員王婉諭等 17 人提案：**

一、條次變更。

二、嚴重病人發生本條之危急情形，不必然為病人自身或

前項費用後，得檢具支出憑證影本及費用計算書，以書面定十日以上三十日以下期間催告應負擔人繳付，逾期未繳付者，得依法移送強制執行。

病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，準用前三項之相關規定。

前五項緊急處置之方式、程序及費用負擔等事項之辦法，由中央主管機關定之。

地方主管機關支付前項費用後，得檢具支出憑證影本及費用計算書，以書面行政處分，通知應負擔人限期返還；屆期未返還者，依法移送行政執行。

病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，準用前三項之相關規定。

前四項緊急處置之方式、程序、費用負擔及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

地方主管機關代前項應負擔人墊付前項費用後，得檢具支出憑證影本及費用計算書，以書面行政處分，通知應負擔人限期返還；屆期未返還者，依法移送行政執行。

病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，準用前三項之相關規定。

前五項緊急處置之方式、程序、費用負擔及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

本及費用計算書，以書面行政處分，通知應負擔人限期返還；屆期未返還者，依法移送行政執行。

病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，準用前三項之相關規定。

前四項緊急處置之方式、程序、費用負擔及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

支付前項費用後，得檢具費用單據影本、計算書，及得減輕或免除之申請程序，以書面行政處分通知前項應負擔人於六十日內限期返還；屆期未返還者，得依法移送行政執行。

病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，準用前三項之相關規定。

前四項緊急處置之方式、程序、費用負擔、得減輕或免除之條件及其他相關事項之辦法

照顧者之過失，恐與社區支持服務資源過於稀薄之結構性困境更為相關，爰修正第三項。

三、如經確定第一項之危及情形非因疾病引起，而有可歸責於嚴重病人或照顧者之情形者，地方主管機關於墊付緊急處置費用後，得以書面行政處通知應負擔人限期返還，屆期未返還者，由處分機關移送行政執行，爰修正第四項。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、將現行條文第一

**民眾黨黨團提案：**

第三十五條 嚴重病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，保護人或家屬應即時予以緊急處置；未能即時予以緊急處置者，地方主管機關得自行或委託機構、法人或團體為之。

前項緊急處置所需費用，由嚴重病人或第三十三條第二項所列之人負擔；必要時，得由地方主管機關先行支付。

地方主管機

第二十五條 嚴重病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，保護人應即時予以緊急處置；未能即時予以緊急處置者，地方主管機關得自行或委託機構、法人或團體為之。

前項緊急處置所需費用，由嚴重病人或第二十三條第二項所列之人負擔；必要時，得由地方主管機關先行支付。

地方主管機關支付前項費用後，得檢具支出憑證影本及費用計算書，以書面行政處分，通知應

，由中央主管機關定之。

得減輕或免除之案件，必要時，準用老人福利法第四十一條第五項之機制進行審查。

項及第二項合併，其餘項次順移。

三、考量現行許多病人權益團體為法人組織，爰於第一項地方主管機關得委託即時予嚴重病人緊急處置之單位，增列「法人」。

四、配合條次調整，第二項條文內容「前條第二項」修正為「第二十三條第二項」。

五、第三項，依行政執行法第三十四條規定準用同法第十一條規定，地方主管機關先行支付之緊急處置費用，得以書面行政處分，通知應負擔人限期

關支付前項費用後，得檢具支出憑證影本及費用計算書，以書面行政處分，通知應負擔人限期返還；屆期未返還者，依法移送行政執行。

病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，準用前三項之相關規定。

前四項緊急處置之方式、程序、費用負擔及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員楊瓊瓊等 20 人

負擔人限期返還；屆期未返還者，依法移送行政執行。

病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，準用前三項之相關規定。

前四項緊急處置之方式、程序、費用負擔及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員張育美等 16 人提案：

第二十三條 嚴重病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，保護人或家屬

應即時予以緊急處置；未能即時予以緊急處置者，地方主管機關得自行或委託機構、法人或團體為之。

前項緊急處置所需費用，由嚴重病人或第二十二條第二項所列之人負擔；必要時，得由地方主管機關先行支付。

地方主管機關支付前項費用後，得檢具支出憑證影本及費用計算書，以書面行政處分，通知應負擔人限期返還；屆期未返還者，依法移送行政執行。

病人情況危急，非立即給予保護或

**提案：**

第三十五條 嚴重病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，保護人或家屬應即時予以緊急處置；未能即時予以緊急處置者，地方主管機關得自行或委託機構、法人或團體為之。

前項緊急處置所需費用，由嚴重病人或第三十三條第二項所列之人負擔；必要時，得由地方主管機關先行支付。

地方主管機

返還；屆期未返還者，移送行政執行。

**委員張育美等 16 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、第一項及第二項整併，列為修正條文第一項。為擴大病人保護範圍，增列家屬應予嚴重病人緊急處置；並考量現行許多病人權益團體為法人組織，爰就地方主管機關得委託即時予嚴重病人緊急處置之對象增列「法人」。
- 三、第三項移列為第二項。配合援引之條文條次調整，將

「前條」修正為「第三十三條」，並酌作文字修正。

四、第四項移列為第三項。地方主管機關先行支付之緊急處置費用，係屬公法上債權債務關係，爰明定得作成書面行政處分，通知應負擔人限期返還，俾利得依行政執行法有關公法上金錢給付義務規定，移送行政執行，爰酌作文字修正。

五、第五項、第六項移列為第四項、第五項，並酌作文字修正。

委員林為洲等 17 人提案：

關支付前項費用後，得檢具支出憑證影本及費用計算書，以書面行政處分，通知應負擔人限期返還；屆期未返還者，依法移送行政執行。

病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，準用前三項之相關規定。

前四項緊急處置之方式、程序、費用負擔及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員邱泰源等 23 人

送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，準用前三項之相關規定。

前四項緊急處置之方式、程序、費用負擔及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

- 一、條次變更。
- 二、第一項及第二項整併，列為修正條文第一項。為擴大病人保護範圍，增列家屬應予嚴重病人緊急處置；並考量現行許多病人權益團體為法人組織，爰就地方主管機關得委託即時予嚴重病人緊急處置之對象增列「法人」。
- 三、第三項移列為第二項。配合援引之條文條次調整，將「前條」修正為「第三十三條」，並酌作文字修正。
- 四、第四項移列為第三項。地方主管機

**提案：**

第三十五條 嚴重病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，保護人或家屬應即時予以緊急處置；未能即時予以緊急處置者，地方主管機關得自行或委託機構、法人或團體為之。

前項緊急處置所需費用，由嚴重病人或第三十三條第二項所列之人負擔；必要時，得由地方主管機關先行支付。

地方主管機

關先行支付之緊急處置費用，係屬公法上債權債務關係，爰明定得作成書面行政處分，通知應負擔人限期返還，俾利得依行政執行法有關公法上金錢給付義務規定，移送行政執行，爰酌作文字修正。

五、第五項、第六項移列為第四項、第五項，並酌作文字修正。

**民眾黨黨團提案：**

- 一、條次變更。
- 二、第一項及第二項整併，列為修正條文第一項。為擴大病人保護範圍，增列家屬應予嚴重病

關支付前項費用後，得檢具支出憑證影本及費用計算書，以書面行政處分，通知應負擔人限期返還；屆期未返還者，依法移送行政執行。

病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，準用前三項之相關規定。

前四項緊急處置之方式、程序、費用負擔及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員莊競程等 18 人

**提案：**

第三十五條 嚴重病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，保護人或家屬應即時予以緊急處置；未能即時予以緊急處置者，地方主管機關得自行或委託機構、法人或團體為之。

前項緊急處置所需費用，由嚴重病人或第三十三條第二項所列之人負擔；必要時，得由地方主管機關先行支付。

地方主管機

人緊急處置；並考量現行許多病人權益團體為法人組織，爰就地方主管機關得委託即時予嚴重病人緊急處置之對象增列「法人」。

三、第三項移列為第二項。配合援引之條文條次調整，將「前條」修正為「第三十三條」，並酌作文字修正。

四、第四項移列為第三項。地方主管機關先行支付之緊急處置費用，係屬公法上債權債務關係，爰明定得作成書面行政處分，通知應負擔人限期返還

，俾利得依行政執行法有關公法上金錢給付義務規定，移送行政執行，爰酌作文字修正。

五、第五項、第六項移列為第四項、第五項，並酌作文字修正。

**委員楊瓊瓔等 20 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為擴大病人保護範圍，增列家屬應予嚴重病人緊急處置。
- 三、第三項移列為第二項。配合援引之條文條次調整，將「前條」修正為「第三十三條」，並酌作文字修正。

關支付前項費用後，得檢具支出憑證影本及費用計算書，以書面行政處分，通知應負擔人限期返還；屆期未返還者，依法移送行政執行。

病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，準用前三項之相關規定。

前四項緊急處置之方式、程序、費用負擔及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

**委員蘇巧慧等 22 人**

**提案：**

第三十五條 嚴重病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，保護人或家屬應即時予以緊急處置；未能即時予以緊急處置者，地方主管機關得自行或委託機構、法人或團體為之。

前項緊急處置所需費用，由嚴重病人或第三十三條第二項所列之人負擔；必要時，得由地方主管機關先行支付。

地方主管機

四、第四項移列為第三項。地方主管機關先行支付之緊急處置費用，係屬公法上債權債務關係，爰明定得作成書面行政處分，通知應負擔人限期返還，俾利得依行政執行法有關公法上金錢給付義務規定，移送行政執行，爰酌作文字修正。

五、第五項、第六項移列為第四項、第五項，並酌作文字修正。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、第一項及第二項整併，列為修正條

文第一項。為擴大病人保護範圍，增列家屬應予嚴重病人緊急處置；並考量現行許多病人權益團體為法人組織，爰就地方主管機關得委託即時予嚴重病人緊急處置之對象增列「法人」。

三、第三項移列為第二項。配合援引之條文條次調整，將「前條」修正為「第三十三條」，並酌作文字修正。

四、第四項移列為第三項。地方主管機關先行支付之緊急處置費用，係屬公法上債權債務關係

關支付前項費用後，得檢具支出憑證影本及費用計算書，以書面行政處分，通知應負擔人限期返還；屆期未返還者，依法移送行政執行。

病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，準用前三項之相關規定。

前四項緊急處置之方式、程序、費用負擔及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

，爰明定得作成書面行政處分，通知應負擔人限期返還，俾利得依行政執行法有關公法上金錢給付義務規定，移送行政執行，爰酌作文字修正。

五、第五項、第六項移列為第四項、第五項，並酌作文字修正。

**委員莊競程等 18 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、第一項及第二項整併，列為修正條文第一項。為擴大病人保護範圍，增列家屬應予嚴重病人緊急處置；並考量現行許多病人權

益團體為法人組織，爰就地方主管機關得委託即時予嚴重病人緊急處置之對象增列「法人」。

三、第三項移列為第二項。配合援引之條文條次調整，將「前條」修正為「第三十三條」，並酌作文字修正。

四、第四項移列為第三項。地方主管機關先行支付之緊急處置費用，係屬公法上債權債務關係，爰明定得作成書面行政處分，通知應負擔人限期返還，俾利得依行政執行法有關公法上金

錢給付義務規定，移送行政執行，爰酌作文字修正。

五、第五項、第六項移列為第四項、第五項，並酌作文字修正。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

一、條次變更。

二、第一項及第二項整併，列為修正條文第一項。為擴大病人保護範圍，增列家屬應予嚴重病人緊急處置；並考量現行許多病人權益團體為法人組織，爰就地方主管機關得委託即時予嚴重病人緊急處置之對象增列「法人」

。  
三、第三項移列為第二項。配合援引之條文條次調整，將「前條」修正為「第三十三條」，並酌作文字修正。

四、第四項移列為第三項。地方主管機關先行支付之緊急處置費用，係屬公法上債權債務關係，爰明定得作成書面行政處分，通知應負擔人限期返還，俾利得依行政執行法有關公法上金錢給付義務規定，移送行政執行，爰酌作文字修正。

五、第五項、第六項移列為第四項、第

					五項，並酌作文字修正。 <b>審查會：</b> 照委員吳玉琴等 3 人所提修正動議再修正通過。
(修正通過) 第三十六條 病人之人格權及合法權益，應予尊重及保障，不得歧視。關於其就醫、就學、應考、僱用及社區生活權益，不得以罹患精神疾病為由，有不公平之對待。	第三十六條 病人之人格權及合法權益，應予尊重及保障，不得歧視。對病情穩定者， <u>關於其就醫、就學、應考、僱用及社區生活權益，不得以曾罹患精神疾病為由，有不公平之對待。</u>	<b>委員王婉諭等 17 人提案：</b> 第二十四條 病人之人格權及合法權益，應予尊重及保障，不得歧視。對病情穩定者， <u>關於其就醫、就學、應考、僱用及社區生活權益</u> ，不得以曾罹患精神疾病為由，有不公平之對待。 <b>委員蔣萬安等 17 人提案：</b> 第二十六條 病人之人格權及合法權益	<b>委員林為洲等 17 人提案：</b> 第三十六條 病人之人格權及合法權益，應予尊重及保障，不得歧視。 <u>關於其就醫、就學、應考、僱用及社區生活權益，不得以曾罹患精神疾病為由，有不公平之對待。</u> <b>民眾黨黨團提案：</b> 第三十六條 病人之人格權及合法權益，應予尊重及	第二十二條 病人之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視。對病情穩定者，不得以曾罹患精神疾病為由， <u>拒絕就學、應考、僱用或予其他</u> 不公平之待遇。	<b>行政院提案：</b> 一、條次變更。 二、配合CRPD第五條平等與不歧視及第十九條於社區中平等生活之意旨，並考量病人經常需要就醫，於就醫過程中受到尊重與保障非常重要，爰於應予病情穩定之病人尊重與保障事項中，增列「就醫」及「社區生活權益」。此外，考量本條所揭示之權益皆不

得有不公平之對待，爰將連接詞由「或」修正為「及」。

**委員王婉諭等 17 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、參酌《身心障礙者權利公約》第三條一般原則，及第十九條揭示身心障礙者享有於社區中生活之平等權利，國家應採取有效及適當之措施，以促進身心障礙者充分享有該等權利，以及充分融合及參與社區，確保身心障礙者享有近用各種居家、住所及其他社區支持服務，爰

保障，不得歧視。對病情穩定者，關於其就醫、就學、應考、僱用及社區生活權益，不得以曾罹患精神疾病為由，有不公平之對待。

**委員楊瓊瓊等 20 人提案：**

第三十六條 病人之人格權及合法權益，應予尊重及保障，不得歧視。對病情穩定者，關於其就醫、就學、應考、僱用及社區生活權益，不得以曾罹患精神疾病為由，有不公平之對待。

**委員邱泰源等 23 人**

，應予尊重及保障，不得歧視。對病情穩定者，關於其就醫、就學、應考、僱用及社區生活權益，不得以曾罹患精神疾病為由，有不公平之對待。

**委員張育美等 16 人提案：**

第二十四條 病人之人格權及合法權益，應予尊重及保障，不得歧視。對病情穩定者，關於其就醫、就學、應考、僱用及社區生活權益，不得以曾罹患精神疾病為由，有不公平之對待。

**提案：**

第三十六條 病人之人格權及合法權益，應予尊重及保障，不得歧視。對病情穩定者，關於其就醫、就學、應考、僱用及社區生活權益，不得以曾罹患精神疾病為由，有不公平之對待。

**委員莊競程等 18 人提案：**

第三十六條 病人之人格權及合法權益，應予尊重及保障，不得歧視。對病情穩定者，關於其就醫、就學、應考、僱用及社區生活權益，不得以

修正本條。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、配合CRPD第五條平等與不歧視及第十九條於社區中平等生活，且因精神疾病病人經常需要就醫，精神疾病病人於就醫過程中受到尊重與保障非常重要，爰於應予病情穩定之病人尊重與保障事項中，增列「就醫」及「社區生活權益」。此外，考量本條所揭示之權益皆不得有不公平之對待，爰將連接詞由「或」修正為「及」。

**委員張育美等 16 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、配合CRPD第五條平等與不歧視及第十九條於社區中平等生活之意旨，並考量病人經常需要就醫，於就醫過程中受到尊重與保障非常重要，爰於應予病情穩定之病人尊重與保障事項中，增列「就醫」及「社區生活權益」。此外，考量本條所揭示之權益皆不得有不公平之對待，爰將連接詞由「或」修正為「及」。

**委員林為洲等 17 人提**

曾罹患精神疾病為由，有不公平之對待。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

第三十六條 病人之人格權及合法權益，應予尊重及保障，不得歧視；關於其就醫、就學、應考、僱用及社區生活權益，不得以曾罹患精神疾病為由，有不公平之對待。

案：

- 一、條次變更。
- 二、配合CRPD第五條平等與不歧視及第十九條於社區中平等生活之意旨，並考量病人經常需要就醫，於就醫過程中受到尊重與保障非常重要，爰於應予病情穩定之病人尊重與保障事項中，增列「就醫」及「社區生活權益」。此外，考量本條所揭示之權益皆不得有不公平之對待，爰將連接詞由「或」修正為「及」。
- 三、病人也是人，人類之人格及合法權

益皆應獲得保障，此係憲法所宣示者，亦是人類之普世價值。精神疾病乃有生理基礎之病，才需要服用以生理調整為目標之藥物，病情不穩非病人自由之選擇，「對病情穩定者」該詞彙恐有變相歧視之嫌，爰刪除「對病情穩定者」一詞並酌修文字。

**民眾黨黨團提案：**

- 一、條次變更。
- 二、配合CRPD第五條平等與不歧視及第十九條於社區中平等生活之意旨，並考量病人經常需要就醫，於就醫過程

中受到尊重與保障非常重要，爰於應予病情穩定之病人尊重與保障事項中，增列「就醫」及「社區生活權益」。此外，考量本條所揭示之權益皆不得有不公平之對待，爰將連接詞由「或」修正為「及」。

**委員楊瓊瓔等 20 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、考量病人經常需要就醫，於就醫過程中受到尊重與保障非常重要，爰於應予病情穩定之病人尊重與保障事項中，增列「就醫」

及「社區生活權益」。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、配合CRPD第五條平等與不歧視及第十九條於社區中平等生活之意旨，並考量病人經常需要就醫，於就醫過程中受到尊重與保障非常重要，爰於應予病情穩定之病人尊重與保障事項中，增列「就醫」及「社區生活權益」。此外，考量本條所揭示之權益皆不得有不公平之對待，爰將連接詞由「或」修正為「及」

。  
**委員莊競程等 18 人提案：**  
一、條次變更。  
二、配合CRPD第五條平等與不歧視及第十九條於社區中平等生活之意旨，並考量病人經常需要就醫，於就醫過程中受到尊重與保障非常重要，爰於應予病情穩定之病人尊重與保障事項中，增列「就醫」及「社區生活權益」。  
此外，考量本條所揭示之權益皆不得有不公平之對待，爰將連接詞由「或」修正為「及」。  
。

					<p><b>委員蘇巧慧等 22 人提案：</b></p> <p>一、條次變更。</p> <p>二、配合CRPD第五條平等與不歧視之意旨，無論病人病情穩定與否，應予以就醫、就學、應考、僱用及社區生活權益之保障。此外，考量本條所揭示之權益皆不得有不公平之對待，爰將連接詞由「或」修正為「及」。</p> <p><b>審查會：</b> 修正通過。</p>
(保留，送黨團協商)	<p><u>第三十七條</u> <u>宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體之報導，不得使用與精神疾</u></p>	<p><b>委員王婉諭等 17 人提案：</b></p> <p><u>第二十五條</u> <u>宣傳品、出版品、廣告物、廣播、電視、網際網</u></p>	<p><b>委員林為洲等 17 人提案：</b></p> <p><u>第三十七條</u> <u>宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路</u></p>	<p>第二十三條 傳播媒體之報導，不得使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述，並不得有與事</p>	<p><b>行政院提案：</b></p> <p>一、條次變更。</p> <p>二、為使病人權益保障更具全面性，參考性侵害防治法第</p>

病有關之歧視性稱呼或描述；並不得有與事實不符，或誤導閱聽者對病人、保護人、家屬、照顧者及服務病人之人員、機構、法人或團體產生歧視之報導。

病人或有第三條第一項第一款所定狀態之人涉及法律事件，未經法院裁判認定該法律事件發生原因可歸責於其疾病或障礙狀況者，宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體、機關、機構、法人、團體，不得指涉其疾病或障

路或其他媒體之報導，不得使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述；並不得有與事實不符，或誤導閱聽者對病人、保護人、家屬、照顧者及服務病人之人員、機構、法人或團體產生歧視或偏見之報導。

病人或疑似有第三條第一項第一款所定狀態表現異常之人涉及法律事件，未經法院判決確定其發生原因可歸責於當事人之疾病或其身心障礙狀況者，前項宣傳品、出版品、廣告物、廣播、電視、網際網路或

或其他媒體之報導，不得使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述；並不得有與事實不符，或誤導閱聽者對病人、保護人、家屬、照顧者及服務病人之人員、機構、法人或團體產生歧視之報導。

病人或有第三條第一項第一款所定狀態之人涉及法律事件，未經法院裁判認定該法律事件發生原因可歸責於其疾病或障礙狀況者，宣傳品、出版品、廣播、電視、

實不符或誤導閱聽者對病人產生歧視之報導。

十三條第一項規定，修正現行條文並列為第一項，規範各類傳播媒體之報導不得使用歧視性稱呼或描述或誤導閱聽大眾對病人、保護人、家屬、照顧者及服務病人之人員、機構、法人或團體產生歧視。

三、考量病人或疑似精神疾病之人涉及法律事件時，常有傳播媒體於未釐清案件責任及原因前，即將事件發生原因歸責或暗指當事人之疾病或身心狀況違常所致，嚴重污名化精神疾病、病人及相關照護人

員，爰參考身心障礙者權益保障法第七十四條第二項規定，增訂第二項，規範各類傳播媒體及政府機關、機構、法人或團體，未經法院裁判釐清案件責任及原因前，不得指涉當事人之疾病或其障礙狀況為該法律事件之原因，以全面保障病人權益，減少對其污名化與歧視。

四、增訂第三項廣播、電視事業涉有使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述、有與事實不符，誤導閱聽者致產生歧視之報導等情

網際網路或其他媒體、機關、機構、法人、團體，不得指涉其疾病或障礙狀況為該法律事件之原因。

廣播、電視事業違反第一項規定事實之認定，中央主管機關應邀集各目的事業主管機關、專家學者、民間團體及媒體代表召開會議審查之。

精神心理健康專業人員、服務工作人員若以公開之言論歧視病人、或不當影射他人罹患精神疾病以遂行汙衊意圖

其他媒體，或機關、機構、法人或團體，不得以當事人之疾病或其障礙狀況作為報導內容。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

第二十七條 宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體之報導，不得使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述；並不得有與事實不符，或誤導閱聽者對病人、保護人、家屬、照顧者及服務病人之人員、機構、法人或團體產生歧視之報導。

病人或疑似有  
第三條第一項第一

礙狀況為該法律事件之原因。

廣播、電視事業違反第一項規定事實之認定，中央主管機關應邀集各目的事業主管機關、專家學者、民間團體及媒體代表召開會議審查之。

形，其違反事實之認定，由中央主管機關邀集各目的事業主管機關、專家學者、民間團體及媒體代表召開會議審查認定之，俾供廣播、電視事業之主管機關，依修正條文第七十九條規定裁罰。

**委員王婉諭等 17 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為使病人權益保障更為全面，針對現行條文僅規範傳播媒體之報導不得使用歧視性稱呼或描述，或誤導閱聽眾對病人產生歧視，爰參酌《性侵害

者，應由衛生主管機關令該專業人員、服務工作人員接受十小時以上三十小時以下衛教講習。

**民眾黨黨團提案：**

**第三十七條** 宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體之報導，不得使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述；並不得有與事實不符，或誤導閱聽者對病人、保護人、家屬、照顧者及服務病人之人員、機構、法人或團體產生歧視之報導。

款所定狀態表現異常之人涉及法律事件，未經法院判決確定其發生原因可歸責於當事人之疾病或其障礙狀況者，前項宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體，或機關、機構、法人或團體，不得以當事人之疾病或其障礙狀況作為報導內容。

**委員張育美等 16 人提案：**

**第二十五條** 宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體之報導，不得使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述；並不得有與事實

犯罪防治法》第十三條、《人口販運防制法》第二十二條之體例，訂定擴大至各種傳播媒介，並參酌《身心障礙權益保障法》第七十四條第一項，補充增訂「偏見」一詞。

三、考量病人或疑似病人涉及司法事件時，常有傳播媒體或新聞事件評論等，於未釐清案件事實、原因與責任歸屬前，遂將事件發生原因歸咎於或暗指當事人之身心狀況違常所致之情形，嚴重汙名化精神疾病、病人及其家

病人或有第三條第一項第一款所定狀態之人涉及法律事件，未經法院裁判認定該法律事件發生原因可歸責於其疾病或障礙狀況者，宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體、機關、機構、法人、團體，不得指涉其疾病或障礙狀況為該法律事件之原因。

廣播、電視事業違反第一項規定事實之認定，中央主管機關應邀集各目的事業主管機關、專家學者

不符，或誤導閱聽者對病人、保護人、家屬、照顧者及服務病人之人員、機構、法人或團體產生歧視之報導。

病人或有第三條第一項第一款所定狀態之人涉及法律事件，未經法院裁判認定該法律事件發生原因可歸責於其疾病或障礙狀況者，宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體、機關、機構、法人、團體，不得指涉其疾病或障礙狀況為該法律事件之原因。

廣播、電視事業違反第一項規定事

實之認定，中央主管機關應邀集各目的事業主管機關、專家學者、民間團體及媒體代表召開會議審查之。

、民間團體及媒體代表召開會議審查之。

**委員楊瓊瓊等 20 人提案：**

**第三十七條** 宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體之報導，不得使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述；並不得有與事實不符，或誤導閱聽者對病人、保護人、家屬、照顧者及服務病人之人員、機構、法人或團體產生歧視之報導。

病人或有第三條第一項第一

屬，爰參酌《身心障礙者權益保障法》第七十四條第二項之體例，增訂第二項規範，各類傳播媒體及行政機關、機構、法人或團體，在法院尚未釐清案件事實、原因與責任歸屬前，不得將事件發生原因歸責於當事人之疾病或其身心障礙狀況，以保障病人之基本權益，減少社會對精神疾病病人之歧視與汙名。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為使病人權益保障更具全面性，針

對原條文僅規範傳播媒體之報導不得使用歧視性稱呼或描述或誤導閱聽眾對精神疾病病人、保護人、家屬、照顧者及服務病人之人員、機構、法人或團體產生歧視，參考性侵害防治法第十三條第一項規定，訂定規範範圍擴大至各種傳播媒介，爰修正第一項文字。

三、考量精神疾病病人或疑似精神疾病病人涉及法律事件時，常有傳播媒體或新聞事件於未釐清案件責任及原因前，即將事件發生

款所定狀態之人涉及法律事件，未經法院裁判認定該法律事件發生原因可歸責於其疾病或障礙狀況者，宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體、機關、機構、法人、團體，不得指涉其疾病或障礙狀況為該法律事件之原因。

廣播、電視事業違反第一項規定事實之認定，中央主管機關應邀集各目的事業主管機關、專家學者、民間團體及媒體代表召開會議審

查之。

**委員邱泰源等 23 人  
提案：**

**第三十七條 宣傳  
品、出版品、廣播  
、電視、網際網路  
或其他媒體之報  
導，不得使用與精  
神疾病有關之歧  
視性稱呼或描述  
；並不得有與事實  
不符，或誤導閱聽  
者對病人、保護人  
、家屬、照顧者及  
服務病人之人員  
、機構、法人或團  
體產生歧視之報  
導。**

**病人或有第  
三條第一項第一  
款所定狀態之人  
涉及法律事件，未**

原因歸責或暗指當  
事人之疾病或身心  
狀況違常所致之情  
形，嚴重污名化精  
神疾病、精神疾病  
病人及相關照護人  
員，爰參考身心障  
礙者權益保障法第  
七十四條第二項規  
定，訂定第二項規  
定，規範各類傳播  
媒體及政府機關或  
團體，在未確定發  
生原因前，不得以  
當事人之疾病或其  
障礙狀況，作為報  
導內容，以全面保  
障病人權益，減少  
對精神疾病病人之  
污名化與歧視。

四、第二項所稱「法  
律事件」，係指涉

及違法或不法之事件，包含民法、刑法、行政法及其他相關法規。

國家通訊傳播委員會意見（108 年 1 月 30 日通傳內容決字第 10800003300 號）：同第四條說明。

**委員張育美等 16 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為使病人權益保障更具全面性，參考性侵害防治法第十三條第一項規定，修正現行條文並列為第一項，規範各類傳播媒體之報導不得使用歧視性稱呼或描述或誤導閱聽大眾對病人、

經法院裁判認定該法律事件發生原因可歸責於其疾病或障礙狀況者，宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體、機關、機構、法人、團體，不得指涉其疾病或障礙狀況為該法律事件之原因。

廣播、電視事業違反第一項規定事實之認定，中央主管機關應邀集各目的事業主管機關、專家學者、民間團體及媒體代表召開會議審查之。

**委員莊競程等 18 人**

**提案：**

第三十七條 宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體之報導，不得使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述；並不得有與事實不符，或誤導閱聽者對病人、保護人、家屬、照顧者及服務病人之人員、機構、法人或團體產生歧視之報導。

病人或有第三條第一項第一款所定狀態之人涉及法律事件，未經法院裁判認定該法律事件發生

保護人、家屬、照顧者及服務病人之人員、機構、法人或團體產生歧視。

三、考量病人或疑似精神疾病之人涉及法律事件時，常有傳播媒體於未釐清案件責任及原因前，即將事件發生原因歸責或暗指當事人之疾病或身心狀況違常所致，嚴重污名化精神疾病、病人及相關照護人員，爰參考身心障礙者權益保障法第七十四條第二項規定，增訂第二項，規範各類傳播媒體及政府機關、機構、法人或團體，未

經法院裁判釐清案件責任及原因前，不得指涉當事人之疾病或其障礙狀況為該法律事件之原因，以全面保障病人權益，減少對其污名化與歧視。

四、增訂第三項廣播、電視事業涉有使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述、有與事實不符，誤導閱聽者致產生歧視之報導等情形，其違反事實之認定，由中央主管機關邀集各目的事業主管機關、專家學者、民間團體及媒體代表召開會議審查認定之，俾供

原因可歸責於其疾病或障礙狀況者，宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體、機關、機構、法人、團體，不得指涉其疾病或障礙狀況為該法律事件之原因。

廣播、電視事業違反第一項規定事實之認定，中央主管機關應邀集各目的事業主管機關、專家學者、民間團體及媒體代表召開會議審查之。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**  
第三十七條 宣傳

品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體之報導，不得使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述；並不得有與事實不符，或誤導閱聽者對病人、保護人、家屬、照顧者及服務病人之人員、機構、法人或團體產生歧視之報導。

病人或有第三條第一項第一款所定狀態之人涉及法律事件，未經法院裁判認定該法律事件發生原因可歸責於其疾病或障礙狀況

廣播、電視事業之主管機關依相關規定裁罰。

**委員林為洲等 17 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為使病人權益保障更具全面性，參考性侵害防治法第十三條第一項規定，修正現行條文並列為第一項，規範各類傳播媒體之報導不得使用歧視性稱呼或描述或誤導閱聽大眾對病人、保護人、家屬、照顧者及服務病人之人員、機構、法人或團體產生歧視。
- 三、考量病人或疑似精神疾病之人涉及

法律事件時，常有傳播媒體於未釐清案件責任及原因前，即將事件發生原因歸責或暗指當事人之疾病或身心狀況違常所致，嚴重污名化精神疾病、病人及相關照護人員，爰參考身心障礙者權益保障法第七十四條第二項規定，增訂第二項，規範各類傳播媒體及政府機關、機構、法人或團體，未經法院裁判釐清案件責任及原因前，不得指涉當事人之疾病或其障礙狀況為該法律事件之原因，以全面保障病

者，宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體、機關、機構、法人、團體，不得指涉其疾病或障礙狀況為該法律事件之原因。

廣播、電視事業違反第一項規定事實之認定，中央主管機關應邀集各目的事業主管機關、專家學者、民間團體及媒體代表召開會議審查之。

人權益，減少對其污名化與歧視。

四、增訂第三項廣播、電視事業涉有使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述、有與事實不符，誤導閱聽者致產生歧視之報導等情形，其違反事實之認定，由中央主管機關邀集各目的事業主管機關、專家學者、民間團體及媒體代表召開會議審查認定之，俾供廣播、電視事業之主管機關，依修正條文第七十九條規定裁罰。

五、精神心理健康各領域的專業人員，

對於精神疾病應有比他人豐富之知識與經驗，更應理解維護病人隱私、減少社會汙名的重要性。然而，遺憾的是近年來，許多自稱專家、亦或是相關領域之領銜代表，仍於媒體「公開」汙名疾病或病人，並未減少對其污名化與歧視，造成之負面效應難以想像，應由衛生主管機關令該專業人員、服務工作人員接受十小時以上三十三小時以下衛教講習，爰增列於第四項，以警示、杜絕專業服務提供者卻譏

諷精神疾病、病人之亂象。

**民眾黨黨團提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為使病人權益保障更具全面性，參考性侵害防治法第十三條第一項規定，修正現行條文並列為第一項，規範各類傳播媒體之報導不得使用歧視性稱呼或描述或誤導閱聽大眾對病人、保護人、家屬、照顧者及服務病人之人員、機構、法人或團體產生歧視。
- 三、考量病人或疑似精神疾病之人涉及法律事件時，常有傳播媒體於未釐清

案件責任及原因前，即將事件發生原因歸責或暗指當事人之疾病或身心狀況違常所致，嚴重污名化精神疾病、病人及相關照護人員，爰參考身心障礙者權益保障法第七十四條第二項規定，增訂第二項，規範各類傳播媒體及政府機關、機構、法人或團體，未經法院裁判釐清案件責任及原因前，不得指涉當事人之疾病或其障礙狀況為該法律事件之原因，以全面保障病人權益，減少對其污名化與歧視。

四、增訂第三項廣播、電視事業涉有使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述、有與事實不符，誤導閱聽者致產生歧視之報導等情形，其違反事實之認定，由中央主管機關邀集各目的事業主管機關、專家學者、民間團體及媒體代表召開會議審查認定之，俾供廣播、電視事業之主管機關，依修正條文第七十九條規定裁罰。

**委員楊瓊瓔等 20 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為使病人權益保

障更具全面性，修正現行條文並列為第一項，規範各類傳播媒體之報導不得使用歧視性稱呼或描述或誤導閱聽大眾。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為使病人權益保障更具全面性，參考性侵害防治法第十三條第一項規定，修正現行條文並列為第一項，規範各類傳播媒體之報導不得使用歧視性稱呼或描述或誤導閱聽大眾對病人、保護人、家屬、照顧者及服務病人之

人員、機構、法人或團體產生歧視。

三、考量病人或疑似精神疾病之人涉及法律事件時，常有傳播媒體於未釐清案件責任及原因前，即將事件發生原因歸責或暗指當事人之疾病或身心狀況違常所致，嚴重污名化精神疾病、病人及相關照護人員，爰參考身心障礙者權益保障法第七十四條第二項規定，增訂第二項，規範各類傳播媒體及政府機關、機構、法人或團體，未經法院裁判釐清案件責任及原因前，

不得指涉當事人之疾病或其障礙狀況為該法律事件之原因，以全面保障病人權益，減少對其污名化與歧視。

四、增訂第三項廣播、電視事業涉有使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述、有與事實不符，誤導閱聽者致產生歧視之報導等情形，其違反事實之認定，由中央主管機關邀集各目的事業主管機關、專家學者、民間團體及媒體代表召開會議審查認定之，俾供廣播、電視事業之主管機關，依修正

條文第七十九條規定裁罰。

**委員莊競程等 18 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為使病人權益保障更具全面性，參考性侵害防治法第十三條第一項規定，修正現行條文並列為第一項，規範各類傳播媒體之報導不得使用歧視性稱呼或描述或誤導閱聽大眾對病人、保護人、家屬、照顧者及服務病人之人員、機構、法人或團體產生歧視。
- 三、考量病人或疑似精神疾病之人涉及法律事件時，常有

傳播媒體於未釐清案件責任及原因前，即將事件發生原因歸責或暗指當事人之疾病或身心狀況違常所致，嚴重污名化精神疾病、病人及相關照護人員，爰參考身心障礙者權益保障法第七十四條第二項規定，增訂第二項，規範各類傳播媒體及政府機關、機構、法人或團體，未經法院裁判釐清案件責任及原因前，不得指涉當事人之疾病或其障礙狀況為該法律事件之原因，以全面保障病人權益，減少對其

污名化與歧視。

四、增訂第三項廣播、電視事業涉有使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述、有與事實不符，誤導閱聽者致產生歧視之報導等情形，其違反事實之認定，由中央主管機關邀集各目的事業主管機關、專家學者、民間團體及媒體代表召開會議審查認定之，俾供廣播、電視事業之主管機關，依修正條文第七十九條規定裁罰。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

一、條次變更。

二、為使病人權益保障更具全面性，參考性侵害防治法第十三條第一項規定，修正現行條文並列為第一項，規範各類傳播媒體之報導不得使用歧視性稱呼或描述或誤導閱聽大眾對病人、保護人、家屬、照顧者及服務病人之人員、機構、法人或團體產生歧視。

三、考量病人或疑似精神疾病之人涉及法律事件時，常有傳播媒體於未釐清案件責任及原因前，即將事件發生原因歸責或暗指當事人之疾病或身心狀

況違常所致，嚴重污名化精神疾病、病人及相關照護人員，爰參考身心障礙者權益保障法第七十四條第二項規定，增訂第二項，規範各類傳播媒體及政府機關、機構、法人或團體，未經法院裁判釐清案件責任及原因前，不得指涉當事人之疾病或其障礙狀況為該法律事件之原因，以全面保障病人權益，減少對其污名化與歧視。

四、增訂第三項廣播、電視事業涉有使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描

述、有與事實不符，誤導閱聽者致產生歧視之報導等情形，其違反事實之認定，由中央主管機關邀集各目的事業主管機關、專家學者、民間團體及媒體代表召開會議審查認定之，俾供廣播、電視事業之主管機關，依修正條文第七十九條規定裁罰。

**審查會：**

保留，併委員林為洲、蘇巧慧、賴惠員、蔡壁如及王婉諭等 4 人、委員吳玉琴等 3 人所提修正動議，送黨團協商。

**委員林為洲、蘇巧慧**

、賴惠員、蔡壁如及王婉諭等 4 人所提修正動議：

第三十七條 宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體之報導，不得使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述；並不得洩漏個人隱私、與事實不符或足以使人產生歧視或偏見、揭露或洩露個人資料足以使他人推斷其身分，或誤導閱聽者對病人、保護人、家屬、照顧者及服務病人之人員、機構、法人或團體產生歧視之報導。

病人或有第三條第一項第一款所定狀態之人涉及法律事件，未經法院裁判認定該法律事件發生原因可歸責於其疾病或障礙狀況者，宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體、機關、機構、法人、團體，不得指涉其疾病或障礙狀況為該法律事件之原因。

廣播、電視事業違反第一項規定事實之認定，中央主管機關應邀集各目的事業主管機關、專家學者、民間團體及媒體代表召

開會議審查之。

**委員吳玉琴等 3 人所  
提修正動議：**

第三十七條 宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體之報導，除經本人同意外，不得報導或記載有病人姓名或其他足資識別身分之資訊；不得使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述；並不得有與事實不符，或誤導閱聽者對病人、保護人、家屬、照顧者及服務病人之人員、機構、法人或團體產生歧視之報導。

病人或有第三

條第一項第一款所定狀態之人涉及法律事件，未經法院裁判認定該法律事件發生原因可歸責於其疾病或障礙狀況者，宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體、機關、機構、法人、團體，不得指涉其疾病或障礙狀況為該法律事件之原因。

廣播、電視事業違反第一項規定事實之認定，中央主管機關應邀集各目的事業主管機關、專家學者、民間團體及媒體代表召開會議審查之。

(不予採納)

委員王婉諭等 17 人提案：

第二十六條 民眾、立法委員、中央及地方公職人員不得以任何方法，使病人及家庭照顧者無法使用精神照護機構之設施、設備或享有社區支持服務之權利。

委員王婉諭等 17 人提案：

一、本條新增。  
二、鑑於精神照護機構依法申請成立時或業經主管機關許可設立後，多面臨歧視性之抗爭，導致營業執照核發期程延宕，社區支持服務提供者承擔龐大之人力與物力損失，影響病人社區支持服務資源之發展與佈建，爰依《身心障礙者權利公約》第三條一般原則，及第十九條身心障礙者享有於社區中生活之平等權利，並參酌《身心障礙者權益保障法

》第十六條第二項之體例，增訂第一項規範，民眾、立法委員及中央、地方公職人員不得以任何方法致使病人及家庭照顧者無法使用本法所稱之精神照護機構之設施、設備，及享有各項社區支持服務之權利。

**審查會：**

不予採納。

**委員王婉諭等 17 人提案：**

一、本條新增。

二、為身心障礙者訂定財產信託，係家屬竭力延續身後照顧障礙子女之努力。因受益人多有認

**委員王婉諭等 17 人提案：**

第二十七條 病人為財產信託受益人者，於信託監察人死亡或解散後，其信託契約未另行指定新信託監察人時，由戶籍

(不予採納)

知能力之困難，甚而因病程變化而失去意思能力之情形，故多於信託契約中納入信託監察人之角色。又，因信託僅為處理財產事務，而無法承接照顧之責任，故亦有委託民間社福團體擔任信託監察人，進行定期訪視、對受益人進行需求評估，協助受益人獲取良好的照顧等，了解障礙子女居住及生活情形，協助信託業者為正確之撥款指令。惟精障公益團體募款不易，且服務對象係屬極為弱勢之精障家

地主管機關接任；原信託契約訂定之訪視或照顧事項，由戶籍地主管機關執行之。

前項財產信託之委託人死亡且無信託監察人，而受益人能力不足以處理信託事務時，受託人應呈報受益人之戶籍地主管機關，指定新信託監察人協助之。

庭。若擔任信託監察人之精障公益團體因故解散或撤銷設立登記而消滅時，應由受益人之戶籍地主管機關接任信託監察人一職，協助執行原信託契約訂定之訪視或照顧事項，爰於第一項敘明。

三、若委託人不幸亡故，而信託契約規範無信託監察人時，而受益人因認知能力之困難，或因病程變化而失去意思能力，致使無法處理信託事務時，應由受託人（信託業者）通知受益人之戶籍地主管機關

					，由該主管機關指定新信託監察人，執行受益人之訪視或照顧事項，爰於第二項敘明。 <b>審查會：</b> 不予採納。
(照行政院、委員及黨團提案通過) 第三十八條 未經病人同意者，不得對病人錄音、錄影或攝影，並不得報導其姓名或住(居)所；於嚴重病人，應經其保護人同意。 精神照護機構於保障病人安全之必要範圍內，設置監看設備，不受前項規定之限制，但	第三十八條 未經病人同意者，不得對病人錄音、錄影或攝影，並不得報導其姓名或住(居)所；於嚴重病人，應經其保護人同意。 精神照護機構於保障病人安全之必要範圍內，設置監看設備，不受前項規定之限制，但應告知病人；於嚴重病人，並應告知	<b>委員王婉諭等 17 人提案：</b> 第二十八條 未經病人同意者，不得對病人錄音、錄影或攝影，並不得報導其姓名或住(居)所。 精神照護機構，於保障病人安全之必要範圍內，設置監看設備，不受前項規定之限制，並應告知病人；於嚴重病人，應告知 <u>本人及其保護人或家屬</u> 。	<b>委員林為洲等 17 人提案：</b> 第三十八條 未經病人同意者，不得對病人錄音、錄影或攝影，並不得報導其姓名或住(居)所；於嚴重病人，應經其保護人同意。 精神照護機構於保障病人安全之必要範圍內，設置監看設備，不受前項規定之	第二十四條 未經病人同意者，不得對病人錄音、錄影或攝影，並不得報導其姓名或住(居)所；於嚴重病人，應經其保護人同意。 精神照護機構，於保障病人安全之必要範圍內，設置監看設備，不受前項規定之限制，但應告知病人；於嚴重病人，應告知	<b>行政院提案：</b> 一、條次變更。 二、為使嚴重病人之權益保障更加完善，爰修正第二項，將家屬列為告知對象之一。 三、第一項未修正。 <b>委員王婉諭等 17 人提案：</b> <u>一、條次變更。</u> 二、嚴重病人之身分不等同於受監護或輔助宣告之人，當嚴重病人為成年人

且未受監護或輔助宣告時，嚴重病人之同意即具有法律效力，現行條文第一項對於嚴重病人之替代性決策顯已過當，恐有違《病人自主權利法》之立法精神，爰予刪除。

三、第二項於嚴重病人之情形，除應告知嚴重病人本人外，增列應同時告知之對象範圍。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為使條文敘述臻於完整，參考長期照顧服務法第四十三條第二項規定，

其保護人。

限制，但應告知病人；於嚴重病人，並應告知其保護人或家屬。

**民眾黨黨團提案：**

第三十八條 未經病人同意者，不得對病人錄音、錄影或攝影，並不得報導其姓名或住（居）所；於嚴重病人，應經其保護人同意。

精神照護機構於保障病人安全之必要範圍內，設置監看設備，不受前項規定之限制，但應告知病人；於嚴重病人，並應告知其保護人或家屬。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

第二十八條 未經病人同意者，不得對病人錄音、錄影或攝影，並不得報導其姓名或住（居）所；於嚴重病人，應經其保護人同意。

精神照護機構，於保障病人安全之必要範圍內，設置監看設備，不受前項規定之限制，並應告知病人；於嚴重病人，應告知其保護人、法定代理人或家屬。

**委員張育美等 16 人提案：**

第二十六條 未經病人同意者，不得對病人錄音、錄影或攝影

其保護人或家屬。

應告知病人；於嚴重病人，並應告知其保護人或家屬。

，並不得報導其姓名或住（居）所；於嚴重病人，應經其保護人同意。

精神照護機構，於保障病人安全之必要範圍內，設置監看設備，不受前項規定之限制，並應告知病人；於嚴重病人，應告知其保護人、法定代理人或家屬。

**委員楊瓊瓔等 20 人提案：**

第三十八條 未經病人同意者，不得對病人錄音、錄影或攝影，並不得報導其姓名或住（居）所；於嚴重病人，應經其保護人同意。

精神照護機構於保障病人安全之必要範圍內，設置監看設備，不受前項規定之限制，但應告知病人；於嚴重病人，應告知其保護人。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

