

立法院議案關係文書 (中華民國41年9月起編號)
中華民國110年12月22日印發

院總第 1631 號 委員提案第 27747 號

案由：本院委員吳玉琴、湯蕙禎等 18 人，為妥善處理醫療事故及爭議，促進醫病關係和諧，改善醫療執業環境，爰提具「醫療事故預防及醫療爭議處理法草案」。是否有當？敬請公決。

提案人：吳玉琴 湯蕙禎
連署人：蘇巧慧 王美惠 吳思瑤 陳明文 沈發惠
周春米 江永昌 羅美玲 莊瑞雄 羅致政
吳秉叡 陳歐珀 莊競程 陳秀寶 范 雲
張廖萬堅

醫療事故預防及醫療爭議處理法草案總說明

一、立法背景：

醫療行為之目的係為解除病人生命或身體危害，然因具備高度專業特性，而在醫療過程中，病人（家）與醫事人員間經常因各種因素，諸如：資訊落差、認知或期待不同……等，而衍生醫療爭議。醫療爭議案件於司法訴訟審理過程中耗費時日，對醫病雙方均是身心煎熬。然而，遭遇醫療爭議的民眾往往受限於醫療專業門檻過高的困境，像是：無法了解病歷內容、無法明瞭與釐清醫療處置時需要考慮的合理性與急迫性，甚或缺乏專業諮詢管道尋求協助……等，造成民眾於高度資訊不對等狀態下，因而走向司法訴訟一途。

現行民事訴訟法第四百零三條雖對於醫療糾紛訂有「先行調解」機制，其調解主責單位為鄉鎮調解委員會，但受限於醫療之高度專業，實務運作上難以全面涵蓋所需相關專業，於此，鄉鎮調解委員會是否足能處理，仍不時受到質疑。近年，衛生福利部推動「多元雙向醫療爭議處理機制」之試辦，由地方衛生局邀集醫學與法律專業委員出席調解會議，導入「醫法雙調處模式」及「第三方專家意見諮詢」，以緩和醫病關係，進而強化調解機制。該試辦機制似有相當成果，然仍有待相關法制之完備，以使醫療爭議處理機制能夠依循有據。

有鑑於此，為確保民眾在面臨醫療爭議時能有適切的依循管道與尋求協助的資源，爰以「保障病人權益、促進醫病關係與提升醫療品質」為核心，以『事故發生即時關懷』、『建立第三方專業諮詢機制』、『調解先行保障權益』、『除錯通報提升品質』四大面向，擬具「醫療事故預防及醫療爭議處理法」草案，其要點如下：

二、立法要點

本法定名為「醫療事故預防及醫療爭議處理法」，計六章四十六條，要點如下：

- (一) 本法立法目的。（草案第一條）
- (二) 本法主管機關。（草案第二條）
- (三) 本法用詞定義。（草案第三條）
- (四) 主管機關應捐助成立或委託政府捐助設立之財團法人（以下稱捐助法人）辦理醫事專業諮詢及醫療爭議評析。（草案第四條）
- (五) 醫院應設醫療事故關懷小組、指定專業人員或委由專業機構或團體，於醫療事故發生後一定日期內與病人方說明、溝通及關懷、協助，如遇符合藥害救濟法、生產事故救濟條例或傳染病防治法預防接種受害之救濟對象者，醫院應主動提供相關資訊及協助。（草案第五條）
- (六) 為強化醫療機構處理醫療爭議之能力，主管機關應編列預算，辦理強化醫療機構關懷人員說明、溝通及關懷之訓練講習。（草案第六條）

立法院第 10 屆第 4 會期第 15 次會議議案關係文書

- (七)醫療爭議發生時，醫療機構應於一定期日內提供病歷等相關資料。(草案第七條)
- (八)醫療機構、醫事人員或其代理人於對病人(家)進行說明、溝通或關懷服務過程中，雙方所為之陳述，不得採為相關訴訟事件偵查或裁判之基礎。(草案第八條)
- (九)醫院對於醫療爭議有關之員工，應提供關懷、協助及保護。(草案第九條)
- (十)當事人得檢具病歷複製本並繳納費用，向捐助法人申請醫事專業諮詢。(草案第十條)
- (十一)直轄市、縣(市)醫療爭議調解會之組成、調解程序進行、調解成立或不成立之核定及效果。(草案第十一條、第十二條、第十六條至第三十一條)
- (十二)醫療爭議之調解，應於受理日起三個月內完成；必要時，得延長三個月，並以一次為限。但經當事人合意者，得再延長一次。(草案第十三條)
- (十三)未依本法申請調解，不得提起醫療爭議之民事訴訟；刑事案件涉及醫療爭議時，應由檢察官函請或由法院移付管轄之調解會先行調解。(草案第十四條及第十五條)
- (十四)調解案件應通報中央主管機關，並建立通報資料庫，其資料不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。(草案第三十二條)
- (十五)醫院應建立病人安全管理制度、擬定推動計畫，加強內部人員通報病人安全事件，並對於就醫療事故風險進行分析、預防與管控，以提升醫療品質及保障病人安全。(草案第三十三條)
- (十六)醫療機構應就重大醫療事故，分析其根本原因、提出改善方案通報主管機關。(草案第三十四條)
- (十七)醫療(事)機構發生重複性、跨機構、跨縣市或危及公共安全之醫療事故或有發生之虞者，中央主管機關應自行或委託具醫事專業之財團法人、機構或團體成立專案小組進行調查，並提出報告後公布之，以促進共同學習避免再發生類似事故。(草案第三十五條)
- (十八)主管機關應建立醫療事故自主通報系統，受理病人端通報醫療事故。(草案第三十六條)
- (十九)醫療事故有關人員主動通報、積極配合調查或提供資料，其就醫療事故涉及違反法律所訂之行政或刑事責任，予以減輕或免除。(草案第三十七條)
- (二十)違反本法相關規定之處罰。(草案第三十八條至第四十四條)
- (二十一)本法施行日期。(草案第四十六條)

醫療事故預防及醫療爭議處理法草案

條	文	說	明
	第一章 總 則	章名	
第一條	為保障病人就醫權益，妥速處理醫療爭議，加強維護病人安全，促進醫病和諧關係，特制定本法。	本法之立法目的。	
第二條	本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。	本法之主管機關。	
第三條