第三十八條 未經病人同意者，不得

將第二項之「但」應告知病人修正為「並」應告知病人。此外，為使精神疾病病人之權益保障更加完善，擴大告知範圍至保護人、法定代理人或家屬。

**委員張育美等 16 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為使條文敘述臻於完整，參考長期照顧服務法第四十三條第二項規定，將第二項之「但」應告知病人修正為「並」應告知病人。此外，為使精神疾病病人之權益保障更加完善，擴大

告知範圍至保護人、法定代理人或家屬。

**委員林為洲等 17 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為使嚴重病人之權益保障更加完善，爰修正第二項，將家屬列為告知對象之一。
- 三、第一項未修正。

**民眾黨黨團提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為使嚴重病人之權益保障更加完善，爰修正第二項，將家屬列為告知對象之一。
- 三、第一項未修正。

**委員楊瓊瓔等 20 人提案：**

對病人錄音、錄影或攝影，並不得報導其姓名或住（居）所；於嚴重病人，應經其保護人同意。

精神照護機構於保障病人安全之必要範圍內，設置監看設備，不受前項規定之限制，但應告知病人；於嚴重病人，並應告知其保護人或家屬。

**委員莊競程等 18 人提案：**

第三十八條 未經病人同意者，不得對病人錄音、錄影或攝影，並不得報導其姓名或住（居

)所；於嚴重病人，應經其保護人同意。

精神照護機構於保障病人安全之必要範圍內，設置監看設備，不受前項規定之限制，但應告知病人；於嚴重病人，並應告知其保護人或家屬。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

第三十八條 未經病人同意者，不得對病人錄音、錄影或攝影，並不得報導其姓名或住（居）所；於嚴重病人，應經其保護人同意。

條次變更。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為使嚴重病人之權益保障更加完善，爰修正第二項，將家屬列為告知對象之一。
- 三、第一項未修正。

**委員莊競程等 18 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為使嚴重病人之權益保障更加完善，爰修正第二項，將家屬列為告知對象之一。
- 三、第一項未修正。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

- 一、條次變更。

			<p>精神照護機構於保障病人安全之必要範圍內，設置監看設備，不受前項規定之限制，但應告知病人；於嚴重病人，並應告知其保護人或家屬。</p>		<p>二、為使嚴重病人之權益保障更加完善，爰修正第二項，將家屬列為告知對象之一。</p> <p>三、第一項未修正。</p> <p><b>審查會：</b> 照行政院提案、委員林為洲等 17 人提案、台灣民眾黨黨團提案、委員楊瓊瓔等 20 人提案、委員邱泰源等 23 人提案及委員莊競程等 18 人提案通過。</p>
<p>(照行政院、委員及黨團提案通過)</p> <p>第三十九條 住院病人應享有個人隱私、自由通訊及會客之權利；精神醫療機構非因病人病情或醫療需要，不得</p>	<p>第三十九條 住院病人應享有個人隱私、自由通訊及會客之權利；精神醫療機構非因病人病情或醫療需要，不得</p> <p>精神照護機構</p>	<p>委員王婉諭等 17 人提案：</p> <p>第二十九條 住院病人應享有個人隱私、自由通訊及會客之權利；精神醫療機構非因病人病情或醫療需要，不得予以限</p>	<p>委員林為洲等 17 人提案：</p> <p>第三十九條 住院病人應享有個人隱私、自由通訊及會客之權利；精神醫療機構非因病人病情或醫療需</p>	<p>第二十五條 住院病人應享有個人隱私、自由通訊及會客之權利；精神醫療機構非因病人病情或醫療需要，不得</p> <p>精神照護機構</p>	<p><b>行政院提案：</b> 條次變更，內容未修正。</p> <p><b>委員王婉諭等 17 人提案：</b> <u>一、條次變更。</u> 二、精神醫療機構如因病人病情或醫療</p>

予以限制。

精神照護機構因照護、訓練需要，安排病人提供服務者，機構應給予病人適當獎勵金。

因照護、訓練需要，安排病人提供服務者，機構應給予病人適當獎勵金。

制。

精神醫療機構依前項但書限制病人之通訊及會客時，不得逾必要之程度。

精神照護機構因照護、訓練需要，安排病人提供服務者，機構應給予病人適當獎勵金。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

第二十九條 住院病人應享有個人隱私、自由通訊及會客之權利；精神醫療機構非因病人病情或醫療需要，不得予以限制。

精神照護機構因照護、訓練需要，

要，不得予以限制。

精神照護機構因照護、訓練需要，安排病人提供服務者，機構應給予病人適當獎勵金。

**民眾黨黨團提案：**

第三十九條 住院病人應享有個人隱私、自由通訊及會客之權利；精神醫療機構非因病人病情或醫療需要，不得予以限制。

精神照護機構因照護、訓練需要，安排病人提供服務者，機構應給予病人適當獎勵

因照護、訓練需要，安排病人提供服務者，機構應給予病人適當獎勵金。

需要，而有限制病人對外聯絡之需要時，仍需審慎衡酌限制之程度，建議訂定因病情或醫療而需限制通訊及會客之可能情形，並納入入院流程與病人討論，爰新增第二項。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

條次變更。

**委員張育美等 16 人提案：**

條次變更。

**委員林為洲等 17 人提案：**

條次變更，內容未修正。

**民眾黨黨團提案：**

條次變更，內容未修

正。

**委員楊瓊瓔等 20 人提案：**

條次變更，內容未修正。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

條次變更，內容未修正。

**委員莊競程等 18 人提案：**

條次變更，內容未修正。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

條次變更，內容未修正。

**審查會：**

照行政院提案、委員林為洲等 17 人提案、台灣民眾黨黨團提案、委員楊瓊瓔等 20 人

金。

**委員楊瓊瓔等 20 人提案：**

第三十九條 住院病人應享有個人隱私、自由通訊及會客之權利；精神醫療機構非因病人病情或醫療需要，不得予以限制。

精神照護機構因照護、訓練需要，安排病人提供服務者，機構應給予病人適當獎勵金。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

第三十九條 住院病人應享有個人隱私、自由通訊及

安排病人提供服務者，機構應給予病人適當獎勵金。

**委員張育美等 16 人提案：**

第二十七條 住院病人應享有個人隱私、自由通訊及會客之權利；精神醫療機構非因病人病情或醫療需要，不得予以限制。

精神照護機構因照護、訓練需要，安排病人提供服務者，機構應給予病人適當獎勵金。

會客之權利；精神醫療機構非因病人病情或醫療需要，不得予以限制。

精神照護機構因照護、訓練需要，安排病人提供服務者，機構應給予病人適當獎勵金。

**委員莊競程等 18 人提案：**

第三十九條 住院病人應享有個人隱私、自由通訊及會客之權利；精神醫療機構非因病人病情或醫療需要，不得予以限制。

精神照護機

提案、委員邱泰源等 23 人提案及委員莊競程等 18 人提案通過。

			<p>構因照護、訓練需要，安排病人提供服務者，機構應給予病人適當獎勵金。</p> <p><b>委員蘇巧慧等 22 人提案：</b></p> <p><u>第三十九條</u> 住院病人應享有個人隱私、自由通訊及會客之權利；精神醫療機構非因病人病情或醫療需要，不得予以限制。</p> <p>精神照護機構因照護、訓練需要，安排病人提供服務者，機構應給予病人適當獎勵金。</p>		
<p>(保留，送黨團協商)</p>	<p><u>第四十條</u> 嚴重病人</p>	<p><b>委員王婉諭等 17 人提</b></p>	<p><b>委員林為洲等 17 人</b></p>	<p><u>第二十六條</u> 嚴重病</p>	<p>行政院提案：</p>

依本法規定緊急安置、強制住院、強制社區治療之費用，不屬全民健康保險給付者，由中央主管機關負擔。

前項費用標準，由中央主管機關定之。

**案：**

第六十三條 嚴重病人依本法規定，經法院裁定接受強制住院或強制社區治療之費用，由中央主管機關負擔。

前項裁定之日前及不屬全民健康保險給付範圍者，亦由中央主管機關負擔。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

**案：**

第三十條 嚴重病人依本法規定，經法院裁定接受強制住院或強制社區治療，於法院裁定之日起，由全民健康保險給付醫療治療費用。裁定之日前及不屬全民

**提案：**

第四十條 嚴重病人依本法規定緊急安置、強制住院、強制社區治療之費用，不屬全民健康保險給付者，由中央主管機關負擔。

前項費用標準，由中央主管機關定之。

**民眾黨黨團提案：**

第四十條 嚴重病人依本法規定緊急安置、強制住院、強制社區治療之費用，由中央主管機關負擔。

前項費用用於外國人者，中央主管機關應於停

人依本法相關規定接受強制住院治療之費用，由中央主管機關負擔。

嚴重病人依本法相關規定接受強制社區治療之費用，其不屬全民健康保險給付範圍者，由中央主管機關負擔。

一、條次變更。  
二、現行第二項整併於第一項規範。考量嚴重病人接受緊急安置、強制住院及強制社區治療，屬病人因疾病而有治療需要，進而提供住院或社區治療，符合全民健康保險法第一條之給付宗旨，應回歸以健保給付方式支應其費用，爰修正第一項規定，對緊急安置、強制住院及強制社區治療費用，不屬全民健康保險給付者，由中央主管機關支應。  
三、增訂第二項，授權中央主管機關訂

定第一項費用標準，以完善緊急安置、強制住院及強制社區治療之執行。

**委員王婉諭等 17 人提案：**

- 一、條次變更，自現行條文第二十六條移列修正。
- 二、鑑於精神醫療治療費用受健保總額支付制度之影響，且浮動點值有下降之趨勢。若將本法經法院裁定接受強制住院或強制社區治療之費用，由健保給付前開醫療治療費用，亦將涉及治療次數之限制，甚至面臨行政核刪之虞，恐使精神醫

止強制住院或強制社區治療起三十日內，墊付予指定精神醫療機構，逾期併計依法定利率計算之遲延利息。

第一項費用標準，由中央主管機關定之。

**委員楊瓊瓊等 20 人提案：**

第四十條 嚴重病人依本法規定緊急安置、強制住院、強制社區治療之費用，不屬全民健康保險給付者，由中央主管機關負擔。

前項費用標準，由中央主管機

健康保險給付範圍者，由中央主管機關負擔。

前項不屬全民健康保險給付範圍費用之申請方式、程序、費用支付標準、獎助措施及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**委員張育美等 16 人提案：**

第二十八條 嚴重病人依本法規定，接受強制住院或強制社區治療之費用，由中央主管機關負擔。

關定之。

**委員邱泰源等 23 人  
提案：**

第四十條 嚴重病人依本法規定緊急安置、強制住院、強制社區治療之費用，由中央主管機關負擔。

外國人依本法規定緊急安置、強制住院、強制社區治療之費用，於停止強制住院或強制社區治療起三十天內，應由中央主管機關墊付予指定精神醫療機構，逾期應依民法相關規定給付延遲利息至費用完全給付為止。

療第一線人員失去政策支持，導致經評估有強制住院或強制社區治療必要之個案，難以獲得符合其需求之醫療服務及品質。國外相關研究業已指出，強制社區治療具成效者，係因提高醫療資源、增加醫療服務提供之密度。爰此，嚴重病人經法院裁定接受強制住院或強制社區治療之費用、裁定之日前及不屬全民健康保險給付範圍者，仍維持由中央主管機關編足公務預算之方式給付。  
**委員蔣萬安等 17 人提**

案：

- 一、條次變更。
- 二、考量嚴重病人接受強制住院及強制社區治療，亦屬精神疾病病人因疾病而有治療需要，進而提供住院或社區治療，符合全民健康保險法第一條之給付宗旨，應回歸以健保給付方式支應其費用，爰修正第一項規定，強制住院及強制社區治療費用應由健保支付。
- 三、現行條文第二項與第一項合併，爰刪除現行條文第二項。
- 四、第二項授權訂定

前項費用標準，由中央主管機關定之。

委員吳玉琴等 20 人

提案：

第二十六條 嚴重病人依本法規定接受強制住院治療之費用，由中央主管機關負擔。

嚴重病人依本法規定緊急安置及強制社區治療之費用，不屬全民健康保險給付範圍者，由中央主管機關負擔。

前二項費用標準，由中央主管機關定之。

委員莊競程等 18 人

提案：

第四十條 嚴重病人依本法規定緊急安置、強制住院、強制社區治療之費用，不屬全民健康保險給付者，由中央主管機關負擔。

前項費用標準，由中央主管機關定之。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

第四十條 嚴重病人依本法規定緊急安置、強制住院、強制社區治療之費用，不屬全民健康保險給付者，由中央主管機關負擔。

前項費用標

支付標準及程序，對於執行機構得視需要獎助其費用，以完善強制住院及強制社區治療之執行。

**委員張育美等 16 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、明定嚴重病人依本法規定，接受強制住院或強制社區治療之費用，無論是否屬全民健康保險給付範圍，悉由中央主管機關負擔。

**委員林為洲等 17 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、現行第二項整併於第一項規範。考

量嚴重病人接受緊急安置、強制住院及強制社區治療，屬病人因疾病而有治療需要，進而提供住院或社區治療，符合全民健康保險法第一條之給付宗旨，應回歸以健保給付方式支應其費用，爰修正第一項規定，對緊急安置、強制住院及強制社區治療費用，不屬全民健康保險給付者，由中央主管機關支應。

三、增訂第二項，授權中央主管機關訂定第一項費用標準，以完善緊急安置、強制住院及強制

準，由中央主管機關定之。

社區治療之執行。

**民眾黨黨團提案：**

- 一、條次變更。
- 二、現行第二項整併於第一項規範。考量嚴重病人接受緊急安置、強制住院及強制社區治療，雖屬病人因疾病而有治療需要，進而提供住院或社區治療，惟嚴重病人之強制住院或強制社區治療，病人具傷人或自傷之危險性，且無病識感，因其拒絕住院或社區治療，治療過程所需之人力、物力與治療一般健保病人所需之人力、物力差距甚大；且強制

治療是法院裁定之治療，自應循原法之規定，由中央主管機構編列預算支付。

三、增訂第二項。配合本法第一條將適用對象自「國民」修正為包含外國人之「人民」，外國人之緊急安置、強制住院、強制治療相關費用，為釐清權責，爰訂定應由中央主管機關墊付予指定精神醫療機構。

四、增訂第三項，授權中央主管機關訂定第一項費用標準，以完善緊急安置、強制住院及強制

社區治療之執行。

**委員楊瓊瓊等 20 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、現行第二項整併於第一項規範，修正第一項規定，對緊急安置、強制住院及強制社區治療費用，不屬全民健康保險給付者，由中央主管機關支應。
- 三、增訂第二項，授權中央主管機關訂定第一項費用標準，以完善緊急安置、強制住院及強制社區治療之執行。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

- 一、條次變更。

二、考量嚴重病人接受緊急安置、強制住院及強制社區治療，雖屬病人因疾病而有治療需要，進而提供住院或社區治療，惟嚴重病人之強制住院或強制社區治療，病人具傷人或自傷之危險性，且無病識感，因其拒絕住院或社區治療，治療過程所需之人力、物力與治療一般健保病人所需之人力、物力差距甚大；且強制治療是法院裁定之治療，自應循原法之規定，由中央中管機構編列預算支付。

三、增訂第二項。因本法第一條已將「國民」修正為「人民」，「人民」包括「外國人」，爰對於「外國人」之緊急安置、強制住院、強制社區治療，相關費用應由中央主管機關墊付予指定精神醫療機構，以釐清權責。

四、授權中央主管機關訂定第一項費用標準，以完善緊急安置、強制住院及強制社區治療之執行。

**委員吳玉琴等 20 人提案：**

一、明定嚴重病人之緊急安置費用，不

屬全民健康保險給付範圍者，由中央主管機關支應，爰修正第二項。

二、增訂第三項，授權中央主管機關訂定前二項費用標準，以完善緊急安置、強制住院及強制社區治療之執行。

**委員莊競程等 18 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、現行第二項整併於第一項規範。考量嚴重病人接受緊急安置、強制住院及強制社區治療，屬病人因疾病而有治療需要，進而提供住院或社區治療，符合全民健康保

險法第一條之給付宗旨，應回歸以健保給付方式支應其費用，爰修正第一項規定，對緊急安置、強制住院及強制社區治療費用，不屬全民健康保險給付者，由中央主管機關支應。

三、增訂第二項，授權中央主管機關訂定第一項費用標準，以完善緊急安置、強制住院及強制社區治療之執行。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、現行第二項整併於第一項規範。考量嚴重病人接受緊

急安置、強制住院及強制社區治療，屬病人因疾病而有治療需要，進而提供住院或社區治療，符合全民健康保險法第一條之給付宗旨，應回歸以健保給付方式支應其費用，爰修正第一項規定，對緊急安置、強制住院及強制社區治療費用，不屬全民健康保險給付者，由中央主管機關支應。

三、增訂第二項，授權中央主管機關訂定第一項費用標準，以完善緊急安置、強制住院及強制社區治療之執行。

**審查會：**

保留，併委員蔡壁如等 3 人、委員蘇巧慧、洪申翰及林靜儀等 5 人、委員張育美等 3 人所提修正動議，送黨團協商。

**委員蔡壁如等 3 人所提修正動議：**

第四十條 嚴重病人依本法規定緊急安置、強制住院、強制社區治療之費用，不屬全民健康保險給付者，由中央主管機關負擔。

前項費用用於外國人者，中央主管機關應於停止強制住院或強制社區治療起三十日內，墊付予指定精神醫

療機構，逾期併計  
依法定利率計算之  
遲延利息。

第一項費用  
標準，由中央主管  
機關定之。

**委員蘇巧慧、洪申翰  
及林靜儀等 5 人所提  
修正動議：**

第二十六條（行政院  
提案第四十條）  
嚴重病人依本法規  
定緊急安置、強制  
住院、強制社區治  
療之費用，由中央  
主管機關負擔。

外國人依本法  
規定緊急安置、強  
制住院、強制社區  
治療之費用，於停  
止強制住院或強制  
社區治療起三十天

					<p>內，應由中央主管機關墊付予指定精神醫療機構，逾期應依民法相關規定給付延遲利息至費用完全給付為止。</p> <p>前項費用標準，由中央主管機關定之。</p> <p><b>委員張育美等 3 人所提修正動議：</b></p> <p>第二十六條(行政院提案第四十條) 嚴重病人依本法規定，接受強制住院或強制社區治療之費用，由中央主管機關負擔。</p>
<p>(照行政院、委員及黨團提案通過)</p> <p>第四十一條 病人或其保護人、第三十三條第二項所定之</p>	<p><u>第四十一條</u> 病人或其保護人、<u>第三十三條第二項</u>所定之人、<u>相關照護人員</u>、<u>立案之病人權益</u></p>	<p><b>委員王婉諭等 17 人提案：</b></p> <p><u>第三十一條</u> 病人或其家庭照顧者、保護人、<u>相關照護人員</u>、</p>	<p><b>委員林為洲等 17 人提案：</b></p> <p><u>第四十一條</u> 病人或其保護人、<u>第三十三條第二項</u>所</p>	<p>第二十八條 病人或其保護人，認為精神照護機構及其工作人員，有侵害病人權益時，得以書</p>	<p><b>行政院提案：</b></p> <p>一、條次變更。</p> <p>二、除嚴重病人之保護人外，修正條文第三十三條第二項</p>

所定得被選為嚴重病人之保護人者，通常為病人最主要之照顧者；病人相關照護人員對於環境具有相當熟悉程度；病人權益促進團體對於病人權益亦相當重視，惟現行第一項規定對於侵害病人權益事項得提出申訴之對象，並未將上開人員及團體納入，爰於第一項增列第三十三條第二項所定之人、相關照護人員及立案之病人權益促進相關公益團體，以維護病人權益。另現行照護機構之樣態眾多，為免

面向精神照護機構所在地之直轄市、縣（市）主管機關申訴。

前項申訴案件，直轄市、縣（市）主管機關應就其申訴內容加以調查、處理，並將辦理情形通知申訴人。

定之人、相關照護人員、立案之病人權益促進團體，有客觀事實足認精神照護機構、其他執行社區治療、社區支持之機構或團體及其工作人員，有侵害病人權益或有侵害之虞者，得以書面向上述機構或團體所在地之地方主管機關申訴。

前項申訴事件，地方主管機關應就其內容加以調查、處理，並將辦理結果通知申訴人。

**民眾黨黨團提案：**  
第四十一條 病人

立案之病人權益促進團體，有客觀事實足認精神照護機構及其工作人員，有侵害病人權益或有侵害之虞者，得以書面向精神照護機構所在地之地方主管機關申訴。

前項申訴案件，地方主管機關應就其申訴內容加以調查、處理，並將辦理結果通知申訴人。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**  
第三十二條 病人或其家屬、保護人、相關照護人員、立案之病人權益促進團體，有客觀事實足認精神照護機構及其工

促進團體，有客觀事實足認精神照護機構、其他執行社區治療、社區支持之機構或團體及其工作人員，有侵害病人權益或有侵害之虞者，得以書面向上述機構或團體所在地之地方主管機關申訴。

前項申訴事件，地方主管機關應就其內容加以調查、處理，並將辦理結果通知申訴人。

人、相關照護人員、立案之病人權益促進團體，有客觀事實足認精神照護機構、其他執行社區治療、社區支持之機構或團體及其工作人員，有侵害病人權益或有侵害之虞者，得以書面向上述機構或團體所在地之地方主管機關申訴。

前項申訴事件，地方主管機關應就其內容加以調查、處理，並將辦理結果通知申訴人。

作人員，有侵害病人權益或有侵害之虞者，得以書面向精神照護機構所在地之地方主管機關舉報。

前項舉報案件，地方主管機關應就其舉報內容加以調查、處理，並將辦理結果通知舉報人。

**委員張育美等 16 人提案：**

第三十條 病人或其家屬、保護人、相關照護人員、立案之病人權益促進團體，有客觀事實足認精神照護機構及其工作人員，有侵害病人權益或有侵害之虞者，得以書面向精神照護機構所在地之

或其保護人、第三十三條第二項所定之人、相關照護人員、立案之病人權益促進團體，有客觀事實足認精神照護機構、其他執行社區治療、社區支持之機構或團體及其工作人員，有侵害病人權益或有侵害之虞者，得以書面向上述機構或團體所在地之地方主管機關申訴。

前項申訴事件，地方主管機關應就其內容加以調查、處理，並將辦理結果通知申訴人。

掛一漏萬，第一項併增列及其他社區治療、社區支持之機構或團體，即包含提供相關服務單位。

三、第二項酌作文字修正。

**委員王婉諭等 17 人提案：**

一、條次變更。

二、現行條文對於侵害病人權益事項得提出申訴之對象，未包含家庭照顧者、合法立案之病人權益促進團體，爰修正第一項，有客觀事實足認有侵害病人權益之虞者，得向該精神照護機構所在地之地方主

管機關提出申訴。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、除嚴重病人之保護人外，家屬通常為精神疾病病人最主要之照顧者。精神疾病病人相關照護人員對於環境具有相當熟悉程度，且家屬及病人權益促進團體對於精神疾病病人權益亦應具有相當之重視，惟現行對於侵害精神疾病病人權益事項提出舉報之對象，並未將精神疾病病人家屬、相關照護人員及立案之病人權益促進團體納

**委員楊瓊瓔等 20 人提案：**

第四十一條 病人或其保護人、相關照護人員、立案之病人權益促進團體，有客觀事實足認精神照護機構、其他執行社區治療、社區支持之機構或團體及其工作人員，有侵害病人權益或有侵害之虞者，得以書面向上述機構或團體所在地之地方主管機關申訴。

前項申訴事件，地方主管機關應就其內容加以調查、處理，並將辦理結果通知申

方主管機關舉報。

前項舉報案件，地方主管機關應就其舉報內容加以調查、處理，並將辦理結果通知舉報人。

訴人。

**委員邱泰源等 23 人  
提案：**

第四十一條 病人或其保護人、第三十三條第二項所定之人、相關照護人員、立案之病人權益促進團體，有客觀事實足認精神照護機構、其他執行社區治療、社區支持之機構或團體及其工作人員，有侵害病人權益或有侵害之虞者，得以書面向上述機構或團體所在地之地方主管機關申訴。

前項申訴事件，地方主管機關

人，爰於第一項增列家屬、相關照護人員及立案之病人權益促進相關公益團體，以維護精神疾病病人權益。

三、申訴一般係指人民對於行政機關所為之處分不服，或認為行政機關有違法失職，向上級主管機關主張之用語。考量本條係指人民或團體有客觀事實足認醫療機構及其工作人員，有不法情事而導致侵害精神疾病病人權益或有侵害之虞，爰將「申訴」修正為「舉報」。

**委員張育美等 16 人提**

案：

- 一、條次變更。
- 二、除嚴重病人之保護人外，家屬通常為精神疾病病人最主要之照顧者。精神疾病病人相關照護人員對於環境具有相當熟悉程度，且家屬及病人權益促進團體對於精神疾病病人權益亦應具有相當之重視，惟現行對於侵害精神疾病病人權益事項提出舉報之對象，並未將精神疾病病人家屬、相關照護人員及立案之病人權益促進團體納入，爰於第一項增列家屬、相關照護

應就其內容加以調查、處理，並將辦理結果通知申訴人。

**委員莊競程等 18 人提案：**

第四十一條 病人或其保護人、第三十三條第二項所定之人、相關照護人員、立案之病人權益促進團體，有客觀事實足認精神照護機構、其他執行社區治療、社區支持之機構或團體及其工作人員，有侵害病人權益或有侵害之虞者，得以書面向上述機構或團體所在地之地方主管

機關申訴。

前項申訴事件，地方主管機關應就其內容加以調查、處理，並將辦理結果通知申訴人。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

第四十一條 病人或其保護人、第三十三條第二項所定之人、相關照護人員、立案之病人權益促進團體，有客觀事實足認精神照護機構、其他執行社區治療、社區支持之機構或團體及其工作人員，有侵害病人權益或有侵害之虞

人員及立案之病人權益促進相關公益團體，以維護精神疾病病人權益。

三、申訴一般係指人民對於行政機關所為之處分不服，或認為行政機關有違法失職，向上級主管機關主張之用語。考量本條係指人民或團體有客觀事實足認醫療機構及其工作人員，有不法情事而導致侵害精神疾病病人權益或有侵害之虞，爰將「申訴」修正為「舉報」。

**委員林為洲等 17 人提案：**

一、條次變更。

二、除嚴重病人之保護人外，修正條文第三十三條第二項所定得被選為嚴重病人之保護人者，通常為病人最主要之照顧者；病人相關照護人員對於環境具有相當熟悉程度；病人權益促進團體對於病人權益亦相當重視，惟現行第一項規定對於侵害病人權益事項得提出申訴之對象，並未將上開人員及團體納入，爰於第一項增列第三十三條第二項所定之人、相關照護人員及立案之病人權益促進相關公益團體

者，得以書面向上述機構或團體所在地之地方主管機關申訴。

前項申訴事件，地方主管機關應就其內容加以調查、處理，並將辦理結果通知申訴人。

，以維護病人權益。  
。另現行照護機構之樣態眾多，為免掛一漏萬，第一項併增列及其他社區治療、社區支持之機構或團體，即包含提供相關服務單位。

三、第二項酌作文字修正。

**民眾黨黨團提案：**

- 一、條次變更。
- 二、除嚴重病人之保護人外，修正條文第三十三條第二項所定得被選為嚴重病人之保護人者，通常為病人最主要之照顧者；病人相關照護人員對於環境具有相當熟悉程

度；病人權益促進團體對於病人權益亦相當重視，惟現行第一項規定對於侵害病人權益事項得提出申訴之對象，並未將上開人員及團體納入，爰於第一項增列第三十三條第二項所定之人、相關照護人員及立案之病人權益促進相關公益團體，以維護病人權益。另現行照護機構之樣態眾多，為免掛一漏萬，第一項併增列及其他社區治療、社區支持之機構或團體，即包含提供相關服務單位。

三、第二項酌作文字修正。

**委員楊瓊瓔等 20 人提案：**

一、條次變更。  
二、除嚴重病人之保護人外，於第一項增列相關照護人員及立案之病人權益促進相關公益團體，以維護病人權益。

三、第二項酌作文字修正。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

一、條次變更。  
二、除嚴重病人之保護人外，修正條文第三十三條第二項所定得被選為嚴重病人之保護人者，

通常為病人最主要之照顧者；病人相關照護人員對於環境具有相當熟悉程度；病人權益促進團體對於病人權益亦相當重視，惟現行第一項規定對於侵害病人權益事項得提出申訴之對象，並未將上開人員及團體納入，爰於第一項增列第三十三條第二項所定之人、相關照護人員及立案之病人權益促進相關公益團體，以維護病人權益。另現行照護機構之樣態眾多，為免掛一漏萬，第一項併增列及其他社區

治療、社區支持之機構或團體，即包含提供相關服務單位。

三、第二項酌作文字修正。

**委員莊競程等 18 人提案：**

一、條次變更。

二、除嚴重病人之保護人外，修正條文第三十三條第二項所定得被選為嚴重病人之保護人者，通常為病人最主要之照顧者；病人相關照護人員對於環境具有相當熟悉程度；病人權益促進團體對於病人權益亦相當重視，惟現行第一項規定對於

侵害病人權益事項得提出申訴之對象，並未將上開人員及團體納入，爰於第一項增列第三十三條第二項所定之人、相關照護人員及立案之病人權益促進相關公益團體，以維護病人權益。另現行照護機構之樣態眾多，為免掛一漏萬，第一項併增列及其他社區治療、社區支持之機構或團體，即包含提供相關服務單位。

三、第二項酌作文字修正。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、除嚴重病人之保護人外，修正條文第三十三條第二項所定得被選為嚴重病人之保護人者，通常為病人最主要之照顧者；病人相關照護人員對於環境具有相當熟悉程度；病人權益促進團體對於病人權益亦相當重視，惟現行第一項規定對於侵害病人權益事項得提出申訴之對象，並未將上開人員及團體納入，爰於第一項增列第三十三條第二項所定之人、相關照護人員及立案之病人權益

					<p>促進相關公益團體，以維護病人權益。另現行照護機構之樣態眾多，為免掛一漏萬，第一項併增列及其他社區治療、社區支持之機構或團體，即包含提供相關服務單位。</p> <p>三、第二項酌作文字修正。</p> <p><b>審查會：</b></p> <p>照行政院提案、委員林為洲等 17 人提案、台灣民眾黨黨團提案、委員楊瓊瓔等 20 人提案、委員邱泰源等 23 人提案及委員莊競程等 18 人提案通過。</p>
(刪除)	<p>第四十二條 教學醫院為治療精神疾病</p>	<p>委員王婉諭等 17 人提案：</p>	<p>委員林為洲等 17 人提案：</p>	<p>第四十七條 教學醫院為治療精神疾病</p>	<p><b>行政院提案：</b></p> <p>一、條次變更。</p>

之需要，應擬訂計畫，提經相關醫療人員、醫療科技人員、法律專家及社會工作人員會同審查，並經教學醫院臨床相關倫理委員會許可後，始得施行下列特殊治療方式：

- 一、精神外科手術。
- 二、其他經中央主管機關公告之特殊治療方式。

第六十六條 教學醫院為治療精神疾病之需要，應擬訂計畫，提經相關醫療與科技之人員、法律專家及社會工作人員會同審查，並經教學醫院臨床相關倫理委員會許可後，始得施行下列特殊治療方式：

- 一、精神外科手術。
- 二、其他經中央主管機關公告之特殊治療方式。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

第六十四條 教學醫院為治療精神疾病之需要，應擬訂計畫，提經相關醫療與科技之人員、法律專家

第四十二條 教學醫院為治療精神疾病之需要，應擬訂計畫，提經相關醫療人員、醫療科技人員、法律專家及社會工作人員會同審查，並經教學醫院臨床相關倫理委員會許可後，始得施行下列特殊治療方式：

- 一、精神外科手術。
- 二、其他經中央主管機關公告之特殊治療方式。

**民眾黨黨團提案：**

第四十二條 教學醫院為治療精神疾病之需要，應擬訂計畫，提經相關

之需要，經擬訂計畫，提經有關醫療科技人員、法律專家及社會工作人員會同審查通過後，得施行下列特殊治療方式：

- 一、精神外科手術。
- 二、其他經中央主管機關公告之特殊治療方式。

二、為強化對於精神外科手術或其他經中央主管機關公告之新興或特殊治療方式之審查密度，爰修正序文，對於教學醫院擬訂之治療精神疾病計畫，除需提經相關醫療人員、醫療科技人員、法律專家及社會工作人員會同審查外，並增列亦應經由教學醫院臨床倫理委員會許可，以保障病人之權益。

**委員王婉諭等 17 人提案：**

一、條次變更。  
二、精神疾病病人之特殊治療事涉高度

敏感性個人資料，治療計畫相關事項應有嚴謹之倫理監理機制，爰於第一項新增須經教學醫院臨床相關倫理委員會之審查許可，始得為本條之特殊治療。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為強化對於精神外科手術或其他經中央主管機關公告之新興或特殊治療方式之審查密度，對於前揭治療計畫，除需提經有關醫療科技人員、法律專家及社會工作人員會同審查外，增

醫療人員、醫療科技人員、法律專家及社會工作人員會同審查，並經教學醫院臨床相關倫理委員會許可後，始得施行下列特殊治療方式：

- 一、精神外科手術。
- 二、其他經中央主管機關公告之特殊治療方式。

**委員楊瓊瓊等 20 人提案：**

第四十二條 教學醫院為治療精神疾病之需要，應擬訂計畫，提經有關醫療科技人員、法律專家及社會工作人員會同審查

及社會工作人員會同審查，並經教學醫院臨床相關倫理委員會許可後，始得施行下列特殊治療方式：

- 一、精神外科手術。
- 二、其他經中央主管機關公告之特殊治療方式。

**委員張育美等 16 人提案：**

第六十二條 教學醫院為治療精神疾病之需要，應擬訂計畫，提經相關醫療與科技之人員、法律專家及社會工作人員會同審查，並經教學醫院臨床相關倫理委員會許可後，始得施行下列特殊治療方

式：

- 一、精神外科手術。
- 二、其他經中央主管機關公告之特殊治療方式。

，並經教學醫院臨床相關倫理委員會許可後，始得施行下列特殊治療方式：

- 一、精神外科手術。
- 二、其他經中央主管機關公告之特殊治療方式。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

第四十二條 教學醫院為治療精神疾病之需要，應擬訂計畫，提經相關醫療人員、醫療科技人員、法律專家及社會工作人員會同審查，並經教學醫院臨床相關倫理委員會許可

列亦應經由教學醫院臨床倫理委員會許可，以保障精神疾病病人之權益。

**委員張育美等 16 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為強化對於精神外科手術或其他經中央主管機關公告之新興或特殊治療方式之審查密度，對於前揭治療計畫，除需提經有關醫療科技人員、法律專家及社會工作人員會同審查外，增列亦應經由教學醫院臨床倫理委員會許可，以保障精神疾病病人之權益。

**委員林為洲等 17 人提**

**案：**

- 一、條次變更。
- 二、為強化對於精神外科手術或其他經中央主管機關公告之新興或特殊治療方式之審查密度，爰修正序文，對於教學醫院擬訂之治療精神疾病計畫，除需提經相關醫療人員、醫療科技人員、法律專家及社會工作人員會同審查外，並增列亦應經由教學醫院臨床倫理委員會許可，以保障病人之權益。

**民眾黨黨團提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為強化對於精神

後，始得施行下列特殊治療方式：

- 一、精神外科手術。
- 二、其他經中央主管機關公告之特殊治療方式。

**委員莊競程等 18 人**

**提案：**

第四十二條 教學醫院為治療精神疾病病人之需要，應擬訂計畫，提經第五十四條審查會審查後，並經教學醫院臨床相關倫理委員會許可後，始得施行下列特殊治療方式：

- 一、精神外科手術。
- 二、其他經中央主

外科手術或其他經中央主管機關公告之新興或特殊治療方式之審查密度，爰修正序文，對於教學醫院擬訂之治療精神疾病計畫，除需提經相關醫療人員、醫療科技人員、法律專家及社會工作人員會同審查外，並增列亦應經由教學醫院臨床倫理委員會許可，以保障病人之權益。

**委員楊瓊瓔等 20 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為強化對於精神外科手術或其他經中央主管機關公告

管機關公告之特殊治療方式。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

第四十二條 教學醫院為治療病人之需要，應擬訂計畫，提經精神醫療委員會會同審查，並經教學醫院臨床相關倫理委員會許可後，始得施行下列特殊治療方式：

- 一、精神外科手術。
- 二、其他經中央主管機關公告之特殊治療方式。

前項精神醫療委員會之人員組成、審查程序與

之新興或特殊治療方式之審查密度，增列應經由教學醫院臨床倫理委員會許可，才能施行特殊治療方式，以維護病人之權益。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為強化對於精神外科手術或其他經中央主管機關公告之新興或特殊治療方式之審查密度，爰修正序文，對於教學醫院擬訂之治療精神疾病計畫，除需提經相關醫療人員、醫療科技人員、法律專家及社會工作人員會同審

範圍、利益迴避原則及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

查外，並增列亦應經由教學醫院臨床倫理委員會許可，以保障病人之權益。

**委員莊競程等 18 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、施行特殊治療之目的必須有利於接受治療者本身，為避免目的是為了研究而非治療，爰將「治療精神疾病」改為「治療精神疾病病人」，以保障病人權益。
- 三、為強化對於精神外科手術或其他經中央主管機關公告之新興或特殊治療方式之審查密度，

爰修正序文，對於教學醫院擬訂之治療精神疾病計畫，除需提經第五十四條之審查會審查外，並增列亦應經由教學醫院臨床倫理委員會許可，以保障病人之權益。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、治療主體為病人，應同時衡量病人之需求及權益，故第一項由現行條文「教學醫院為治療精神疾病之需要」修正為「教學醫院為治療病人之需要」。
- 三、為強化對於精神

外科手術或其他經中央主管機關公告之新興或特殊治療方式之審查密度，爰修正序文，對於教學醫院擬訂之治療精神疾病計畫，除需提經精神醫療委員會會同審查外，並增列亦應經由教學醫院臨床倫理委員會許可，以保障病人之權益。第二項授權中央主管機關訂定精神醫療委員會之人員組成、審查程序與範圍、利益迴避原則及其他應遵行事項之辦法。

**審查會：**

現行法第四十七條，

<p>(刪除)</p>	<p><u>第四十三條</u> 教學醫院於施行前條所定之特殊治療方式期間，應向中央主管機關提出治療情形報告；中央主管機關認有安全之虞者，應通知教學醫院停止該項治療方式。</p>	<p><b>委員王婉諭等 17 人提案：</b> <u>第六十七條</u> 教學醫院於施行前條所定之特殊治療方式期間，應向中央主管機關提出治療情形報告；中央主管機關認有安全之虞者，應通知教學醫院停止該項治療方式。</p> <p><b>委員蔣萬安等 17 人提案：</b> <u>第六十五條</u> 教學醫院於施行前條所定之特殊治療方式期間，應向中央主管機關提出治療情形報告；中央主管機關認有安全之虞者，應通知教學醫院停止該</p>	<p><b>委員林為洲等 17 人提案：</b> <u>第四十三條</u> 教學醫院於施行前條所定之特殊治療方式期間，應向中央主管機關提出治療情形報告；中央主管機關認有安全之虞者，應通知教學醫院停止該項治療方式。</p> <p><b>民眾黨黨團提案：</b> <u>第四十三條</u> 教學醫院於施行前條所定之特殊治療方式期間，應向中央主管機關提出治療情形報告；中央主管機關認有安全之虞者，應通</p>	<p><u>第四十八條</u> 教學醫院於施行前條所定之特殊治療方式期間，應向中央主管機關提出治療情形報告；中央主管機關認有安全之虞者，教學醫院應即停止該項治療方式。</p>	<p>刪除。</p> <p><b>行政院提案：</b> 一、條次變更。 二、為使條文文義更加明確，酌作文字修正。另教學醫院經通知後如不立即停止，依修正條文第七十八條第一項規定處罰，併予說明。</p> <p><b>委員王婉諭等 17 人提案：</b> 條次變更，文字酌作修正。</p> <p><b>委員蔣萬安等 17 人提案：</b> 一、條次變更。 二、為使條文文義更加明確，酌作修正。另，教學醫院如違反規定，被通知</p>
-------------	--	---	---	---	--

項治療方式。

**委員張育美等 16 人提案：**

第六十三條 教學醫院於施行前條所定之特殊治療方式期間，應向中央主管機關提出治療情形報告；中央主管機關認有安全之虞者，應通知教學醫院停止該項治療方式。

知教學醫院停止該項治療方式。

**委員楊瓊瓊等 20 人提案：**

第四十三條 教學醫院於施行前條所定之特殊治療方式期間，應向中央主管機關提出治療情形報告；中央主管機關認有安全之虞者，應通知教學醫院停止該項治療方式。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

第四十三條 教學醫院於施行前條所定之特殊治療方式期間，應向中央主管機關提出治療情形報告；中

後如不立即停止，爰依第六十八條規定「教學醫院違反第六十四條、第六十五條規定……，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰；情節重大者，並處一個月以上一年以下停業處分」辦理。

**委員張育美等 16 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為使條文文義更加明確，酌作修正。另，教學醫院如違反規定，被通知後如不立即停止，爰依第六十八條規定「教學醫院違反第六十四條、第六

十五條規定……，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰；情節重大者，並處一個月以上一年以下停業處分」辦理。

**委員林為洲等 17 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為使條文文義更加明確，酌作文字修正。另教學醫院經通知後如不立即停止，依修正條文第七十八條第一項規定處罰，併予說明。

**民眾黨黨團提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為使條文文義更加明確，酌作文字

中央主管機關認有安全之虞者，應通知教學醫院停止該項治療方式。

**委員莊競程等 18 人提案：**

第四十三條 教學醫院於施行前條所定之特殊治療方式期間，應向中央主管機關提出治療情形報告。中央主管機關關於教學醫院施行特殊治療方式期間，應監督其治療之施行符合審查通過之計畫書。

教學醫院遇有嚴重不良事件時，應即向中央主管機關報告；中央

主管機關認有安全之虞者，應通知教學醫院停止該項治療方式。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

第四十三條 教學醫院於施行前條所定之特殊治療方式期間，應向中央主管機關提出治療情形報告；中央主管機關認有安全之虞者，應通知教學醫院停止該項治療方式。

修正。另教學醫院經通知後如不立即停止，依修正條文第七十八條第一項規定處罰，併予說明。

**委員楊瓊瓊等 20 人提案：**

一、條次變更。  
二、為使條文文義更加明確，酌作文字修正。另教學醫院經通知後如不立即停止，依修正條文第七十八條第一項規定處罰，併予說明。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

一、條次變更。  
二、為使條文文義更加明確，酌作文字

修正。另教學醫院經通知後如不立即停止，依修正條文第七十八條第一項規定處罰，併予說明。

**委員莊競程等 18 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、依現行條文規定，主管機關僅被動接受報告，為保護病人權益，應主動監督治療之施行符合計畫書。
- 三、配合賦予中央主管機關主動監督之責，增訂教學醫院遇有嚴重不良事件時，應即向中央主管機關報告之義務。

					<p><b>委員蘇巧慧等 22 人提案：</b></p> <p>一、條次變更。</p> <p>二、為使條文文義更加明確，酌作文字修正。另教學醫院經通知後如不立即停止，依修正條文第七十八條第一項規定處罰，併予說明。</p> <p><b>審查會：</b></p> <p>現行法第四十八條，刪除。</p>
<p><b>(照行政院、委員及黨團提案通過)</b></p> <p>第四十四條 精神醫療機構因病人病情急迫，經一位專科醫師認有必要，並依第四十五條規定取得同意後，得施</p>	<p>第四十四條 精神醫療機構因病人病情急迫，經一位專科醫師認有必要，並依第四十五條規定取得同意後，得施行下列治療方式：</p> <p>一、電痙攣治療。</p>	<p><b>委員王婉諭等 17 人提案：</b></p> <p>第六十八條 精神醫療機構因病人病情急迫，經一位專科醫師認有必要，並依第六十九條規定取得</p>	<p><b>委員林為洲等 17 人提案：</b></p> <p>第四十四條 精神醫療機構因病人病情急迫，經一位專科醫師認有必要，並依第四十五條規定取得同意</p>	<p>第四十九條 精神醫療機構因病人病情急迫，經一位專科醫師認有必要，並依第五十條之規定取得同意後，得施行下列治療方式：</p> <p>一、電痙攣治療。</p>	<p><b>行政院提案：</b></p> <p>一、條次變更。</p> <p>二、序文配合援引條次調整，酌修文字。</p> <p><b>委員王婉諭等 17 人提案：</b></p> <p>條次變更，文字酌作</p>

修正。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、配合條次調整，條文內容內之條次做修正。

**委員張育美等 16 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、配合條次調整，條文內容內之條次做修正。

**委員林為洲等 17 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、序文配合援引條次調整，酌修文字。

**民眾黨黨團提案：**

- 一、條次變更。
- 二、序文配合援引條

二、其他經中央主管機關公告之治療方式。

後，得施行下列治療方式：

- 一、電痙攣治療。
- 二、其他經中央主管機關公告之治療方式。

**民眾黨黨團提案：**

第四十四條 精神醫療機構因病人病情急迫，經一位專科醫師認有必要，並依第四十五條規定取得同意後，得施行下列治療方式：

- 一、電痙攣治療。
- 二、其他經中央主管機關公告之治療方式。

**委員楊瓊瓊等 20 人提案：**

第四十四條 精神

治療方式：

- 一、電痙攣治療。
- 二、其他經中央主管機關公告之治療方式。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

第六十六條 精神醫療機構因病人病情急迫，經一位專科醫師認有必要，並依第六十七條規定取得同意後，得施行下列治療方式：

- 一、電痙攣治療。
- 二、其他經中央主管機關公告之治療方式。

**委員張育美等 16 人提案：**

第六十四條 精神醫療機構因病人病情

二、其他經中央主管機關公告之治療方式。

行下列治療方式：

- 一、電痙攣治療。
- 二、其他經中央主管機關公告之治療方式。

急迫，經一位專科醫師認有必要，並依第六十五條規定取得同意後，得施行下列治療方式：

- 一、電痙攣治療。
- 二、其他經中央主管機關公告之治療方式。

醫療機構因病人病情急迫，經一位專科醫師認有必要，並依第四十五條規定取得同意後，得施行下列治療方式：

- 一、電痙攣治療。
- 二、其他經中央主管機關公告之治療方式。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

第四十四條 精神醫療機構因病人病情急迫，經一位專科醫師認有必要，並依第四十五條規定取得同意後，得施行下列治療方式：

- 一、電痙攣治療。

次調整，酌修文字。

**委員楊瓊瓔等 20 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、序文配合援引條次調整，酌修文字。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、序文配合援引條次調整，酌修文字。

**委員莊競程等 18 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、序文配合援引條次調整，酌修文字。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

一、條次變更。  
二、精神醫學發展迄今尚有許多未知的領域，目前精神科治療以藥物治療、心理諮商等侵害較小之方式為主，而部分治療方法如電痙攣因具不可逆性且造成程度不一的侵害。為確保日後衍生爭議，第二項精神醫療機構施行特定治療方式完成後，精神醫療機構應於一定時間內提交治療紀錄至中央主管機關備查。治療紀錄繳交時限、應登載事項及其他應遵行事項之辦法，於第三項授權中

二、其他經中央主管機關公告之治療方式。

**委員莊競程等 18 人**

**提案：**

第四十四條 精神醫療機構因病人病情急迫，經一位專科醫師認有必要，並依第四十五條規定取得同意後，得施行下列治療方式：

- 一、電痙攣治療。
- 二、其他經中央主管機關公告之治療方式。

**委員蘇巧慧等 22 人**

**提案：**

第四十四條 精神醫療機構因病人病情急迫，經一位

			<p>專科醫師認有必要，並依第四十五條規定取得同意後，得施行<u>特定治療方式</u>。</p> <p><u>施行前項特定治療方式完成後，精神醫療機構應於一定時間內提交治療紀錄至中央主管機關備查。</u></p> <p><u>第一項特定治療方式、前項治療紀錄繳交時限、應登載事項及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</u></p>		<p>中央主管機關定之。</p> <p><b>審查會：</b> 照行政院提案、委員林為洲等 17 人提案、台灣民眾黨黨團提案、委員楊瓊瓔等 20 人提案、委員邱泰源等 23 人提案及委員莊競程等 18 人提案通過。</p>
(保留，送黨團協商)	第四十五條 精神醫療機構施行第四十二條及前條之治療	委員王婉諭等 17 人提案： 第六十九條 精神醫	委員林為洲等 17 人提案： 第四十五條 精神	第五十條 施行第四十七條及前條治療方式之精神醫療機	<p><b>行政院提案：</b> 一、條次變更。 二、現行條文列為第</p>

一項，修正如下：  
(一)配合條次調整，序文修正援引條次並酌作文字修正。  
(二)為符合CRPD第十四條及第二十五條人身自由與安全之合理對待之精神及獲得合理可得最高標準健康照顧之期待，對於所有治療，病人有知情同意權利，過程應包含醫師以其可以理解之表達方

式，應善盡醫療上必要之注意，經說明並應依下列規定取得書面同意後，始得為之：  
一、病人為成年人，應經本人同意。但受監護宣告或輔助宣告者，應以其可理解方式提供資訊，並應取得其監護人或輔助人同意。  
二、病人為未滿七歲之未成年人，應經其法定代理人同意。  
三、病人為滿七歲以上未滿十四歲之未成年人，應經其本人及其法定代理人同意。

醫療機構施行第六十四條及前條之治療方式，應善盡醫療上必要之注意，經說明並應依下列規定取得書面同意後，始得為之：  
一、病人為成年人，應經本人同意。但受監護宣告或輔助宣告者，應以其可理解方式提供資訊，並應取得其監護人或輔助人同意。  
二、病人為未滿七歲之未成年人，應經其本人及其法定代理人同意。  
三、病人為滿七歲

醫療機構施行第六十六條及前條之治療方式，應善盡醫療上必要之注意，經說明並應依下列規定取得書面同意後，始得為之：  
一、病人為成年人，應經本人同意。但受監護宣告或輔助宣告者，應取得其監護人或輔助人同意。  
二、病人為未滿七歲之未成年人，應經其法定代理人同意。  
三、病人為滿七歲之未成年人，應經其本人及其法定代理人之同意。  
病人無法依前

方式，應善盡醫療上必要之注意，經說明並應依下列規定取得書面同意後，始得為之：  
一、病人為成年人，應經本人同意。但受監護宣告或輔助宣告者，應以其可理解方式提供資訊，並應取得其監護人或輔助人同意。  
二、病人為未滿七歲之未成年人，應經其法定代理人同意。  
三、病人為滿七歲以上未滿十四歲之未成年人，應經其本人及其法定代理人同意。

四、病人為滿十四歲以上之未成年人，應經本人同意。但本人為無行為能力者，應經其法定代理人同意。

病人未能依前項規定行使同意權者，依醫療法、病人自主權利法及其他相關法律規定辦理。

監護人或輔助人依第一項第一款但書規定為同意時，應尊重受監護宣告或輔助宣告者之意願。

第一項第二款至第四款之法定代理人同意時，應以

項規定行使同意權者，依醫療法相關規定辦理。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

第六十七條 精神醫療機構施行第六十四條及前條之治療方式，應善盡醫療上必要之注意，經說明並應依下列規定取得書面同意後，始得為之：

一、病人為成年人，應經本人同意。但受監護宣告或輔助宣告者，應取得其監護人或輔助人同意。

二、病人為未滿七歲之未成年人，應經其法定代理人同

以上未滿十四歲之未成年人，應經其本人及其法定代理人同意。

四、病人為滿十四歲以上之未成年人，應經本人同意。但本人為無行為能力者，應經其法定代理人同意。

病人未能依前項規定行使同意權者，依醫療法、病人自主權利法及其他相關法律規定辦理。

監護人或輔助人依第一項第一款但書規定為同意時，應尊重受

式，提供充分資訊，使其有足夠理解能力與判斷能力，而自願性地作成意思決定，爰刪除現行第一款「於嚴重病人，得僅經其保護人同意」及第三款「但於嚴重病人，得僅經其法定代理人同意。」文字。

(三)為符合CRPD第十二條在法律之前獲得平等肯認，國家必須為身心障礙者

提供各種正式或非正式之支持方式，包括以身心障礙者可理解方式提供資訊及溝通。另外，為確保身心障礙者行使法律能力之相關措施，應尊重本人之意願及選擇。基此，為保障病人之權利其受監護宣告或輔助宣告者，須以其可理解方式提供資訊後，並應尊重受監護

監護宣告或輔助宣告者之意願。

第一項第二款至第四款之法定代理人同意時，應以兒童及少年之最佳利益為優先考量，並依其心智成熟程度權衡其意見。

**民眾黨黨團提案：**

第四十五條 精神醫療機構施行第四十二條及前條之治療方式，應善盡醫療上必要之注意，經說明並應依下列規定取得書面同意後，始得為之：

一、病人為成年人，應經本人同意

意。

三、病人為滿七歲之未成年人，應經其本人及其法定代理人之同意。

病人無法依前項規定行使同意權者，依醫療法相關規定辦理。

**委員張育美等 16 人提案：**

第六十五條 精神醫療機構施行第六十二條及前條之治療方式，應善盡醫療上必要之注意，經說明並應依下列規定取得書面同意後，始得為之：

一、病人為成年人，應經本人同意。但受監護宣告或輔

兒童及少年之最佳利益為優先考量，並依其心智成熟程度權衡其意見。

助宣告者，應取得其監護人或輔助人同意。

二、病人為未滿七歲之未成年人，應經其法定代理人同意。

三、病人為滿七歲之未成年人，應經其本人及其法定代理人之同意。

病人無法依前項規定行使同意權者，依醫療法相關規定辦理。

。但受監護宣告或輔助宣告者，應以其可理解方式提供資訊，並應取得其監護人或輔助人同意。

二、病人為未滿七歲之未成年人，應經其法定代理人同意。

三、病人為滿七歲以上未滿十四歲之未成年人，應經其本人及其法定代理人同意。

四、病人為滿十四歲以上之未成年人，應經本人同意。但本人為無行為能力者

宣告或輔助宣告者之意願，爰為第一款但書規定，並增訂第三項。

(四)依據「兒童權利公約（CRC）」第十二條第一項規定：締約國應確保有形成其自己意見能力之兒童，有權就影響其本身之所有事物自由表示其意見，其所表示之意見應依其年齡及成熟度予以權衡；另

參照刑法最低刑事責任年齡之標準為十四歲，爰修正第三款規定滿七歲至未滿十四歲未成人之同意權行使，並增訂第四款，病人為滿十四歲以上之未成人，應經本人同意。但本人為無行為能力者，應經其法定代理人同意。

三、部分病人可能有其他狀況無法行使同意權，則依醫療

，應經其法定代理人同意。

病人未能依前項規定行使同意權者，依醫療法、病人自主權利法及其他相關法律規定辦理。

監護人或輔助人依第一項第一款但書規定為同意時，應尊重受監護宣告或輔助宣告者之意願。

第一項第二款至第四款之法定代理人同意時，應以兒童及少年之最佳利益為優先考量，並依其心智成熟程度權衡其意見。

相關法律規定辦理，如醫療法第六十四條、病人自主權利法第五條第二項等，爰增訂第二項規定。

四、為保障兒童及少年權益符合CRC規定，爰增訂第四項，規定施行第四十二條、第四十四條之腦部神經外科手術或其他嘗試性實驗、非屬一般醫療行為之治療，第一項第二款至第四款之法定代理人為同意時，應以兒童及少年之最佳利益為優先考量，並依其心智成熟程度權衡其意見，以符合本

委員楊瓊瓔等 20 人  
提案：

第四十五條 精神醫療機構施行第四十二條及前條之治療方式，應善盡醫療上必要之注意，經說明並應依下列規定取得書面同意後，始得為之：

- 一、病人為成年人，應經本人同意。  
但受監護宣告或輔助宣告者，應以其可理解方式提供資訊，並應取得其監護人或輔助人同意。
- 二、病人為未滿七歲之未成年人

條要求精神醫療機構應依病人之年齡及情況差異取得書面同意，限制醫院做過度醫療之目的。

**委員王婉諭等 17 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、嚴重病人之身分不等同於受監護或輔助宣告之人，當嚴重病人為成年人且未受監護或輔助宣告時，嚴重病人之同意即具有法律效力，現行條文第一項第一款但書及第三款但書，對於嚴重病人之替代性決策顯已過當，亦與《病人自主權利

，應經其法定代理人同意。

三、病人為滿七歲以上未滿十四歲之未成年人，應經其本人及其法定代理人同意。

四、病人為滿十四歲以上之未成年人，應經本人同意。但本人為無行為能力者，應經其法定代理人同意。

病人未能依前項規定行使同意權者，依醫療法、病人自主權利法及其他相關法律規定辦理。

監護人或輔

助人依第一項第一款但書規定為同意時，應尊重受監護宣告或輔助宣告者之意願。

第一項第二款至第四款之法定代理人同意時，應以兒童及少年之最佳利益為優先考量，並依其心智成熟程度權衡其意見。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

第四十五條 精神醫療機構施行第四十二條及前條之治療方式，應善盡醫療上必要之注意，經說明並應依下列規定取得

法》第六條及《病人自主權利法施行細則》第五條之規範有所扞格，爰予刪除。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、配合條次調整修正文字。
- 三、為符合CRPD第十四條及第二十五條人身自由與安全之合理對待之精神及獲得合理可得最高標準健康照顧之期待，對於所有治療，精神疾病病人有知情同意權利，過程應包含醫師以其可以理解的表達方式，提供充分資訊

，使其有足夠的理解能力與判斷能力，而自願性地作成意思決定，爰刪除第一項第一款「但於嚴重病人，得僅經其保護人同意。」及第三款「但於嚴重病人，得僅經其法定代理人同意。」文字。

四、精神疾病病人受監護宣告或輔助宣告者，應同時取得其監護人或輔助人同意，爰於第一項第一款明定。

五、部分精神疾病病人可能有其他狀況無法行使同意權，則依醫療法相關規定辦理，如醫療法

書面同意後，始得為之：

一、病人為成年人，應經本人同意。但受監護宣告或輔助宣告者，應以其可理解方式提供資訊，並應取得其監護人或輔助人同意。

二、病人為未滿七歲之未成年人，應經其法定代理人同意。

三、病人為滿七歲以上未滿十四歲之未成年人，應經其本人及其法定代理人同意。

四、病人為滿十四

歲以上之未成人，應經本人同意。但本人為無行為能力者，應經其法定代理人同意。

病人未能依前項規定行使同意權者，依醫療法、病人自主權利法及其他相關法律規定辦理。

監護人或輔助人依第一項第一款但書規定為同意時，應尊重受監護宣告或輔助宣告者之意願。

第一項第二款至第四款之法定代理人同意時，應以兒童及少年

第六十四條、病人自主權利法第六條，爰為第二項規定。

**委員張育美等 16 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、配合條次調整修正文字。
- 三、為符合CRPD第十四條及第二十五條人身自由與安全之合理對待之精神及獲得合理可得最高標準健康照顧之期待，對於所有治療，精神疾病病人有知情同意權利，過程應包含醫師以其可以理解的表達方式，提供充分資訊，使其有足夠的理

解能力與判斷能力，而自願性地作成意思決定，爰刪除第一項第一款「但於嚴重病人，得僅經其保護人同意。」及第三款「但於嚴重病人，得僅經其法定代理人同意。」文字。

四、精神疾病病人受監護宣告或輔助宣告者，應同時取得其監護人或輔助人同意，爰於第一項第一款明定。

五、部分精神疾病病人可能有其他狀況無法行使同意權，則依醫療法相關規定辦理，如醫療法第六十四條、病人

之最佳利益為優先考量，並依其心智成熟程度權衡其意見。

**委員莊競程等 18 人提案：**

第四十五條 精神醫療機構施行第四十二條及前條之治療方式，應善盡醫療上必要之注意，經說明並應依下列規定取得書面同意後，始得為之：

- 一、病人為成年人，應經本人同意。但受監護宣告或輔助宣告者，應以其可理解方式提供資訊，並應取得其監

護人或輔助人  
同意。

二、病人為未滿七  
歲之未成年人  
，應經其法定代  
理人同意。

三、病人為滿七歲  
以上未滿十四  
歲之未成年人  
，應經其本人及  
其法定代理人  
同意。

四、病人為滿十四  
歲以上之未成  
年人，應經本人  
同意。但本人為  
無行為能力者  
，應經其法定代  
理人同意。

病人未能依  
前項規定行使同  
意權者，依醫療法

自主權利法第六條  
，爰為第二項規定  
。

**委員林為洲等 17 人提  
案：**

一、條次變更。

二、現行條文列為第  
一項，修正如下：

(一)配合條次調  
整，序文修正  
援引條次並  
酌作文字修  
正。

(二)為符合CRPD  
第十四條及  
第二十五條  
人身自由與  
安全之合理  
對待之精神  
及獲得合理  
可得最高標  
準健康照顧

之期待，對於所有治療，病人有知情同意權利，過程應包含醫師以其可以理解之表達方式，提供充分資訊，使其有足夠理解能力與判斷能力，而自願性地作成意思決定，爰刪除現行第一款「於嚴重病人，得僅經其保護人同意」及第三款「但於嚴重病人，得僅經其法定代理人同

、病人自主權利法及其他相關法律規定辦理。

監護人或輔助人依第一項第一款但書規定為同意時，應尊重受監護宣告或輔助宣告者之意願。

第一項第二款至第四款之法定代理人同意時，應以兒童及少年之最佳利益為優先考量，並依其心智成熟程度權衡其意見。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

第四十五條 精神醫療機構施行第四十二條及前條

之治療方式，應善盡醫療上必要之注意，經說明並應依下列規定取得書面同意後，始得為之：

- 一、病人為成年人，應經本人同意。但受監護宣告或輔助宣告者，應以其可理解方式提供資訊，並應取得其監護人或輔助人同意。
- 二、病人為未滿七歲之未成年人，應經其法定代理人同意。
- 三、病人為滿七歲以上未滿十四歲之未成年人

意。」文字。  
(三)為符合CRPD第十二條在法律之前獲得平等肯認，國家必須為身心障礙者提供各種正式或非正式之支持方式，包括以身心障礙者可理解方式提供資訊及溝通。另外，為確保身心障礙者行使法律能力之相關措施，應尊重本人之意願及選擇。基此，為保障病人

之權利其受  
監護宣告或  
輔助宣告者  
，須以其可理  
解方式提供  
資訊後，並應  
尊重受監護  
宣告或輔助  
宣告者之意  
願，爰為第一  
款但書規定  
，並增訂第三  
項。

(四)依據「兒童權  
利公約（CRC  
）」第十二條  
第一項規定  
：締約國應確  
保有形成其  
自己意見能  
力之兒童，有  
權就影響其

，應經其本人及  
其法定代理人  
同意。

四、病人為滿十四  
歲以上之未成  
年人，應經本人  
同意。但本人為  
無行為能力者  
，應經其法定代  
理人同意。

病人未能依  
前項規定行使同  
意權者，依醫療法  
、病人自主權利法  
及其他相關法律  
規定辦理。

監護人或輔  
助人依第一項第  
一款但書規定為  
同意時，應尊重受  
監護宣告或輔助  
宣告者之意願。

本身之所有事物自由表示其意見，其所表示之意見應依其年齡及成熟度予以權衡；另參照刑法最低刑事責任年齡之標準為十四歲，爰修正第三款規定滿七歲至未滿十四歲未成年人之同意權行使，並增訂第四款，病人為滿十四歲以上之未成年人，應經本人同意。但本人

第一項第二款至第四款之法定代理人同意時，應以兒童及少年之最佳利益為優先考量，並依其心智成熟程度權衡其意見。

簽署第一項書面同意書者，得隨時撤回治療同意，精神醫療機構應依其意願停止治療。

為無行為能力者，應經其法定代理人同意。

三、部分病人可能有其他狀況無法行使同意權，則依醫療相關法律規定辦理，如醫療法第六十四條、病人自主權利法第五條第二項等，爰增訂二項規定。

四、為保障兒童及少年權益符合CRC規定，爰增訂第四項，規定施行第四十二條、第四十四條之腦部神經外科手術或其他嘗試性實驗、非屬一般醫療行為之治療，第一

項第二款至第四款之法定代理人為同意時，應以兒童及少年之最佳利益為優先考量，並依其心智成熟程度權衡其意見，以符合本條要求精神醫療機構應依病人之年齡及情況差異取得書面同意，限制醫院做過度醫療之目的。

**民眾黨黨團提案：**

- 一、條次變更。
- 二、現行條文列為第一項，修正如下：
  - (一)配合條次調整，序文修正援引條次並酌作文字修正。

(二)為符合CRPD  
第十四條及  
第二十五條  
人身自由與  
安全之合理  
對待之精神  
及獲得合理  
可得最高標  
準健康照顧  
之期待，對於  
所有治療，病  
人有知情同  
意權利，過程  
應包含醫師  
以其可以理解  
之表達方式，  
提供充分資  
訊，使其有足  
夠理解能力  
與判斷能力，  
而自願性地  
作成意思

決定，爰刪除現行第一款「於嚴重病人，得僅經其保護人同意」及第三款「但於嚴重病人，得僅經其法定代理人同意。」文字。

(三)為符合CRPD第十二條在法律之前獲得平等肯認，國家必須為身心障礙者提供各種正式或非正式之支持方式，包括以身心障礙者可理解方式提供

資訊及溝通。另外，為確保身心障礙者行使法律能力之相關措施，應尊重本人之意願及選擇。基此，為保障病人之權利其受監護宣告或輔助宣告者，須以其可理解方式提供資訊後，並應尊重受監護宣告或輔助宣告者之意願，爰為第一款但書規定，並增訂第三項。

(四)依據「兒童權利公約（CRC）」第十二條第一項規定：締約國應確保有形成其自己意見能力之兒童，有權就影響其本身之所有事物自由表示其意見，其所表示之意見應依其年齡及成熟度予以權衡；另參照刑法最低刑事責任年齡之標準為十四歲，爰修正第三款規定滿七歲

至未滿十四歲未成人之同意權行使，並增訂第四款，病人為滿十四歲以上之未成人，應經本人同意。但本人為無行為能力者，應經其法定代理人同意。

三、部分病人可能有其他狀況無法行使同意權，則依醫療相關法律規定辦理，如醫療法第六十四條、病人自主權利法第五條第二項等，爰增訂第二項規定。

四、為保障兒童及少年權益符合CRC規定，爰增訂第四項，規定施行第四十二條、第四十四條之腦部神經外科手術或其他嘗試性實驗、非屬一般醫療行為之治療，第一項第二款至第四款之法定代理人為同意時，應以兒童及少年之最佳利益為優先考量，並依其心智成熟程度權衡其意見，以符合本條要求精神醫療機構應依病人之年齡及情況差異取得書面同意，限制醫院做過度醫療之目的。

委員楊瓊瓔等 20 人提

案：

- 一、條次變更。
- 二、現行條文列為第一項，修正如下：
  - (一)配合條次調整，序文修正援引條次並酌作文字修正。
  - (二)對於所有治療，病人有知情同意權利，過程應包含醫師以其可以理解之表達方式，提供充分資訊，使其有足夠理解能力與判斷能力，而自願性地作成

意思決定，爰刪除現行第一款「於嚴重病人，得僅經其保護人同意」及第三款「但於嚴重病人，得僅經其法定代理人同意。」文字。

(三)為保障病人之權利其受監護宣告或輔助宣告者，須以其可理解方式提供資訊後，並應尊重受監護宣告或輔助宣告者之意願。

(四)增訂第四款，病人為滿十四歲以上之未成年人，應經本人同意。但本人為無行為能力者，應經其法定代理人同意。

三、部分病人可能有其他狀況無法行使同意權，則依醫療相關法律規定辦理，爰增訂第二項規定。

四、為保障兒童及少年權益符合CRC規定，爰增訂第四項，規定施行第四十二條、第四十四條之腦部神經外科手術或其他嘗試性實

驗、非屬一般醫療行為之治療，第一項第二款至第四款之法定代理人為同意時，應以兒童及少年之最佳利益為優先考量，並依其心智成熟程度權衡其意見，以符合本條要求精神醫療機構應依病人之年齡及情況差異取得書面同意，限制醫院做過度醫療之目的。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、現行條文列為第一項，修正如下：
  - (一)配合條次調整，序文修正

援引條次並酌作文字修正。

(二)為符合CRPD第十四條及第二十五條人身自由與安全之合理對待之精神及獲得合理可得最高標準健康照顧之期待，對於所有治療，病人有知情同意權利，過程應包含醫師以其可以理解之表達方式，提供充分資訊，使其有足夠理解能

力與判斷能力，而自願性地作成意思決定，爰刪除現行第一款「於嚴重病人，得僅經其保護人同意」及第三款「但於嚴重病人，得僅經其法定代理人同意。」文字。

(三)為符合CRPD第十二條在法律之前獲得平等肯認，國家必須為身心障礙者提供各種正式或非正式之支持方式

，包括以身心障礙者可理解方式提供資訊及溝通。另外，為確保身心障礙者行使法律能力之相關措施，應尊重本人之意願及選擇。基此，為保障病人之權利其受監護宣告或輔助宣告者，須以其可理解方式提供資訊後，並應尊重受監護宣告或輔助宣告者之意願，爰為第一

款但書規定，並增訂第三項。

(四)依據「兒童權利公約（CRC）」第十二條第一項規定：締約國應確保有形成其自己意見能力之兒童，有權就影響其本身之所有事物自由表示其意見，其所表示之意見應依其年齡及成熟度予以權衡；另參照刑法最低刑事責任年齡之標準

為十四歲，爰修正第三款規定滿七歲至未滿十四歲未成人之同意權行使，並增訂第四款，病人為滿十四歲以上之未成人，應經本人同意。但本人為無行為能力者，應經其法定代理人同意。

三、部分病人可能有其他狀況無法行使同意權，則依醫療相關法律規定辦理，如醫療法第六十四條、病人自主權

利法第五條第二項等，爰增訂第二項規定。

四、為保障兒童及少年權益符合CRC規定，爰增訂第四項，規定施行第四十二條、第四十四條之腦部神經外科手術或其他嘗試性實驗、非屬一般醫療行為之治療，第一項第二款至第四款之法定代理人為同意時，應以兒童及少年之最佳利益為優先考量，並依其心智成熟程度權衡其意見，以符合本條要求精神醫療機構應依病人之年齡及情況差異取得書

面同意，限制醫院  
做過度醫療之目的  
。

**委員莊競程等 18 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、現行條文列為第一項，修正如下：
  - (一)配合條次調整，序文修正援引條次並酌作文字修正。
  - (二)為符合CRPD第十四條及第二十五條人身自由與安全之合理對待之精神及獲得合理可得最高標準健康照顧

之期待，對於所有治療，病人有知情同意權利，過程應包含醫師以其可以理解之表達方式，提供充分資訊，使其有足夠理解能力與判斷能力，而自願性地作成意思決定，爰刪除現行第一款「於嚴重病人，得僅經其保護人同意」及第三款「但於嚴重病人，得僅經其法定代理人同

意。」文字。  
(三)為符合CRPD  
第十二條在  
法律之前獲  
得平等肯認  
，國家必須為  
身心障礙者  
提供各種正  
式或非正式  
之支持方式  
，包括以身心  
障礙者可理  
解方式提供  
資訊及溝通  
。另外，為確  
保身心障礙  
者行使法律  
能力之相關  
措施，應尊重  
本人之意願  
及選擇。基此  
，為保障病人

之權利其受  
監護宣告或  
輔助宣告者  
，須以其可理  
解方式提供  
資訊後，並應  
尊重受監護  
宣告或輔助  
宣告者之意  
願，爰為第一  
款但書規定  
，並增訂第三  
項。

(四)依據「兒童權  
利公約（CRC  
）」第十二條  
第一項規定  
：締約國應確  
保有形成其  
自己意見能  
力之兒童，有  
權就影響其

本身之所有事物自由表示其意見，其所表示之意見應依其年齡及成熟度予以權衡；另參照刑法最低刑事責任年齡之標準為十四歲，爰修正第三款規定滿七歲至未滿十四歲未成人之同意權行使，並增訂第四款，病人為滿十四歲以上之未成人，應經本人同意。但本人

為無行為能力者，應經其法定代理人同意。

三、部分病人可能有其他狀況無法行使同意權，則依醫療相關法律規定辦理，如醫療法第六十四條、病人自主權利法第五條第二項等，爰增訂第二項規定。

四、為保障兒童及少年權益符合CRC規定，爰增訂第四項，規定施行第四十二條、第四十四條之腦部神經外科手術或其他嘗試性實驗、非屬一般醫療行為之治療，第一

項第二款至第四款之法定代理人為同意時，應以兒童及少年之最佳利益為優先考量，並依其心智成熟程度權衡其意見，以符合本條要求精神醫療機構應依病人之年齡及情況差異取得書面同意，限制醫院做過度醫療之目的。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、現行條文列為第一項，修正如下：
  - (一)配合條次調整，序文修正援引條次並酌作文字修

正。

(二)為符合CRPD  
第十四條及  
第二十五條  
人身自由與  
安全之合理  
對待之精神  
及獲得合理  
可得最高標  
準健康照顧  
之期待，對於  
所有治療，病  
人有知情同  
意權利，過程  
應包含醫師  
以其可以理  
解之表達方  
式，提供充分  
資訊，使其有  
足夠理解能  
力與判斷能  
力，而自願性

地作成意思決定，爰刪除現行第一款「於嚴重病人，得僅經其保護人同意」及第三款「但於嚴重病人，得僅經其法定代理人同意。」文字。

(三)為符合CRPD第十二條在法律之前獲得平等肯認，國家必須為身心障礙者提供各種正式或非正式之支持方式，包括以身心障礙者可理

解方式提供資訊及溝通。另外，為確保身心障礙者行使法律能力之相關措施，應尊重本人之意願及選擇。基此，為保障病人之權利其受監護宣告或輔助宣告者，須以其可理解方式提供資訊後，並應尊重受監護宣告或輔助宣告者之意願，爰為第一款但書規定，並增訂第三

項。  
(四)依據「兒童權利公約（CRC）」第十二條第一項規定：締約國應確保有形成其自己意見能力之兒童，有權就影響其本身之所有事物自由表示其意見，其所表示之意見應依其年齡及成熟度予以權衡；另參照刑法最低刑事責任年齡之標準為十四歲，爰修正第三款

規定滿七歲至未滿十四歲未成年人之同意權行使，並增訂第四款，病人為滿十四歲以上之未成年人，應經本人同意。但本人為無行為能力者，應經其法定代理人同意。

三、部分病人可能有其他狀況無法行使同意權，則依醫療相關法律規定辦理，如醫療法第六十四條、病人自主權利法第五條第二項等，爰增訂第二項

規定。

四、為保障兒童及少年權益符合CRC規定，爰增訂第四項，規定施行第四十二條、第四十四條之腦部神經外科手術或其他嘗試性實驗、非屬一般醫療行為之治療，第一項第二款至第四款之法定代理人為同意時，應以兒童及少年之最佳利益為優先考量，並依其心智成熟程度權衡其意見，以符合本條要求精神醫療機構應依病人之年齡及情況差異取得書面同意，限制醫院做過度醫療之目的

。

五、為顧及病人之權益，且參照「精神衛生法施行細則」第十一條第一項第五款，書面同意內容應包含「接受治療者或同意人得隨時撤回同意。」，故於第五項增訂簽署書面同意書者，得隨時撤回治療同意，精神醫療機構應依其意願停止治療，不得違反同意人之意願繼續進行治療。

**審查會：**

保留，併委員吳玉琴等 3 人、委員林為洲、蘇巧慧、賴惠員、蔡壁如及王婉諭等 4

人、委員蘇巧慧等 3 人所提修正動議，送黨團協商。

**委員吳玉琴等 3 人所提修正動議：**

第四十五條 精神醫療機構施行第四十二條及前條之治療方式，應善盡醫療上必要之注意，經說明並應依下列規定取得書面同意後，始得為之：

- 一、病人為成年人，應經本人同意。但受監護宣告者，應以其可理解方式提供資訊，並應取得其監護人同意。
- 二、病人為未滿七歲之未成年人，

應經其法定代理人同意。

三、病人為滿七歲以上未滿十四歲之未成年人，應經其本人及其法定代理人同意。

四、病人為滿十四歲以上之未成年人，應經本人同意。但本人為無行為能力者，應經其法定代理人同意。

病人未能依前項規定行使同意權者，依醫療法、病人自主權利法及其他相關法律規定辦理。

監護人依第一項第一款但書規定

為同意時，應尊重受監護宣告者之意願。

第一項第二款至第四款之法定代理人同意時，應以兒童及少年之最佳利益為優先考量，並依其心智成熟程度權衡其意見。

**委員林為洲、蘇巧慧、賴惠員、蔡壁如及王婉諭等 4 人所提修正動議：**

第四十五條 精神醫療機構施行第四十二條及前條之治療方式，應善盡醫療上必要之注意，經說明並應依下列規定取得書面同意後，始得為之：

- 一、病人為成年人，應經本人同意。但受監護宣告或輔助宣告者，應以其可理解方式提供資訊，並應取得其監護人或輔助人同意。
- 二、病人為未滿七歲之未成年人，應經其法定代理人同意。
- 三、病人為滿七歲以上未滿十四歲之未成年人，應經其本人及其法定代理人同意。
- 四、病人為滿十四歲以上之未成年人，應經其本人及其法定代理人同意。但本人為

無行為能力者，應經其法定代理人同意。病人未能依前項規定行使同意權者，依醫療法、病人自主權利法及其他相關法律規定辦理。

監護人或輔助人依第一項第一款但書規定為同意時，應尊重受監護宣告或輔助宣告者之意願。

第一項第二款至第四款之法定代理人同意時，應以兒童及少年之最佳利益為優先考量，並依其心智成熟程度權衡其意見。

委員蘇巧慧等 3 人所  
提修正動議：

第四十五條 精神醫  
療機構施行第四十  
二條及前條之治療  
方式，應善盡醫療  
上必要之注意，經  
說明並應依下列規  
定取得書面同意後  
，始得為之：

- 一、病人為成年人  
，應經本人同意  
。但受監護宣告  
或輔助宣告者，  
應以其可理解方  
式提供資訊，並  
應取得其監護人  
或輔助人同意。
- 二、病人為未滿七  
歲之未成年人，  
應經其法定代理  
人同意。

三、病人為滿七歲以上未滿十四歲之未成年人，應經其本人及其法定代理人同意。

四、病人為滿十四歲以上之未成年人，應經本人同意。但本人為無行為能力者，應經其法定代理人同意。

病人未能依前項規定行使同意權者，依醫療法、病人自主權利法及其他相關法律規定辦理。

監護人或輔助人依第一項第一款但書規定為同意時，應尊重受監護宣

					<p>告或輔助宣告者之意願。</p> <p>第一項第二款至第四款之法定代理人同意時，應以兒童及少年之最佳利益為優先考量，並依其心智成熟程度權衡其意見。</p> <p>簽署第一項書面同意書者，得隨時撤回治療同意，精神醫療機構應依其意願停止治療。</p>
<p>(照行政院、委員及黨團提案通過)</p> <p>第四章 協助就醫、通報及追蹤關懷</p>	第四章 協助就醫、通報及追蹤關懷	<p>委員王婉諭等 17 人提案：</p> <p>第四章 協助就醫、通報及追蹤保護</p> <p>委員蔣萬安等 17 人提案：</p> <p>第四章 協助就醫、通報及追蹤保護</p>	<p>委員林為洲等 17 人提案：</p> <p>第四章 協助就醫、通報及追蹤關懷</p> <p>民眾黨黨團提案：</p> <p>第四章 協助就醫、通報及追蹤關懷</p> <p>委員楊瓊瓔等 20 人</p>	第四章 協助就醫、通報及追蹤保護	<p><b>行政院提案：</b></p> <p>對於病人以主動關懷為目的，即定期關懷病人在社區中生活情形並給予支持、協助，保護其權益，使其融入社區中生活，並獲得平等之對待，爰</p>

修正章名。

**委員王婉諭等 17 人提案：**

章名未修正。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

章名未修正。

**委員張育美等 16 人提案：**

章名未修正。

**委員林為洲等 17 人提案：**

對於病人以主動關懷為目的，即定期關懷病人在社區中生活情形並給予支持、協助，保護其權益，使其融入社區中生活，並獲得平等之對待，爰修正章名。

**民眾黨黨團提案：**

對於病人以主動關懷

**提案：**

第四章 協助就醫、通報及追蹤保護

**委員邱泰源等 23 人**

**提案：**

第四章 協助就醫、通報及追蹤關懷

**委員莊競程等 18 人**

**提案：**

第四章 協助就醫、通報及追蹤關懷

**委員蘇巧慧等 22 人**

**提案：**

第四章 協助就醫、通報及追蹤關懷

**委員張育美等 16 人提**

**案：**

第四章 協助就醫、通報及追蹤保護

為目的，即定期關懷病人在社區中生活情形並給予支持、協助，保護其權益，使其融入社區中生活，並獲得平等之對待，爰修正章名。

**委員楊瓊瓔等 20 人提案：**

章名未修正。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

對於病人以主動關懷為目的，即定期關懷病人在社區中生活情形並給予支持、協助，保護其權益，使其融入社區中生活，並獲得平等之對待，爰修正章名。

**委員莊競程等 18 人提案：**

對於病人以主動關懷為目的，即定期關懷病人在社區中生活情形並給予支持、協助，保護其權益，使其融入社區中生活，並獲得平等之對待，爰修正章名。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

對於病人以主動關懷為目的，即定期關懷病人在社區中生活情形並給予支持、協助，保護其權益，使其融入社區中生活，並獲得平等之對待，爰修正章名。

**審查會：**

照行政院提案、委員林為洲等 17 人提案、台灣民眾黨黨團提案

					、委員邱泰源等 23 人提案及委員莊競程等 18 人提案通過。
<p><b>(修正通過)</b></p> <p>第四十六條 病人或有第三條第一項第一款所定狀態之人之保護人或家屬，應協助其就醫或向社區心理衛生中心諮詢。</p> <p>地方主管機關知有前項之人或其自由受不當限制時，應主動協助之。</p> <p>經專科醫師診斷屬嚴重病人者，醫療機構應將其資料通報地方主管機關。</p> <p>前項通報之方式、內容、通報個</p>	<p>第四十六條 病人或有第三條第一項第一款所定狀態之人之保護人或家屬，應協助其就醫。</p> <p>地方主管機關知有前項之人或其自由受不當限制時，應主動協助之。</p> <p>經專科醫師診斷屬嚴重病人者，醫療機構應將其資料通報地方主管機關。</p> <p>前項通報之方式、內容、通報個案之資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項之辦</p>	<p><b>委員賴惠員等 18 人提案：</b></p> <p>第二十九條 病人或有第三條第一款所定狀態之人之保護人或家屬，應協助其就醫。</p> <p>直轄市、縣（市）主管機關知有前項之人或其自由受不當限制時，應主動協助之。</p> <p>經專科醫師診斷或鑑定屬嚴重病人或病人有傷害他人或自己或有傷害之虞者，醫療機構應將其資料通報直轄市、縣（市）主管機</p>	<p><b>委員林為洲等 17 人提案：</b></p> <p>第四十六條 病人或有第三條第一項第一款所定狀態之人之保護人或家屬，應協助其就醫。</p> <p>地方主管機關知有前項之人或其自由受不當限制時，應主動協助之。</p> <p>經專科醫師診斷屬嚴重病人者，醫療機構應將其資料通報地方主管機關。</p> <p>前項通報之</p>	<p>第二十九條 病人或有第三條第一款所定狀態之人之保護人或家屬，應協助其就醫。</p> <p>直轄市、縣（市）主管機關知有前項之人或其自由受不當限制時，應主動協助之。</p> <p>經專科醫師診斷或鑑定屬嚴重病人者，醫療機構應將其資料通報直轄市、縣（市）主管機關。</p>	<p><b>行政院提案：</b></p> <p>一、條次變更。</p> <p>二、第一項配合修正條文第三條修正，增列「第一項」之文字；第二項酌作文字修正。</p> <p>三、依修正條文第三條第一項第四款規定，嚴重病人係經專科醫師診斷，非以鑑定認定之，爰第三項刪除「或鑑定」之文字，並酌修文字。</p> <p>四、增訂第四項，嚴重病人通報應符合個人資料保護法規規定，授權中央主管</p>

機關訂定嚴重病人通報方式、內容、資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項辦法。

**委員賴惠員等 18 人提案：**

原條文僅規範「嚴重病人」須通報主管機關，然因部分病人有傷害他人或自己之行為，致他人或自己陷於危險之狀態，爰於第三項納入「病人經專科醫師診斷或鑑定有傷害他人或自己或有傷害之虞者」，亦應通報主管機關，以強化對病人之服務及保護。

**委員王婉諭等 17 人提案：**

方式、內容、通報個案之資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**民眾黨黨團提案：**

第四十六條 病人或有第三條第一項第一款所定狀態之人之保護人或家屬，應協助其就醫。

地方主管機關知有前項之人或其自由受不當限制時，應主動協助之。

經專科醫師診斷屬嚴重病人者，醫療機構應將其資料通報地方

關。

**委員王婉諭等 17 人提案：**

第三十二條 病人或疑似有第三條第一項第一款所定狀態表現異常之人之保護人或家屬，應協助其就醫。

地方主管機關知有前項之人或其自由受不當限制時，應主動協助之。

經專科醫師診斷屬嚴重病人者，醫療機構應將其資料通報地方主管機關。

前項通報，應符合個人資料保護法規定；其通報之方式、內容、通報個案之資料建立、處置、追

法，由中央主管機關定之。

案之資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

蹤關懷及其他應遵  
行事項之辦法，由中  
央主管機關定之。

**委員蔣萬安等 17 人提  
案：**

第三十三條 病人或  
疑似有第三條第一  
項第一款所定狀態  
表現異常之人之家  
屬或保護人，應協助  
其就醫。

地方主管機關  
知有前項之人或其  
自由受不當限制時  
，應主動協助之。

經專科醫師診  
斷屬嚴重病人者，醫  
療機構應將其資料  
通報地方主管機關。

前項通報，應符  
合個人資料保護法  
規定；其通報之方式

主管機關。

前項通報之  
方式、內容、通報  
個案之資料建立  
、處置、追蹤關懷  
及其他應遵行事  
項之辦法，由中央  
主管機關定之。

**委員楊瓊瓊等 20 人  
提案：**

第四十六條 病人  
或有第三條第一  
項第一款所定狀  
態之人之保護人  
或家屬，應協助其  
就醫。

地方主管機  
關知有前項之人  
或其自由受不當  
限制時，應主動協  
助之。

經專科醫師

一、條次變更。

二、第一項增列協助  
病人或疑似本法第  
三條第一項第一款  
所定狀態表現異常  
之人就醫之人員。

三、依本法第三條第  
一項第四款嚴重病  
人之定義，嚴重病  
人係由專科醫師診  
斷，非以鑑定來完  
成，爰刪除本條第  
三項「鑑定」一詞  
。

四、嚴重病人之通報  
應符合《個人資料  
保護法》等相關規  
定，爰於第四項授  
權中央主管機關訂  
定期通報方式、內  
容、資料建立、處  
置及關懷事項辦法

。  
**委員蔣萬安等 17 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、第一項調整應協助病人或疑似有第三條第一項第一款所定狀態表現異常之人送醫者順序，將家屬調整至保護人之前；條文文字敘述，與協助義務順序無關。
- 三、第三項文字，依第三條第一項第四款規定，經專科醫師診斷為嚴重病人，非鑑定完成，爰刪除「或鑑定」之文字。
- 四、新增第四項，嚴重病人通報應符合

診斷屬嚴重病人者，醫療機構應將其資料通報地方主管機關。

前項通報之方式、內容、通報個案之資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

第四十六條 病人或有第三條第一項第一款所定狀態之人之保護人或家屬，應協助其就醫。

地方主管機關知有前項之人或其自由受不當

、內容、通報個案之資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**委員張育美等 16 人提案：**

第三十一條 病人或疑似有第三條第一項第一款所定狀態表現異常之人之家屬或保護人，應協助其就醫。

地方主管機關知有前項之人或其自由受不當限制時，應主動協助之。

經專科醫師診斷屬嚴重病人者，醫療機構應將其資料通報地方主管機關。

前項通報，應符

合個人資料保護法規定；其通報之方式、內容、通報個案之資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

限制時，應主動協助之。

經專科醫師診斷屬嚴重病人者，醫療機構應將其資料通報地方主管機關。

前項通報之方式、內容、通報個案之資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**委員莊競程等 18 人提案：**

第四十六條 病人或有第三條第一項第一款所定狀態之人之保護人或家屬，應協助其就醫。

個人資料保護法規規定，並授權中央主管機關訂定其通報方式、內容、資料建立、處置、關懷及其他應遵行事項辦法。

**委員張育美等 16 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、第一項調整應協助病人或疑似有第三條第一項第一款所定狀態表現異常之人送醫者順序，將家屬調整至保護人之前；條文文字敘述，與協助義務順序無關。
- 三、第三項文字，依第三條第一項第四款規定，經專科醫

師診斷為嚴重病人，非鑑定完成，爰刪除「或鑑定」之文字。

四、新增第四項，嚴重病人通報應符合個人資料保護法規定，並授權中央主管機關訂定其通報方式、內容、資料建立、處置、關懷及其他應遵行事項辦法。

**委員林為洲等 17 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、第一項配合修正條文第三條修正，增列「第一項」之文字；第二項酌作文字修正。
- 三、依修正條文第三

地方主管機關知有前項之人或其自由受不當限制時，應主動協助之。

經專科醫師診斷屬嚴重病人者，醫療機構應將其資料通報地方主管機關。

前項通報之方式、內容、通報個案之資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

第四十六條 病人或有第三條第一項第一款所定狀

條第一項第四款規定，嚴重病人係經專科醫師診斷，非以鑑定認定之，爰第三項刪除「或鑑定」之文字，並酌修文字。

四、增訂第四項，嚴重病人通報應符合個人資料保護法規定，授權中央主管機關訂定嚴重病人通報方式、內容、資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項辦法。

**民眾黨黨團提案：**

- 一、條次變更。
- 二、第一項配合修正條文第三條修正，增列「第一項」之文字；第二項酌作

態之人之保護人或家屬，應協助其就醫。

地方主管機關知有前項之人或其自由受不當限制時，應主動協助之。

經專科醫師診斷屬嚴重病人者，醫療機構應將其資料通報地方主管機關。

前項通報之方式、內容、通報個案之資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

文字修正。

三、依修正條文第三條第一項第四款規定，嚴重病人係經專科醫師診斷，非以鑑定認定之，爰第三項刪除「或鑑定」之文字，並酌修文字。

四、增訂第四項，嚴重病人通報應符合個人資料保護法規定，授權中央主管機關訂定嚴重病人通報方式、內容、資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項辦法。

**委員楊瓊瓔等 20 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、第一項配合修正

條文第三條修正。  
三、增訂第四項，授權中央主管機關訂定嚴重病人通報方式、內容、資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項辦法。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、第一項配合修正條文第三條修正，增列「第一項」之文字；第二項酌作文字修正。
- 三、依修正條文第三條第一項第四款規定，嚴重病人係經專科醫師診斷，非以鑑定認定之，爰第三項刪除「或鑑

定」之文字，並酌修文字。

四、增訂第四項，嚴重病人通報應符合個人資料保護法規定，授權中央主管機關訂定嚴重病人通報方式、內容、資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項辦法。

**委員莊競程等 18 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、第一項配合修正條文第三條修正，增列「第一項」之文字；第二項酌作文字修正。
- 三、依修正條文第三條第一項第四款規定，嚴重病人係經

專科醫師診斷，非以鑑定認定之，爰第三項刪除「或鑑定」之文字，並酌修文字。

四、增訂第四項，嚴重病人通報應符合個人資料保護法規定，授權中央主管機關訂定嚴重病人通報方式、內容、資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項辦法。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、第一項配合修正條文第三條修正，增列「第一項」之文字；第二項酌作文字修正。

三、依修正條文第三條第一項第四款規定，嚴重病人係經專科醫師診斷，非以鑑定認定之，爰第三項刪除「或鑑定」之文字，並酌修文字。

四、增訂第四項，嚴重病人通報應符合個人資料保護法規定，授權中央主管機關訂定嚴重病人通報方式、內容、資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項辦法。

**審查會：**  
修正通過。

					<p>三、依修正條文第三條第一項第四款規定，嚴重病人係經專科醫師診斷，非以鑑定認定之，爰第三項刪除「或鑑定」之文字，並酌修文字。</p> <p>四、增訂第四項，嚴重病人通報應符合個人資料保護法規定，授權中央主管機關訂定嚴重病人通報方式、內容、資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項辦法。</p> <p><b>審查會：</b> 修正通過。</p>
<p>(照行政院、委員及黨團提案通過) 第四十七條 矯正機</p>	<p>第四十七條 矯正機關、保安處分處所及其他以拘禁、感</p>	<p>委員王婉諭等 17 人提案： 第三十三條 矯正機</p>	<p>委員林為洲等 17 人提案： 第四十七條 矯正</p>	<p>第三十條 矯正機關、保安處分處所及其他以拘禁、感化</p>	<p><b>行政院提案：</b> 一、條次變更。 二、第一項配合修正</p>

條文第三條增訂援引項次。另矯正機關、保安處分處所及其他以拘禁、感化為目的之機構或場所，其有病人或有第三條第一項第一款所定狀態之人，其可能欠缺病識感，爰第一項併增訂上述機關、機構或場所於必要時得使用強制方式提供醫療或協助就醫。

三、第二項酌作文字修正。

**委員王婉諭等 17 人提案：**

條次變更，內容酌作文字修正。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

為目的之機構或場所，如有病人或有第三條第一款所定狀態之人，應由該機關、機構或場所提供醫療，或護送協助其就醫。

社會福利機構及其他收容或安置民眾長期生活居住之機構或場所，如有前項之人，應由該機構或場所協助其就醫。

機關、保安處分處所及其他以拘禁、感化為目的之機構或場所，其有病人或有第三條第一項第一款所定狀態之人，應由該機關、機構或場所提供醫療，或護送協助其就醫，必要時得強制為之。

社會福利機構及其他收容或安置民眾長期生活居住之機構或場所，有前項之人者，應由該機構或場所協助其就醫。

**民眾黨黨團提案：**  
第四十七條 矯正機關、保安處分處所及其他以拘禁

關、保安處分處所及其他以拘禁、感化為目的之機構或場所，其有病人或疑似有第三條第一項第一款所定狀態表現異常之人，應由該機關、機構或場所提供醫療，或護送協助就醫。

社會福利機構及其他收容或安置民眾長期生活居住之機構或場所，有前項之人者，應由該機構或場所協助就醫。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

第三十四條 矯正機關、保安處分處所及其他以拘禁、感化為目的之機構或場所

化為目的之機構或場所，其有病人或有第三條第一項第一款所定狀態之人，應由該機關、機構或場所提供醫療，或護送協助其就醫，必要時得強制為之。

社會福利機構及其他收容或安置民眾長期生活居住之機構或場所，有前項之人者，應由該機構或場所協助其就醫。

關、保安處分處所及其他以拘禁、感化為目的之機構或場所，其有病人或有第三條第一項第一款所定狀態之人，應由該機關、機構或場所提供醫療，或護送協助其就醫，必要時得強制為之。

社會福利機構及其他收容或安置民眾長期生活居住之機構或場所，有前項之人者，應由該機構或場所協助其就醫。

- 一、條次變更。
- 二、配合項次調整修正，並酌修文字。

**委員張育美等 16 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、配合項次調整修正，並酌修文字。

**委員林為洲等 17 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、第一項配合修正條文第三條增訂援引項次。另矯正機關、保安處分處所及其他以拘禁、感化為目的之機構或場所，其有病人或有第三條第一項第一款所定狀態之人，其可能欠缺病識感，爰第一項併增

、感化為目的之機構或場所，其有病人或有第三條第一項第一款所定狀態之人，應由該機關、機構或場所提供醫療，或護送協助其就醫，必要時得強制為之。

社會福利機構及其他收容或安置民眾長期生活居住之機構或場所，有前項之人者，應由該機構或場所協助其就醫。

**委員楊瓊瓊等 20 人提案：**

第四十七條 矯正機關、保安處分處所及其他以拘禁、感化為目的之機

，其有病人或疑似有第三條第一項第一款所定狀態表現異常之人，應由該機關、機構或場所提供醫療，或護送協助就醫。

社會福利機構及其他收容或安置民眾長期生活居住之機構或場所，有前項之人者，應由該機構或場所協助就醫。

**委員張育美等 16 人提案：**

第三十二條 矯正機關、保安處分處所及其他以拘禁、感化為目的之機構或場所，其有病人或疑似有第三條第一項第一款所定狀態表現異

堂之人，應由該機關、機構或場所提供醫療，或護送協助就醫。

社會福利機構及其他收容或安置民眾長期生活居住之機構或場所，有前項之人者，應由該機構或場所協助就醫。

構或場所，其有病人或有第三條第一項第一款所定狀態之人，應由該機關、機構或場所提供醫療，或護送協助其就醫。

社會福利機構及其他收容或安置民眾長期生活居住之機構或場所，有前項之人者，應由該機構或場所協助其就醫。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

第四十七條 矯正機關、保安處分處所及其他以拘禁、感化為目的之機構或場所，其有病人或有第三條第一項第一款

訂上述機關、機構或場所於必要時得使用強制方式提供醫療或協助就醫。

三、第二項酌作文字修正。

**民眾黨黨團提案：**

一、條次變更。  
二、第一項配合修正條文第三條增訂援引項次。另矯正機關、保安處分處所及其他以拘禁、感化為目的之機構或場所，其有病人或有第三條第一項第一款所定狀態之人，其可能欠缺病識感，爰第一項併增訂上述機關、機構或場所於必要時得使用強制方式提供

醫療或協助就醫。  
三、第二項酌作文字修正。

**委員楊瓊瓊等 20 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、第一項配合修正條文第三條增訂援引項次。
- 三、第二項酌作文字修正。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、第一項配合修正條文第三條增訂援引項次。另矯正機關、保安處分處所及其他以拘禁、感化為目的之機構或場所，其有病人或有第三條第一項第

一項第一款所定狀態之人，應由該機關、機構或場所提供醫療，或護送協助其就醫，必要時得強制為之。

社會福利機構及其他收容或安置民眾長期生活居住之機構或場所，有前項之人者，應由該機構或場所協助其就醫。

**委員莊競程等 18 人提案：**

第四十七條 矯正機關、保安處分處所及其他以拘禁、感化為目的之機構或場所，其有病人或有第三條第一項第一款所定

狀態之人，應由該機關、機構或場所提供醫療，或護送協助其就醫，必要時得強制為之。

社會福利機構及其他收容或安置民眾長期生活居住之機構或場所，有前項之人者，應由該機構或場所協助其就醫。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

第四十七條 矯正機關、保安處分處所及其他以拘禁、感化為目的之機構或場所，其有病人或有第三條第一項第一款所定狀態之人，應由該

一款所定狀態之人，其可能欠缺病識感，爰第一項併增訂上述機關、機構或場所於必要時得使用強制方式提供醫療或協助就醫。

三、第二項酌作文字修正。

**委員莊競程等 18 人提案：**

一、條次變更。  
二、第一項配合修正條文第三條增訂援引項次。另矯正機關、保安處分處所及其他以拘禁、感化為目的之機構或場所，其有病人或有第三條第一項第一款所定狀態之人，其可能欠缺病識

感，爰第一項併增訂上述機關、機構或場所於必要時得使用強制方式提供醫療或協助就醫。

三、第二項酌作文字修正。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、第一項配合修正條文第三條增訂援引項次。另矯正機關、保安處分處所及其他以拘禁、感化為目的之機構或場所，其有病人或有第三條第一項第一款所定狀態之人，其可能欠缺病識感，爰第一項併增訂上述機關、機構

機關、機構或場所提供醫療，或護送協助其就醫，必要時得強制為之。

社會福利機構及其他收容或安置民眾長期生活居住之機構或場所，有前項之人者，應由該機構或場所協助其就醫。

					<p>或場所於必要時得使用強制方式提供醫療或協助就醫。</p> <p>三、第二項酌作文字修正。</p> <p><b>審查會：</b></p> <p>照行政院提案、委員林為洲等 17 人提案、台灣民眾黨黨團提案、委員邱泰源等 23 人提案及委員莊競程等 18 人提案通過。</p>
<p>(照行政院、委員及黨團提案通過)</p> <p>第四十八條 前條機關、機構或場所，於病人離開前曾有精神疾病就醫紀錄且經專科醫師診斷有持續治療需求者，應轉介或轉銜其住(居)所在地地</p>	<p>第四十八條 前條機關、機構或場所，於病人離開前曾有精神疾病就醫紀錄且經專科醫師診斷有持續治療需求者，應轉介或轉銜其住(居)所在地地方主管機關予以提供社區治療及社區</p>	<p>委員王婉諭等 17 人提案：</p> <p>第三十四條 前條機關、機構或場所，於病人離開前曾有就醫紀錄，醫師診斷有持續治療需求，且經病人同意者，應視需要轉介其住(居)所在地地方主管機關</p>	<p>委員林為洲等 17 人提案：</p> <p>第四十八條 前條機關、機構或場所，於病人離開前曾有精神疾病就醫紀錄且經專科醫師診斷有持續治療需求者，應轉介或轉銜其住(居)</p>	<p>第三十一條 前條之機關、機構或場所於病人離開時，應即通知其住(居)所在地直轄市、縣(市)主管機關予以追蹤保護，並給予必要之協助。</p>	<p><b>行政院提案：</b></p> <p>一、條次變更。</p> <p>二、現行條文列為第一項。為使病人回歸社區後能得到適當服務，爰定明修正條文第四十七條之機關、機構或場所，於病人離開前曾有精神疾病就醫</p>

紀錄且經專科醫師診斷有持續治療需求者，應轉介或轉銜地方主管機關，以銜接其社區資源提供社區治療與社區支持之整合性服務。

三、增訂第二項，為使矯正機關等辦理其病人之轉介或轉銜符合個人資料保護法規定，授權中央主管機關訂定病人轉介或轉銜方式、內容、個案資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項辦法。

**委員王婉諭等 17 人提案：**

一、條次變更。

所在地地方主管機關予以提供社區治療及社區支持之服務。

前項轉介或轉銜之方式、內容、個案之資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**民眾黨黨團提案：**

第四十八條 前條機關、機構或場所，於病人離開前曾有精神疾病就醫紀錄且經專科醫師診斷有持續治療需求者，應轉介或轉銜其住（居）所在地地方主管機關予以提供社

予以提供支持或服務。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

第三十五條 前條機關、機構或場所，於病人離開前曾有就醫紀錄，醫師診斷有持續治療需求，且經病人同意者，應視需要轉介其住（居）所在地地方主管機關予以提供支持或服務。

**委員張育美等 16 人提案：**

第三十三條 前條機關、機構或場所，於病人離開前曾有就醫紀錄，醫師診斷有持續治療需求，且經病人同意者，應視需

支持之服務。

前項轉介或轉銜之方式、內容、個案之資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

方主管機關予以提供社區治療及社區支持之服務。

前項轉介或轉銜之方式、內容、個案之資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

要轉介其住（居）所在地地方主管機關予以提供支持或服務。

區治療及社區支持之服務。

前項轉介或轉銜之方式、內容、個案之資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**委員楊瓊瓊等 20 人提案：**

第四十八條 前條機關、機構或場所，於病人離開前曾有精神疾病就醫紀錄且經專科醫師診斷有持續治療需求者，應轉介或轉銜其住（居）所在地地方主管機關予以提供社區治療及社區支

二、為兼顧病人之知情同意及回歸社區後能得到適當之照顧，爰規定修正條文第三十三條之機關、機構或場所，於病人離開前，得視病人之需求，並經其同意後，轉介地方主管機關，俾利銜接社區資源提供其所需之支持或服務。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

一、條次變更。  
二、為使精神疾病病人回歸社區後能得到適當服務，爰規定前條之機關、機構或場所，於精神疾病病人離開前曾

有就醫紀錄，醫師診斷有持續治療需求，且經精神疾病病人同意者，應視需要轉介地方主管機關，以銜接其社區資源提供支持或服務。

**委員張育美等 16 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為使精神疾病病人回歸社區後能得到適當服務，爰規定前條之機關、機構或場所，於精神疾病病人離開前曾有就醫紀錄，醫師診斷有持續治療需求，且經精神疾病病人同意者，應視需要轉介地方主管

持之服務。

前項轉介或轉銜之方式、內容、個案之資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

第四十八條 前條機關、機構或場所，於病人離開前曾有精神疾病就醫紀錄且經專科醫師診斷有持續治療需求者，應轉介或轉銜其住（居）所在地地方主管機關予以提供社區治療及社區支持之服務。

前項轉介或轉銜之方式、內容、個案之資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**委員莊競程等 18 人提案：**

第四十八條 前條機關、機構或場所，於病人離開前曾有精神疾病就醫紀錄且經專科醫師診斷有持續治療需求者，應轉介或轉銜其住（居）所在地地方主管機關予以提供社區治療及社區支持之服務。

前項轉介或

機關，以銜接其社區資源提供支持或服務。

**委員林為洲等 17 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、現行條文列為第一項。為使病人回歸社區後能得到適當服務，爰定明修正條文第四十七條之機關、機構或場所，於病人離開前曾有精神疾病就醫紀錄且經專科醫師診斷有持續治療需求者，應轉介或轉銜地方主管機關，以銜接其社區資源提供社區治療與社區支持之整合性服務。

三、增訂第二項，為使矯正機關等辦理其病人之轉介或轉銜符合個人資料保護法規定，授權中央主管機關訂定病人轉介或轉銜方式、內容、個案資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項辦法。

**民眾黨黨團提案：**

- 一、條次變更。
- 二、現行條文列為第一項。為使病人回歸社區後能得到適當服務，爰定明修正條文第四十七條之機關、機構或場所，於病人離開前曾有精神疾病就醫紀錄且經專科醫師

轉銜之方式、內容、個案之資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

第四十八條 前條機關、機構或場所，於病人離開前曾有精神疾病就醫紀錄且經專科醫師診斷有持續治療需求者，應轉介或轉銜其住（居）所在地地方主管機關予以提供社區治療及社區支持之服務。

前項轉介或轉銜之方式、內容

診斷有持續治療需求者，應轉介或轉銜地方主管機關，以銜接其社區資源提供社區治療與社區支持之整合性服務。

三、增訂第二項，為使矯正機關等辦理其病人之轉介或轉銜符合個人資料保護法規定，授權中央主管機關訂定病人轉介或轉銜方式、內容、個案資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項辦法。

**委員楊瓊瓔等 20 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、現行條文列為第

、個案之資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

一項。為使病人回歸社區後能得到適當服務，爰定明修正條文第四十七條之機關、機構或場所，於病人離開前曾有精神疾病就醫紀錄且經專科醫師診斷有持續治療需求者，應轉介或轉銜地方主管機關。

三、增訂第二項，授權中央主管機關訂定病人轉介或轉銜方式、內容、個案資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項辦法。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、現行條文列為第

一項。為使病人回歸社區後能得到適當服務，爰定明修正條文第四十七條之機關、機構或場所，於病人離開前曾有精神疾病就醫紀錄且經專科醫師診斷有持續治療需求者，應轉介或轉銜地方主管機關，以銜接其社區資源提供社區治療與社區支持之整合性服務。

三、增訂第二項，為使矯正機關等辦理其病人之轉介或轉銜符合個人資料保護法規定，授權中央主管機關訂定病人轉介或轉銜方式

、內容、個案資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項辦法。

**委員莊競程等 18 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、現行條文列為第一項。為使病人回歸社區後能得到適當服務，爰定明修正條文第四十七條之機關、機構或場所，於病人離開前曾有精神疾病就醫紀錄且經專科醫師診斷有持續治療需求者，應轉介或轉銜地方主管機關，以銜接其社區資源提供社區治療與社區支持之整合性服

務。

三、增訂第二項，為使矯正機關等辦理其病人之轉介或轉銜符合個人資料保護法規定，授權中央主管機關訂定病人轉介或轉銜方式、內容、個案資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項辦法。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、現行條文列為第一項。為使病人回歸社區後能得到適當服務，爰定明修正條文第四十七條之機關、機構或場所，於病人離開前

曾有精神疾病就醫紀錄且經專科醫師診斷有持續治療需求者，應轉介或轉銜地方主管機關，以銜接其社區資源提供社區治療與社區支持之整合性服務。

三、增訂第二項，為使矯正機關等辦理其病人之轉介或轉銜符合個人資料保護法規定，授權中央主管機關訂定病人轉介或轉銜方式、內容、個案資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項辦法。

**審查會：**

照行政院提案、委員

				林為洲等 17 人提案、台灣民眾黨黨團提案、委員楊瓊瓔等 20 人提案、委員邱泰源等 23 人提案及委員莊競程等 18 人提案通過。
(不予採納)		<p><b>委員王婉諭等 17 人提案：</b></p> <p>第三十五條 地方主管機關應自行或委託機構、法人或團體，建立積極性社區處遇團隊，提供下列各款積極性社區處遇：</p> <p>一、提供外展式治療、照顧、訪視服務。</p> <p>二、提供外展式社區緊急危機援助服務。</p> <p>地方主管機關辦理前項服務，應針</p>		<p><b>委員王婉諭等 17 人提案：</b></p> <p><u>一、本條新增。</u></p> <p>二、心口司於二〇一八年參訪澳洲社區精神照護模式之報告指出，澳洲以社區心理衛生中心與個案管理團隊為基礎，依據病人嚴重度與需求急迫性，分流至危機處理團隊、機動支持團隊及持續照護團隊，以跨專業團隊模式於社區中，提供病</p>

人外展式（outreach）之家訪、醫療、照護與支持。此外，團隊於表訂外之時間，亦能處理緊急狀況，且因團隊負擔之案量低（約一比二〇），有助於建立良好的治療關係。

三、臺灣精神醫療十分進步且普及，目前精神照護資源亦泰半由精神醫療界所率先發展而來，與前述澳洲因去機構化運動而發展出危機處理團隊、機動支持團隊及持續照護團隊，進入社區提供支持之歷史脈絡並不相同。惟

對嚴重病人或經社區心理衛生中心評估為高資源需求者，區分服務量、訪視頻率及服務提供方式。

第一項積極性社區處遇團隊，其組成成員應兼顧精神科專科醫師、護理人員、心理師、社工人員、職能治療師、就業服務員、同儕支持員等專業人員之比例。

第一項積極性社區處遇團隊之病人分類基準、服務提供方式、服務量與訪視頻率及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

我國現況下，精神疾病病人仍存在就醫困難與社會功能退化之困境。是故，為提供病人出院後亦能獲得妥適之整合照顧，爰參酌澳洲作法，明訂各級地方主管機關應自行或委託機構、法人或團體，建立積極性社區處遇團隊，提供外展式治療、照顧、訪視服務的社區支持，並於必要時提供緊急援助服務。

四、參考澳洲分級分流至不同社區照護團隊之作法，爰於第二項敘明地方主管機關辦理積極性

第一項支持服務之申請、評估、提供及其他應遵行事項，由中央主管機關定之。

社區處遇團隊，應針對嚴重病人或經社區心理衛生中心評估為高資源需求者，區分服務量、訪視頻率及服務提供方式。

五、積極性社區處遇團隊之成員，係為跨專業領域組成。惟團隊人數及所涵蓋之專業，亦受不同地域之需求而有所調整，惟仍須留意團隊成員之專業均衡。

**審查會：**  
不予採納。

<p>(修正通過)</p> <p>第四十九條 醫事人員、社會工作人員、教育人員、警察</p>	<p><u>第四十九條 醫事人員、社會工作人員、教育人員、警察、消防人員、司法</u></p>	<p>委員王婉諭等 17 人提案： 第三十六條 警察機關或消防機關於執</p>	<p>委員林為洲等 17 人提案： 第四十九條 醫事人員、社會工作人</p>	<p>第三十二條 警察機關或消防機關於執行職務時，發現病人或有第三條第一</p>	<p><b>行政院提案：</b> 一、條次變更。 二、現行第一項分列為第一項及第二項</p>

、消防人員、司法人員、移民行政人員、戶政人員、村（里）幹事及其他執行社區支持業務人員於執行職務時，發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，得通知地方主管機關提供醫療、關懷或社區支持服務之協助。

警察機關或消防機關於執行職務時，發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，有傷害他人或自己之虞者，非管束不能救護其生命、身體之危險，或預防他人生命、身體之危險

人員、移民行政人員、戶政人員、村（里）幹事及其他執行社區支持業務人員於執行職務時，發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，得通知地方主管機關提供協助。

警察機關或消防機關於執行職務時，發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，有傷害他人或自己之虞者，非管束不能救護其生命、身體之危險，或預防他人生命、身體之危險時，應通知地方主管機關即時查明回

行職務時，發現疑似有第三條第一項第一款所定狀態表現異常之人，有傷害他人或自己或有傷害之虞者，應通知地方主管機關，並視需要要求協助處理或共同處理；除法律另有規定外，應即護送前往就近適當醫療機構就醫。

民眾發現前項之人時，應即通知所在地警察機關或消防機關。

依第一項被護送就醫之人經醫療機構適當處置後，診斷屬病人者，應轉送至地方主管機關指定之精神醫療機構

員、教育人員、警察、消防人員、司法人員、移民行政人員、戶政人員、村（里）幹事及其他執行社區支持業務人員於執行職務時，發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，得通知地方主管機關提供醫療、關懷或生活支持性協助。

警察機關或消防機關於執行職務時，發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，有傷害他人或自己之虞者，非管束不能救護其生

款所定狀態之人有傷害他人或自己或有傷害之虞者，應通知當地主管機關，並視需要要求協助處理或共同處理；除法律另有規定外，應即護送前往就近適當醫療機構就醫。

民眾發現前項之人時，應即通知當地警察機關或消防機關。

第一項醫療機構將病人適當處置後，應轉送至直轄市、縣（市）主管機關指定之精神醫療機構（以下簡稱指定精神醫療機構）繼續接受治療。

，並修正如下：

- （一）配合修正條文第三條修正援引項次。
- （二）增訂有關各職類人員之通知機制，希冀各領域人員於執行職務時，如發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，得先行通知地方主管機關，以利及早發現介入提供協助。
- （三）為避免社會大眾將有傷害他人或自己或有傷害

時，應通知地方主管機關即時查明回覆是否屬第三條第二項第一款規定之精神病人。經查明屬精神病人者，應即協助護送至就近適當醫療機構就醫；無法查明其身分或無法查明屬精神病人者，地方主管機關應派員至現場共同處理，無法到場或無法及時到場時，應使用具聲音或影像相互傳送功能之科技設備處理之，經地方主管機關認有就醫必要時，除法律另有規定外，應即護送至就近適當醫療機構就

覆是否屬第三條第二項第一款規定之精神病人。經查明屬精神病人者，應即協助護送至就近適當醫療機構就醫；無法查明其身分或無法查明屬精神病人者，地方主管機關應派員至現場共同處理，無法到場或無法及時到場時，應使用具聲音或影像相互傳送功能之科技設備處理之，經地方主管機關認有就醫必要時，除法律另有規定外，應即護送至就近適當醫療機構就醫。  
依前項規定被

(以下簡稱指定精神醫療機構)繼續接受治療。

依第一項規定送醫且身分不明者，醫療機構應立即通知地方主管機關查明其身分，並提供必要之協助。

第三項指定之精神醫療機構，其指定方式、資格條件、管理、專科醫師指定及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

第三十六條 警察機關或消防機關於執行職務時，發現疑似有第三條第一項第

命、身體之危險，或預防他人生命、身體之危險時，應通知地方主管機關即時查明回覆是否屬第三條第二項第一款規定之精神病人。經查明屬精神病人者，應即協助護送至就近適當醫療機構就醫；無法查明其身分或無法查明屬精神病人者，地方主管機關應派員至現場共同處理，無法到場或無法及時到場時，應使用具聲音或影像相互傳送功能之科技設備處理之，經地方主

依第一項規定送醫者，其身分經查明為病人時，當地主管機關應立即通知其家屬，並應協助其就醫。

第三項之指定精神醫療機構，其指定方式、資格條件、管理、專科醫師指定及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

危險者，等同本法所稱病人，爰刪除現行第一項「病人」之文字。  
三、第二項修正如下：  
(一)本條立法意旨僅為警、消防人員協助護送就醫，並非判定其是否為精神疾病病人，爰第二項修正為警察機關或消防機關於執行職務時，發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，有傷

害他人或自己之虞者，非管束不能救護其生命、身體之危險，或預防他人生命、身體之危險時，應通知地方主管機關即時查明回覆是否屬精神病人，及經查明者及未查明者，各機關之處理機制與義務。又為因應相關機關、單位合作以共同保障精神疾病病人權益，中央主管機

管機關認有就醫必要時，除法律另有規定外，應即護送至就近適當醫療機構就醫。

依前項規定被護送就醫之人經醫療機構適當處置後，診斷屬病人者，應轉由地方主管機關提供或連結提供其所需之關懷、支持服務，並得轉送至地方主管機關指定之精神醫療機構（以下簡稱指定精神醫療機構）繼續接受治療。

前項地方主管機關指定之精神醫療機構，其指

一款所定狀態表現異常之人，有傷害他人或自己或有傷害之虞者，應通知地方主管機關，並視需要要求協助處理或共同處理；除法律另有規定外，應即護送前往就近適當醫療機構就醫。

民眾發現前項之人時，應即通知所在地警察機關或消防機關。

依第一項被護送就醫之人經醫療機構適當處置後，診斷屬病人者，應轉送至地方主管機關指定之精神醫療機構（以下簡稱指定精神醫療機構）繼續接

護送就醫之人經醫療機構適當處置後，診斷屬病人者，應轉送至地方主管機關指定之精神醫療機構（以下簡稱指定精神醫療機構）繼續接受治療。

前項地方主管機關指定之精神醫療機構，其指定方式、資格條件、管理、指定執行業務範圍、專科醫師指定、安全維護經費補助及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

為保護被護送人之安全，護送就醫人員於執行職務時，得檢查被護送

醫。

依前項規定被護送就醫之人經醫療機構適當處置後，診斷屬病人者，應轉送至地方主管機關指定之精神醫療機構（以下簡稱指定精神醫療機構）繼續接受治療。

前項地方主管機關指定之精神醫療機構，其指定方式、資格條件、管理、指定執行業務範圍、專科醫師指定、安全維護經費補助及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

為保護被護送人之安全，護送就

關於第二期強化社會安全網計畫中，將補助地方政府設立七十一處社區心理衛生中心，可擴充處理之量能，同時依據修正條文第五十條將建置二十四小時緊急精神醫療處置機制（成立危機處理團隊CIT），期以共同合作，迅速處理本條相關事項。而於資源佈建期間，地

定方式、資格條件、管理、指定執行業務範圍、專科醫師指定、安全維護經費補助及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

為保護被護送人及護送者之安全，護送就醫人員於執行職務時，得檢查被護送人所攜帶之物，必要時得使用適當之約束設備並應留意其被約束後的人身安全。

**民眾黨黨團提案：**

第四十九條 醫事人員、社會工作人員、教育人員、警

受治療。

依第一項規定送醫且身分不明者，醫療機構應立即通知地方主管機關查明其身分，並提供必要之協助。

為保護被護送人之安全，護送就醫人員於執行職務時，得檢查被護送人之身體及所攜帶之物，並得依刑事訴訟法、行政執行法、警察職權行使法、緊急醫療救護法及其他相關法律對其使用適當之約束設備。

第三項指定之精神醫療機構，其指定方式、資格條件、管理、專科醫師指定

人之身體及所攜帶之物，必要時得使用適當之約束設備。

醫人員於執行職務時，得檢查被護送人之身體及所攜帶之物，必要時得使用適當之約束設備。

方政府應可  
衡酌現行之  
人力及設備  
妥善調合，並  
視人力是否  
到位情況派  
員到場或使  
用影音設備  
為就醫必要  
性之認定。

(二)另第二項規  
定對象為第  
一項「有傷害  
他人或自己  
之虞者」，第  
一項刪除之  
「有傷害他  
人者」，該類  
人員因涉犯  
刑事案件，其  
就醫事宜，警  
察、消防機關

察、消防人員、司  
法人員、移民行政  
人員、戶政人員、  
村（里）幹事及其  
他執行社區支持  
業務人員於執行  
職務時，發現疑似  
第三條第一項第  
一款所定狀態之  
人，得通知地方主  
管機關提供協助。

警察機關或  
消防機關於執行  
職務時，發現疑似  
第三條第一項第  
一款所定狀態之  
人，有傷害他人或  
自己之虞者，非管  
束不能救護其生  
命、身體之危險，  
或預防他人生命  
、身體之危險時，

及其他應遵行事項  
之辦法，由中央主管  
機關定之。

**委員張育美等 16 人提  
案：**

第三十四條 醫事人  
員、社會工作人員、  
教育人員、警察、消  
防人員、司法人員、  
移民行政人員、戶政  
人員、村（里）幹事  
及其他執行社區支  
持業務人員於執行  
職務時，發現疑似第  
三條第一項第一款  
所定狀態之人，得通  
知地方主管機關提  
供協助。

警察機關或消  
防機關於執行職務  
時，發現疑似第三條  
第一項第一款所定

依刑事訴訟法或其他法規處理。至自傷案件則逕依緊急救護法處理，故無另定之必要。

四、現行第二項民眾通知機制規定刪除，因目前民眾如遇緊急危險或影響社會秩序之情形，均透過二十四小時緊急處理機制向警察或消防機關反映，並由上開機關受理案件並處理，爰予刪除。

五、依第二項護送就醫之人，經就近適當醫療機構處置後，診斷屬病人並評

應依法管束，並通知地方主管機關即時查明回覆是否屬第三條第二項第一款規定之精神病人。經查明屬精神病人者，應即協助護送至就近適當醫療機構就醫；無法查明其身分或無法查明屬精神病人者，地方主管機關應派員至現場共同處理，無法到場或無法及時到場時，應使用具聲音或影像相互傳送功能之科技設備處理之，經地方主管機關認有就醫必要時，除法律另有規

狀態之人，有傷害他人或自己之虞者，非管束不能救護其生命、身體之危險，或預防他人生命、身體之危險時，應通知地方主管機關即時查明回覆是否屬第三條第二項第一款規定之精神病人。經查明屬精神病人者，應即協助護送至就近適當醫療機構就醫；無法查明其身分或無法查明屬精神病人者，地方主管機關應派員至現場共同處理，無法到場或無法及時到場時，應使用具聲音或影像相互傳送功能之科技設備處理之，經地方

估其需要後，醫療機構應將其轉診至轄區之指定精神醫療機構繼續接受治療，爰修正第三項。

六、現行第四項通知家屬之規定，於警察或消防機關依第二項通知地方主管機關查明是否具病人身分時，即一併通知家屬，爰予刪除。

七、第五項移列為第四項，並酌修其授權事項，其中增列安全維護經費補助，係為保障及維護指定精神醫療機構醫護人員之安全。

八、增訂第五項，為

定外，應即護送至就近適當醫療機構就醫。

前項依法管束，應於危險或危害結束時終止，管束時間最長不得逾二十四小時；並應即時以適當方法通知或交由其家屬或其他關係人，或適當之機關（構）或人員保護。

依第二項規定被護送就醫之人經醫療機構適當處置後，診斷屬病人者，應轉送至地方主管機關指定之精神醫療機構（以下簡稱指定

主管機關認有就醫必要時，除法律另有規定外，應即護送至就近適當醫療機構就醫。

依前項規定被護送就醫之人經醫療機構適當處置後，診斷屬病人者，應轉送至地方主管機關指定之精神醫療機構（以下簡稱指定精神醫療機構）繼續接受治療。

前項地方主管機關指定之精神醫療機構，其指定方式、資格條件、管理、指定執行業務範圍、專科醫師指定、安全維護經費補助及其他應遵行事項之

維護被護送人或周遭人員之安全，護送就醫人員於執行職務時，除得檢查其身體或所攜帶之物外，必要時得於被護送人身體使用適當之約束設備或器材，如約束帶、約束背心、手套等，以限制活動。

**委員王婉諭等 17 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、鑑於實務上出現有自傷傷人之虞之行為人，並非皆為經診斷之病人，爰於第一項修訂「疑似」一詞，俾利及時就醫診斷，以獲得良好之治療、復

精神醫療機構)繼續接受治療。

前項地方主管機關指定之精神醫療機構，其指定方式、資格條件、管理、指定執行業務範圍、專科醫師指定、安全維護經費補助及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

為保護被護送人之安全，護送就醫人員於執行職務時，得檢查被護送人之身體及所攜帶之物，必要時得使用適當之約束設備。

**委員楊瓊瓔等 20 人**

辦法，由中央主管機關定之。

為保護被護送人之安全，護送就醫人員於執行職務時，得檢查被護送人之身體及所攜帶之物，必要時得使用適當之約束設備。

健與復元計畫。

三、依第一項護送就醫之人，經就近適當醫療機構協助，診斷屬病人者，該醫療機構應評估其需要，轉診至其轄區指定之精神醫療機構續行接受治療，爰酌修第三項。

四、依第一項護送就醫之人，其身分不明時，醫療機構應立即通知當地主管機關協助查明其身分，並提供必要之協助，例如緊急安置、協尋家屬、連結社會救助、急難救助等資源，爰酌修第四項。

委員蔣萬安等 17 人提

提案：

第四十九條 醫事人員、社會工作人員、教育人員、警察、消防人員、司法人員、移民行政人員、戶政人員、村（里）幹事及其他執行社區支持業務人員於執行職務時，發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，得通知地方主管機關提供協助。

警察機關或消防機關於執行職務時，發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，有傷害他人或自己之虞者，非管

案：

- 一、條次變更。
- 二、配合項次調整修正文字。
- 三、為避免社會大眾將有傷害他人或自己或有傷害之虞者，等同為精神疾病病人，爰刪除第一項「病人」之字詞。
- 四、本條立法意涵僅為警、消人員協助護送就醫，並非判定其是否為精神疾病病人，爰修正護送對象範圍為疑似有第三條第一項第一款所定狀態表現異常之人。
- 五、警察或消防機關於執行職務時，發

束不能救護其生命、身體之危險，或預防他人生命、身體之危險時，應通知地方主管機關即時查明回覆是否屬第三條第二項第一款規定之精神病人。經查明屬精神病人者，應即協助護送至就近適當醫療機構就醫；無法查明其身分或無法查明屬精神病人者，地方主管機關應派員至現場共同處理，無法到場或無法及時到場時，應使用具聲音或影像傳送功能之設備處理之，經

現疑似有第三條第一項第一款所定狀態表現異常之人，其處理方式可分為：

- (一)有傷害他人或有傷害他人之虞者，由警察依其警察職權行使法處理後，認有就醫需要者，應即護送前往就近適當醫療機構就醫。
- (二)僅有傷害自己或有傷害之虞者，必要時得請警察至現場協助處理，由消防

地方主管機關認有就醫必要時，除法律另有規定外，應即護送至就近適當醫療機構就醫。

依前項規定被護送就醫之人經醫療機構適當處置後，診斷屬病人者，應轉送至地方主管機關指定之精神醫療機構（以下簡稱指定精神醫療機構）繼續接受治療。

前項地方主管機關指定之精神醫療機構，其指定方式、資格條件、管理、指定執行業務範圍、專科醫

機關緊急醫療救護人員護送至就近適當醫療機構就醫。

六、倘現場警、消人員在處理有自傷或傷人之虞者需協助送醫，但無法判定該人是否疑似有第三條第一項第一款所定狀態表現異常，得以衛生福利部訂定之「送醫標準確認單」，供警消人員評估；或由地方主管機關依第三十七條規定，應透過「訂定計畫」之方式，協調轄下機關業務分權、整合既有緊急處理機制

師指定、安全維護經費補助及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

為保護被護送人之安全，護送就醫人員於執行職務時，得檢查被護送人之身體及所攜帶之物，必要時得使用適當之約束設備。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

第四十九條 醫事人員、社會工作人員、教育人員、警察、消防人員、司法人員、移民行政人員、戶政人員、村（里）幹事及其

，使二十四小時緊急精神醫療處置機制能夠更加因地制宜，含設置二十四小時專業諮詢專線。

七、酌修第三項條文之文字，依第一項護送就醫之人，經就近適當醫療機構處置後，診斷屬病人者，評估其需要後，醫療機構應轉診其至轄區指定之精神醫療機構繼續接受治療。

八、酌修第四項文字，依第一項護送就醫之人，其身分不明時，醫療機構應立即通知地方主管機關查明其身分並

他執行社區支持業務人員於執行職務時，發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，得通知地方主管機關提供協助。

警察機關或消防機關於執行職務時，發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，有傷害他人或自己之虞者，非管束不能救護其生命、身體之危險，或預防他人生命、身體之危險時，應依法管束，並通知地方主管機關即時查明回覆是否屬第三條第二

提供必要之協助（如安置、社會救助金、急難救助、協尋家屬等協助），聯絡其保護人或家屬協助處理就醫相關事宜。

九、新增第五項，人身自由本屬憲法所保障之範圍，除有法律上另有規定外，不得任意限縮，但考量護送就醫過程中，除護送就醫行為本身為業務上正當行為外，為保護受管束人安全，參與護送就醫人員可能使用或協助使用約束設備，被護送就醫之人可能認其權益受損，因而

項第一款規定之精神病人。經查明屬精神病人者，應即協助護送至就近適當醫療機構就醫；無法查明其身分或無法查明屬精神病人者，則應於危險或危害結束時終止管束，管束時間最長不得逾二十四小時；並應即時以適當方法通知或交由其家屬或其他關係人，或適當之機關（構）或人員保護。

依前項規定被護送就醫之人經醫療機構適當處置後，診斷屬病

以法律途徑，對護送就醫人員提告。為兼顧保障民眾就醫權利及就醫過程之安全，並減少護送人員因執行護送就醫業務而必須面臨法律訴訟情事，造成後續困擾，爰參照警察職權行使法第十九條與第二十條、行政執行法第三十六條與第三十七條、刑事訴訟法第九十條、緊急醫療救護法及其他相關法律規定，以適當之約束設備約束有自傷、傷人或傷害行為之精神疾病病人，係警消人員之業務上正當行

人者，應轉送至地方主管機關指定之精神醫療機構（以下簡稱指定精神醫療機構）繼續接受治療。

前項地方主管機關指定之精神醫療機構，其指定方式、資格條件、管理、指定執行業務範圍、專科醫師指定、安全維護經費補助及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

為保護被護送人之安全，護送就醫人員於執行職務時，得檢查被護送人之身體及

為，其他護送就醫人員亦符合緊急避難規定，不罰。此外，因被護送人之身體可能有傷害或藏有危害安全之物品，或所攜帶之物品可能危害安全，爰明定護送就醫人員，得檢查被護送人之身體及所攜帶之物。其餘項次順移。

內政部消防署意見（108年1月31日消署護字第1081101408號函）：同第四條說明。

**委員張育美等 16 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、現行第一項分列

所攜帶之物，必要時得使用適當之約束設備。

**委員葉毓蘭等 20 人提案：**

第三十二條 醫事人員、社會工作人員、教育人員、警察、消防人員、司法人員、移民行政人員、戶政人員、村（里）幹事及其他執行社區支持業務人員於執行職務時，發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，得通知地方主管機關提供協助。

警察機關或消防機關於執行職務時，發現疑似

為第一項及第二項，並修正如下：

- (一)配合修正條文第三條修正援引項次。
- (二)增訂有關各職類人員之通知機制，希冀各領域人員於執行職務時，如發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，得先行通知地方主管機關，以利及早發現介入提供協助。
- (三)為避免社會大眾將有傷害他人或自

第三條第一項第一款所定狀態之人，有傷害他人或自己之虞者，非管束不能救護其生命、身體之危險，或預防他人生命、身體之危險時，應通知地方主管機關即時查明回覆是否屬第三條第二項第一款規定之精神病人，地方主管機關應派員至現場共同處理，無法到場或無法及時到場時，應使用聲音或影像雙向傳送功能之科技設備處理之，經地方主管機關認有就醫必要時

己或有傷害危險者，等同本法所稱病人，爰刪除現行第一項「病人」之文字。

三、第二項修正如下：

- (一)本條立法意旨僅為警、消人員協助護送就醫，並非判定其是否為精神疾病病人，爰第二項修正為警察機關或消防機關於執行職務時，發現疑似第三條第一項第一款所定狀

，除法律另有規定外，應即護送至就近適當醫療機構就醫。

依前項規定被護送就醫之人經醫療機構適當處置後，診斷屬病人者，應轉送至地方主管機關指定之精神醫療機構（以下簡稱指定精神醫療機構）繼續接受治療。

前項地方主管機關指定之精神醫療機構，其指定方式、資格條件、管理、指定執行業務範圍、專科醫師指定、安全維護經費補助及其他

態之人，有傷害他人或自己之虞者，非管束不能救護其生命、身體之危險，或預防他人生命、身體之危險時，應通知地方主管機關即時查明回覆是否屬精神病人，及經查明者及未查明者，各機關之處理機制與義務。又為因應相關機關、單位合作以共同保障精神疾病病人權益

應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

為保護被護送人之安全，護送就醫人員於執行職務時，得檢查被護送人之身體即所攜帶之物，必要時得使用適當之約束設備。

**委員莊競程等 18 人提案：**

第四十九條 醫事人員、社會工作人員、教育人員、警察、消防人員、司法人員、移民行政人員、戶政人員、村（里）幹事及其他執行社區支持業務人員於執行

，中央主管機關於第二期強化社會安全網計畫中，將補助地方政府設立七十一處社區心理衛生中心，可擴充處理之量能，同時依據修正條文第五十條將建置二十四小時緊急精神醫療處置機制（成立危機處理團隊CIT），期以共同合作，迅速處理本條相關事項。而於資源

職務時，發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，得通知地方主管機關提供協助。

警察機關或消防機關於執行職務時，發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，有傷害他人或自己之虞者，非管束不能救護其生命、身體之危險，或預防他人生命、身體之危險時，應通知地方主管機關即時查明回覆是否屬第三條第二項第一款規定之精神病人。經查明屬精神病人

佈建期間，地方政府應可衡酌現行之人力及設備妥善調合，並視人力是否到位情況派員到場或使用影音設備為就醫必要性之認定。

(二)另第二項規定對象為第一項「有傷害他人或自己之虞者」，第一項刪除之「有傷害他人者」，該類人員因涉犯刑事案件，其就醫事宜，警

者，應即協助護送至就近適當醫療機構就醫；無法查明其身分或無法查明屬精神病人者，地方主管機關應派員至現場共同處理，無法到場或無法及時到場時，應使用具聲音或影像相互傳送功能之科技設備處理之，經地方主管機關認有就醫必要時，除法律另有規定外，應即護送至就近適當醫療機構就醫。

依前項規定被護送就醫之人經醫療機構適當處置後，診斷屬病

察、消防機關  
依刑事訴訟  
法或其他法  
規處理。至自  
傷案件則逕  
依緊急救護  
法處理，故無  
另定之必要。

四、現行第二項民眾  
通知機制規定刪除  
，因目前民眾如遇  
緊急危險或影響社  
會秩序之情形，均  
透過二十四小時緊  
急處理機制向警察  
或消防機關反映，  
並由上開機關受理  
案件並處理，爰予  
刪除。

五、依第二項護送就  
醫之人，經就近適  
當醫療機構處置後

人者，應轉送至地  
方主管機關指定  
之精神醫療機構  
（以下簡稱指定  
精神醫療機構）繼  
續接受治療。

前項地方主  
管機關指定之精  
神醫療機構，其指  
定方式、資格條件  
、管理、指定執行  
業務範圍、專科醫  
師指定、安全維護  
經費補助及其他  
應遵行事項之辦  
法，由中央主管機  
關定之。

為保護被護  
送人之安全，護送  
就醫人員於執行  
職務時，得檢查被  
護送人之身體及

，診斷屬病人並評估其需要後，醫療機構應將其轉診至轄區之指定精神醫療機構繼續接受治療，爰修正第三項。

六、現行第四項通知家屬之規定，於警察或消防機關依第二項通知地方主管機關查明是否具病人身分時，即一併通知家屬，爰予刪除。

七、第五項移列為第四項，並酌修其授權事項，其中增列安全維護經費補助，係為保障及維護指定精神醫療機構醫護人員之安全。

所攜帶之物，必要時得使用適當之約束設備。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

第四十九條 醫事人員、社會工作人員、教育人員、警察、消防人員、司法人員、移民行政人員、戶政人員、村（里）幹事及其他執行社區支持業務人員於執行職務時，發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，得通知地方主管機關提供醫療、關懷或生活支持性協助。

警察機關或

八、增訂第五項，為維護被護送人或周遭人員之安全，護送就醫人員於執行職務時，除得檢查其身體或所攜帶之物外，必要時得於被護送人身體使用適當之約束設備或器材，如約束帶、約束背心、手套等，以限制活動。

**委員林為洲等 17 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、現行第一項分列為第一項及第二項，並修正如下：
  - (一)配合修正條文第三條修正援引項次。
  - (二)增訂有關各

消防機關於執行職務時，發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，有傷害他人或自己之虞者，非管束不能救護其生命、身體之危險，或預防他人生命、身體之危險時，應通知地方主管機關即時查明回覆是否屬第三條第二項第一款規定之精神病人。經查明屬精神病人者，應即協助護送至就近適當醫療機構就醫；無法查明其身分或無法查明屬精神病人者，地方主管機關

職類人員之通知機制，希冀各領域人員於執行職務時，如發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，得先行通知地方主管機關，以利及早發現介入提供協助。

(三)為避免社會大眾將有傷害他人或自己或有傷害危險者，等同本法所稱病人，爰刪除現行第一項「病人」之文字。

應派員至現場共同處理，無法到場或無法及時到場時，應使用具聲音或影像相互傳送功能之科技設備處理之，經地方主管機關認有就醫必要時，除法律另有規定外，應即護送至就近適當醫療機構就醫。

依前項規定被護送就醫之人經醫療機構適當處置後，診斷屬病人者，應轉送至地方主管機關指定之精神醫療機構（以下簡稱指定精神醫療機構）繼續接受治療。

(四)地方主管機關除協助就醫之外，不能忘記應給予被通報者持續性的關懷及生活上的支持服務，這樣的服務才能以傾聽卸除焦躁、以支持緩解壓力，達到保護病人自己和他人安全的目的。

三、第二項修正如下：

(一)本條立法意旨僅為警、消人員協助護送就醫，並非

前項地方主管機關指定之精神醫療機構，其指定方式、資格條件、管理、指定執行業務範圍、專科醫師指定、安全維護經費補助及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

為保護被護送人之安全，護送就醫人員於執行職務時，得檢查被護送人之身體及所攜帶之物，必要時得使用適當之約束設備。

判定其是否為精神疾病病人，爰第二項修正為警察機關或消防機關於執行職務時，發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，有傷害他人或自己之虞者，非管束不能救護其生命、身體之危險，或預防他人生命、身體之危險時，應通知地方主管機關即時查明回覆是否屬

精神病人，及經查明者及未查明者，各機關之處理機制與義務。又為因應相關機關、單位合作以共同保障精神疾病病人權益，中央主管機關於第二期強化社會安全網計畫中，將補助地方政府設立七十一處社區心理衛生中心，可擴充處理之量能，同時依據修正條文第五十

條將建置二十四小時緊急精神醫療處置機制（成立危機處理團隊CIT），期以共同合作，迅速處理本條相關事項。而於資源佈建期間，地方政府應可衡酌現行之人力及設備妥善調合，並視人力是否到位情況派員到場或使用影音設備為就醫必要性之認定。

(二)另第二項規

定對象為第一項「有傷害他人或自己之虞者」，第一項刪除之「有傷害他人者」，該類人員因涉犯刑事案件，其就醫事宜，警察、消防機關依刑事訴訟法或其他法規處理。至自傷案件則逕依緊急救護法處理，故無另定之必要。

四、現行第二項民眾通知機制規定刪除，因目前民眾如遇緊急危險或影響社

會秩序之情形，均透過二十四小時緊急處理機制向警察或消防機關反映，並由上開機關受理案件並處理，爰予刪除。

五、依第二項護送就醫之人，經就近適當醫療機構處置後，診斷屬病人並評估其需要後，醫療機構應將其轉診至轄區之指定精神醫療機構繼續接受治療，爰修正第三項。

六、現行第四項通知家屬之規定，於警察或消防機關依第二項通知地方主管機關查明是否具病

人身分時，即一併通知家屬，爰予刪除。

七、第五項移列為第四項，並酌修其授權事項，其中增列安全維護經費補助，係為保障及維護指定精神醫療機構醫護人員之安全。

八、增訂第五項，為保護被護送人及護送者之安全，護送就醫人員於執行職務時，得檢查被護送人所攜帶之物，必要時得使用適當之約束設備並應留意其被約束後的人身安全。

**民眾黨黨團提案：**

一、條次變更。

二、現行第一項分列為第一項及第二項，並修正如下：

- (一)配合修正條文第三條修正援引項次。
- (二)增訂有關各職類人員之通知機制，希冀各領域人員於執行職務時，如發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，得先行通知地方主管機關，以利及早發現介入提供協助。
- (三)為避免社會大眾將有傷

害他人或自己或有傷害危險者，等同本法所稱病人，爰刪除現行第一項「病人」之文字。

三、第二項修正如下：

- (一)本條立法意旨僅為警、消人員協助護送就醫，並非判定其是否為精神疾病病人，爰第二項修正為警察機關或消防機關於執行職務時，發現疑似第三條第一項第

一款所定狀態之人，有傷害他人或自己之虞者，非管束不能救護其生命、身體之危險，或預防他人生命、身體之危險時，應依警察職權行使法之規定予以管束，通知地方主管機關即時查明回覆是否屬精神病人，及經查明者及未查明者，各機關之處理機制與義務。又為因應相

關機關、單位合作以共同保障精神疾病病人權益，中央主管機關於第二期強化社會安全網計畫中，將補助地方政府設立七十一處社區心理衛生中心，可擴充處理之量能，同時依據修正條文第五十條將建置二十四小時緊急精神醫療處置機制（成立危機處理團隊CIT），

期以共同合作，迅速處理本條相關事項。而於資源佈建期間，地方政府應可衡酌現行之人力及設備妥善調合，並視人力是否到位情況派員到場或使用影音設備為就醫必要性之認定。

(二)另第二項規定對象為第一項「有傷害他人或自己之虞者」，第一項刪除之「有傷害他

人者」，該類人員因涉犯刑事案件，其就醫事宜，警察、消防機關依刑事訴訟法或其他法規處理。至自傷案件則逕依緊急救護法處理，故無另定之必要。

四、現行第二項民眾通知機制規定刪除，因目前民眾如遇緊急危險或影響社會秩序之情形，均透過二十四小時緊急處理機制向警察或消防機關反映，並由上開機關受理案件並處理，爰予

刪除。

五、依第二項護送就醫之人，經就近適當醫療機構處置後，診斷屬病人並評估其需要後，醫療機構應將其轉診至轄區之指定精神醫療機構繼續接受治療，爰修正第四項。

六、現行第四項通知家屬之規定，於警察或消防機關依第二項通知地方主管機關查明是否具病人身分時，即一併通知家屬，爰予刪除。

七、第五項酌修其授權事項，其中增列安全維護經費補助

，係為保障及維護指定精神醫療機構醫護人員之安全。

八、增訂第六項，為維護被護送人或周遭人員之安全，護送就醫人員於執行職務時，除得檢查其身體或所攜帶之物外，必要時得於被護送人身體使用適當之約束設備或器材，如約束帶、約束背心、手套等，以限制活動。

**委員楊瓊瓔等 20 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、現行第一項分列為第一項及第二項，並修正如下：
  - (一)配合修正條

文第三條修正援引項次。

(二)增訂有關各職類人員之通知機制。

(三)為避免社會大眾將有傷害他人或自己或有傷害危險者，等同本法所稱病人，爰刪除現行第一項「病人」之文字。

三、第二項修正如下：

(一)第二項修正為警察機關或消防機關於執行職務時，發現疑似第三條第一

項第一款所定狀態之人，有傷害他人或自己之虞者，非管束不能救護其生命、身體之危險，或預防他人生命、身體之危險時，應通知地方主管機關即時查明回覆是否屬精神病人，及經查明者及未查明者，各機關之處理機制與義務。

(二)另第二項規定對象為第一項「有傷害

他人或自己之虞者」，第一項刪除之「有傷害他人者」，該類人員因涉犯刑事案件，其就醫事宜，警察、消防機關依刑事訴訟法或其他法規處理。

四、現行第二項民眾通知機制規定刪除，因目前民眾如遇緊急危險或影響社會秩序之情形，均透過二十四小時緊急處理機制向警察或消防機關反映，並由上開機關受理案件並處理，爰予

刪除。

五、依第二項護送就醫之人，經就近適當醫療機構處置後，診斷屬病人並評估其需要後，醫療機構應將其轉診至轄區之指定精神醫療機構繼續接受治療，爰修正第三項。

六、第五項移列為第四項，並酌修其授權事項。

七、增訂第五項，為維護被護送人或周遭人員之安全，護送就醫人員於執行職務時，除得檢查其身體或所攜帶之物外，必要時得於被護送人身體使用

適當之約束設備或器材，如約束帶、約束背心、手套等，以限制活動。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、現行第一項分列為第一項及第二項，並修正如下：
  - (一)配合修正條文第三條修正援引項次。
  - (二)增訂有關各職類人員之通知機制，希冀各領域人員於執行職務時，如發現疑似第三條第一項第一款所定狀態

之人，得先行通知地方主管機關，以利于及早發現介入提供協助。

(三)為避免社會大眾將有傷害他人或自己或有傷害危險者，等同本法所稱病人，爰刪除現行第一項「病人」之文字。

三、第二項修正如下：

(一)本條立法意旨僅為警、消人員協助護送就醫，並非判定其是否為精神疾病

病人，爰第二項修正為警察機關或消防機關於執行職務時，發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，有傷害他人或自己之虞者，非管束不能救護其生命、身體之危險，或預防他人生命、身體之危險時，應通知地方主管機關即時查明回覆是否屬精神病人，及經查明者及

未查明者，各機關之處理機制與義務。又為因應相關機關、單位合作以共同保障精神疾病病人權益，中央主管機關於第二期強化社會安全網計畫中，將補助地方政府設立七十一處社區心理衛生中心，可擴充處理之量能，同時依據修正條文第五十條將建置二十四小時緊

急精神醫療處置機制（成立危機處理團隊CIT），期以共同合作，迅速處理本條相關事項。而於資源佈建期間，地方政府應可衡酌現行之人力及設備妥善調合，並視人力是否到位情況派員到場或使用影音設備為就醫必要性之認定。

(二)另第二項規定對象為第一項「有傷害

他人或自己之虞者」，第一項刪除之「有傷害他人者」，該類人員因涉犯刑事案件，其就醫事宜，警察、消防機關依刑事訴訟法或其他法規處理。至自傷案件則逕依緊急救護法處理，故無另定之必要。

四、現行第二項民眾通知機制規定刪除，因目前民眾如遇緊急危險或影響社會秩序之情形，均透過二十四小時緊

急處理機制向警察或消防機關反映，並由上開機關受理案件並處理，爰予刪除。

五、依第二項護送就醫之人，經就近適當醫療機構處置後，診斷屬病人並評估其需要後，醫療機構應將其轉診至轄區之指定精神醫療機構繼續接受治療，爰修正第三項。

六、行政院院版第二項，疑似病人有傷害他人或自己之虞者，非管束不能救護其生命、身體之危險，或預防他人生命、身體之危險

時，自應依警察職權行使法之規定予以管束，爰修正文字為「應依法管束」。

七、對無法查明其身分或無法查明屬精神病人者，非屬衛政機關應處理之個案，自應由警察依警察職權行使法之規定於危險或危害結束時終止管束，管束時間最長不得逾二十四小時；並應即時以適當方法通知或交由其家屬或其他關係人，或適當之機關（構）或人員保護。

八、現行第四項通知家屬之規定，於警

察或消防機關依第二項通知地方主管機關查明是否具病人身分時，即一併通知家屬，爰予刪除。

九、第五項移列為第四項，並酌修其授權事項，其中增列安全維護經費補助，係為保障及維護指定精神醫療機構醫護人員之安全。

十、增訂第五項，為維護被護送人或周遭人員之安全，護送就醫人員於執行職務時，除得檢查其身體或所攜帶之物外，必要時得於被護送人身體使用適當之約束設備或

器材，如約束帶、約束背心、手套等，以限制活動。

**委員葉毓蘭等 20 人提案：**

- 一、本條對照行政院版，為第四十九條。
- 二、現行第一項分列為第一項及第二項，並修正如後：配合修正條文第三條修正爰引項次；增訂各職類人員通知機制，俾利通知地方主管機關及早發現介入協助。
- 三、第二項修正，為配合本次修正第五十條建立危機處理團隊（Crisis Intervention

Team, CIT) ，俾使警察機關及消防機關執行勤務，能得到精神醫學專業人士協助。現行條文僅規定是需要協助或共同處理，對警消執勤安全保障不足，本次修正改採較精緻之規範，凡有疑似本法所定精神疾病，地方主管機關均應查明並回覆身分，並以派員處理或聲音影像諮詢的方式協助。

四、承上，行政院核定強化社會安全網計畫第二期，規劃於一百十四年以前建置八處，由乙名精神專科醫師及五

名護理人員組成之團隊，得以執行本次修正第二項有關地方主管機關派員至現場共同處理之職務。另中央主管機關現有「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」，於草屯療養院設置緊急處置中心（即 call center），協助警察、消防、社工、民政人員等辨識、轉介疑似精神障礙者，得以執行本次修正第二項中聲音傳送科技設備之處理。爰此本次修正具行政上之可行性，併予敘明。

五、院版本條規定若可以查明疑似精神障礙者之身分，地方衛生機關即得不提供協助。惟院版規定地方衛生機關之協助，本就包含現場或線上之方式，具有彈性，卻再予規定相關條件下，可不提供協助，似對警消勤務安全保障不足。本次修正爰明定如說明三，無論有無查明疑似精神疾病人之身分，地方衛生主管機關均應酌情提供現場或線上之協助，再予敘明。

六、第三項修正，經就近適當醫療處置

後，診斷屬病人並評估其需要後，醫療機構應將其轉診至轄區之指定精神醫療機構繼續接受治療。

七、第四項為現行條文第五項移列，並酌修其授權事項，增列安全維護經費，保障醫護人員之安全。

八、增訂第五項，為維護被護送人或周遭人員之安全，護送就醫人員執行職務時，授權得檢查身體及攜帶物品，必要時得以束帶、約束背心、手套…等，約束限制其活動。

**委員莊競程等 18 人提**

**案：**

- 一、條次變更。
- 二、現行第一項分列為第一項及第二項，並修正如下：
  - (一)配合修正條文第三條修正援引項次。
  - (二)增訂有關各職類人員之通知機制，希冀各領域人員於執行職務時，如發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，得先行通知地方主管機關，以利及早發現介

人提供協助。

(三)為避免社會大眾將有傷害他人或自己或有傷害危險者，等同本法所稱病人，爰刪除現行第一項「病人」之文字。

三、第二項修正如下：

(一)本條立法意旨僅為警、消防人員協助護送就醫，並非判定其是否為精神疾病病人，爰第二項修正為警察機關或消防機關於執

行職務時，發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，有傷害他人或自己之虞者，非管束不能救護其生命、身體之危險，或預防他人生命、身體之危險時，應通知地方主管機關即時查明回覆是否屬精神病人，及經查明者及未查明者，各機關之處理機制與義務。又為因應相

關機關、單位合作以共同保障精神疾病病人權益，中央主管機關於第二期強化社會安全網計畫中，將補助地方政府設立七十一處社區心理衛生中心，可擴充處理之量能，同時依據修正條文第五十條將建置二十四小時緊急精神醫療處置機制（成立危機處理團隊CIT），

期以共同合作，迅速處理本條相關事項。而於資源佈建期間，地方政府應可衡酌現行之人力及設備妥善調合，並視人力是否到位情況派員到場或使用影音設備為就醫必要性之認定。

(二)另第二項規定對象為第一項「有傷害他人或自己之虞者」，第一項刪除之「有傷害他

人者」，該類人員因涉犯刑事案件，其就醫事宜，警察、消防機關依刑事訴訟法或其他法規處理。至自傷案件則逕依緊急救護法處理，故無另定之必要。

四、現行第二項民眾通知機制規定刪除，因目前民眾如遇緊急危險或影響社會秩序之情形，均透過二十四小時緊急處理機制向警察或消防機關反映，並由上開機關受理案件並處理，爰予

刪除。

五、依第二項護送就醫之人，經就近適當醫療機構處置後，診斷屬病人並評估其需要後，醫療機構應將其轉診至轄區之指定精神醫療機構繼續接受治療，爰修正第三項。

六、現行第四項通知家屬之規定，於警察或消防機關依第二項通知地方主管機關查明是否具病人身分時，即一併通知家屬，爰予刪除。

七、第五項移列為第四項，並酌修其授權事項，其中增列

安全維護經費補助，係為保障及維護指定精神醫療機構醫護人員之安全。

八、增訂第五項，為維護被護送人或周遭人員之安全，護送就醫人員於執行職務時，除得檢查其身體或所攜帶之物外，必要時得於被護送人身體使用適當之約束設備或器材，如約束帶、約束背心、手套等，以限制活動。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、現行第一項分列為第一項及第二項，並修正如下：

- (一)配合修正條文第三條修正援引項次。
- (二)增訂有關各職類人員之通知機制，希冀各領域人員於執行職務時，如發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，得先行通知地方主管機關，以利用及早發現介入提供協助。
- (三)為避免社會大眾將有傷害他人或自己或有傷害危險者，等同

本法所稱病人，爰刪除現行第一項「病人」之文字。

(四)為避免相關人員發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，最終僅有送醫唯一選項，爰第一項最後段明定得通知地方主管機關提供醫療、關懷或生活支持性協助。

三、第二項修正如下：

(一)本條立法意旨僅為警、消

人員協助護送就醫，並非判定其是否為精神疾病病人，爰第二項修正為警察機關或消防機關於執行職務時，發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，有傷害他人或自己之虞者，非管束不能救護其生命、身體之危險，或預防他人生命、身體之危險時，應通知地方主管機

關即時查明  
回覆是否屬  
精神病人，及  
經查明者及  
未查明者，各  
機關之處理  
機制與義務  
。又為因應相  
關機關、單位  
合作以共同  
保障精神疾  
病病人權益  
，中央主管機  
關於第二期  
強化社會安  
全網計畫中  
，將補助地方  
政府設立七  
十一處社區  
心理衛生中  
心，可擴充處  
理之量能，同

時依據修正條文第五十條將建置二十四小時緊急精神醫療處置機制（成立危機處理團隊CIT），期以共同合作，迅速處理本條相關事項。而於資源佈建期間，地方政府應可衡酌現行之人力及設備妥善調合，並視人力是否到位情況派員到場或使用影音設備為就醫必要

性之認定。

(二)另第二項規定對象為第一項「有傷害他人或自己之虞者」，第一項刪除之「有傷害他人者」，該類人員因涉犯刑事案件，其就醫事宜，警察、消防機關依刑事訴訟法或其他法規處理。至自傷案件則逕依緊急救護法處理，故無另定之必要。

四、現行第二項民眾通知機制規定刪除

，因目前民眾如遇緊急危險或影響社會秩序之情形，均透過二十四小時緊急處理機制向警察或消防機關反映，並由上開機關受理案件並處理，爰予刪除。

五、依第二項護送就醫之人，經就近適當醫療機構處置後，診斷屬病人並評估其需要後，醫療機構應將其轉診至轄區之指定精神醫療機構繼續接受治療，爰修正第三項。

六、現行第四項通知家屬之規定，於警察或消防機關依第

二項通知地方主管機關查明是否具病人身分時，即一併通知家屬，爰予刪除。

七、第五項移列為第四項，並酌修其授權事項，其中增列安全維護經費補助，係為保障及維護指定精神醫療機構醫護人員之安全。

八、增訂第五項，為維護被護送人或周遭人員之安全，護送就醫人員於執行職務時，除得檢查其身體或所攜帶之物外，必要時得於被護送人身體使用適當之約束設備或器材，如約束帶、

					<p>約束背心、手套等，以限制活動。</p> <p><b>審查會：</b> 修正通過。</p>
<p>(照行政院、委員及黨團提案通過)</p> <p>第五十條 地方主管機關應整合所屬衛生、警察、消防及其他相關機關，於轄區內建置二十四小時緊急精神醫療處置機制，處理前條所定事項。</p> <p>前項處置機制、人員、流程、委託及其他事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>第五十條 <u>地方主管機關應整合所屬衛生、警察、消防及其他相關機關</u>，於轄區內建置二十四小時緊急精神醫療處置機制，處理前條所定事項。</p> <p><u>前項處置機制、人員、流程、委託及其他事項之辦法</u>，由中央主管機關定之。</p>	<p><b>委員王婉諭等 17 人提案：</b></p> <p>第三十七條 <u>地方主管機關應整合所屬衛政、社政、警政、消防及其他相關機關</u>，於轄區內建置二十四小時緊急精神醫療處置機制，處理前條所定事項及緊急安置之事務。</p> <p><b>委員蔣萬安等 17 人提案：</b></p> <p>第三十七條 直轄市、縣（市）政府應整合所屬衛生、警察、消防及其他相關機關，於轄區內建置二</p>	<p><b>委員林為洲等 17 人提案：</b></p> <p>第五十條 <u>地方主管機關應整合所屬衛生、警察、消防及其他相關機關</u>，於轄區內建置二十四小時緊急精神醫療處置機制，處理前條所定事項。</p> <p><u>前項處置機制、人員、流程、委託及其他事項之辦法</u>，由中央主管機關定之。</p> <p><b>民眾黨黨團提案：</b></p> <p>第五十條 <u>地方主</u></p>	<p>第三十八條 精神醫療機構於住院病人病情穩定或康復，無繼續住院治療之必要時，應通知本人或保護人辦理出院，不得無故留置病人。</p> <p>精神醫療機構於病人出院前，應協助病人及其保護人擬訂具體可行之復健、轉介、安置及追蹤計畫。</p> <p><u>直轄市、縣（市）主管機關應於轄區內建置二十四小時緊急精神醫療</u></p>	<p><b>行政院提案：</b></p> <p>一、現行第三十八條第三項係規範地方主管機關建置二十四小時緊急精神醫療處置，為使本法護送就醫相關規定具連續性，爰修正移列為本條第一項。</p> <p>二、第一項定明地方主管機關應整合所屬衛生等機關建立二十四小時緊急處理機制。又本條之精神係在護送病人至機構就醫，至於是否緊急安置係由</p>

就醫機構指定醫師決定，非護送就醫者決定，爰刪除「緊急安置」之規定，另修正條文第四十九條已詳述護送就醫之醫療事務，含處置、通知及轉院，爰第一項後段修正為「處理前條所定事項」，以精簡條文用語。

三、考量各地區皆設有二十四小時緊急處理機制，惟對於精神醫療緊急處置，尚欠缺合作網絡。前揭網絡之建立，需由地方政府整合轄下不同機關共同戮力，爰第一項修正由地方主管機

處置機制，協助處理病人護送就醫及緊急安置之醫療事務。

管機關應整合所屬衛生、警察、消防及其他相關機關，於轄區內建置二十四小時緊急精神醫療處置機制，處理前條所定事項。

前項處置機制、人員、流程、委託及其他事項之辦法，由中央主管機關定之。

**委員楊瓊瓔等 20 人提案：**

第五十條 地方主管機關應整合所屬衛生、警察、消防及其他相關機關，於轄區內建置二十四小時緊急精神醫療處置機

十四小時緊急精神醫療處置機制，並訂定計畫，處理前條所定事項。

**委員張育美等 16 人提案：**

第三十五條 地方主管機關應整合所屬衛生、警察、消防及其他相關機關，於轄區內建置二十四小時緊急精神醫療處置機制，處理前條所定事項。

前項處置機制、人員、流程、委託及其他事項之辦法，由中央主管機關定之。

關整合所屬衛生、警察、消防及其他相關機關，於轄區內建置二十四小時緊急精神醫療處置機制。復考量各地方精神醫療需求與資源配置不同，地方主管機關應使二十四小時緊急精神醫療處置機制能夠更加因地制宜。另為明確緊急精神醫療處置機制及其應遵行之事項，授權由中央主管機關訂定辦法，爰增列第二項。

四、第一項所定緊急醫療處置機制之各機關權責業務內容如下：

制，處理前條所定事項。

前項處置機制、人員、流程、委託及其他事項之辦法，由中央主管機關定之。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

第五十條 地方主管機關應整合所屬衛生、警察、消防及其他相關機關，於轄區內建置二十四小時緊急精神醫療處置機制，處理前條所定事項。

前項處置機制、人員、流程、委託及其他事項之辦法，由中央主

- (一)衛生機關：提供專業諮詢、協助聯繫醫療機構，必要時協助處理或共同處理護送就醫事項。
- (二)警察機關：依據警察職權行使法協助護送個案就醫及移除個案持有或攜帶之危險物品。
- (三)消防機關：依據緊急醫療救護法，由緊急醫療救護人員協助護送至醫院。

管機關定之。

**委員葉毓蘭等 20 人提案：**

第三十八條之一  
地方主管機關應整合所屬衛生、警察、消防及其他相關機關，於轄區內建置二十四小時緊急精神醫療處置機制，處理前條所定事項。

地方警察機關及消防機關應指定專人，辨識、處理及轉介前條所定事項，其訓練、資格、流程及其他應遵循事項之辦法，由中央內政主管機關定之。

前二項處置

機制、人員、流程、委託及其他事項之辦法，由中央主管機關定之。

**委員莊競程等 18 人提案：**

第五十條 地方主管機關應整合所屬衛生、警察、消防及其他相關機關，於轄區內建置二十四小時緊急精神醫療處置機制，處理前條所定事項。

前項處置機制、人員、流程、委託及其他事項之辦法，由中央主管機關定之。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

**委員王婉諭等 17 人提案：**

一、條次變更。

二、現行條文第三十八條第三項係規範地方主管機關建置二十四小時緊急精神醫療處置，為使護送就醫事項之相關規定具連續性，爰將該條獨立為本條文。

三、考量直轄市、縣（市）政府轄區內之二十四小時緊急精神醫療處置機制之權責機關包含衛政、社政、警政及消防機關，爰明列整合前開機關，以臻明確。護送就醫之病人如有緊急安

置之需求，爰由社  
政單位評估協助之  
。

**委員蔣萬安等 17 人提  
案：**

- 一、現行條文第三十  
八條第三項係規範  
地方主管機關建置  
二十四小時緊急精  
神醫療處置，為使  
護送就醫事項之相  
關規定具連續性，  
爰將該條項獨立為  
本條條文。
- 二、考量各地區皆設  
有二十四小時緊急  
處理機制（如：119  
、110），惟對於精  
神醫療緊急處置，  
尚欠缺合作網絡。  
前揭網絡之建立，  
需由地方政府整合

第五十條 地方主  
管機關應整合所  
屬衛生、警察、消  
防及其他相關機  
關，於轄區內建置  
二十四小時緊急  
精神醫療處置機  
制，處理前條所定  
事項。

前項處置機  
制、人員、流程、  
委託及其他事項  
之辦法，由中央主  
管機關定之。

轄下不同機關共同戮力，爰修正由直轄市、縣（市）政府整合所屬衛生、警察、消防及其他相關機關，於轄區內建置二十四小時緊急精神醫療處置機制。復考量各地方精神醫療需求與資源配置不同，明定直轄市、縣（市）政府應透過訂定計畫之方式，使二十四小時緊急精神醫療處置機制能夠更加因地制宜。

三、各機關權責業務內容：

- (一)衛生機關：提供專業諮詢、協助聯繫醫

療機構，必要時協助處理或共同處理護送就醫事項。

(二)警察機關：依據警察職權行使法協助護送個案就醫及移除個案持有或攜帶之危險物品。

(三)消防機關：依據緊急醫療救護法，由緊急醫療救護人員協助護送至醫院。

四、本條文之精神係在護送病人至機構就醫，至於是否緊

急安置係由就醫機構指定醫師鑑定決定，非護送就醫者決定，爰刪除「緊急安置」。

五、前條已詳述護送就醫之醫療事務，含處置、通報及轉院，爰修正為「處理前條所定事項」，以精簡條文用語。

**委員張育美等 16 人提案：**

一、現行第三十八條第三項係規範地方主管機關建置二十四小時緊急精神醫療處置，為使本法護送就醫相關規定具連續性，爰修正移列為本條第一項

。

二、第一項定明地方主管機關應整合所屬衛生等機關建立二十四小時緊急處理機制。又本條之精神係在護送病人至機構就醫，至於是否緊急安置係由就醫機構指定醫師決定，非護送就醫者決定，爰刪除「緊急安置」之規定，另修正條文第三十四條已詳述護送就醫之醫療事務，含處置、通知及轉院，爰第一項後段修正為「處理前條所定事項」，以精簡條文用語。

三、考量各地區皆設

有二十四小時緊急處理機制，惟對於精神醫療緊急處置，尚欠缺合作網絡。前揭網絡之建立，需由地方政府整合轄下不同機關共同戮力，爰第一項修正由地方主管機關整合所屬衛生、警察、消防及其他相關機關，於轄區內建置二十四小時緊急精神醫療處置機制。復考量各地方精神醫療需求與資源配置不同，地方主管機關應使二十四小時緊急精神醫療處置機制能夠更加因地制宜。另為明確緊急精神醫

療處置機制及其應遵行之事項，授權由中央主管機關訂定辦法，爰增列第二項。

四、第一項所定緊急醫療處置機制之各機關權責業務內容如下：

- (一)衛生機關：提供專業諮詢、協助聯繫醫療機構，必要時協助處理或共同處理護送就醫事項。
- (二)警察機關：依據警察職權行使法協助護送個案就醫及移除個

案持有或攜帶之危險物品。

(三)消防機關：依據緊急醫療救護法，由緊急醫療救護人員協助護送至醫院。

**委員林為洲等 17 人提案：**

- 一、現行第三十八條第三項係規範地方主管機關建置二十四小時緊急精神醫療處置，為使本法護送就醫相關規定具連續性，爰修正移列為本條第一項。
- 二、第一項定明地方主管機關應整合所

屬衛生等機關建立二十四小時緊急處理機制。又本條之精神係在護送病人至機構就醫，至於是否緊急安置係由就醫機構指定醫師決定，非護送就醫者決定，爰刪除「緊急安置」之規定，另修正條文第四十九條已詳述護送就醫之醫療事務，含處置、通知及轉院，爰第一項後段修正為「處理前條所定事項」，以精簡條文用語。

三、考量各地區皆設有二十四小時緊急處理機制，惟對於精神醫療緊急處置

，尚欠缺合作網絡。前揭網絡之建立，需由地方政府整合轄下不同機關共同戮力，爰第一項修正由地方主管機關整合所屬衛生、警察、消防及其他相關機關，於轄區內建置二十四小時緊急精神醫療處置機制。復考量各地方精神醫療需求與資源配置不同，地方主管機關應使二十四小時緊急精神醫療處置機制能夠更加因地制宜。另為明確緊急精神醫療處置機制及其應遵行之事項，授權由中央主管機關訂

定辦法，爰增列第二項。

四、第一項所定緊急醫療處置機制之各機關權責業務內容如下：

(一)衛生機關：提供專業諮詢、協助聯繫醫療機構，必要時協助處理或共同處理護送就醫事項。

(二)警察機關：依據警察職權行使法協助護送個案就醫及移除個案持有或攜帶之危險物品。

(三)消防機關：依據緊急醫療救護法，由緊急醫療救護人員協助護送至醫院。

**民眾黨黨團提案：**

- 一、現行第三十八條第三項係規範地方主管機關建置二十四小時緊急精神醫療處置，為使本法護送就醫相關規定具連續性，爰修正移列為本條第一項。
- 二、第一項定明地方主管機關應整合所屬衛生等機關建立二十四小時緊急處理機制。又本條之精神係在護送病人

至機構就醫，至於是否緊急安置係由就醫機構指定醫師決定，非護送就醫者決定，爰刪除「緊急安置」之規定，另修正條文第四十九條已詳述護送就醫之醫療事務，含處置、通知及轉院，爰第一項後段修正為「處理前條所定事項」，以精簡條文用語。

三、考量各地區皆設有二十四小時緊急處理機制，惟對於精神醫療緊急處置，尚欠缺合作網絡。前揭網絡之建立，需由地方政府整合轄下不同機關共

同戮力，爰第一項修正由地方主管機關整合所屬衛生、警察、消防及其他相關機關，於轄區內建置二十四小時緊急精神醫療處置機制。復考量各地方精神醫療需求與資源配置不同，地方主管機關應使二十四小時緊急精神醫療處置機制能夠更加因地制宜。另為明確緊急精神醫療處置機制及其應遵行之事項，授權由中央主管機關訂定辦法，爰增列第二項。

四、第一項所定緊急醫療處置機制之各

機關權責業務內容如下：

- (一)衛生機關：提供專業諮詢、協助聯繫醫療機構，必要時協助處理或共同處理護送就醫事項。
- (二)警察機關：依據警察職權行使法協助護送個案就醫及移除個案持有或攜帶之危險物品。
- (三)消防機關：依據緊急醫療救護法，由緊急醫療救護

人員協助護送至醫院。

**委員楊瓊瓔等 20 人提案：**

一、現行第三十八條第三項係規範地方主管機關建置二十四小時緊急精神醫療處置，移列為本條第一項。定明地方主管機關應整合所屬衛生等機關建立二十四小時緊急處理機制。

二、為明確緊急精神醫療處置機制及其應遵行之事項，授權由中央主管機關訂定辦法，爰增列第二項。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

一、現行第三十八條第三項係規範地方主管機關建置二十四小時緊急精神醫療處置，為使本法護送就醫相關規定具連續性，爰修正移列為本條第一項。

二、第一項定明地方主管機關應整合所屬衛生等機關建立二十四小時緊急處理機制。又本條之精神係在護送病人至機構就醫，至於是否緊急安置係由就醫機構指定醫師決定，非護送就醫者決定，爰刪除「緊急安置」之規定，另修正條文第四

十九條已詳述護送就醫之醫療事務，含處置、通知及轉院，爰第一項後段修正為「處理前條所定事項」，以精簡條文用語。

三、考量各地區皆設有二十四小時緊急處理機制，惟對於精神醫療緊急處置，尚欠缺合作網絡。前揭網絡之建立，需由地方政府整合轄下不同機關共同戮力，爰第一項修正由地方主管機關整合所屬衛生、警察、消防及其他相關機關，於轄區內建置二十四小時緊急精神醫療處置

機制。復考量各地方精神醫療需求與資源配置不同，地方主管機關應使二十四小時緊急精神醫療處置機制能夠更加因地制宜。另為明確緊急精神醫療處置機制及其應遵行之事項，授權由中央主管機關訂定辦法，爰增列第二項。

四、第一項所定緊急醫療處置機制之各機關權責業務內容如下：

- (一)衛生機關：提供專業諮詢、協助聯繫醫療機構，必要時協助處理

或共同處理  
護送就醫事  
項。

(二)警察機關：依  
據警察職權  
行使法協助  
護送個案就  
醫及移除個  
案持有或攜  
帶之危險物  
品。

(三)消防機關：依  
據緊急醫療  
救護法，由緊  
急醫療救護  
人員協助護  
送至醫院。

**委員葉毓蘭等 20 人提  
案：**

一、本條新增，現行  
第三十八條第三項  
，變更為第三十八

條之一。此條對照  
行政院版，為第五  
十條。

二、為保護警消執勤  
安全，政府應建置  
危機處理團隊（CIT  
）。參照美國曼菲  
斯模式（Memphis  
Model）之危機處理  
團隊，警消體系應  
依自願，挑選培訓  
危機處理官員（CIT  
officer）、調度員  
（dispatcher）等  
專人職務，且應廣  
泛散佈在各執勤機  
關單位。危機處理  
官員應做疑似精神  
障礙者之個案管理  
、轉介至醫療體系  
等工作；調度員應  
能在電話或影像等

，即時協助辨識疑似精神障礙者之情況，提供現場值勤警消如何處理之專業建議。

三、承上，修正第一項，明定地方衛生、警察、消防機關應建置緊急處置機制，與院版相同；增訂第二項，規定警察機關及消防機關應指定專人，承擔上述危機處理官員、調度員等之職務，其訓練、資格及其他應遵循之事項，應由內政部制定辦法，以補院版不足；並修正第三項，相關辦法由中央主管機關定之。

**委員莊競程等 18 人提案：**

一、現行第三十八條第三項係規範地方主管機關建置二十四小時緊急精神醫療處置，為使本法護送就醫相關規定具連續性，爰修正移列為本條第一項。

二、第一項定明地方主管機關應整合所屬衛生等機關建立二十四小時緊急處理機制。又本條之精神係在護送病人至機構就醫，至於是否緊急安置係由就醫機構指定醫師決定，非護送就醫者決定，爰刪除「

緊急安置」之規定，另修正條文第四十九條已詳述護送就醫之醫療事務，含處置、通知及轉院，爰第一項後段修正為「處理前條所定事項」，以精簡條文用語。

三、考量各地區皆設有二十四小時緊急處理機制，惟對於精神醫療緊急處置，尚欠缺合作網絡。前揭網絡之建立，需由地方政府整合轄下不同機關共同戮力，爰第一項修正由地方主管機關整合所屬衛生、警察、消防及其他相關機關，於轄區

內建置二十四小時  
緊急精神醫療處置  
機制。復考量各地  
方精神醫療需求與  
資源配置不同，地  
方主管機關應使二  
十四小時緊急精神  
醫療處置機制能夠  
更加因地制宜。另  
為明確緊急精神醫  
療處置機制及其應  
遵行之事項，授權  
由中央主管機關訂  
定辦法，爰增列第  
二項。

四、第一項所定緊急  
醫療處置機制之各  
機關權責業務內容  
如下：

- (一)衛生機關：提  
供專業諮詢  
、協助聯繫醫

療機構，必要時協助處理或共同處理護送就醫事項。

(二)警察機關：依據警察職權行使法協助護送個案就醫及移除個案持有或攜帶之危險物品。

(三)消防機關：依據緊急醫療救護法，由緊急醫療救護人員協助護送至醫院。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

一、現行第三十八條

第三項係規範地方  
主管機關建置二十  
四小時緊急精神醫  
療處置，為使本法  
護送就醫相關規定  
具連續性，爰修正  
移列為本條第一項  
。

二、第一項定明地方  
主管機關應整合所  
屬衛生等機關建立  
二十四小時緊急處  
理機制。又本條之  
精神係在護送病人  
至機構就醫，至於  
是否緊急安置係由  
就醫機構指定醫師  
決定，非護送就醫  
者決定，爰刪除「  
緊急安置」之規定  
，另修正條文第四  
十九條已詳述護送

就醫之醫療事務，含處置、通知及轉院，爰第一項後段修正為「處理前條所定事項」，以精簡條文用語。

三、考量各地區皆設有二十四小時緊急處理機制，惟對於精神醫療緊急處置，尚欠缺合作網絡。前揭網絡之建立，需由地方政府整合轄下不同機關共同戮力，爰第一項修正由地方主管機關整合所屬衛生、警察、消防及其他相關機關，於轄區內建置二十四小時緊急精神醫療處置機制。復考量各地

方精神醫療需求與資源配置不同，地方主管機關應使二十四小時緊急精神醫療處置機制能夠更加因地制宜。另為明確緊急精神醫療處置機制及其應遵行之事項，授權由中央主管機關訂定辦法，爰增列第二項。

四、第一項所定緊急醫療處置機制之各機關權責業務內容如下：

- (一)衛生機關：提供專業諮詢、協助聯繫醫療機構，必要時協助處理或共同處理

護送就醫事項。

(二)警察機關：依據警察職權行使法協助護送個案就醫及移除個案持有或攜帶之危險物品。

(三)消防機關：依據緊急醫療救護法，由緊急醫療救護人員協助護送至醫院。

**審查會：**

照行政院提案、委員林為洲等 17 人提案、台灣民眾黨黨團提案、委員楊瓊瓔等 20 人提案、委員邱泰源等

23 人提案及委員莊競程等 18 人提案通過。

**行政院提案：**

- 一、本條新增。
- 二、檢察機關辦理殺人或傷害案件發現被告或犯罪嫌疑人，有疑似修正條文第三條第一項第一款所定狀態時，若有生命、身體或其他非緊急就醫無法續行刑事偵查程序者，除依刑事訴訟法、保安處分執行法、羈押法等相關規定處理外，於必要時得協助其就醫治療。

**委員林為洲等 17 人提案：**

- 一、本條新增。

**委員林為洲等 17 人提案：**

第五十一條 檢察機關辦理殺人或傷害案件，發現被告或犯罪嫌疑人疑似有第三條第一項第一款所定狀態，除依相關法規處理外，必要時，得協助其就醫。

**民眾黨黨團提案：**

第五十一條 檢察機關辦理殺人或傷害案件，發現被告或犯罪嫌疑人疑似有第三條第一項第一款所定狀態，除依相關法規處理外，必要時

第五十一條 檢察機關辦理殺人或傷害案件，發現被告或犯罪嫌疑人疑似有第三條第一項第一款所定狀態，除依相關法規處理外，必要時，得協助其就醫。

**(照行政院、委員及黨團提案通過)**

第五十一條 檢察機關辦理殺人或傷害案件，發現被告或犯罪嫌疑人疑似有第三條第一項第一款所定狀態，除依相關法規處理外，必要時，得協助其就醫。

，得協助其就醫。

**委員楊瓊瓊等 20 人  
提案：**

第五十一條 檢察機關辦理殺人或傷害案件，發現被告或犯罪嫌疑人疑似有第三條第一項第一款所定狀態，除依相關法規處理外，必要時，得協助其就醫。

**委員邱泰源等 23 人  
提案：**

第五十一條 檢察機關辦理殺人或傷害案件，發現被告或犯罪嫌疑人疑似有第三條第一項第一款所定狀態，除依相關法規處理外，必要時

二、檢察機關辦理殺人或傷害案件發現被告或犯罪嫌疑人，有疑似修正條文第三條第一項第一款所定狀態時，若有生命、身體或其他非緊急就醫無法續行刑事偵查程序者，除依刑事訴訟法、保安處分執行法、羈押法等相關規定處理外，於必要時得協助其就醫治療。

**民眾黨黨團提案：**

一、本條新增。  
二、檢察機關辦理殺人或傷害案件發現被告或犯罪嫌疑人，有疑似修正條文第三條第一項第一

款所定狀態時，若有生命、身體或其他非緊急就醫無法續行刑事偵查程序者，除依刑事訴訟法、保安處分執行法、羈押法等相關規定處理外，於必要時得協助其就醫治療。

**委員楊瓊瓊等 20 人提案：**

- 一、本條新增。
- 二、檢察機關辦理殺人或傷害案件發現被告或犯罪嫌疑人，有疑似修正條文第三條第一項第一款所定狀態時，若有生命、身體或其他非緊急就醫無法續行刑事偵查程序

，得協助其就醫。

**委員吳玉琴等 20 人提案：**

第三十條之一 檢察機關辦理刑事案件，發現被告或犯罪嫌疑人疑似有第三條第一項第一款所定狀態，除依相關法規處理外，必要時，應協助其就醫。

**委員莊競程等 18 人提案：**

第五十一條 檢察機關辦理殺人或傷害案件，發現被告或犯罪嫌疑人疑似有第三條第一項第一款所定狀態，除依相關法規處理外，必要時

者，除依刑事訴訟法、保安處分執行法、羈押法等相關規定處理外，於必要時得協助其就醫治療。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

- 一、本條新增。
- 二、檢察機關辦理殺人或傷害案件發現被告或犯罪嫌疑人，有疑似修正條文第三條第一項第一款所定狀態時，若有生命、身體或其他非緊急就醫無法續行刑事偵查程序者，除依刑事訴訟法、保安處分執行法、羈押法等相關規定處理外，於必

，得協助其就醫。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

第五十一條 檢察機關辦理殺人或傷害案件，發現被告或犯罪嫌疑人疑似有第三條第一項第一款所定狀態，除依相關法規處理外，必要時，得協助其就醫。

要時得協助其就醫治療。

**委員吳玉琴等 20 人提案：**

- 一、本條新增。
- 二、檢察機關辦理刑事案件發現被告或犯罪嫌疑人，有疑似修正條文第三條第一項第一款所定狀態時，若有生命、身體或其他非緊急就醫無法續行刑事偵查程序者，除依刑事訴訟法、保安處分執行法、羈押法等相關規定處理外，於必要時應協助其就醫治療。

**委員莊競程等 18 人提案：**

- 一、本條新增。

二、檢察機關辦理殺人或傷害案件發現被告或犯罪嫌疑人，有疑似修正條文第三條第一項第一款所定狀態時，若有生命、身體或其他非緊急就醫無法續行刑事偵查程序者，除依刑事訴訟法、保安處分執行法、羈押法等相關規定處理外，於必要時得協助其就醫治療。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

- 一、本條新增。
- 二、檢察機關辦理殺人或傷害案件發現被告或犯罪嫌疑人，有疑似修正條文

第三條第一項第一款所定狀態時，若有生命、身體或其他非緊急就醫無法續行刑事偵查程序者，除依刑事訴訟法、保安處分執行法、羈押法等相關規定處理外，於必要時得協助其就醫治療。

**審查會：**

照行政院提案、委員林為洲等 17 人提案、台灣民眾黨黨團提案、委員邱泰源等 23 人提案及委員莊競程等 18 人提案通過。

**行政院提案：**

一、條次變更。  
二、為配合數位資訊時代，電信事業可

第三十三條 為利提供緊急處置，以維護民眾生命、財產安全，主管機關、

委員林為洲等 17 人提案：  
第五十二條 為利提供緊急處置，以

委員王婉諭等 17 人提案：  
第三十八條 為利提供緊急處置，以維護

第五十二條 為利提供緊急處置，以維護民眾生命及安全，各級政府衛生、

(保留，送黨團協商)

運用手機及網路定位訊息，協助提供他傷或自傷者位置，俾利衛生、警察機關等提供緊急處置，爰修正第一項，定明得請求電信事業提供來電者之電信網路定位位置，另酌作文字修正。又有關電信事業配合提供之定位資料，為受調閱個案最後之定位位置。而有關機關向電信事業調閱相關資料時，應予支付費用，併予說明。

三、第二項規定得洽請電信事業提供之資料修正為救護有傷人或自傷之虞者

警察機關、消防機關設置特定之對外服務專線，得要求各電信事業配合提供來電自動顯示號碼及其所在地。

前項機關對來電者知有傷害他人或自己或有傷害之虞，得洽請電信事業提供該人所在地地址及其他救護所需相關資訊，電信事業不得拒絕。

經辦前二項作業之人員，對於作業之過程及所知悉資料之內容等，應予保密，不得洩漏。

維護民眾生命及安全，各級政府衛生、警察及消防機關設置特定之對外服務專線，得要求各電信事業配合提供各類來電顯示號碼及其所在地或電信網路定位位置。但以電信事業電信網路性能可提供者為限。

前項機關接獲來電知有傷害他人或自己之虞者，得洽請電信事業，提供救護所需之該人使用者資料，電信事業不得拒絕。

前項所稱使

民眾生命及安全，各級政府衛生、警察及消防機關設置特定之對外服務專線，得要求各電信事業配合提供各類來電顯示號碼及其所在地或網路定位位置。

前項機關接獲來電者知有傷害他人或自己或有傷害之虞者，得洽請電信事業，提供該人所在地地址及其他救護所需相關資訊，電信事業不得拒絕。

經辦前二項作業之人員，對於作業之過程及所知悉資料之內容等，應予保密，不得無故洩漏。

委員蔣萬安等 17 人提

警察及消防機關設置特定之對外服務專線，得要求各電信事業配合提供各類來電顯示號碼及其所在地或電信網路定位位置。但以電信事業電信網路性能可提供者為限。

前項機關接獲來電知有傷害他人或自己之虞者，得洽請電信事業，提供救護所需之該人使用者資料，電信事業不得拒絕。

前項所稱使用者資料，指電信使用者姓名或名稱、身分證明文件字號、地址、電信號碼

之使用者資料，並配合增訂第三項定明使用者資料之範圍。

四、第三項酌作文字修正，並移列第四項。

**委員王婉諭等 17 人提案：**

一、條次變更。

二、因應數位資訊時代，電信事業得運用手機及網路定位訊息，協助提供他傷與自傷者位置，俾利提供相關協助，爰修正第一項文字。

三、電信事業不得拒絕提供上述他傷或自傷者所在地地址，及其他救護所需

用者資料，指電信使用者姓名或名稱、地址、電信號碼相關資料，並以電信事業所保存之資料為限。

前三項經辦人員，對於作業之過程及所知悉資料之內容，應予保密，不得洩漏。

**民眾黨黨團提案：**

第五十二條 為利提供緊急處置，以維護民眾生命及安全，各級政府衛生、警察及消防機關設置特定之對外服務專線，得要求各電信事業配合提供各類來電顯示號碼及其所

**案：**  
第三十八條 為利提供緊急處置，以維護民眾生命及安全，各級政府衛生、警察及消防機關設置特定之對外服務專線，得要求各電信事業配合提供各類來電顯示號碼及其所在地或網路定位位置。

前項機關接獲來電者知有傷害他人或自己或有傷害之虞者，得洽請電信事業，提供該人所在地地址及其他救護所需相關資訊，電信事業不得拒絕。

醫事人員於執行職務時，知有自殺或疑似自殺行為者

相關資料，並以電信事業所保存之資料為限。

前三項經辦人員，對於作業之過程及所知悉資料之內容，應予保密，不得洩漏。

，應立即通報地方主管機關，至遲不得逾二十四小時。地方主管機關得視需要，經自殺或疑似自殺行為者同意後，提供必要之支持服務。

前項通報，應符合個人資料保護法規定；其通報之方式、內容、通報個案之資料建立、處置、支持服務及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第一項至第三項經辦人員，對於作業之過程及所知悉資料之內容，應予保密，不得無故洩漏。

**委員張育美等 16 人提案：**  
第三十六條 為利提

在地或電信網路定位位置。但以電信事業電信網路性能可提供者為限。

前項機關接獲來電知有傷害他人或自己之虞者，得洽請電信事業，提供救護所需之該人使用者資料，電信事業不得拒絕。

前項所稱使用者資料，指電信使用者姓名或名稱、身分證明文件字號、地址、電信號碼相關資料，並以電信事業所保存之資料為限。

前三項經辦

之相關資訊。依據《個人資料保護法》第六條第一項第二款，公務機關對個人資料之利用，涉及醫療、基因、性生活、健康檢查及犯罪前科之個人資料，應為執行法定義務所必要，且有適當安全維護措施。非上述第六條所定之資料時，依據《個人資料保護法》第十六條第三款或第二十條第三款之規定，應於執行法定職務時必要範圍內為之，並與蒐集之特定目的相符。但為免除當事人之生命、身體、

自由或財產上之危險，得為特定目的外之利用。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為配合數位資訊時代，電信事業可運用手機及網路定位訊息，協助提供他傷或自傷者位置，俾利提供相關協助，爰修正第一項文字。
- 三、電信事業不得拒絕提供上述他傷或自傷者所在地地址及其他救護所需相關資訊。依據個人資料保護法第六條第一項第二款規定，公務機關對個人

人員，對於作業之過程及所知悉資料之內容，應予保密，不得洩漏。

**委員楊瓊瓊等 20 人提案：**

**第五十二條** 為利提供緊急處置，以維護民眾生命、財產安全，各級政府衛生、警察及消防機關設置特定之對外服務專線，得要求各電信事業配合提供各類來電顯示號碼及其所在地或電信網路定位位置。但以電信事業電信網路性能可提供者為限。

前項機關接

供緊急處置，以維護民眾生命及安全，各級政府衛生、警察及消防機關設置特定之對外服務專線，得要求各電信事業配合提供各類來電顯示號碼及其所在地或電信網路定位位置。但以電信事業電信網路性能可提供者為限。

前項機關接獲來電知有傷害他人或自己之虞者，得洽請電信事業，提供救護所需之該人使用者資料，電信事業不得拒絕。

前項所稱使用者資料，指電信使用者姓名或名稱、身分證明文件字號、地址、電信號碼相關資料，並以電信事業所保存之資料為限。

前三項經辦人

資料之利用，涉及醫療、基因、性生活、健康檢查及犯罪前科之個人資料，應為執行法定義務所必要，且有適當安全維護措施。非上述第六條所定之資料時，依據個人資料保護法第十六條第三款或第二十條第三款之規定，應於執行法定職務必要範圍內為之，並與蒐集之特定目的相符。但為免除當事人之生命、身體、自由或財產上之危險，得為特定目的外之利用。

四、考量自殺行為人再自殺機率較一般

獲來電知有傷害他人或自己之虞者，得洽請電信事業，提供救護所需之該人使用者資料，電信事業不得拒絕。

前項所稱使用者資料，指電信使用者姓名或名稱、身分證明文件字號、地址、電信號碼相關資料，並以電信事業所保存之資料為限。

前三項經辦人員，對於作業之過程及所知悉資料之內容，應予保密，不得洩漏。

委員邱泰源等 23 人  
提案：

員，對於作業之過程及所知悉資料之內容，應予保密，不得洩漏。

人高，為強化自殺防治系統，參考家庭暴力防治法第五十條通報規定，爰新增第三項自殺通報規定，並依照 CRPD 第二十二條、第二十五條之精神，由地方主管機關視自殺或疑似自殺行為人之需要並經其同意後，提供必要之支持與服務。

五、配合前項新增規定，醫事人員通報自殺行為人，應符合個人資料保護法規定，爰新增第四項，授權中央主管機關訂定其通報方式、內容、資料建立、處置、支持服

第五十二條 為利提供緊急處置，以維護民眾生命及安全，各級政府衛生、警察及消防機關設置特定之對外服務專線，得要求各電信事業配合提供各類來電顯示號碼及其所在地或電信網路定位位置。但以電信事業電信網路性能可提供者為限。

前項機關接獲來電知有傷害他人或自己之虞者，得洽請電信事業，提供救護所需之該人使用者資料，電信事業不得

務及其他應遵行事項辦法。

六、第五項，考量經辦人員對於其於業務上所知悉之資料，可能因具有法律上正當理由，而有告知他人之必要，爰修正為「不得無故洩漏」。

**委員張育美等 16 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為配合數位資訊時代，電信事業可運用手機及網路定位訊息，協助提供他傷或自傷者位置，俾利衛生、警察機關等提供緊急處置，爰修正第一項，定明得請求電信

拒絕。

前項所稱使用者資料，指電信使用者姓名或名稱、身分證明文件字號、地址、電信號碼相關資料，並以電信事業所保存之資料為限。

前三項經辦人員，對於作業之過程及所知悉資料之內容，應予保密，不得洩漏。

**委員莊競程等 18 人提案：**

第五十二條 為利提供緊急處置，以維護民眾生命及安全，各級政府衛生、警察及消防機關設置特定之對

事業提供來電者之電信網路定位位置，另酌作文字修正。又有關電信事業配合提供之定位資料，為受調閱個案最後之定位位置。而有關機關向電信事業調閱相關資料時，應予支付費用，併予說明。

三、第二項規定得洽請電信事業提供之資料修正為救護有傷人或自傷之虞者之使用者資料，並配合增訂第三項定明使用者資料之範圍。

四、第三項酌作文字修正，並移列第四項。

外服務專線，得要求各電信事業配合提供各類來電顯示號碼及其所在地或電信網路定位位置。但以電信事業電信網路性能可提供者為限。

前項機關接獲來電知有傷害他人或自己之虞者，得洽請電信事業，提供救護所需之該人使用者資料，電信事業不得拒絕。

前項所稱使用者資料，指電信使用者姓名或名稱、身分證明文件字號、地址、電信

號碼相關資料，並以電信事業所保存之資料為限。

前三項經辦人員，對於作業之過程及所知悉資料之內容，應予保密，不得洩漏。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

第五十二條 為利提供緊急處置，以維護民眾生命及安全，各級政府衛生、警察及消防機關設置特定之對外服務專線，得要求各電信事業配合提供各類來電顯示號碼及其所在地或電信網路定位位置。但以電

**委員林為洲等 17 人提案：**

一、條次變更。  
二、為配合數位資訊時代，電信事業可運用手機及網路定位訊息，協助提供他傷或自傷者位置，俾利衛生、警察機關等提供緊急處置，爰修正第一項，明訂得請求電信事業提供來電者之電信網路定位位置，另酌作文字修正。為緊急維護生命安全，從電信單位適當取得病人個資尚屬適當，然個資之取得仍宜以所需進行的行動之必須為範圍，故不納入

身份證字號之提供。又有關電信事業配合提供之定位資料，為受調閱個案最後之定位位置。而有關機關向電信事業調閱相關資料時，應予支付費用，併予說明。

三、第二項規定得洽請電信事業提供之資料修正為救護有傷人或自傷之虞者之使用者資料，並配合增訂第三項定明使用者資料之範圍。

四、第三項酌作文字修正，並移列第四項。

**民眾黨黨團提案：**

一、條次變更。

信事業電信網路性能可提供者為限。

前項機關接獲來電知有傷害他人或自己之虞者，得洽請電信事業，提供救護所需之該人使用者資料，電信事業不得拒絕。

前項所稱使用者資料，指電信使用者姓名或名稱、身分證明文件字號、地址、電信號碼相關資料，並以電信事業所保存之資料為限。

前三項經辦人員，對於作業之過程及所知悉資

二、為配合數位資訊時代，電信事業可運用手機及網路定位訊息，協助提供他傷或自傷者位置，俾利衛生、警察機關等提供緊急處置，爰修正第一項，定明得請求電信事業提供來電者之電信網路定位位置，另酌作文字修正。又有關電信事業配合提供之定位資料，為受調閱個案最後之定位位置。而有關機關向電信事業調閱相關資料時，應予支付費用，併予說明。

三、第二項規定得洽請電信事業提供之

料之內容，應予保密，不得洩漏。

資料修正為救護有傷人或自傷之虞者之使用者資料，並配合增訂第三項定明使用者資料之範圍。

四、第三項酌作文字修正，並移列第四項。

**委員楊瓊瓔等 20 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為利衛生、警察機關等提供緊急處置，爰修正第一項，定明得請求電信事業提供來電者之電信網路定位位置，另酌作文字修正。
- 三、第二項規定得洽請電信事業提供之

資料修正為救護有傷人或自傷之虞者之使用者資料，並配合增訂第三項定明使用者資料之範圍。

四、第三項酌作文字修正，並移列第四項。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為配合數位資訊時代，電信事業可運用手機及網路定位訊息，協助提供他傷或自傷者位置，俾利衛生、警察機關等提供緊急處置，爰修正第一項，定明得請求電信事業提供來電者之

電信網路定位位置，另酌作文字修正。又有關電信事業配合提供之定位資料，為受調閱個案最後之定位位置。而有關機關向電信事業調閱相關資料時，應予支付費用，併予說明。

三、第二項規定得洽請電信事業提供之資料修正為救護有傷人或自傷之虞者之使用者資料，並配合增訂第三項定明使用者資料之範圍。

四、第三項酌作文字修正，並移列第四項。

委員莊競程等 18 人提

案：

- 一、條次變更。
- 二、為配合數位資訊時代，電信事業可運用手機及網路定位訊息，協助提供他傷或自傷者位置，俾利衛生、警察機關等提供緊急處置，爰修正第一項，定明得請求電信事業提供來電者之電信網路定位位置，另酌作文字修正。又有關電信事業配合提供之定位資料，為受調閱個案最後之定位位置。而有關機關向電信事業調閱相關資料時，應予支付費用，併予說明。

三、第二項規定得洽請電信事業提供之資料修正為救護有傷人或自傷之虞者之使用者資料，並配合增訂第三項定明使用者資料之範圍。

四、第三項酌作文字修正，並移列第四項。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為配合數位資訊時代，電信事業可運用手機及網路定位訊息，協助提供他傷或自傷者位置，俾利衛生、警察機關等提供緊急處置，爰修正第一項

，定明得請求電信事業提供來電者之電信網路定位位置，另酌作文字修正。又有關電信事業配合提供之定位資料，為受調閱個案最後之定位位置。而有關機關向電信事業調閱相關資料時，應予支付費用，併予說明。

三、第二項規定得洽請電信事業提供之資料修正為救護有傷人或自傷之虞者之使用者資料，並配合增訂第三項定明使用者資料之範圍。

四、第三項酌作文字修正，並移列第四

項。

**審查會：**

保留，併委員林為洲、蘇巧慧、賴惠員、蔡壁如及王婉諭等 4 人所提修正動議，送黨團協商。

**委員林為洲、蘇巧慧、賴惠員、蔡壁如及王婉諭等 4 人所提修正動議：**

第五十二條 為利提供緊急處置，以維護民眾生命及安全，各級政府衛生、警察及消防機關設置特定之對外服務專線，得要求各電信事業配合提供各類來電顯示號碼及其所在地或電信網路定位位置。但以

電信事業電信網路性能可提供者為限。

前項機關接獲來電知有傷害他人或自己之虞者，得洽請電信事業，提供救護所需之該人使用者資料，電信事業不得拒絕。

前項所稱使用者資料，指電信使用者姓名或名稱、電信網路定位即時位置，並以電信事業所保存之資料為限。

前三項經辦人員，對於作業之過程及所知悉資料之內容，應予保密，不得洩漏，並應於

緊急事件解除後即刻刪除。各機關應於緊急處置後，通知當事人曾向電信業者索取個資，並應定期公佈統計資訊。

<p>(修正通過)</p> <p>第五十三條 精神照護機構於病人擅自離開該機構時，應即通知其家屬或保護人；病人行蹤不明時，應即通知地方主管機關及警察機關積極協尋。</p> <p>警察機關發現前項擅自離開機構之病人時，應通知原機構帶回，必要時協助送回。</p>	<p>第五十三條 精神照護機構於病人擅自離開該機構時，應即通知其家屬或保護人；病人行蹤不明時，應即通知地方主管機關及警察機關。</p> <p>警察機關發現前項擅自離開機構之病人時，應通知原機構帶回，必要時協助送回。</p>	<p>委員王婉諭等 17 人提案：</p> <p>第三十九條 精神照護機構於病人擅自離開該機構時，應即通知其保護人或家屬；病人行蹤不明時，應即通知警察機關及地方主管機關。</p> <p>警察機關發現前項擅離機構之病人時，應通知原機構，並視情況協助送回。</p> <p>委員蔣萬安等 17 人提</p>	<p>委員林為洲等 17 人提案：</p> <p>第五十三條 精神照護機構於病人擅自離開該機構時，應即通知其家屬或保護人；病人行蹤不明時，應即通知地方主管機關及警察機關。</p> <p>警察機關發現前項擅自離開機構之病人時，應通知原機構帶回，必要時協助送回</p>	<p>第三十四條 精神照護機構於病人擅自離開該機構時，應即通知其保護人；病人行蹤不明時，應即報告當地警察機關。</p> <p>警察機關發現前項擅離機構之病人時，應通知原機構，並協助送回。</p>	<p>行政院提案：</p> <p>一、條次變更。</p> <p>二、考量並非所有精神疾病皆有設置保護人，其於擅自離開精神照護機構時，應通知之對象應更為廣泛，爰第一項增列家屬為通知對象之一，至該項規定之通知對象排序，與通知之順序無關。又為加速警察機關尋找病人之效率，精神照護機</p>

案：

第三十九條 精神照護機構於病人擅自離開該機構時，應即通知其家屬或保護人；病人行蹤不明時，應即通知警察機關及地方主管機關。

警察機關發現前項擅離機構之病人時，應通知原機構，並視情況協助送回。

委員張育美等 16 人提案：

第三十七條 精神照護機構於病人擅自離開該機構時，應即通知其家屬或保護人；病人行蹤不明時，應即通知警察機關及地方主管機關。

。

民眾黨黨團提案：

第五十三條 精神照護機構於病人擅自離開該機構時，應即通知其家屬或保護人；病人行蹤不明時，應即通知地方主管機關及警察機關，警方應積極協尋。

警察機關發現前項擅自離開機構之病人時，應通知原機構帶回，必要時協助送回。

委員楊瓊瓊等 20 人提案：

第五十三條 精神照護機構於病人擅自離開該機構

構於病人行蹤不明時，應併通知地方主管機關，俾利相關資料查詢與協尋。

三、警察機關發現擅自離開精神照護機構之自願住院病人時，其處理如下：

- (一)病人無修正條文第四十九條第二項之情況：病人經尋獲，警察機關應通知原機構，由原機構協調家屬協助將病人帶回家中或經病人同意送回機構。
- (二)病人有修正

條文第四十九條第二項之情況：病人經尋獲，警察機關應依修正條文第四十九條第二項規定護送就醫之模式，通知地方主管機關，並視需要由警察機關或消防機關協助送回或共同送回。

四、警察機關發現非自願住院之病人時，其處理應依精神疾病病人離開之機構種類或其住院原因，區分如下：

時，應即通知其保護人；病人行蹤不明時，應即通知地方主管機關及警察機關。

警察機關發現前項擅離機構之病人時，應通知原機構帶回，必要時協助送回。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

第五十三條 精神照護機構於病人擅自離開該機構時，應即通知其家屬或保護人；病人行蹤不明時，應即通知地方主管機關及警察機關，警方接獲通知後應積極協尋。

警察機關發現前項擅離機構之病人時，應通知原機構，並視情況協助送回。

警察機關發現前項擅自離開機構之病人時，應通知原機構帶回，必要時協助送回。

**委員莊競程等 18 人提案：**

第五十三條 精神照護機構於病人擅自離開該機構時，應即通知其家屬或保護人；病人行蹤不明時，應即通知地方主管機關及警察機關。

警察機關發現前項擅自離開機構之病人時，應通知原機構帶回，必要時協助送回。

(一)病人擅自離開精神護理機構或精神復健機構時：警察機關應通知原機構，由原機構協調家屬或保護人協助將病人帶回家中或經病人同意送回機構。

(二)接受強制住院中之病人擅自離開指定精神醫療機構時：經尋獲後，警察機關應依修正條文第四十九條第二項

規定處理。

(三)受刑法監護處分、禁戒處分或其他相類處分之病人擅離精神醫療機構時：依刑事訴訟法、保安處分執行法及其他相關法律處理。

**委員王婉諭等 17 人提案：**

一、條次變更。

二、目前，全臺領有重大傷病證明之慢性精神病患者約十九萬人，而依據衛福部心口司之統計，二〇一九年各縣市嚴重病人人數總

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

第五十三條 精神照護機構於病人擅自離開該機構時，應即通知其家屬或保護人；病人行蹤不明時，應即通知地方主管機關及警察機關。

警察機關發現前項擅自離開機構之病人時，應通知原機構帶回，必要時協助送回。

計約八千人。嚴重病人僅為病人其中一類，且在具嚴重病人身分時才會置保護人，非全部病人都有保護人。病人無故自行離開機構時，應通知對象需為更廣泛，爰增列家屬為受通知人。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、考量並非所有精神疾病病人皆有設置保護人，其於擅自離開精神照護機構時，應通知的對象應更為廣泛，爰增列通知對象為「家屬」；且本條文

字敘述順序，與通知順序無關。另，為加速警察機關尋找精神疾病病人之效率，精神照護機構於病人行蹤不明時，亦應通知地方主管機關，俾利精神疾病病人資料查詢與協尋。

三、第一項所稱「擅自離開該機構」及第二項所稱「擅離機構」，係指精神疾病病人於精神醫療機構接受全日住院治療，於精神護理機構接受全日照護，或於精神復健機構接受全日住宿復健，未經該等機構同意，擅自離開

之情形。

四、警察機關發現擅離精神醫療機構之自願住院精神疾病病人時：

- (一)精神疾病病人無第三十六條第一項之情況：病人經尋獲，警察機關應通知原機構，由原機構協調家屬或保護人協助將精神疾病病人帶回家中或經精神疾病病人同意送回機構。
- (二)精神疾病病人有第三十

六條第一項之情況：精神疾病病人經尋獲，警察機關應適用第三十六條第一項規定護送就醫之模式，通知地方主管機關，並視需要由警察機關或消防機關協助送回或共同送回。

五、警察機關發現非自願住院之精神疾病病人時，則應依精神疾病病人離開之機構或住院原因，區分如下：

(一)精神疾病病

人擅離精神  
護理機構或  
精神復健機  
構時：警察機  
關應通知原  
機構，由原機  
構協調家屬  
或保護人協  
助將精神疾  
病病人帶回  
家中或經精  
神疾病病人  
同意送回機  
構。

(二)接受強制住  
院中的精神  
疾病病人擅  
離指定精神  
醫療機構時  
：經尋獲後，  
警察機關應  
適用第三十

六條第一項  
規定處理。

(三)受刑法監護  
處分、禁戒處  
分或其他相  
類處分之病  
人擅離精神  
醫療機構時  
：精神醫療機  
構應依刑  
事訴訟法、保  
安處分執行  
法及其他相  
關法律處理。

**委員張育美等 16 人提  
案：**

- 一、條次變更。
- 二、考量並非所有精  
神疾病病人皆有設  
置保護人，其於擅  
自離開精神照護機  
構時，應通知的對

象應更為廣泛，爰增列通知對象為「家屬」；且本條文字敘述順序，與通知順序無關。另，為加速警察機關尋找精神疾病病人之效率，精神照護機構於病人行蹤不明時，亦應通知地方主管機關，俾利精神疾病病人資料查詢與協尋。

三、第一項所稱「擅自離開該機構」及第二項所稱「擅離機構」，係指精神疾病病人於精神醫療機構接受全日住院治療，於精神護理機構接受全日照護，或於精神復健

機構接受全日住宿復健，未經該等機構同意，擅自離開之情形。

四、警察機關發現擅離精神醫療機構之自願住院精神疾病病人時：

- (一)精神疾病病人無第三十四條第二項之情況：病人經尋獲，警察機關應通知原機構，由原機構協調家屬或保護人協助將精神疾病病人帶回家中或經精神疾病病人同意送回

機構。

(二)精神疾病病人有第三十四條第二項之情況：精神疾病病人經尋獲，警察機關應適用第三十四條第二項規定護送就醫之模式，通知地方主管機關，並視需要由警察機關或消防機關協助送回或共同送回。

五、警察機關發現非自願住院之精神疾病病人時，則應依精神疾病病人離開

之機構或住院原因，區分如下：

- (一)精神疾病病人擅離精神護理機構或精神復健機構時：警察機關應通知原機構，由原機構協調家屬或保護人協助將精神疾病病人帶回家中或經精神疾病病人同意送回機構。
- (二)接受強制住院中的精神疾病病人擅離指定精神醫療機構時

：經尋獲後，  
警察機關應  
適用第三十  
四條第二項  
規定處理。

(三)受刑法監護  
處分、禁戒處  
分或其他相  
類處分之病  
人擅離精神  
醫療機構時  
：精神醫療機  
構應依刑  
事訴訟法、保  
安處分執行  
法及其他相  
關法律處理。

**委員林為洲等 17 人提  
案：**

- 一、條次變更。
- 二、考量並非所有精  
神疾病皆有設置保

護人，其於擅自離開精神照護機構時，應通知之對象應更為廣泛，爰第一項增列家屬為通知對象之一，至該項規定之通知對象排序，與通知之順序無關。又為加速警察機關尋找病人之效率，精神照護機構於病人行蹤不明時，應併通知地方主管機關，俾利相關資料查詢與協尋。

三、警察機關發現擅自離開精神照護機構之自願住院病人時，其處理如下：

- (一)病人無修正  
條文第四十

九條第二項之情況：病人經尋獲，警察機關應通知原機構，由原機構協調家屬協助將病人帶回家中或經病人同意送回機構。

(二)病人有修正條文第四十九條第二項之情況：病人經尋獲，警察機關應依修正條文第四十九條第二項規定護送就醫之模式，通知地方主管機關，並視

需要由警察機關或消防機關協助送回或共同送回。

四、警察機關發現非自願住院之病人時，其處理應依精神疾病病人離開之機構種類或其住院原因，區分如下：

- (一)病人擅自離開精神護理機構或精神復健機構時：警察機關應通知原機構，由原機構協調家屬或保護人協助將病人帶回家中或經病人

同意送回機構。

(二)接受強制住院中之病人擅自離開指定精神醫療機構時：經尋獲後，警察機關應依修正條文第四十九條第二項規定處理。

(三)受刑法監護處分、禁戒處分或其他相類處分之病人擅離精神醫療機構時：依刑事訴訟法、保安處分執行法及其他相關法律

處理。

**民眾黨黨團提案：**

- 一、條次變更。
- 二、考量並非所有精神疾病皆有設置保護人，其於擅自離開精神照護機構時，應通知之對象應更為廣泛，爰第一項增列家屬為通知對象之一，至該項規定之通知對象排序，與通知之順序無關。又警方應積極協尋，為加速警察機關尋找病人之效率，精神照護機構於病人行蹤不明時，應併通知地方主管機關，俾利相關資料查詢與協尋。

三、警察機關發現擅自離開精神照護機構之自願住院病人時，其處理如下：

- (一)病人無修正條文第四十九條第二項之情況：病人經尋獲，警察機關應通知原機構，由原機構協調家屬協助將病人帶回家中或經病人同意送回機構。
- (二)病人有修正條文第四十九條第二項之情況：病人經尋獲，警察機關應依修

正條文第四十九條第二項規定護送就醫之模式，通知地方主管機關，並視需要由警察機關或消防機關協助送回或共同送回。

四、警察機關發現非自願住院之病人時，其處理應依精神疾病病人離開之機構種類或其住院原因，區分如下：

- (一)病人擅自離開精神護理機構或精神復健機構時：警察機關應

通知原機構，由原機構協調家屬或保護人協助將病人帶回家中或經病人同意送回機構。

(二) 接受強制住院中之病人擅自離開指定精神醫療機構時：經尋獲後，警察機關應依修正條文第四十九條第二項規定處理。

(三) 受刑法監護處分、禁戒處分或其他相類處分之病

人擅離精神  
醫療機構時  
：依刑事訴訟  
法、保安處分  
執行法及其  
他相關法律  
處理。

**委員楊瓊瓔等 20 人提  
案：**

- 一、條次變更。
- 二、為加速警察機關  
尋找病人之效率，  
精神照護機構於病  
人行蹤不明時，應  
併通知地方主管機  
關，俾利相關資料  
查詢與協尋。

**委員邱泰源等 23 人提  
案：**

- 一、條次變更。
- 二、考量並非所有精  
神疾病皆有設置保

護人，其於擅自離開精神照護機構時，應通知之對象應更為廣泛，爰第一項增列家屬為通知對象之一，至該項規定之通知對象排序，與通知之順序無關。又為加速警察機關尋找病人之效率，精神照護機構於病人行蹤不明時，應併通知地方主管機關，俾利相關資料查詢與協尋。

三、警察機關發現擅自離開精神照護機構之自願住院病人時，其處理如下：

- (一)病人無修正  
條文第四十

九條第二項之情況：病人經尋獲，警察機關應通知原機構，由原機構協調家屬協助將病人帶回家中或經病人同意送回機構。

(二)病人有修正條文第四十九條第二項之情況：病人經尋獲，警察機關應依修正條文第四十九條第二項規定護送就醫之模式，通知地方主管機關，並視

需要由警察機關或消防機關協助送回或共同送回。

四、警察機關發現非自願住院之病人時，其處理應依精神疾病病人離開之機構種類或其住院原因，區分如下：

- (一)病人擅自離開精神護理機構或精神復健機構時：警察機關應通知原機構，由原機構協調家屬或保護人協助將病人帶回家中或經病人

同意送回機構。

(二)接受強制住院中之病人擅自離開指定精神醫療機構時：經尋獲後，警察機關應依修正條文第四十九條第二項規定處理。

(三)受刑法監護處分、禁戒處分或其他相類處分之病人擅離精神醫療機構時：依刑事訴訟法、保安處分執行法及其他相關法律

處理。

五、考量並非所有精神疾病病人皆有設置保護人，故病人行蹤不明時，爰增加「警方接獲通知後應積極協尋」等文字。

**委員莊競程等 18 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、考量並非所有精神疾病皆有設置保護人，其於擅自離開精神照護機構時，應通知之對象應更為廣泛，爰第一項增列家屬為通知對象之一，至該項規定之通知對象排序，與通知之順序無關。又為加速警

察機關尋找病人之效率，精神照護機構於病人行蹤不明時，應併通知地方主管機關，俾利相關資料查詢與協尋。

三、警察機關發現擅自離開精神照護機構之自願住院病人時，其處理如下：

- (一)病人無修正條文第四十九條第二項之情況：病人經尋獲，警察機關應通知原機構，由原機構協調家屬協助將病人帶回家中或經病人同

意送回機構。

(二)病人有修正條文第四十九條第二項之情況：病人經尋獲，警察機關應依修正條文第四十九條第二項規定護送就醫之模式，通知地方主管機關，並視需要由警察機關或消防機關協助送回或共同送回。

四、警察機關發現非自願住院之病人時，其處理應依精神疾病病人離開之機

構種類或其住院原因，區分如下：

- (一)病人擅自離開精神護理機構或精神復健機構時：警察機關應通知原機構，由原機構協調家屬或保護人協助將病人帶回家中或經病人同意送回機構。
- (二)接受強制住院中之病人擅自離開指定精神醫療機構時：經尋獲後，警察機關應依修正

條文第四十九條第二項規定處理。

(三)受刑法監護處分、禁戒處分或其他相類處分之病人擅離精神醫療機構時：依刑事訴訟法、保安處分執行法及其他相關法律處理。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、考量並非所有精神疾病皆有設置保護人，其於擅自離開精神照護機構時，應通知之對象應

更為廣泛，爰第一項增列家屬為通知對象之一，至該項規定之通知對象排序，與通知之順序無關。又為加速警察機關尋找病人之效率，精神照護機構於病人行蹤不明時，應併通知地方主管機關，俾利相關資料查詢與協尋。

三、警察機關發現擅自離開精神照護機構之自願住院病人時，其處理如下：

- (一)病人無修正  
條文第四十九條第二項  
之情況：病人  
經尋獲，警察

機關應通知原機構，由原機構協調家屬協助將病人帶回家中或經病人同意送回機構。

(二)病人有修正條文第四十九條第二項之情況：病人經尋獲，警察機關應依修正條文第四十九條第二項規定護送就醫之模式，通知地方主管機關，並視需要由警察機關或消防機關協助送

回或共同送回。

四、警察機關發現非自願住院之病人時，其處理應依精神疾病病人離開之機構種類或其住院原因，區分如下：

(一)病人擅自離開精神護理機構或精神復健機構時：警察機關應通知原機構，由原機構協調家屬或保護人協助將病人帶回家中或經病人同意送回機構。

(二)接受強制住

院中之病人擅自離開指定精神醫療機構時：經尋獲後，警察機關應依修正條文第四十九條第二項規定處理。

(三)受刑法監護處分、禁戒處分或其他相類處分之病人擅離精神醫療機構時：依刑事訴訟法、保安處分執行法及其他相關法律處理。

**審查會：**

照行政院修正文字通

<p>(照行政院提案通過)</p> <p>第五章 強制社區治療及強制住院治療</p>	<p>第五章 強制社區治療及強制住院治療</p>	<p>委員王婉諭等 17 人提案： 第五章 精神醫療照護業務</p> <p>委員蔣萬安等 17 人提案： 第五章 精神醫療照護業務</p> <p>委員張育美等 16 人提案： 第五章 精神醫療照護業務</p>	<p>委員林為洲等 17 人提案： 第五章 強制社區治療及強制住院治療</p> <p>民眾黨黨團提案： 第五章 強制社區治療及強制住院治療</p> <p>委員楊瓊瓊等 20 人提案： 第五章 強制社區治療及強制住院治療</p> <p>委員邱泰源等 23 人提案： 第五章 強制社區治療及強制住院治療</p> <p>委員莊競程等 18 人提案：</p>	<p>第五章 精神醫療照護業務</p>	<p>過。</p> <p>行政院提案： 為使精神疾病照護服務一體化及規範因應嚴重病人強制社區治療、強制住院相關事項，爰修正章名。</p> <p>委員王婉諭等 17 人提案： 章名未修正。</p> <p>委員蔣萬安等 17 人提案： 章名未修正。</p> <p>委員張育美等 16 人提案： 章名未修正。</p> <p>委員林為洲等 17 人提案： 為使精神疾病照護服務一體化及規範因應嚴重病人強制社區治療、強制住院相關事</p>
--	--------------------------	--	---	---------------------	--

第五章 強制社區  
治療及強制住院  
治療

**委員蘇巧慧等 22 人  
提案：**

第五章 強制社區  
治療及強制住院  
治療

項，爰修正章名。

**民眾黨黨團提案：**

為使精神疾病照護服務一體化及規範因應嚴重病人強制社區治療、強制住院相關事項，爰修正章名。

**委員楊瓊瓔等 20 人提案：**

為規範因應嚴重病人強制社區治療、強制住院相關事項，爰修正章名。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

為使精神疾病照護服務一體化及規範因應嚴重病人強制社區治療、強制住院相關事項，爰修正章名。

**委員莊競程等 18 人提案：**

					<p>為使精神疾病照護服務一體化及規範因應嚴重病人強制社區治療、強制住院相關事項，爰修正章名。</p> <p><b>委員蘇巧慧等 22 人提案：</b></p> <p>為使精神疾病照護服務一體化及規範因應嚴重病人強制社區治療、強制住院相關事項，爰修正章名。</p> <p><b>審查會：</b></p> <p>照行政院提案通過。</p>
(保留，送黨團協商)	<p>第五十四條 精神疾病強制社區治療有關事項，由中央主管機關精神疾病強制社區治療審查會（以下簡稱審查會）審查。</p> <p>前項審查會成</p>	<p><b>委員王婉諭等 17 人提案：</b></p> <p>第四十八條 中央主管機關應設置嚴重病人強制住院及強制社區治療諮詢小組（以下簡稱諮詢小組）。</p>	<p><b>委員林為洲等 17 人提案：</b></p> <p>第五十四條 精神疾病強制社區治療有關事項，由中央主管機關精神疾病強制社區治療審查會（以下簡</p>	<p>第十五條 精神疾病強制住院、強制社區治療有關事項，由中央主管機關精神疾病強制鑑定、強制社區治療審查會（以下簡稱審查會）審查。</p>	<p><b>行政院提案：</b></p> <p>一、條次變更。</p> <p>二、為符合憲法第八條「法官保留原則」之意旨，強制住院改由法院裁定，故審查會僅就強制社區治療事項進行</p>

員，包括專科醫師、護理師、職能治療師、心理師、社會工作師、病人權益促進團體代表、法律專家及其他相關專業人士。

審查會召開審查會議，得通知審查案件之當事人或利害關係人到場說明，或主動派員訪查當事人或利害關係人。

審查會應協助指定精神醫療機構向法院提出嚴重病人之強制住院或延長強制住院聲請，並協助法院安排審理之行政事項。

審查會之組成

前項諮詢小組委員，應各別提供聲請機構所在地法院，就第五十條第一項強制住院、第五十一條第一項延長強制住院、第五十六條第二項強制社區治療及第五十七條第一項延長強制社區治療之專業諮詢意見。

第一項諮詢小組委員，由專科醫師、護理師、職能治療師、心理師、社會工作師、病人權益促進團體代表、病人代表及法律專家組成。

前三項諮詢小組組織與運作、諮詢作業、文書傳送及其他相關事項之辦法

稱審查會) 審查。

前項審查會成員，包括專科醫師、護理師、職能治療師、心理師、社會工作師、病人權益促進團體代表、法律專家及其他相關專業人士。

審查會召開審查會議，得通知審查案件之當事人或利害關係人到場說明，或主動派員訪查當事人或利害關係人。

審查會應協助指定精神醫療機構向法院提出嚴重病人之強制住院或延長強制住院聲請，並協助

前項審查會成員，應包括專科醫師、護理師、職能治療師、心理師、社會工作師、病人權益促進團體代表、法律專家及其他相關專業人士。

審查會召開審查會議，得通知審查案件之當事人或利害關係人到場說明，或主動派員訪查當事人或利害關係人。

審查會組成、審查作業及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

審查，爰修正第一項。又理想之廣義社區治療（例如主動式社區治療），應不僅侷限於醫療措施，而必須加入社會照顧措施，包括社區精神醫療照護與社區支持之整合式服務，併予說明。

三、為保障嚴重病人權益，強制住院改由法院裁定，為使法院審理程序順利轉軌銜接，考量現行審查會就強制住院、強制社區治療之申請文件確認、審查會議安排及相關行政機制已運作多年，爰增列第四

項，由審查會協助指定精神醫療機構提出相關聲請，並協助法院審理之行政作業。

四、第二項酌作文字修正；第三項未修正。

五、第四項移列為第五項，並酌修文字。

**委員王婉諭等 17 人提案：**

一、條次變更，自現行條文第十五條移至本條。

二、按司法院釋字第七一〇號解釋意旨，人身自由乃人民行使其憲法上各項自由權利所不可或缺之前提，國家以

法院安排審理之行政事項。

審查會之組成、審查作業及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**民眾黨黨團提案：**

第五十四條 精神疾病強制治療有關事項，由中央主管機關精神疾病強制治療審查會（以下簡稱審查會）審查。

前項審查會成員，包括專科醫師、護理師、職能治療師、心理師、社會工作師、病人權益促進團體代表、法律專家及其

，由中央主管機關定之。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

第十七條 中央主管機關應設置嚴重病人強制住院及強制社區治療諮詢小組（以下簡稱諮詢小組）。

前項諮詢小組，應提供聲請機構所在地法院，就第四十八條第一項強制住院、第四十九條第一項延長強制住院、第五十四條第二項強制社區治療及第五十五條第一項延長強制社區治療之專業諮詢意見。

第一項諮詢小

、審查作業及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

法律明確規定限制人民之身體自由者，須踐行正當法律程序，並須符合憲法第二十三條比例原則。憲法上正當法律程序原則之內涵，應視所涉基本權之種類、限制之強度及範圍、所欲追求之公共利益、決定機關之功能合適性、有無替代程序或各項可能程序之成本等因素綜合考量，由立法者制定相應之適當程序。現行條文第十五條審查會之機制，其成員雖涵蓋精神醫療人員、社工人員、病權團體、法

他相關專業人士。

審查會召開審查會議，得通知審查案件之當事人或利害關係人到場說明，或主動派員訪查當事人或利害關係人。

審查會應協助指定精神醫療機構向法院提出嚴重病人之強制住院或延長強制住院，強制社區治療或延長強制社區治療聲請，並協助法院安排審理之行政事項。

審查會之組成、審查作業及其他應遵行事項之辦法，由中央主管

組委員，由專科醫師、護理師、職能治療師、心理師、社會工作師、病人權益促進團體代表、病人代表及法律專家組成。

前三項諮詢小組組織與運作、諮詢作業、文書傳送及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

**委員張育美等 16 人提案：**

第十七條 中央主管機關應設置嚴重病人強制住院及強制社區治療諮詢小組（以下簡稱諮詢小組）。

前項諮詢小組，應提供聲請機構所

律專家等代表，惟審查會之決定仍屬行政裁量，以該審查會作為拘束非刑事被告人身自由之決定機關，恐有違法官保留原則。

二、配合強制住院、強制社區治療之決定改由法院審理，考量嚴重病人病程可能較為複雜、其社會功能與精神復元之需求評估，仍需借重司法以外之各方專業，包含病人代表，爰將審查會之定位修正為諮詢小組，其組成亦應納入病人代表。又，該諮詢小組委員，應平行提供法

機關定之。

**委員楊瓊瓊等 20 人提案：**

第五十四條 精神疾病強制社區治療有關事項，由中央主管機關精神疾病強制社區治療審查會（以下簡稱審查會）審查。

前項審查會成員，包括專科醫師、護理師、職能治療師、心理師、社會工作師、病人權益促進團體代表、法律專家及其他相關專業人士。

審查會召開審查會議，得通知審查案件之當事人或利害關係人

在地法院，就第四十六條第一項強制住院、第四十七條第一項延長強制住院、第五十二條第二項強制社區治療及第五十三條第一項延長強制社區治療之專業諮詢意見。

第一項諮詢小組委員，由專科醫師、護理師、職能治療師、心理師、社會工作師、病人權益促進團體代表、病人代表及法律專家組成。

前三項諮詢小組組織與運作、諮詢作業、文書傳送及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

到場說明，或主動派員訪查當事人或利害關係人。

審查會應協助指定精神醫療機構向法院提出嚴重病人之強制住院或延長強制住院聲請，並協助法院安排審理之行政事項。

審查會之組成、審查作業及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

第五十四條 精神疾病強制社區治療有關事項，由中央主管機關精神

院關於個案身心狀況之意見，法院如認有尋求第二意見之必要，亦得依職權或依聲請指定選任相關領域之專家證人，到庭提供意見，俾利法院斟酌裁定。惟諮詢小組委員與專家證人，應基於病人於警消護送就醫、急診住院、緊急安置等期間之相關紀錄與證據提出意見，強制住院與否之判斷，則應由法院依職權裁定。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

一、條次變更。  
二、配合本次修正將

強制住院及強制社區治療改由法院裁定。惟考量精神醫療專業度高，爰將第一項審查會改為諮詢小組，以提供法院專業諮詢意見。

三、新增第二項，明列諮詢小組提供諮詢意見範圍。

四、第三項，為強化諮詢意見之多元性與公信力，諮詢小組委員增列病人代表；此外，現行委員組成已具有相當代表性，復考量諮詢小組並非常設單位，現行實務上面臨難以在短時間內邀集各領域委員出

疾病強制社區治療審查會（以下簡稱審查會）審查。

審查會應協助指定精神醫療機構向法院提出嚴重病人之強制住院或延長強制住院、強制社區治療或延長強制社區治療之聲請，並協助法院安排審理之行政事項。

審查會之組成、審查作業及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**委員莊競程等 18 人提案：**

第五十四條 精神疾病強制社區治

席，爰將委員組成修正為「由專科醫師、護理師、職能治療師、心理師、社會工作師、病人權益促進團體代表、病人代表及法律專家組成」，並刪除其他相關專業人士。

五、考量現行條文第三項屬於審查程序規定，而本條業已授權中央主管機關訂定審查作業辦法，爰予刪除並移列至相關辦法規範。

六、第四項，為強化諮詢意見提供之效率，參考法院辦理家事事件遠距訊問審理及文書傳送作

療有關事項，由中央主管機關精神疾病強制社區治療審查會（以下簡稱審查會）審查。

前項審查會成員，包括專科醫師、護理師、職能治療師、心理師、社會工作師、病人權益促進團體代表、法律專家及其他相關專業人士。

審查會召開審查會議，得通知審查案件之當事人或利害關係人到場說明，或主動派員訪查當事人或利害關係人。

審查會應協助指定精神醫療

業辦法，於授權辦法中增列「文書傳送」相關事項；另，配合本次修正將強制治療改由法院裁定，有關諮詢小組組織與運作、諮詢作業、文書傳送及其他相關事項之辦法，授權中央主管機關定之。

**委員張育美等 16 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、配合本次修正將強制住院及強制社區治療改由法院裁定。惟考量精神醫療專業度高，爰將第一項審查會改為諮詢小組，以提供法院專業諮詢意見

機構向法院提出嚴重病人之強制住院或延長強制住院聲請，並協助法院安排審理之行政事項。

審查會之組成、審查作業及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

第五十四條 精神疾病強制社區治療有關事項，由中央主管機關精神疾病強制社區治療審查會（以下簡稱審查會）審查。

前項審查會成員，包括專科醫

- 。
- 三、新增第二項，明列諮詢小組提供諮詢意見範圍。
- 四、第三項，為強化諮詢意見之多元性與公信力，諮詢小組委員增列病人代表；此外，現行委員組成已具有相當代表性，復考量諮詢小組並非常設單位，現行實務上面臨難以在短時間內邀集各領域委員出席，爰將委員組成修正為「由專科醫師、護理師、職能治療師、心理師、社會工作師、病人權益促進團體代表、病人代表及法律

師、護理師、職能治療師、心理師、社會工作師、病人權益促進團體代表、法律專家及其他相關專業人士。

審查會召開審查會議，應通知審查案件之當事人到場說明，或主動派員訪查當事人或利害關係人。

前項當事人無法說明時或無法配合查訪時，應由保護人代為說明。

審查會應協助指定精神醫療機構向法院提出嚴重病人之強制住院或延長強制

專家組成」，並刪除其他相關專業人士。

五、考量現行條文第三項屬於審查程序規定，而本條業已授權中央主管機關訂定審查作業辦法，爰予刪除並移列至相關辦法規範。

六、第四項，為強化諮詢意見提供之效率，參考法院辦理家事事件遠距訊問審理及文書傳送作業辦法，於授權辦法中增列「文書傳送」相關事項；另，配合本次修正將強制治療改由法院裁定，有關諮詢小組組織與運作、諮

住院聲請，並協助法院安排審理之行政事項。

審查會之組成、審查作業及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

詢作業、文書傳送及其他相關事項之辦法，授權中央主管機關定之。

**委員林為洲等 17 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為符合憲法第八條「法官保留原則」之意旨，強制住院改由法院裁定，故審查會僅就強制社區治療事項進行審查，爰修正第一項。又理想之廣義社區治療（例如主動式社區治療），應不僅侷限於醫療措施，而必須加入社會照顧措施，包括社區精神醫療照護與社區支持之整

合式服務，併予說明。

三、為保障嚴重病人權益，強制住院改由法院裁定，為使法院審理程序順利轉軌銜接，考量現行審查會就強制住院、強制社區治療之申請文件確認、審查會議安排及相關行政機制已運作多年，爰增列第四項，由審查會協助指定精神醫療機構提出相關聲請，並協助法院審理之行政作業。

四、第二項酌作文字修正；第三項未修正。

五、第四項移列為第

五項，並酌修文字

。

**民眾黨黨團提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為符合憲法第八條「法官保留原則」之意旨，強制住院與強制社區治療皆改由法院裁定，審查會負責提供法院相關見解，第一項酌作文字修正。又理想之廣義社區治療（例如主動式社區治療），應不僅侷限於醫療措施，而必須加入社會照顧措施，包括社區精神醫療照護與社區支持之整合式服務，併予說明。
- 三、為保障嚴重病人

權益，強制住院治療與強治社區治療改由法院裁定，為使法院審理程序順利轉軌銜接，考量現行審查會就強制住院、強制社區治療之申請文件確認、審查會議安排及相關行政機制已運作多年，爰增列第四項，由審查會協助指定精神醫療機構提出相關聲請，並協助法院審理之行政作業。

四、第二項酌作文字修正；第三項未修正。

五、第四項移列為第五項，並酌修文字。

**委員楊瓊瓔等 20 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為符合憲法第八條「法官保留原則」之意旨，強制住院改由法院裁定，故審查會僅就強制社區治療事項進行審查，爰修正第一項。
- 三、為保障嚴重病人權益，強制住院改由法院裁定，為使法院審理程序順利轉軌銜接，爰增列第四項，由審查會協助指定精神醫療機構提出相關聲請，並協助法院審理之行政作業。

**委員邱泰源等 23 人提**

案：

- 一、條次變更。
- 二、為符合憲法第八條「法官保留原則」之意旨，強制住院改由法院裁定，故審查會僅就強制社區治療事項進行審查，爰修正第一項。又理想之廣義社區治療（例如主動式社區治療），應不僅侷限於醫療措施，而必須加入社會照顧措施，包括社區精神醫療照護與社區支持之整合式服務，併予說明。
- 三、為保障嚴重病人權益，參酌國外立法，強制住院或延

長強制住院、強制社區治療或延長強制社區治療回歸「法官保留」原則，由法院裁定。

四、第二項修正文字，保留審查會協助指定精神醫療機構及法院聲請、安排審理之行政事項之功能。

**委員莊競程等 18 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為符合憲法第八條「法官保留原則」之意旨，強制住院改由法院裁定，故審查會僅就強制社區治療事項進行審查，爰修正第一項。又理想之廣義

社區治療（例如主動式社區治療），應不僅侷限於醫療措施，而必須加入社會照顧措施，包括社區精神醫療照護與社區支持之整合式服務，併予說明。

三、為保障嚴重病人權益，強制住院改由法院裁定，為使法院審理程序順利轉軌銜接，考量現行審查會就強制住院、強制社區治療之申請文件確認、審查會議安排及相關行政機制已運作多年，爰增列第四項，由審查會協助指定精神醫療機構

提出相關聲請，並協助法院審理之行政作業。

四、第二項酌作文字修正；第三項未修正。

五、第四項移列為第五項，並酌修文字。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為符合憲法第八條「法官保留原則」之意旨，強制住院改由法院裁定，故審查會僅就強制社區治療事項進行審查，爰修正第一項。又理想之廣義社區治療（例如主動式社區治療），

應不僅侷限於醫療措施，而必須加入社會照顧措施，包括社區精神醫療照護與社區支持之整合式服務，併予說明。

三、為保障嚴重病人權益，強制住院改由法院裁定，為使法院審理程序順利轉軌銜接，考量現行審查會就強制住院、強制社區治療之申請文件確認、審查會議安排及相關行政機制已運作多年，爰增列第五項，由審查會協助指定精神醫療機構提出相關聲請，並協助法院審理之行

政作業。

四、第二項酌作文字修正。

五、雖強制住院改由法院裁定，然而審查會對於強制住院之准否等限制人身自由之決定都有一定影響。現行條文第三項「審查會召開審查會議，得通知審查案件之當事人或利害關係人到場說明，或主動派員訪查當事人或利害關係人」、依據現行條文第四項訂定之《精神疾病強制鑑定強制社區治療審查會作業辦法》第四條第二項「前項審查以會議方

式為原則，必要時  
得以書面或訪查方  
式為之」，表示審  
查會召開會議時，  
當事人表述並非必  
要，恐對於當事人  
權益失去保障，故  
修正第三項，審查  
會召開會議時，應  
通知審查案件之當  
事人到場說明，或  
主動派員訪查當事  
人。

六、現行條文規定審  
查會會議得通知利  
害關係人到場說明  
或查訪利害關係人  
。據 96 年 7 月 4 日  
新增此條文之立法  
理由：「所謂利害  
關係人，具有因案  
而異之性質，基本

上其範圍較保護人廣泛，如鄰居、收容機構負責人及其職員等與病人長期相處或接觸，足資協助審查會了解病人病情及一般日常生活狀況之人均屬之。」關於當事人之病情狀況及一般日關於當事人之病情狀況及一般日常生活狀況，除專科醫師之專業判斷外，亦給予當事人充分表達之機會，若當事人因故無法說明或無法配合查訪時，亦應由保護人保障當事人權益，而不應是「鄰居、收容機構負責人及

其職員」等利害關係人有置喙之空間，故修正「利害關係人」為「保護人」，並移至第四項作為第三項之替代方案，充分給予當事人權益保障。

七、第四項移列為第六項，並酌修文字。

**審查會：**

保留，併委員蘇巧慧、蔡壁如、林為洲、賴惠員及王婉諭等 5 人、委員蘇巧慧等 3 人所提修正動議，送黨團協商。

**委員蘇巧慧、洪申翰及林靜儀等 5 人所提**

**修正動議：**

第十五條（行政院提

案第五十四條) 精神病強制住院、強制社區治療有關事項，由中央主管機關精神病強制鑑定、強制社區治療審查會(以下簡稱審查會)審查。

前項審查會成員，應包括專科醫師、護理師、職能治療師、心理師、社會工作師、病人權益促進團體代表、法律專家及其他相關專業人士。

審查會召開審查會議，得通知審查案件之當事人或利害關係人到場說明，或主動派員訪查當事人或利害關係人。

審查會應協助指

定精神醫療機構向法院提出嚴重病人之強制住院、延長強制住院、強制社區治療聲請或延長強制社區治療，並協助法院安排審理之行政事項。

審查會組成、審查作業及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**委員蘇巧慧等 3 人所提修正動議：**

第五十四條 精神疾病強制社區治療有關事項，由中央主管機關精神疾病強制社區治療審查會（以下簡稱審查會）審查。

前項審查會成員，包括專科醫師

、護理師、職能治療師、心理師、社會工作師、病人權益促進團體代表、法律專家及其他相關專業人士。

審查會召開審查會議，應通知審查案件之當事人到場說明，或主動派員訪查當事人或利害關係人。

前項當事人無法說明時或無法配合查訪時，應由保護人代為說明。

審查會應協助指定精神醫療機構向法院提出嚴重病人之強制住院或延長強制住院聲請，並協助法院安排審

理之行政事項。

審查會之組成、審查作業及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第四十五條 嚴重病人不遵醫囑致其病情不穩或生活功能有退化之虞，經專科醫師診斷有接受社區治療之必要，其保護人應協助嚴重病人接受社區治療。

前項嚴重病人拒絕接受社區治療時，經直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師診斷仍有社區治療之必要，嚴重病人拒絕

委員林為洲等 17 人提案：

第五十五條 保護人、社區心理衛生中心人員或專科醫師發現嚴重病人不遵醫囑致其病情不穩或生活功能有退化之虞，經專科醫師診斷有接受社區治療之必要者，病人居住地主管機關、社區心理衛生中心應與其保護人合作，共同協助其接

委員王婉諭等 17 人提案：

第五十六條 嚴重病人不遵醫囑致其病情不穩或生活功能有退化之虞，經專科醫師診斷有接受社區治療之必要者，其保護人應協助其接受社區治療。

前項嚴重病人拒絕接受社區治療時，經地方主管機關指定之專科醫師診斷仍有社區治療之必要，嚴重病人拒絕

第五十五條 保護人、社區心理衛生中心人員或專科醫師發現嚴重病人不遵醫囑致其病情不穩或生活功能有退化之虞，經專科醫師診斷有接受社區治療之必要者，其保護人應協助其接受社區治療。

前項嚴重病人拒絕接受社區治療時，經地方主管機關指定之專科醫師診斷仍有社區治療

（保留，送黨團協商）

之必要，嚴重病人拒絕接受或無法表達時，指定精神醫療機構應即填具強制社區治療基本資料表、通報表，並檢附嚴重病人與其保護人之意見及相關診斷證明文件，向審查會申請許可強制社區治療；強制社區治療可否之決定，應送達嚴重病人及其保護人。

強制社區治療期間，不得逾六個月。

第二項之申請，得以電訊傳真或其他科技設備為之。

接受或無法表達時，指定精神醫療機構應即填具強制社區治療基本資料表、通報表，並檢附嚴重病人及其保護人之意見及相關診斷證明文件，向法院聲請許可強制社區治療；強制社區治療之裁定，應送達嚴重病人及其保護人。

法院裁定強制社區治療期間，不得逾六個月。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

第五十四條 嚴重病人不遵醫囑致其病情不穩或生活功能有退化之虞，經專科醫師診斷有接受社

受社區治療。

前項嚴重病人拒絕接受社區治療時，經地方主管機關指定之專科醫師診斷仍有社區治療之必要，嚴重病人拒絕接受或無法表達時，指定精神醫療機構應即填具強制社區治療基本資料表、通報表，並檢附嚴重病人與其保護人之意見及相關診斷證明文件，向審查會申請許可強制社區治療；強制社區治療可否之決定，應送達嚴重病人及其保護人。

接受或無法表達時，指定精神醫療機構應即填具強制社區治療基本資料表、通報表，並檢附嚴重病人及其保護人之意見及相關診斷證明文件，事前向審查會申請許可強制社區治療；強制社區治療可否之決定，應送達嚴重病人及其保護人。

強制社區治療期間，不得逾六個月。但經直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師診斷有延長必要，並報經審查會許可者，得延長之；其延長期間，每次以一

人、發現，以利提供嚴重病人治療及支持，並酌修文字。

三、第二項酌作文字修正。又強制社區治療是取代強制住院治療及預防性之概念，嚴重病人因病情不穩定，所產生之症狀有正性及負性症狀，負性症狀極可能導致生活功能退化或有退化之虞。倘能即早介入處置，免於病人陷於生活功能退化之困擾，助於有尊嚴於社區中健康生活，以符合CRPD強調協助身心障礙者（可能某些嚴重病

人符合此條件)能與社區融合之意涵，併予說明。

四、本條僅規定強制社區治療之要件、申請程序與治療期間，現行第三項前段但書及後段有關停止強制社區治療之規定，移列至修正條文第五十六條及第五十七條第一款規定；第四項移列至第六十七條第三項規範，爰刪除第三項前段但書與後段及第四項。

五、第五項移列為第四項，內容未修正。

**委員王婉諭等 17 人提案：**

年為限。強制社區治療期間，嚴重病人病情改善而無繼續強制社區治療必要者，辦理強制社區治療之機構、團體，應即停止強制社區治療，並即通報直轄市、縣（市）主管機關。強制社區治療期滿或審查會認無繼續強制社區治療之必要者，亦同。

經中央主管機關認可之病人權益促進相關公益團體，得就強制社區治療進行個案監督及查核；其發現不妥情事時，應即通知各該主管機關採取

強制社區治療期間，不得逾六個月。

第二項之申請，得以電訊傳真或其他科技設備為之。

**民眾黨黨團提案：**

第五十五條 保護人、社區心理衛生中心人員或專科醫師發現嚴重病人不遵醫囑致其病情不穩或生活功能有退化之虞，經專科醫師診斷有接受社區治療之必要者，其保護人應協助其接受社區治療。

前項嚴重病人拒絕接受社區

區治療之必要者，其保護人應協助其接受社區治療。

前項嚴重病人拒絕接受社區治療時，經地方主管機關指定之專科醫師診斷仍有社區治療之必要，嚴重病人拒絕接受或無法表達時，指定精神醫療機構應即填具強制社區治療基本資料表、通報表，並檢附嚴重病人及其保護人之意見及相關診斷證明文件，向法院聲請許可強制社區治療；強制社區治療之裁定，應送達嚴重病人及其保護人。

法院裁定強制

一、條次變更。

二、相較於強制住院治疗，強制社區治療對嚴重病人之限制較輕，係為替代強制住院治疗之機制。嚴重病人因病情較不穩定，負性症狀亦可能導致生活功能退化或有退化之虞。倘若能及早協助處理，將有助於嚴重病人於社區中健康生活。惟強制社區治療仍涉及行動自由之限制與病人自主權利之扞格，而有採事法官保留之必要。

三、依據美國全國州法院中心（the USA the National

改善措施。

第二項之申請，得以電訊傳真或其他科技設備為之。

治療時，經地方主管機關指定之專科醫師診斷仍有社區治療之必要，嚴重病人拒絕接受或無法表達時，指定精神醫療機構應即填具強制社區治療基本資料表、通報表，並檢附嚴重病人與其保護人之意見及相關診斷證明文件，向法院申請許可強制社區治療；強制社區治療可否之決定，應送達嚴重病人及其保護人。

強制社區治療期間，不得逾六個月。

社區治療期間，不得逾六個月。

**委員張育美等 16 人提案：**

第五十二條 嚴重病人不遵醫囑致其病情不穩或生活功能有退化之虞，經專科醫師診斷有接受社區治療之必要者，其保護人應協助其接受社區治療。

前項嚴重病人拒絕接受社區治療時，經地方主管機關指定之專科醫師診斷仍有社區治療之必要，嚴重病人拒絕接受或無法表達時，指定精神醫療機構應即填具強制社區治療基本資料表、通

Centrefor State Courts) 與美國精神醫學會 ( the American Psychiatric Association) 針對強制社區治療制度提出之指引, 其係指由法官命令未經治療生活於社區之嚴重精神疾病病人所施行之健康治療計畫。以紐約州 Kendra's Law 為例, 該法針對精神疾病病人之診療, 建立一套取得法院命令之程序, 法院如認定該病人符合協助門診治療 ( assisted outpatient

第二項之申請, 得以電訊傳真或其他科技設備為之。

**委員楊瓊瓔等 20 人提案：**

**第五十五條** 保護人、社區心理衛生中心人員或專科醫師發現嚴重病人不遵醫囑致其病情不穩或生活功能有退化之虞, 經專科醫師診斷有接受社區治療之必要者, 其保護人應協助其接受社區治療。

前項嚴重病人拒絕接受社區治療時, 經地方主管機關指定之專

報表, 並檢附嚴重病人及其保護人之意見及相關診斷證明文件, 向法院聲請許可強制社區治療; 強制社區治療之裁定, 應送達嚴重病人及其保護人。

法院裁定強制社區治療期間, 不得逾六個月。

treatment, AOT) 之要件，則由法院協調精神衛生部門提供病人之治療計畫，法院初次決定之治療期間為六個月，其後得接續延長至一年。

四、本條僅規定強制社區治療之要件、聲請程序與治療期間。現行條文第四十五條第三項部分移列至修正條文第五十七條及第六十條第一項；第四項移列至第五十八條第三項；第五項移列至第五十九條。爰刪除第三項後段、第四項及第五項。

科醫師診斷仍有社區治療之必要，嚴重病人拒絕接受或無法表達時，指定精神醫療機構應即填具強制社區治療基本資料表、通報表，並檢附嚴重病人與其保護人之意見及相關診斷證明文件，向審查會申請許可強制社區治療；強制社區治療可否之決定，應送達嚴重病人及其保護人。

強制社區治療期間，不得逾六個月。

第二項之申請，得以電訊傳真

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、配合強制住院改由法院裁定，復考量強制社區治療，涉及行動自由限制，又與病人醫療自主權相抵觸，且治療方式可能涉及侵入性治療，爰將強制社區治療亦改由法院裁定。
- 三、強制社區治療是取代強制住院治療及預防性之概念，嚴重病人因病情不穩定，所產生的症狀有正性及負性症狀，負性症狀極可能導致生活功能退化或之虞。倘能即

或其他科技設備為之。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

第五十五條 保護人、社區心理衛生中心人員或專科醫師發現嚴重病人不遵醫囑致其病情不穩或生活功能有退化之虞，經專科醫師診斷有接受社區治療之必要者，其保護人應協助其接受社區治療。

前項嚴重病人拒絕接受社區治療時，經地方主管機關指定之專科醫師診斷仍有社區治療之必要

早介入處置，免於病人陷於生活功能退化之困擾，助於有尊嚴於社區中健康生活，以符合CRPD強調協助身心障礙者（可能某些嚴重病人符合此條件）能與社區融合之意涵。

四、本條僅規定強制社區治療之要件、聲請程序與治療期間，現行條文第四十五條第三項部分移列至修正條文第五十五條及第五十八條第一項；第四項移列至第五十六條第二項；第五項移列至第五十七條，爰刪除第三項後

，嚴重病人拒絕接受或無法表達時，指定精神醫療機構應即填具強制社區治療基本資料表、通報表，並檢附嚴重病人與其保護人之意見及相關診斷證明文件，向法院申請許可強制社區治療；強制社區治療可否之決定，應送達嚴重病人及其保護人。

強制社區治療期間，不得逾六個月。

第二項之申請，得以電訊傳真或其他科技設備為之。

段、第四項及第五項。

**委員張育美等 16 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、配合強制住院改由法院裁定，復考量強制社區治療，涉及行動自由限制，又與病人醫療自主權相抵觸，且治療方式可能涉及侵人性治療，爰將強制社區治療亦改由法院裁定。
- 三、強制社區治療是取代強制住院治療及預防性之概念，嚴重病人因病情不穩定，所產生的症狀有正性及負性症狀，負性症狀極可

**委員莊競程等 18 人提案：**

第五十五條 保護人、社區心理衛生中心人員或專科醫師發現嚴重病人不遵醫囑致其病情不穩或生活功能有退化之虞，經專科醫師診斷有接受社區治療之必要者，其保護人應協助其接受社區治療。

前項嚴重病人拒絕接受社區治療時，經地方主管機關指定之專科醫師診斷仍有社區治療之必要，嚴重病人拒絕接受或無法表達時

能導致生活功能退化或之虞。倘能即早介入處置，免於病人陷於生活功能退化之困擾，助於有尊嚴於社區中健康生活，以符合CRPD強調協助身心障礙者（可能某些嚴重病人符合此條件）能與社區融合之意涵。

**委員林為洲等 17 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、嚴重病人有不遵醫囑致其病情不穩或生活功能有退化之虞等可能，常因無病識感未就醫或社區功能不彰未能確實發現，致使嚴

，指定精神醫療機構應即填具強制社區治療基本資料表、通報表，並檢附嚴重病人與其保護人之意見及相關診斷證明文件，向審查會申請許可強制社區治療；強制社區治療可否之決定，應送達嚴重病人及其保護人。

強制社區治療期間，不得逾六個月。

第二項之申請，得以電訊傳真或其他科技設備為之。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

重病人無法獲得服務，爰於第一項增訂保護人、社區心理衛生中心人員、專科醫師發現之機制，透過社區訪視之主動關懷及早介入、發現，以利提供嚴重病人治療及支持。如經專科醫師診斷有接受社區治療之必要者，病人居住地主管機關、社區心理衛生中心應與其保護人合作，共同協助其接受社區治療。

三、第二項酌作文字修正。又強制社區治療是取代強制住院治療及預防性之概念，嚴重病人因

第五十五條 保護人、社區心理衛生中心人員或專科醫師發現嚴重病人不遵醫囑致其病情不穩或生活功能有退化之虞，經專科醫師診斷有接受社區治療之必要者，其保護人應協助其接受社區治療。

前項嚴重病人拒絕接受社區治療時，經地方主管機關指定之專科醫師診斷仍有社區治療之必要，嚴重病人拒絕接受或無法表達時，指定精神醫療機構應即填具強制

病情不穩定，所產生之症狀有正性及負性症狀，負性症狀極可能導致生活功能退化或有退化之虞。倘能即早介入處置，免於病人陷於生活功能退化之困擾，助於有尊嚴於社區中健康生活，以符合CRPD強調協助身心障礙者（可能某些嚴重病人符合此條件）能與社區融合之意涵，併予說明。

四、本條僅規定強制社區治療之要件、申請程序與治療期間，現行第三項前段但書及後段有關停止強制社區治療

社區治療基本資料表、通報表，並檢附嚴重病人與其保護人之意見及相關診斷證明文件，向審查會申請許可強制社區治療；強制社區治療可否之決定，應送達嚴重病人及其保護人。

強制社區治療期間，不得逾六個月。

第二項之申請，得以電訊傳真或其他科技設備為之。

之規定，移列至修正條文第五十六條及第五十七條第一款規定；第四項移列至第六十七條第三項規範，爰刪除第三項前段但書與後段及第四項。

五、第五項移列為第四項，內容未修正。

**民眾黨黨團提案：**

- 一、條次變更。
- 二、嚴重病人有不遵醫囑致其病情不穩或生活功能有退化之虞等可能，常因無病識感未就醫或社區功能不彰未能確實發現，致使嚴重病人無法獲得服務，爰於第一項增

訂保護人、社區心理衛生中心人員、專科醫師發現之機制，透過社區訪視之主動關懷及早介入、發現，以利提供嚴重病人治療及支持，並酌修文字。

三、第二項參酌國外立法，強制社區治療仍適用「法官保留」原則，爰將「審查會」修正為「法院」。又強制社區治療是取代強制住院治療及預防性之概念，嚴重病人因病情不穩定，所產生之症狀有正性及負性症狀，負性症狀極可能導致生

活功能退化或有退化之虞。倘能即早介入處置，免於病人陷於生活功能退化之困擾，助於有尊嚴於社區中健康生活，以符合CRPD強調協助身心障礙者（可能某些嚴重病人符合此條件）能與社區融合之意涵，併予說明。

四、本條僅規定強制社區治療之要件、申請程序與治療期間，現行第三項前段但書及後段有關停止強制社區治療之規定，移列至修正條文第五十六條及第五十七條第一款規定；第四項移

列至第六十七條第三項規範，爰刪除第三項前段但書與後段及第四項。

五、第五項移列為第四項，內容未修正。

**委員楊瓊瓔等 20 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、第一項增訂保護人、社區心理衛生中心人員、專科醫師發現之機制，透過社區訪視之主動關懷及早介入、發現，以利提供嚴重病人治療及支持。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、嚴重病人有不遵

醫囑致其病情不穩或生活功能有退化之虞等可能，常因無病識感未就醫或社區功能不彰未能確實發現，致使嚴重病人無法獲得服務，爰於第一項增訂保護人、社區心理衛生中心人員、專科醫師發現之機制，透過社區訪視之主動關懷及早介入、發現，以利提供嚴重病人治療及支持，並酌修文字。

三、第二項酌作文字修正。又強制社區治療是取代強制住院治療及預防性之概念，嚴重病人因

病情不穩定，所產生之症狀有正性及負性症狀，負性症狀極可能導致生活功能退化或有退化之虞。倘能即早介入處置，免於病人陷於生活功能退化之困擾，助於有尊嚴於社區中健康生活，以符合CRPD強調協助身心障礙者（可能某些嚴重病人符合此條件）能與社區融合之意涵，併予說明。

四、參酌國外立法，強制社區治療仍適用「法官保留」原則，爰將「審查會」文字修正為「法院」。

五、本條僅規定強制社區治療之要件、申請程序與治療期間，現行第三項前段但書及後段有關停止強制社區治療之規定，移列至修正條文第五十六條及第五十七條第一款規定；第四項移列至第六十七條第三項規範，爰刪除第三項前段但書與後段及第四項。

六、第五項移列為第四項，內容未修正。

**委員莊競程等 18 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、嚴重病人有不遵醫囑致其病情不穩

或生活功能有退化之虞等可能，常因無病識感未就醫或社區功能不彰未能確實發現，致使嚴重病人無法獲得服務，爰於第一項增訂保護人、社區心理衛生中心人員、專科醫師發現之機制，透過社區訪視之主動關懷及早介入、發現，以利提供嚴重病人治療及支持，並酌修文字。

三、第二項酌作文字修正。又強制社區治療是取代強制住院治療及預防性之概念，嚴重病人因病情不穩定，所產

生之症狀有正性及負性症狀，負性症狀極可能導致生活功能退化或有退化之虞。倘能即早介入處置，免於病人陷於生活功能退化之困擾，助於有尊嚴於社區中健康生活，以符合CRPD強調協助身心障礙者（可能某些嚴重病人符合此條件）能與社區融合之意涵，併予說明。

四、本條僅規定強制社區治療之要件、申請程序與治療期間，現行第三項前段但書及後段有關停止強制社區治療之規定，移列至修

正條文第五十六條及第五十七條第一款規定；第四項移列至第六十七條第三項規範，爰刪除第三項前段但書與後段及第四項。

五、第五項移列為第四項，內容未修正。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、嚴重病人有不遵醫囑致其病情不穩或生活功能有退化之虞等可能，常因無病識感未就醫或社區功能不彰未能確實發現，致使嚴重病人無法獲得服務，爰於第一項增

訂保護人、社區心理衛生中心人員、專科醫師發現之機制，透過社區訪視之主動關懷及早介入、發現，以利提供嚴重病人治療及支持，並酌修文字。

三、第二項酌作文字修正。又強制社區治療是取代強制住院治療及預防性之概念，嚴重病人因病情不穩定，所產生之症狀有正性及負性症狀，負性症狀極可能導致生活功能退化或有退化之虞。倘能即早介入處置，免於病人陷於生活功能退化

之困擾，助於有尊嚴於社區中健康生活，以符合CRPD強調協助身心障礙者（可能某些嚴重病人符合此條件）能與社區融合之意涵，併予說明。

四、本條僅規定強制社區治療之要件、申請程序與治療期間，現行第三項前段但書及後段有關停止強制社區治療之規定，移列至修正條文第五十六條及第五十七條第一款規定；第四項移列至第六十七條第三項規範，爰刪除第三項前段但書與後段及第四項。

五、第五項移列為第四項，內容未修正。

**審查會：**

保留，併委員蔣萬安等 3 人所提修正動議，送黨團協商。

**委員蔣萬安等 3 人所提修正動議：**

第五十五條 保護人、社區心理衛生中心人員或專科醫師發現嚴重病人不遵醫囑致其病情不穩或生活功能有退化之虞，經專科醫師診斷有接受社區治療之必要者，其保護人應協助其接受社區治療。

前項嚴重病人拒絕接受社區治療

時，經地方主管機關指定之專科醫師診斷仍有社區治療之必要，嚴重病人拒絕接受或無法表達時，指定精神醫療機構應即填具強制社區治療基本資料表、通報表，並檢附嚴重病人與其保護人之意見及相關診斷證明文件，向審查會申請許可強制社區治療；強制社區治療可否之決定，應送達嚴重病人及其保護人。

嚴重病人或其保護人對於前項決定不服者，得於決定送達後二十日之不變期間內，向強

制社區治療所在地之法院聲請撤銷或變更；其程序準用家事事件法第四編第一章及第十章之規定。

強制社區治療期間，不得逾六個月。

第二項之申請，得以電訊傳真或其他科技設備為之。

第四十五條 嚴重病人不遵醫囑致其病情不穩或生活功能有退化之虞，經專科醫師診斷有接受社區治療之必要，其保護人應協助嚴重病人接受社區治療。

**行政院提案：**

- 一、本條由現行第四十五條第三項前段但書移列修正，並分列二項規範。
- 二、為使條文文義更加明確，第一項規定申請延長強制社區治療之程序。

委員林為洲等 17 人提案：  
第五十六條 地方主管機關指定之專科醫師診斷有延長前條第三項期間之必要者，指定精神醫療機構應於期間屆滿三十日前，向法院聲

委員王婉諭等 17 人提案：  
第五十七條 地方主管機關指定之專科醫師診斷有延長前條第三項期間之必要者，指定精神醫療機構應於期間屆滿三十日前，向法院聲

第五十六條 地方主管機關指定之專科醫師診斷有延長前條第三項期間之必要者，指定精神醫療機構應於期間屆滿三十日前，向審查會申請延長強制社區治療。

(保留，送黨團協商)

前項申請延長  
強制社區治療期間  
，不得逾一年。

請延長強制社區治  
療裁定。

前項聲請延長  
強制社區治療期間  
不得逾一年。

**委員蔣萬安等 17 人提  
案：**

第五十五條 地方主  
管機關指定之專科  
醫師診斷有延長前  
條第三項期間之必  
要者，指定精神醫療  
機構應於期間屆滿  
三十日前，向法院聲  
請延長強制社區治  
療裁定。

前項聲請延長  
強制社區治療期間  
不得逾一年。

**委員張育美等 16 人提  
案：**

第五十三條 地方主

十日前，向審查會  
申請延長強制社  
區治療。

前項申請延  
長強制社區治療  
期間，不得逾一年  
。

**民眾黨黨團提案：**

第五十六條 地方  
主管機關指定之  
專科醫師診斷有  
延長前條第三項  
期間之必要者，指  
定精神醫療機構  
應於期間屆滿三  
十日前，向法院申  
請延長強制社區  
治療。

前項申請延  
長強制社區治療  
期間，不得逾一年  
。

前項嚴重病人  
拒絕接受社區治療  
時，經直轄市、縣  
（市）主管機關指  
定之專科醫師診斷  
仍有社區治療之必  
要，嚴重病人拒絕  
接受或無法表達時  
，指定精神醫療機  
構應即填具強制社  
區治療基本資料表  
、通報表，並檢附  
嚴重病人及其保護  
人之意見及相關診  
斷證明文件，事前  
向審查會申請許可  
強制社區治療；強  
制社區治療可否之  
決定，應送達嚴重  
病人及其保護人。

強制社區治療  
期間，不得逾六個

三、第二項明定延長  
強制社區治療之期  
間上限，不得逾一  
年，以落實病人權  
益保障。

**委員王婉諭等 17 人提  
案：**

一、條次變更，自現  
行條文第四十五條  
第三項部分移列修  
正。

二、為使條文文義更  
加明確，將現行條  
文分列為第一項聲  
請延長強制社區治  
療裁定，及第二項  
延長強制社區治療  
裁定期間。

三、配合修正條文第  
五十六條，強制社  
區治療仍涉及行動  
自由之限制與病人

自主權利之扞格，而有採事前法官保留之必要，其延長之裁定亦須由法院審理，爰修正第一項，指定精神醫療機構須於強制社區治療期間屆滿三十日前，向法院聲請延長強制住院裁定。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

- 一、本條由現行條文第四十五條第三項部分移列修正。
- 二、為使條文文義更加明確，現行條文第四十五條第三項，分為二項，第一項聲請延長強制社區治療裁定程序

月。但經直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師診斷有延長必要，並報經審查會許可者，得延長之；其延長期間，每次以一年為限。強制社區治療期間，嚴重病人病情改善而無繼續強制社區治療必要者，辦理強制社區治療之機構、團體，應即停止強制社區治療，並即通報直轄市、縣（市）主管機關。強制社區治療期滿或審查會認無繼續強制社區治療之必要者，亦同。  
經中央主管機

**委員楊瓊瓔等 20 人提案：**

第五十六條 地方主管機關指定之專科醫師診斷有延長前條第三項期間之必要者，指定精神醫療機構應於期間屆滿三十日前，向審查會申請延長強制社區治療。

前項申請延長強制社區治療期間，不得逾一年。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

第五十六條 地方主管機關指定之專科醫師診斷有延長前條第三項

管機關指定之專科醫師診斷有延長前條第三項期間之必要者，指定精神醫療機構應於期間屆滿三十日前，向法院聲請延長強制社區治療裁定。

前項聲請延長強制社區治療期間不得逾一年。

期間之必要者，指定精神醫療機構應於期間屆滿三十日前，向法院申請延長強制社區治療。

前項申請延長強制社區治療期間，不得逾一年。

**委員莊競程等 18 人提案：**

第五十六條 地方主管機關指定之專科醫師診斷有延長前條第三項期間之必要者，指定精神醫療機構應於期間屆滿三十日前，向審查會申請延長強制社區治療。

關認可之病人權益促進相關公益團體，得就強制社區治療進行個案監督及查核；其發現不妥情事時，應即通知各該主管機關採取改善措施。

第二項之申請，得以電訊傳真或其他科技設備為之。

及第二項明定延長強制社區治療裁定次數限制與期間上限。

三、為配合司法院釋字六九〇號解釋意旨，強制住院期間之延長應有「法官保留原則」之適用，爰修正第一項，指定精神醫療機構應於強制社區治療期間屆滿三十日前，向法院聲請延長強制住院裁定。

四、第二項，為落實精神疾病病人權益保障，聲請延長強制社區治療期間，不得逾一年。

**委員張育美等 16 人提案：**

- 一、本條由現行條文第四十五條第三項部分移列修正。
- 二、為使條文文義更加明確，現行條文第四十五條第三項，分列為二項，第一項聲請延長強制社區治療裁定程序及第二項明定延長強制社區治療裁定次數限制與期間上限。
- 三、為配合司法院釋字六九〇號解釋意旨，強制住院期間之延長應有「法官保留原則」之適用，爰修正第一項，指定精神醫療機構應於強制社區治療期間屆滿三十日前

前項申請延長強制社區治療期間，不得逾一年。

委員蘇巧慧等 22 人  
提案：

第五十六條 地方主管機關指定之專科醫師診斷有延長前條第三項期間之必要者，指定精神醫療機構應於期間屆滿三十日前，向審查會申請延長強制社區治療。

前項申請延長強制社區治療期間，不得逾一年。

，向法院聲請延長強制住院裁定。

四、第二項，為落實精神疾病病人權益保障，聲請延長強制社區治療期間，不得逾一年。

**委員林為洲等 17 人提案：**

一、本條由現行第四十五條第三項前段但書移列修正，並分列二項規範。

二、為使條文文義更加明確，第一項規定申請延長強制社區治療之程序。

三、第二項明定延長強制社區治療之期間上限，不得逾一年，以落實病人權益保障。

**民眾黨黨團提案：**

- 一、本條由現行第四十五條第三項前段但書移列修正，並分列二項規範。
- 二、為使條文文義更加明確，第一項規定申請延長強制社區治療之程序。
- 三、參酌國外立法，強制社區治療仍適用「法官保留」原則，爰將「審查會」修正為「法院」。
- 四、第二項明定延長強制社區治療之期間上限，不得逾一年，以落實病人權益保障。

**委員楊瓊瓔等 20 人提案：**

一、本條由現行第四十五條第三項前段但書移列，並分為二項規範。

二、第一項規定申請延長強制社區治療之程序。

三、為保障病人權益，第二項明定延長強制社區治療之期間上限，不得逾一年。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

一、本條由現行第四十五條第三項前段但書移列修正，並分列二項規範。

二、為使條文文義更加明確，第一項規定申請延長強制社區治療之程序。

三、參酌國外立法，強制社區治療仍適用「法官保留」原則，爰將「審查會」文字修正為「法院」。

四、第二項明定延長強制社區治療之期間上限，不得逾一年，以落實病人權益保障。

**委員莊競程等 18 人提案：**

一、本條由現行第四十五條第三項前段但書移列修正，並分列二項規範。

二、為使條文文義更加明確，第一項規定申請延長強制社區治療之程序。

三、第二項明定延長

強制社區治療之期間上限，不得逾一年，以落實病人權益保障。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

一、本條由現行第四十五條第三項前段但書移列修正，並分列二項規範。

二、為使條文文義更加明確，第一項規定申請延長強制社區治療之程序。

三、第二項明定延長強制社區治療之期間上限，不得逾一年，以落實病人權益保障。

**審查會：**

保留，併委員蔣萬安等 3 人所提修正動議

，送黨團協商。

**委員蔣萬安等 3 人所提修正動議：**

第五十六條 地方主管機關指定之專科醫師診斷有延長前條第三項期間之必要者，指定精神醫療機構應於期間屆滿三十日前，向審查會申請延長強制社區治療。

前項申請延長強制社區治療期間，不得逾一年。

嚴重病人或其保護人對於審查會可否延長強制社區治療決定不服者，準用前條第三項規定。

第四十五條 嚴重病

委員王婉諭等 17 人提

委員王婉諭等 17 人提

(保留，送黨團協商)

案：

第五十八條 經強制社區治療之嚴重病人或其保護人，對於第五十六條第二項或前條第一項法院之裁定有不服者，得於裁定送達後十日內，向上級法院提起抗告。

強制社區治療期間，嚴重病人或其保護人，得向法院聲請裁定停止強制社區治療。對於法院之裁定不服時，準用前項規定向上級法院提起抗告。

經中央主管機關認可之病人權益促進相關公益團體，得就強制社區治療

人不遵醫囑致其病情不穩或生活功能有退化之虞，經專科醫師診斷有接受社區治療之必要，其保護人應協助嚴重病人接受社區治療。

前項嚴重病人拒絕接受社區治療時，經直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師診斷仍有社區治療之必要，嚴重病人拒絕接受或無法表達時，指定精神醫療機構應即填具強制社區治療基本資料表、通報表，並檢附嚴重病人及其保護人之意見及相關診

案：

一、條次變更，自現行條文第四十五條第四項移列修正。

二、配合強制社區治療改由法院審理，並與修正條文第五十二條強制住院裁定之抗告、停止強制住院及其抗告程序一致，爰新增第一項、第二項及第四項。

三、第三項保留病人權益促進相關公益團體監督機制，並授權其得協助嚴重病人向法院聲請停止強制社區治療，以落實《身心障礙者權利公約》第十三條獲得司法保護

之意旨，保障嚴重病人之權益。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

- 一、本條由現行條文第四十五條第四項移列修正。
- 二、配合強制社區治療改由法院裁定，並與第四十九條強制住院裁定之抗告、停止強制住院及其抗告程序一致，爰新增第一項、第二項及第四項。
- 三、第三項，保留病人權益促進相關公益團體監督機制，並明定其得協助嚴重病人向法院聲請停止強制社區治療，以落實CRPD第十

斷證明文件，事前向審查會申請許可強制社區治療；強制社區治療可否之決定，應送達嚴重病人及其保護人。

強制社區治療期間，不得逾六個月。但經直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師診斷有延長必要，並報經審查會許可者，得延長之；其延長期間，每次以一年為限。強制社區治療期間，嚴重病人病情改善而無繼續強制社區治療必要者，辦理強制社區治療之機構、團體，應即停止強制

事項進行個案監督；其發現不妥情事時，應即通知各該主管機關採取改善措施，並得基於嚴重病人自主、平等及利益保障之考量，向法院聲請裁定停止強制社區治療。對於法院之裁定不服時，準用第一項規定向上級法院提起抗告。

對於前三項抗告法院之裁定，不得再抗告。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

第五十六條 經強制社區治療之嚴重病人或其保護人，對於第五十四條第二項或前條第一項法院

之裁定有不服者，得於裁定送達後十日內，向上級法院提起抗告。

強制社區治療期間，嚴重病人或其保護人，得向法院聲請裁定停止強制社區治療。對於法院之裁定不服時，準用前項規定向上級法院提起抗告。

經中央主管機關認可之病人權益促進相關公益團體，得就強制社區治療事項進行個案監督；其發現不妥情事時，應即通知各該主管機關採取改善措施，並得基於嚴重病人自主、平等及利益保

社區治療，並即通報直轄市、縣（市）主管機關。強制社區治療期滿或審查會認無繼續強制社區治療之必要者，亦同。

經中央主管機關認可之病人權益促進相關公益團體，得就強制社區治療進行個案監督及查核；其發現不妥情事時，應即通知各該主管機關採取改善措施。

第二項之申請，得以電訊傳真或其他科技設備為之。

三條近接司法救濟之精神，強化嚴重病人之權益保障。另，為保障嚴重病人之隱私權，刪除病人權益促進相關公益團體之查核權限。

四、新增第四項，對於前三項抗告法院之裁定，不得再抗告。

五、新增第五項，按民事訴訟法第四百九十一條之法理，以抗告作為救濟途徑，並無停止執行之效力，雖家事事件法第八十二條第一項規定，裁定經合法之抗告者，該裁定在抗告期間停

止其效力，然考量抗告期間，若中斷治療，恐對於嚴重病人之病況控制有不利益之結果，爰比照第五十條第五項，「抗告期間，對嚴重病人得繼續強制社區治療」。

**委員張育美等 16 人提案：**

- 一、本條由現行條文第四十五條第四項移列修正。
- 二、配合強制社區治療改由法院裁定，並與第四十八條強制住院裁定之抗告、停止強制住院及其抗告程序一致，爰新增第一項、第二項及第四項。

障之考量，向法院聲請裁定停止強制社區治療。對於法院之裁定不服時，準用第一項規定向上級法院提起抗告。

對於前三項抗告法院之裁定，不得再抗告。

第一項至第三項抗告期間，對嚴重病人得繼續強制社區治療。

**委員張育美等 16 人提案：**

第五十四條 經強制社區治療之嚴重病人或其保護人，對於第五十二條第二項或前條第一項法院之裁定有不服者，得於裁定送達後十日

內，向上級法院提起抗告。

強制社區治療期間，嚴重病人或其保護人，得向法院聲請裁定停止強制社區治療。對於法院之裁定不服時，準用前項規定向上級法院提起抗告。

經中央主管機關認可之病人權益促進相關公益團體，得就強制社區治療事項進行個案監督；其發現不妥情事時，應即通知各該主管機關採取改善措施，並得基於嚴重病人自主、平等及利益保障之考量，向法院聲請裁定停止強制社

三、第三項，保留病人權益促進相關公益團體監督機制，並明定其得協助嚴重病人向法院聲請停止強制社區治療，以落實CRPD第十三條近接司法救濟之精神，強化嚴重病人之權益保障。另，為保障嚴重病人之隱私權，刪除病人權益促進相關公益團體之查核權限。

四、新增第四項，對於前三項抗告法院之裁定，不得再抗告。

五、新增第五項，按民事訴訟法第四百九十一條之法理，

		<p><u>區治療。對於法院之裁定不服時，準用第一項規定向上級法院提起抗告。</u></p> <p><u>對於前三項抗告法院之裁定，不得再抗告。</u></p> <p><u>第一項至第三項抗告期間，對嚴重病人得繼續強制社區治療。</u></p>			<p>以抗告作為救濟途徑，並無停止執行之效力，雖家事事件法第八十二條第一項規定，裁定經合法之抗告者，該裁定在抗告期間停止其效力，然考量抗告期間，若中斷治療，恐對於嚴重病人之病況控制有不利益之結果，爰比照第四十八條第五項，「抗告期間，對嚴重病人得繼續強制社區治療」。</p> <p><b>審查會：</b> 保留，送黨團協商。</p>
<p>(保留，送黨團協商)</p>		<p><b>委員王婉諭等 17 人提案：</b> <u>第五十九條 法院審</u></p>		<p>第四十五條 嚴重病人不遵醫囑致其病情不穩或生活功能</p>	<p><b>委員王婉諭等 17 人提案：</b> <u>一、條次變更，自現</u></p>

理第五十六條第二項聲請、第五十七條延長聲請及前條抗告時，嚴重病人因特殊情況而無法到庭者，準用第五十三條規定。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

第五十七條 法院審理第五十四條第二項聲請、第五十五條延長聲請及前條抗告時，嚴重病人因特殊情況而無法到庭者，準用第五十一條規定。

**委員張育美等 16 人提案：**

第五十五條 法院審理第五十二條第二項聲請、第五十三條

有退化之虞，經專科醫師診斷有接受社區治療之必要，其保護人應協助嚴重病人接受社區治療。

前項嚴重病人拒絕接受社區治療時，經直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師診斷仍有社區治療之必要，嚴重病人拒絕接受或無法表達時，指定精神醫療機構應即填具強制社區治療基本資料表、通報表，並檢附嚴重病人及其保護人之意見及相關診斷證明文件，事前向審查會申請許可

行條文第四十五條第五項移列修正。

二、配合本次修正，強制社區治療採事前法官保留，法院審理強制社區治療之聲請、延長強制社區治療之聲請或對前開裁定提起之抗告，嚴重病人因故無法到庭者，法院得視個案情形，準用修正條文第五十三條強制住院相關程序之規定，以視訊科技設備為直接訊問。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

一、本條由現行條文第四十五條第五項移列修正。

二、法院審理強制社區治療之聲請、聲請延長及抗告事項，嚴重病人因特殊情況而無法到庭，得準用強制住院相關程序之規定，依職權或依聲請以聲音及影像設備方式直接訊問。

**委員張育美等 16 人提案：**

一、本條由現行條文第四十五條第五項移列修正。

二、法院審理強制社區治療之聲請、聲請延長及抗告事項，嚴重病人因特殊情況而無法到庭，得準用強制住院相關程序之規定，依

強制社區治療；強制社區治療可否之決定，應送達嚴重病人及其保護人。

強制社區治療期間，不得逾六個月。但經直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師診斷有延長必要，並報經審查會許可者，得延長之；其延長期間，每次以一年為限。強制社區治療期間，嚴重病人病情改善而無繼續強制社區治療必要者，辦理強制社區治療之機構、團體，應即停止強制社區治療，並即通報直轄市、縣（市

延長聲請及前條抗告時，嚴重病人因特殊情況而無法到庭者，準用第四十九條規定。

				<p>）<u>主管機關。強制社區治療期滿或審查會認無繼續強制社區治療之必要者，亦同。</u></p> <p><u>經中央主管機關認可之病人權益促進相關公益團體，得就強制社區治療進行個案監督及查核；其發現不妥情事時，應即通知各該主管機關採取改善措施。</u></p> <p>第二項之申請，得以電訊傳真或其他科技設備為之。</p>	<p>職權或依聲請以聲音及影像設備方式直接訊問。</p> <p><b>審查會：</b> 保留，送黨團協商。</p>
(保留，送黨團協商)	<p><u>第五十七條</u> 嚴重病人於強制社區治療期間，有下列情形之一者，<u>辦理強制</u></p>	<p><u>委員王婉諭等 17 人提案：</u> <u>第六十條</u> 嚴重病人於強制社區治療期</p>	<p><u>委員林為洲等 17 人提案：</u> <u>第五十七條</u> 嚴重病人於強制社區</p>	<p><u>第四十五條</u> 嚴重病人不遵醫囑致其病情不穩或生活功能有退化之虞，經專</p>	<p><b>行政院提案：</b> 一、本條由現行第四十五條第三項後段移列修正。</p>

二、為使條文文義更加明確，將停止強制社區治療事由分列三款規範。

三、依現行規定，強制社區治療期滿應即停止治療。惟考量嚴重病人可能於期限屆至前才向法院聲請停止治療，而法院審理程序需相當時間，期間可能強制社區治療期限屆滿，爰於第二款增訂排除第七十四條規定情形，以避免嚴重病人因法院審理程序中斷治療。

四、配合修正條文第六十七條聲請裁定停止強制社區治療

科醫師診斷有接受社區治療之必要，其保護人應協助嚴重病人接受社區治療。

前項嚴重病人拒絕接受社區治療時，經直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師診斷仍有社區治療之必要，嚴重病人拒絕接受或無法表達時，指定精神醫療機構應即填具強制社區治療基本資料表、通報表，並檢附嚴重病人及其保護人之意見及相關診斷證明文件，事前向審查會申請許可強制社區治療；強

治療期間，有下列情形之一者，辦理強制社區治療之機構、團體，應即停止強制社區治療，並通知地方主管機關：

一、病情改善而無繼續強制社區治療必要。

二、除有第七十四條規定情形外，強制社區治療期滿。

三、法院認停止強制社區治療之聲請或抗告為有理由。

**民眾黨黨團提案：**  
第五十七條 嚴重病人於強制社區治療期間，有下列

間，有下列情形之一者，辦理強制社區治療之機構、團體，應即通報法院、地方主管機關，並即停止強制社區治療：

一、病情改善而無繼續強制社區治療必要。

二、強制社區治療期滿。

三、嚴重病人、其保護人依第五十八條第二項或經中央主管機關認可之病人權益促進相關公益團體依第五十八條第三項聲請裁定停止強制社區治療，法院認為有理由。

四、經抗告人依第五

社區治療之機構、團體，應即停止強制社區治療，並通知地方主管機關：

一、病情改善而無繼續強制社區治療必要。

二、除有第七十四條規定情形外，強制社區治療期滿。

三、法院認停止強制社區治療之聲請或抗告為有理由。

十八條第一項至第三項提起抗告，上級法院認停止強制社區治療為有理由。

嚴重病人於強制社區治療期間，未依指定精神醫療機構之指示定期接受治療者，指定精神醫療機構得請警察機關或消防機關協助嚴重病人返診，以評估其住院治療之必要性。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

第五十八條 嚴重病人於強制社區治療期間，有下列情形之一者，辦理強制社區治療之機構、團體，

情形之一者，辦理強制社區治療之機構、團體，應即停止強制社區治療，並通知地方主管機關：

一、病情改善而無繼續強制社區治療必要。

二、除有第七十四條規定情形外，強制社區治療期滿。

三、法院認停止強制社區治療之聲請或抗告為有理由。

**委員楊瓊瓊等 20 人提案：**

第五十七條 嚴重病人於強制社區治療期間，有下列

制社區治療可否之決定，應送達嚴重病人及其保護人。

強制社區治療期間，不得逾六個月。但經直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師診斷有延長必要，並報經審查會許可者，得延長之；其延長期間，每次以一年為限。強制社區治療期間，嚴重病人病情改善而無繼續強制社區治療必要者，辦理強制社區治療之機構、團體，應即停止強制社區治療，並即通報直轄市、縣（市）主管機關。強制

規定，並依民事訴訟法第四百九十條及第四百九十二條規定（家事事件法第九十七條準用非訟事件法第四十六條參照），經抗告人提起抗告，原法院或抗告法院認抗告有理由者，應撤銷、變更或廢棄原裁定；反之，若無理由者，應裁定駁回，爰增列第三款停止強制社區治療之聲請以及抗告人提起抗告，不論抗告主張為停止強制社區治療或繼續強制社區治療，法院認主張停止強制社區治療有理由者，

指定精神醫療機構  
應即停止強制社區  
治療。

**委員王婉諭等 17 人提  
案：**

一、條次變更，自現  
行條文第四十五條  
第三項部分移列修  
正。

二、配合本次修正，  
強制社區治療採事  
前法官保留，爰於  
第一項增列「法院  
」為指定精神醫療  
機構應通報之對象  
。

三、為使條文文義更  
加明確，爰將停止  
強制社區治療之事  
由分列為四款。

四、配合修正條文第  
五十八條第二項及

社區治療期滿或審  
查會認無繼續強制  
社區治療之必要者  
，亦同。

經中央主管機  
關認可之病人權益  
促進相關公益團體  
，得就強制社區治  
療進行個案監督及  
查核；其發現不妥  
情事時，應即通知  
各該主管機關採取  
改善措施。

第二項之申請  
，得以電訊傳真或  
其他科技設備為之  
。

情形之一者，辦理  
強制社區治療之  
機構、團體，應即  
停止強制社區治  
療，並通知地方主  
管機關：

一、病情改善而無  
繼續強制社區  
治療必要。

二、除有第七十四  
條規定情形外  
，強制社區治療  
期滿。

三、法院認停止強  
制社區治療之  
聲請或抗告為  
有理由。

**委員邱泰源等 23 人  
提案：**

第五十七條 嚴重  
病人於強制社區  
治療期間，有下列

應即通報法院、地方  
主管機關，並即停止  
強制社區治療：

一、病情改善而無繼  
續強制社區治療  
必要。

二、強制社區治療期  
滿。

三、嚴重病人、其保  
護人依第五十六  
條第二項或經中  
央主管機關認可  
之病人權益促進  
相關公益團體依  
第五十六條第三  
項聲請裁定停止  
強制社區治療，法  
院認為有理由。

四、經抗告人依第五  
十六條第一項至  
第三項提起抗告  
，上級法院認停止

強制社區治療為有理由。

嚴重病人於強制社區治療期間，未依指定精神醫療機構之指示定期接受治療者，指定精神醫療機構得請警察機關或消防機關協助嚴重病人返診，以評估其住院治療之必要性。

**委員張育美等 16 人提案：**

第五十六條 嚴重病人於強制社區治療期間，有下列情形之一者，辦理強制社區治療之機構、團體，應即通報法院、地方主管機關，並即停止強制社區治療：

情形之一者，辦理強制社區治療之機構、團體，應即停止強制社區治療，並通知地方主管機關：

一、病情改善而無繼續強制社區治療必要。

二、除有第七十四條規定情形外，強制社區治療期滿。

三、法院認停止強制社區治療之聲請或抗告為有理由。

**委員莊競程等 18 人提案：**

第五十七條 嚴重病人於強制社區治療期間，有下列

第三項聲請裁定停止強制社區治療，增列第一項第三款停止強制社區治療事由。

五、有關抗告人提起抗告有無理由，原法院或審判長對抗告之處置，及抗告法院之裁定，應依《家事事件法》第九十七條準用《非訟事件法》第四十六條，而《非訟事件法》第四十六條準用《民事訴訟法》第四百九十條及第四百九十二條規定辦理。依《民事訴訟法》第四百九十條及第四百九十二條，經抗告人提

起抗告，原法院、審判長或上級法院認抗告有理由者，應撤銷或變更原裁定；反之，若無理由者，應裁定駁回。爰增列第一項第四款停止強制社區治療事由，抗告人提起抗告，無論抗告主張為停止或繼續強制社區治療，法院認當事人之一方主張停止強制社區治療有理由者，指定精神醫療機構應即停止強制社區治療。

六、嚴重病人於強制社區治療期間，時有未依指定醫療機構之指示定期接受

情形之一者，辦理強制社區治療之機構、團體，應即停止強制社區治療，並通知地方主管機關：

一、病情改善而無繼續強制社區治療必要。

二、除有第七十四條規定情形外，強制社區治療期滿。

三、法院認停止強制社區治療之聲請或抗告為有理由。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

第五十七條 嚴重病人於強制社區治療期間，有下列

一、病情改善而無繼續強制社區治療必要。

二、強制社區治療期滿。

三、嚴重病人、其保護人依第五十四條第二項或經中央主管機關認可之病人權益促進相關公益團體依第五十四條第三項聲請裁定停止強制社區治療，法院認為有理由。

四、經抗告人依第五十四條第一項至第三項提起抗告，上級法院認停止強制社區治療為有理由。

嚴重病人於強

制社區治療期間，未依指定精神醫療機構之指示定期接受治療者，指定精神醫療機構得請警察機關或消防機關協助嚴重病人返診，以評估其住院治療之必要性。

情形之一者，辦理強制社區治療之機構、團體，應即停止強制社區治療，並通知地方主管機關：

一、病情改善而無繼續強制社區治療必要。

二、除有第七十四條規定情形外，強制社區治療期滿。

三、法院認停止強制社區治療之聲請或抗告為有理由。

治療者，抑或醫療人員前往嚴重病人住居所而未遇之情形，參酌《精神衛生法施行細則》第九條及《精神疾病嚴重病人強制社區治療作業辦法》第十三條之規範，爰新增第二項指定醫療機構如遇上開情形，得請警察機關或消防機關協助嚴重病人就醫。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

一、本條由現行條文第四十五條第三項部分移列修正。

二、配合強制社區治療改由法院裁定，爰於第一項序文辦

理強制社區治療之機構、團體，應通報對象增列「法院」。

三、為使條文文義更加明確，將停止強制社區治療事由分列為四款。

四、配合第五十六條第二項及第三項聲請裁定停止強制社區治療規定之修正，增列第一項第三款停止強制社區治療事由。

五、依民事訴訟法第四百九十二條規定，經抗告人提起抗告，上級法院認抗告有理由者，應撤銷或變更原裁定；反之，若無理由者

，應裁定駁回，爰增列第一項第四款停止強制社區治療事由，抗告人提起抗告，不論抗告主張為停止強制社區治療或繼續強制社區治療，法院認當事人之一方主張停止強制社區治療有理由者，指定精神醫療機構應即停止強制社區治療。

六、考量實務上往往因嚴重病人未能配合機構、團體之指示，定期接受強制社區治療，爰增訂第二項，嚴重病人於強制社區治療期間，未依指定精神醫療機構之指示定

期接受治療者，指定醫療機構得請警察機關或消防機關協助嚴重病人返診，以評估其住院治療之必要性。

**委員張育美等 16 人提案：**

- 一、本條由現行條文第四十五條第三項部分移列修正。
- 二、配合強制社區治療改由法院裁定，爰於第一項序文辦理強制社區治療之機構、團體，應通報對象增列「法院」。
- 三、為使條文文義更加明確，將停止強制社區治療事由分列為四款。

四、配合第五十四條第二項及第三項聲請裁定停止強制社區治療規定之修正，增列第一項第三款停止強制社區治療事由。

五、依民事訴訟法第四百九十二條規定，經抗告人提起抗告，上級法院認抗告有理由者，應撤銷或變更原裁定；反之，若無理由者，應裁定駁回，爰增列第一項第四款停止強制社區治療事由，抗告人提起抗告，不論抗告主張為停止強制社區治療或繼續強制社區治療，法院認當

事人之一方主張停止強制社區治療有理由者，指定精神醫療機構應即停止強制社區治療。

六、考量實務上往往因嚴重病人未能配合機構、團體之指示，定期接受強制社區治療，爰增訂第二項，嚴重病人於強制社區治療期間，未依指定精神醫療機構之指示定期接受治療者，指定醫療機構得請警察機關或消防機關協助嚴重病人返診，以評估其住院治療之必要性。

**委員林為洲等 17 人提案：**

- 一、本條由現行第四十五條第三項後段移列修正。
- 二、為使條文文義更加明確，將停止強制社區治療事由分列三款規範。
- 三、依現行規定，強制社區治療期滿應即停止治療。惟考量嚴重病人可能於期限屆至前才向法院聲請停止治療，而法院審理程序需相當時間，期間可能強制社區治療期限屆滿，爰於第二款增訂排除第七十四條規定情形，以避免嚴重病人因法院審理程序中斷治療。

四、配合修正條文第六十七條聲請裁定停止強制社區治療規定，並依民事訴訟法第四百九十條及第四百九十二條規定（家事事件法第九十七條準用非訟事件法第四十六條參照），經抗告人提起抗告，原法院或抗告法院認抗告有理由者，應撤銷、變更或廢棄原裁定；反之，若無理由者，應裁定駁回，爰增列第三款停止強制社區治療之聲請以及抗告人提起抗告，不論抗告主張為停止強制社區治療或繼續強

制社區治療，法院認主張停止強制社區治療有理由者，指定精神醫療機構應即停止強制社區治療。

**民眾黨黨團提案：**

- 一、本條由現行第四十五條第三項後段移列修正。
- 二、為使條文文義更加明確，將停止強制社區治療事由分列三款規範。
- 三、依現行規定，強制社區治療期滿應即停止治療。惟考量嚴重病人可能於期限屆至前才向法院聲請停止治療，而法院審理程序需相當時間，期間可

能強制社區治療期限屆滿，爰於第二款增訂排除第七十四條規定情形，以避免嚴重病人因法院審理程序中斷治療。

四、配合修正條文第六十七條聲請裁定停止強制社區治療規定，並依民事訴訟法第四百九十條及第四百九十二條規定（家事事件法第九十七條準用非訟事件法第四十六條參照），經抗告人提起抗告，原法院或抗告法院認抗告有理由者，應撤銷、變更或廢棄原裁定；反之，若無

理由者，應裁定駁回，爰增列第三款停止強制社區治療之聲請以及抗告人提起抗告，不論抗告主張為停止強制社區治療或繼續強制社區治療，法院認主張停止強制社區治療有理由者，指定精神醫療機構應即停止強制社區治療。

**委員楊瓊瓔等 20 人提案：**

- 一、本條由現行第四十五條第三項後段移列修正。
- 二、依現行規定，強制社區治療期滿應即停止治療。惟考量嚴重病人可能於

期限屆至前才向法院聲請停止治療，而法院審理程序需相當時間，期間可能強制社區治療期限屆滿，爰於第二款增訂排除第七十四條規定情形，以避免嚴重病人因法院審理程序中斷治療。

三、配合修正條文第六十七條聲請裁定停止強制社區治療規定，增列第三款停止強制社區治療之聲請以及抗告人提起抗告，不論抗告主張為停止強制社區治療或繼續強制社區治療，法院認主張停止強制社

區治療有理由者，指定精神醫療機構應即停止強制社區治療。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

- 一、本條由現行第四十五條第三項後段移列修正。
- 二、為使條文文義更加明確，將停止強制社區治療事由分列三款規範。
- 三、依現行規定，強制社區治療期滿應即停止治療。惟考量嚴重病人可能於期限屆至前才向法院聲請停止治療，而法院審理程序需相當時間，期間可能強制社區治療期

限屆滿，爰於第二款增訂排除第七十四條規定情形，以避免嚴重病人因法院審理程序中斷治療。

四、配合修正條文第六十七條聲請裁定停止強制社區治療規定，並依民事訴訟法第四百九十條及第四百九十二條規定（家事事件法第九十七條準用非訟事件法第四十六條參照），經抗告人提起抗告，原法院或抗告法院認抗告有理由者，應撤銷、變更或廢棄原裁定；反之，若無理由者，應裁定駁

回，爰增列第三款停止強制社區治療之聲請以及抗告人提起抗告，不論抗告主張為停止強制社區治療或繼續強制社區治療，法院認主張停止強制社區治療有理由者，指定精神醫療機構應即停止強制社區治療。

**委員莊競程等 18 人提案：**

- 一、本條由現行第四十五條第三項後段移列修正。
- 二、為使條文文義更加明確，將停止強制社區治療事由分列三款規範。
- 三、依現行規定，強

制社區治療期滿應即停止治療。惟考量嚴重病人可能於期限屆至前才向法院聲請停止治療，而法院審理程序需相當時間，期間可能強制社區治療期限屆滿，爰於第二款增訂排除第七十四條規定情形，以避免嚴重病人因法院審理程序中斷治療。

四、配合修正條文第六十七條聲請裁定停止強制社區治療規定，並依民事訴訟法第四百九十條及第四百九十二條規定（家事事件法第九十七條準用非

訟事件法第四十六條參照)，經抗告人提起抗告，原法院或抗告法院認抗告有理由者，應撤銷、變更或廢棄原裁定；反之，若無理由者，應裁定駁回，爰增列第三款停止強制社區治療之聲請以及抗告人提起抗告，不論抗告主張為停止強制社區治療或繼續強制社區治療，法院認主張停止強制社區治療有理由者，指定精神醫療機構應即停止強制社區治療。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

- 一、本條由現行第四十五條第三項後段移列修正。
- 二、為使條文文義更加明確，將停止強制社區治療事由分列三款規範。
- 三、依現行規定，強制社區治療期滿應即停止治療。惟考量嚴重病人可能於期限屆至前才向法院聲請停止治療，而法院審理程序需相當時間，期間可能強制社區治療期限屆滿，爰於第二款增訂排除第七十四條規定情形，以避免嚴重病人因法院審理程序中斷治療。

四、配合修正條文第六十七條聲請裁定停止強制社區治療規定，並依民事訴訟法第四百九十條及第四百九十二條規定（家事事件法第九十七條準用非訟事件法第四十六條參照），經抗告人提起抗告，原法院或抗告法院認抗告有理由者，應撤銷、變更或廢棄原裁定；反之，若無理由者，應裁定駁回，爰增列第三款停止強制社區治療之聲請以及抗告人提起抗告，不論抗告主張為停止強制社區治療或繼續強

制社區治療，法院認主張停止強制社區治療有理由者，指定精神醫療機構應即停止強制社區治療。

**審查會：**

保留，併委員蔣萬安等 3 人所提修正動議，送黨團協商。

**委員蔣萬安等 3 人所提修正動議：**

第五十七條 嚴重病人於強制社區治療期間，有下列情形之一者，辦理強制社區治療之機構、團體，應即停止強制社區治療，並通知地方主管機關：  
一、病情改善而無繼續強制社區治

					<p>療必要。</p> <p>二、除有第七十四條規定情形外，強制社區治療期滿。</p> <p>三、法院撤銷或變更強制社區治療，或認停止強制社區治療之聲請或抗告為有理由。</p>
<p>(修正通過)</p> <p>第五十八條 強制社區治療項目如下，並得合併數項目為之：</p> <p>一、藥物治療。</p> <p>二、藥物之血液或尿液濃度檢驗。</p> <p>三、酒精或其他成癮物質篩檢。</p> <p>四、心理治療。</p>	<p>第五十八條 強制社區治療項目如下，並得合併數項目為之：</p> <p>一、藥物治療。</p> <p>二、藥物之血液或尿液濃度檢驗。</p> <p>三、酒精或其他成癮物質篩檢。</p> <p>四、其他得避免病情惡化或提升病</p>	<p>委員王婉諭等 17 人提案：</p> <p>第六十一條 強制社區治療項目如下，並得合併數項目為之：</p> <p>一、藥物治療。</p> <p>二、藥物之血液或尿液濃度檢驗。</p> <p>三、酒精或其他成癮物質篩檢。</p> <p>四、其他得避免病情</p>	<p>委員林為洲等 17 人提案：</p> <p>第五十八條 強制社區治療項目如下，並得合併數項目為之：</p> <p>一、藥物治療。</p> <p>二、藥物之血液或尿液濃度檢驗。</p> <p>三、酒精或其他成癮物質篩檢。</p>	<p>第四十六條 強制社區治療項目如下，並得合併數項目為之：</p> <p>一、藥物治療。</p> <p>二、藥物之血液或尿液濃度檢驗。</p> <p>三、酒精或其他成癮物質篩檢。</p> <p>四、其他可避免病情惡化或提升病</p>	<p>行政院提案：</p> <p>一、條次變更。</p> <p>二、第一項酌作文字修正。又其第一款之藥物治療包含長效針劑使用，係因現行思覺失調症病人之臨床用藥方式，包含口服與注射藥物，但部分不規則就醫、甚至抗拒</p>

使用口服藥物之病人，往往因病情控制不佳而有極高機率之再復發及再住院等情形發生。為改善病人生活品質，常藉由施打長效針劑，減少病人口服藥物次數，不僅可達成長期穩定病情之目標，亦能降低再住院率，併予說明。

三、第二項修正如下：

(一)為符合CRPD 第二十五條對於所有治療，病人有知情同意權利，爰刪除第二項強制社區

人適應生活機能之措施。

強制社區治療得以不告知嚴重病人之方式為之，必要時並得洽請警察或消防機關協助執行。

第一項之強制社區治療之嚴重病人診斷條件、方式、申請程序、應備文件、辦理機構、團體之資格條件、管理及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

四、心理諮商或治療。

五、復健治療。

六、其他得避免病情惡化或提升病人適應生活機能之處置措施。

地方主管機關執行前項治療，於必要時，得洽請警察或消防機關協助執行下列事項：

一、警察機關：維護現場秩序及人員人身安全。

二、消防機關：載送照護嚴重病人至指定辦理強制社區治療項目之機構或

惡化或提升病人適應生活機能之措施。

強制社區治療必要時得洽請警察或消防機關協助執行下列事項：

一、警察機關：協助指定機構或團體，使嚴重病人接受強制社區治療、維護現場秩序及人員人身安全。

二、消防機關：協助指定機構或團體，護送嚴重病人至指定辦理強制社區治療項目之機構或團體接受治療。

委員蔣萬安等 17 人提案：

人適應生活機能之處置措施。

地方主管機關執行前項治療，於必要時，得洽請警察或消防機關協助執行下列事項：

一、警察機關：維護現場秩序及人員人身安全。

二、消防機關：載送照護嚴重病人至指定辦理強制社區治療項目之機構或團體接受治療。

嚴重病人於強制社區治療期間，未依中央主管機關之指示定期接受治療，經評估有接受全日住院治療之必

五、復健治療。

六、其他得避免病情惡化或提升病人適應生活機能之處置措施。

地方主管機關執行前項治療，於必要時，得洽請警察或消防機關協助執行下列事項：

一、警察機關：協助嚴重病人強制社區治療、維護現場秩序及人員人身安全。

二、消防機關：載送照護嚴重病人至指定辦理強制社區治療項目之機構或團體接受治療。

嚴重病人於強

治療「得以不告知嚴重病人之方式為之」之規定；此外，將本法施行細則第九條規定，洽請警察或消防機關協助事項提升至母法規範，並與第二項整併。

(二)第一款所定之「現場」，包含嚴重病人所在處所、指定精神醫療機構及二者間之運送路程間。  
四、增訂第三項。考

團體接受治療。  
嚴重病人於強制社區治療期間，未依中央主管機關之指示定期接受治療，經評估有接受全日住院治療之必要，而經其拒絕者，地方主管機關必要時得請警察機關或消防機關依前項規定協助之。

指定精神醫療機構對前項病人得依第六十條第二項至第四項規定啟動緊急安置，並評估是否聲請強制住院。

前項緊急安置期間，不受第六

第五十九條 強制社區治療項目如下，並得合併數項目為之：  
一、藥物治療。  
二、藥物之血液或尿液濃度檢驗。  
三、酒精或其他成癮物質篩檢。  
四、其他得避免病情惡化或提升病人適應生活機能之措施。

強制社區治療必要時得洽請警察或消防機關協助執行下列事項：

一、警察機關：協助指定機構或團體，使嚴重病人接受強制社區治療、維護現場秩序及人員人身安全。

要，而經其拒絕者，地方主管機關必要時得請警察機關或消防機關依前項規定協助之。

指定精神醫療機構對前項病人得依第六十條第二項至第四項規定啟動緊急安置，並評估是否聲請強制住院。

前項緊急安置期間，不受第六十一條第二項第一款及第二款規定之限制。

制社區治療期間，未依中央主管機關之指示定期接受治療，地方主管機關必要時得請警察機關或消防機關依前項規定協助之。

指定精神醫療機構對前項病人得依第六十條第二項至第四項規定啟動緊急安置，並評估是否聲請強制住院。

前項緊急安置期間，不受第六十一條第二項第一款及第二款規定之限制。

量實務上往往因嚴重病人未能配合機構、團體之指示，定期接受強制社區治療，故定明嚴重病人於強制社區治療期間，未依中央主管機關之指示定期接受治療，經評估有接受住院治療之必要，而經其拒絕者，地方主管機關必要時得請警察機關或消防機關依前項規定協助之。又第三項所定之「必要時」，係指地方主管機關執行使嚴重病人返回指定精神醫療機構接受定期治療時，如有遭受強暴或脅迫，

十一條第二項第一款及第二款規定之限制。

**民眾黨黨團提案：**

第五十八條 強制社區治療項目如下，並得合併數項目為之：

- 一、藥物治療，包含長效針劑。
- 二、藥物之血液或尿液濃度檢驗。
- 三、酒精或其他成癮物質篩檢。
- 四、其他得避免病情惡化或提升病人適應生活機能之處置措施。

地方主管機關或專科醫師執行前項治療，於必

二、消防機關：協助指定機構或團體，護送嚴重病人至指定辦理強制社區治療項目之機構或團體接受治療。

**委員張育美等 16 人提案：**

第五十七條 強制社區治療項目如下，並得合併數項目為之：

- 一、藥物治療。
- 二、藥物之血液或尿液濃度檢驗。
- 三、酒精或其他成癮物質篩檢。
- 四、其他得避免病情惡化或提升病人適應生活機能之措施。

強制社區治療

必要時得洽請警察或消防機關協助執行下列事項：

一、警察機關：協助指定機構或團體，使嚴重病人接受強制社區治療、維護現場秩序及人員人身安全。

二、消防機關：協助指定機構或團體，護送嚴重病人至指定辦理強制社區治療項目之機構或團體接受治療。

要時，得洽請警察或消防機關協助執行下列事項，警察或消防機關不得拒絕：

一、警察機關：維護現場秩序及人員人身安全，協助嚴重病人接受針劑藥物注射治療。

二、消防機關：載送照護嚴重病人至指定辦理強制社區治療項目之機構或團體接受治療。

嚴重病人於強制社區治療期間，未依中央主管機關之指示定期接受治療，經評估

或有事實足認有受危害之虞情形，併予說明。

五、指定精神醫療機構須評估嚴重病人接受住院治療之必要性，如經評估應接受住院治療，但嚴重病人拒絕接受者，則復依第六十條第二項至第四項規定之緊急安置、強制鑑定之程序確認其強制住院之必要性，爰增訂第四項規定。

六、考量病人係因強制社區治療期間未依指示定期接受治療，且經評估有接受全日住院治療之必要者，而返回醫

院接受治療。為確保病人得到最完善之治療，爰增訂第五項排除修正條文第六十一條第二項第一款及第二款停止緊急安置事由之適用，以利指定精神醫療機構於緊急安置期間為病人提供完整且全面之醫療照顧。

七、現行第三項移列至修正條文第五十九條規範，爰予刪除。

**委員王婉諭等 17 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、本條係規定強制社區治療項目及執行方式，爰將現行

有接受全日住院治療之必要，而經其拒絕者，地方主管機關必要時得請警察機關或消防機關依前項規定協助之。

指定精神醫療機構對前項病人得依第六十條第二項至第四項規定啟動緊急安置，並評估是否聲請強制住院。

前項緊急安置期間，不受第六十一條第二項第一款及第二款規定之限制。

**委員楊瓊瓊等 20 人提案：**  
第五十八條 強制

社區治療項目如下，並得合併數項目為之：

- 一、藥物治療。
- 二、藥物之血液或尿液濃度檢驗。
- 三、酒精或其他成癮物質篩檢。
- 四、其他得避免病情惡化或提升病人適應生活機能之措施。

地方主管機關執行前項治療，必要時得洽請警察或消防機關協助執行下列事項：

- 一、警察機關：維護現場秩序及人員人身安全。
- 二、消防機關：載送照護嚴重病

條文第三項移列至修正條文第六十二條。

- 三、強制社區治療涉及精神疾病藥物之施用、血液或尿液之檢驗，本質上屬於侵入性行為。投藥之告知係對病人主體性之尊重，法律實不宜明文宣示得以不告知病人之方式，逕自進行治療作為，亦與《醫療法》與《病人自主權利法》有關知情同意之規範相悖，爰刪除現行條文第二項「得以不告知嚴重病人之方式為之」文字。
- 四、將《精神衛生法

施行細則》第九條移列至第二項第一款及第二款。

**委員蔣萬安等 17 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為符合CRPD第二十五條對於所有治療，病人有知情同意權利，爰刪除第二項強制社區治療「得以不告知嚴重病人之方式為之」文字；此外，將精神衛生法施行細則第九條，洽請警察或消防機關協助事項移列至第二項。
- 三、將現行條文第四十六條第三項移列至第六十條，爰刪除第三項。

人至指定辦理強制社區治療項目之機構或團體接受治療。

嚴重病人於強制社區治療期間，未依中央主管機關之指示定期接受治療，經評估有接受全日住院治療之必要，而經其拒絕者，地方主管機關必要時得請警察機關或消防機關依前項規定協助之。

指定精神醫療機構對前項病人得依第六十條第二項至第四項規定啟動緊急安置，並評估是否聲

請強制住院。

前項緊急安置期間，不受第六十一條第二項第一款及第二款規定之限制。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

第五十八條 強制社區治療項目如下，並得合併數項目為之：

- 一、藥物治療。
- 二、藥物之血液或尿液濃度檢驗。
- 三、酒精或其他成癮物質篩檢。
- 四、其他得避免病情惡化或提升病人適應生活機能之處置措施。

**委員張育美等 16 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、為符合CRPD第二十五條對於所有治療，病人有知情同意權利，爰刪除第二項強制社區治療「得以不告知嚴重病人之方式為之」文字；此外，將精神衛生法施行細則第九條，洽請警察或消防機關協助事項移列至第二項。
- 三、將現行條文第四十六條第三項移列至第六十條，爰刪除第三項。

**委員林為洲等 17 人提案：**

- 一、條次變更。

二、精神醫學領域有五大專業：醫師、職能治療師、藥師、護理師、心理師。病人需要學習與疾病共存、自我疾病管理，這些應由心理師、職能治療師、或護理師等非醫非藥的工作者來提供專業治療服務，如此強制社區治療才能真正有效的「長遠」幫助到病人—病人心理獲得支持了、學習到如何與病共存、紓解壓力、如何回診或排藥盒後，即使強制解除，他們也能自主的繼續就醫、服藥或接受打針治

地方主管機關執行前項治療，於必要時，得洽請警察或消防機關協助執行下列事項，警察或消防機關不得拒絕：

一、警察機關：維護現場秩序及人員人身安全、協助嚴重病人接受治療。

二、消防機關：載送照護嚴重病人至指定辦理強制社區治療項目之機構或團體接受治療。

嚴重病人於強制社區治療期間，未依中央主管機關之指示定期

接受治療，經評估有接受全日住院治療之必要，而經其拒絕者，地方主管機關必要時得請警察機關或消防機關依前項規定協助之。

指定精神醫療機構對前項病人得依第六十條第二項至第四項規定啟動緊急安置，並評估是否聲請強制住院。

前項緊急安置期間，不受第六十一條第二項第一款及第二款規定之限制。

委員莊競程等 18 人  
提案：

療，並且更有意願使用精神照護機構或社區支持的服務，來維持自己的康復狀態。爰增列第一項納入心理諮商、復健等相關治療項目。又其第一款之藥物治療包含長效針劑使用，係因現行思覺失調症病人之臨床用藥方式，包含口服與注射藥物，但部分不規則就醫、甚至抗拒使用口服藥物之病人，往往因病情控制不佳而有極高機率之再復發及再住院等情形發生。為改善病人生活品質，常藉由施打長效

針劑，減少病人口服藥物次數，不僅可達成長期穩定病情之目標，亦能降低再住院率，併予說明。

三、第二項修正如下：

(一) 為符合 CRPD 第二十五條對於所有治療，病人有知情同意權利，爰刪除第二項強制社區治療「得以不告知嚴重病人之方式為之」之規定；此外，將本法施行細則第九條規定，洽

第五十八條 強制社區治療項目如下，並得合併數項目為之：

- 一、藥物治療。
- 二、藥物之血液或尿液濃度檢驗。
- 三、酒精或其他成癮物質篩檢。
- 四、其他得避免病情惡化或提升病人適應生活機能之處置措施。

地方主管機關執行前項治療，於必要時，得洽請警察或消防機關協助執行下列事項：

- 一、警察機關：維護現場秩序及

人員人身安全。

二、消防機關：載送照護嚴重病人至指定辦理強制社區治療項目之機構或團體接受治療。

嚴重病人於強制社區治療期間，未依中央主管機關之指示定期接受治療，經評估有接受全日住院治療之必要，而經其拒絕者，地方主管機關必要時得請警察機關或消防機關依前項規定協助之。

指定精神醫療機構對前項病人得依第六十條

請警察或消防機關協助事項提升至母法規範，並與第二項整併。

(二)第一款所定之「現場」，包含嚴重病人所在處所、指定精神醫療機構及二者間之運送路程間。

四、增訂第三項。考量實務上往往因嚴重病人未能配合機構、團體之指示，定期接受強制社區治療，故定明嚴重病人於強制社區治療期間，未依中央

主管機關之指示定期接受治療，經評估有接受住院治療之必要，而經其拒絕者，地方主管機關必要時得請警察機關或消防機關依前項規定協助之。又第三項所定之「必要時」，係指地方主管機關執行使嚴重病人返回指定精神醫療機構接受定期治療時，如有遭受強暴或脅迫，或有事實足認有受危害之虞情形，併予說明。

五、指定精神醫療機構須評估嚴重病人接受住院治療之必要性，如經評估應

第二項至第四項規定啟動緊急安置，並評估是否聲請強制住院。

前項緊急安置期間，不受第六十一條第二項第一款及第二款規定之限制。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

第五十八條 強制社區治療除以下項目得以推定同意，其他醫療處置措施仍以遵循知情者同意為原則：

- 一、與精神疾病控制或生命維持相關之藥物治療。
- 二、與第一款藥物

治療相關之血液或尿液濃度檢驗。

三、酒精或其他成癮物質之篩檢。

四、其他得避免病情惡化或提升病人適應生活機能之必要處置措施。

地方主管機關執行前項治療，於必要時，得洽請警察或消防機關協助執行下列事項：

一、警察機關：維護現場秩序及人員人身安全。

二、消防機關：載送照護嚴重病人至指定辦理

接受住院治療，但嚴重病人拒絕接受者，則復依第六十條第二項至第四項規定之緊急安置、強制鑑定之程序確認其強制住院之必要性，爰增訂第四項規定。

六、考量病人係因強制社區治療期間未依指示定期接受治療，且經評估有接受全日住院治療之必要者，而返回醫院接受治療。為確保病人得到最完善之治療，爰增訂第五項排除修正條文第六十一條第二項第一款及第二款停止緊急安置事由之

適用，以利指定精神醫療機構於緊急安置期間為病人提供完整且全面之醫療照顧。

七、現行第三項移列至修正條文第五十九條規範，爰予刪除。

**民眾黨黨團提案：**

- 一、條次變更。
- 二、第一項酌作文字修正。又其第一款之藥物治療包含長效針劑使用，係因現行思覺失調症病人之臨床用藥方式，包含口服與注射藥物，但部分不規則就醫、甚至抗拒使用口服藥物之病人，往往因病情控

強制社區治療項目之機構或團體接受治療。

嚴重病人於強制社區治療期間，未依中央主管機關之指示定期接受治療，經評估有接受全日住院治疗之必要，而經其拒絕者，地方主管機關必要時得請警察機關或消防機關依前項規定協助之。

指定精神醫療機構對前項病人得依第六十條第二項至第四項規定啟動緊急安置，並評估是否聲請強制住院。

制不佳而有極高機率之再復發及再住院等情形發生。為改善病人生活品質，常藉由施打長效針劑，減少病人口服藥物次數，不僅可達成長期穩定病情之目標，亦能降低再住院率，唯長效針劑要價不斐，導致醫護備受壓力，長效針劑應特別明列為藥物治療選項之一，併予說明。

三、第二項修正如下：

- (一) 為符合CRPD  
第二十五條  
對於所有治療，病人有知

前項緊急安置期間，不受第六十一條第二項第一款及第二款規定之限制。

情同意權利，爰刪除第二項強制社區治療「得以不告知嚴重病人之方式為之」之規定；此外，將本法施行細則第九條規定，洽請警察或消防機關協助事項提升至母法規範，並與第二項整併。

(二)強制社區治療之執行，有賴專科醫師專業判斷，爰於本項訂定專科醫師於

必要時，得洽請警消協助，確保醫護安全及社區治療之遂行且警消不得拒絕。

(三)第一款所定之「現場」，包含嚴重病人所在處所、指定精神醫療機構及二者間之運送路程間。

(四)強制社區治療項目中，以針劑藥物注射治療最具危險性且需病人配合，警察機關協助

執行強制社區治療事項，應包含之，爰明定於第一款。

四、增訂第三項。考量實務上往往因嚴重病人未能配合機構、團體之指示，定期接受強制社區治療，故定明嚴重病人於強制社區治療期間，未依中央主管機關之指示定期接受治療，經評估有接受住院治療之必要，而經其拒絕者，地方主管機關必要時得請警察機關或消防機關依前項規定協助之。又第三項所定之「

必要時」，係指地方主管機關執行使嚴重病人返回指定精神醫療機構接受定期治療時，如有遭受強暴或脅迫，或有事實足認有受危害之虞情形，併予說明。

五、指定精神醫療機構須評估嚴重病人接受住院治療之必要性，如經評估應接受住院治療，但嚴重病人拒絕接受者，則復依第六十條第二項至第四項規定之緊急安置、強制鑑定之程序確認其強制住院之必要性，爰增訂第四項規定。

六、考量病人係因強制社區治療期間未依指示定期接受治療，且經評估有接受全日住院治療之必要者，而返回醫院接受治療。為確保病人得到最完善之治療，爰增訂第五項排除修正條文第六十一條第二項第一款及第二款停止緊急安置事由之適用，以利指定精神醫療機構於緊急安置期間為病人提供完整且全面之醫療照顧。

七、現行第三項移列至修正條文第五十九條規範，爰予刪除。

**委員楊瓊璵等 20 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、刪除第二項強制社區治療「得以不告知嚴重病人之方式為之」之規定；此外，將本法施行細則第九條規定，洽請警察或消防機關協助事項提升至母法規範，並與第二項整併。
- 三、增訂第三項，定明嚴重病人於強制社區治療期間，未依中央主管機關之指示定期接受治療，經評估有接受住院治療之必要，而經其拒絕者，地方主管機關必要時得

請警察機關或消防機關依前項規定協助之。

四、指定精神醫療機構須評估嚴重病人接受住院治療之必要性，如經評估應接受住院治療，但嚴重病人拒絕接受者，則復依第六十條第二項至第四項規定之緊急安置、強制鑑定之程序確認其強制住院之必要性，爰增訂第四項規定。

五、為確保病人得到最完善之治療，爰增訂第五項排除修正條文第六十一條第二項第一款及第二款停止緊急安置

事由之適用。

六、現行第三項移列至修正條文第五十九條規範，爰予刪除。

**委員邱泰源等 23 人提案：**

一、條次變更。

二、第一項酌作文字修正。又其第一款之藥物治療包含長效針劑使用，係因現行思覺失調症病人之臨床用藥方式，包含口服與注射藥物，但部分不規則就醫、甚至抗拒使用口服藥物之病人，往往因病情控制不佳而有極高機率之再復發及再住院等情形發生。為

改善病人生活品質，常藉由施打長效針劑，減少病人口服藥物次數，不僅可達成長期穩定病情之目標，亦能降低再住院率，併予說明。

三、為配合法院裁定之強制社區治療令，警察或消防機關不得拒絕地方主管機關之洽請。爰增修相關文字。

四、第二項修正如下：

- (一) 為符合CRPD第二十五條對於所有治療，病人有知情同意權利，爰刪除第二

項強制社區治療「得以不告知嚴重病人之方式為之」之規定；此外，將本法施行細則第九條規定，洽請警察或消防機關協助事項提升至母法規範，並與第二項整併。

(二)第一款所定之「現場」，包含嚴重病人所在處所、指定精神醫療機構及二者間之運送路程間。

五、由於強制社區治療過程中，需要警察機關維護醫事人員之人身安全，爰增修文字。

六、增訂第三項。考量實務上往往因嚴重病人未能配合機構、團體之指示，定期接受強制社區治療，故定明嚴重病人於強制社區治療期間，未依中央主管機關之指示定期接受治療，經評估有接受住院治療之必要，而經其拒絕者，地方主管機關必要時得請警察機關或消防機關依前項規定協助之。又第三項所定之「

必要時」，係指地方主管機關執行使嚴重病人返回指定精神醫療機構接受定期治療時，如有遭受強暴或脅迫，或有事實足認有受危害之虞情形，併予說明。

七、指定精神醫療機構須評估嚴重病人接受住院治療之必要性，如經評估應接受住院治療，但嚴重病人拒絕接受者，則復依第六十條第二項至第四項規定之緊急安置、強制鑑定之程序確認其強制住院之必要性，爰增訂第四項規定。

八、考量病人係因強制社區治療期間未依指示定期接受治療，且經評估有接受全日住院治療之必要者，而返回醫院接受治療。為確保病人得到最完善之治療，爰增訂第五項排除修正條文第六十一條第二項第一款及第二款停止緊急安置事由之適用，以利指定精神醫療機構於緊急安置期間為病人提供完整且全面之醫療照顧。

九、現行第三項移列至修正條文第五十九條規範，爰予刪除。

**委員莊競程等 18 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、第一項酌作文字修正。又其第一款之藥物治療包含長效針劑使用，係因現行思覺失調症病人之臨床用藥方式，包含口服與注射藥物，但部分不規則就醫、甚至抗拒使用口服藥物之病人，往往因病情控制不佳而有極高機率之再復發及再住院等情形發生。為改善病人生活品質，常藉由施打長效針劑，減少病人口服藥物次數，不僅可達成長期穩定病情之目標，亦能降低再住院率，併予

說明。

三、第二項修正如下：

(一)為符合CRPD第二十五條對於所有治療，病人有知情同意權利，爰刪除第二項強制社區治療「得以不告知嚴重病人之方式為之」之規定；此外，將本法施行細則第九條規定，洽請警察或消防機關協助事項提升至母法規範，並與第二項整併。

(二)第一款所定

之「現場」，包含嚴重病人所在處所、指定精神醫療機構及二者間之運送路程間。

四、增訂第三項。考量實務上往往因嚴重病人未能配合機構、團體之指示，定期接受強制社區治療，故定明嚴重病人於強制社區治療期間，未依中央主管機關之指示定期接受治療，經評估有接受住院治療之必要，而經其拒絕者，地方主管機關必要時得請警察機關或消防機關依前項規定協助之。又第三項所定之「

必要時」，係指地方主管機關執行使嚴重病人返回指定精神醫療機構接受定期治療時，如有遭受強暴或脅迫，或有事實足認有受危害之虞情形，併予說明。

五、指定精神醫療機構須評估嚴重病人接受住院治療之必要性，如經評估應接受住院治療，但嚴重病人拒絕接受者，則復依第六十條第二項至第四項規定之緊急安置、強制鑑定之程序確認其強制住院之必要性，爰增訂第四項規定。

六、考量病人係因強制社區治療期間未依指示定期接受治

療，且經評估有接受全日住院治療之必要者，而返回醫院接受治療。為確保病人得到最完善之治療，爰增訂第五項排除修正條文第六十一條第二項第一款及第二款停止緊急安置事由之適用，以利指定精神醫療機構於緊急安置期間為病人提供完整且全面之醫療照顧。

七、現行第三項移列至修正條文第五十九條規範，爰予刪除。

**委員蘇巧慧等 22 人提案：**

- 一、條次變更。
- 二、考量強制社區治療仍有強制之性質，除第一項各款除

病人明確表示拒絕接受外採推定同意之外，其他採取非與第一項各款相關措施時，原則仍應積極取得病人之知情同意，並依此精神修正下列各款，使範圍更加明確。而未在各款所規範之各項醫療處置措施，則應遵循知情者同意之原則。

三、另第一項第一款之藥物治療包含長效針劑使用，係因現行思覺失調症病人之臨床用藥方式，包含口服與注射藥物，但部分不規則就醫、甚至抗拒使用口服藥物之病人，往往因病情控制不佳而有極高機

率之再復發及再住院等情形發生。為改善病人生活品質，常藉由施打長效針劑，減少病人口服藥物次數，不僅可達成長期穩定病情之目標，亦能降低再住院率，併予說明。

四、第二項修正如下：

- (一) 為符合CRPD第二十五條對於所有治療，病人有知情同意權利，爰刪除第二項強制社區治療「得以不告知嚴重病人之方式為之」之規定；此外，將本法

施行細則第九條規定，洽請警察或消防機關協助事項提升至母法規範，並與第二項整併。

(二)第一款所定之「現場」，包含嚴重病人所在處所、指定精神醫療機構及二者間之運送路程間。

五、增訂第三項。考量實務上往往因嚴重病人未能配合機構、團體之指示，定期接受強制社區治療，故定明嚴重病人於強制社區治療期間，未依中央

主管機關之指示定期接受治療，經評估有接受住院治療之必要，而經其拒絕者，地方主管機關必要時得請警察機關或消防機關依前項規定協助之。又第三項所定之「必要時」，係指地方主管機關執行使嚴重病人返回指定精神醫療機構接受定期治療時，如有遭受強暴或脅迫，或有事實足認有受危害之虞情形，併予說明。

六、指定精神醫療機構須評估嚴重病人接受住院治療之必要性，如經評估應接受住院治療，但嚴重病人拒絕接受者，則復依第六十

條第二項至第四項規定之緊急安置、強制鑑定之程序確認其強制住院之必要性，爰增訂第四項規定。

七、考量病人係因強制社區治療期間未依指示定期接受治療，且經評估有接受全日住院治療之必要者，而返回醫院接受治療。為確保病人得到最完善之治療，爰增訂第五項排除修正條文第六十一條第二項第一款及第二款停止緊急安置事由之適用，以利指定精神醫療機構於緊急安置期間為病人提供完整且全面之醫療照顧。

八、現行第三項移列

至修正條文第五十九條規範，爰予刪除。

**審查會：**

- 一、修正通過。
- 二、本條立法說明第四項修正如下：  
「四、增訂第三項。  
考量實務上往往因嚴重病人未能配合機構、團體之指示，定期接受強制社區治療，故定明嚴重病人於強制社區治療期間，未依中央主管機關之指示定期接受治療，地方主管機關必要時得請警察機關或消防機關依前項規定協助之。又第二項、第三項所定之「必要時」，係指

地方主管機關執行嚴重病人接受治療時，如有遭受強暴或脅迫，或有事實足認有受危害之虞，或嚴重病人有自傷或自傷之虞。另嚴重病人拒絕治療時，主管機關得依行政執行法第二十八條規定強行實施治療。如執行治療仍有困難時，得依行政程序法第十九條規定，請求警察或消防機關協助執行，被請求機關非有正當理由不得拒絕。相關行政指引，由衛生福利部及內政部共同訂之。

」

## 本期委員發言紀錄索引

立法院第10屆第6會期第9次會議紀錄	
討論事項	
精神衛生法—完成三讀— (頁次：1 - 530)	
發 言 者	蔡其昌（主席）、吳欣盈、范 雲、邱泰源、吳玉琴、王婉諭、蘇巧慧、張育美、 林為洲

本期冊別	第三冊（全五冊）
本期期數	5079
出版日期	中華民國 111 年 12 月 13 日（星期二）
發行	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、1389
網址	<a href="http://lci.ly.gov.tw">http://lci.ly.gov.tw</a>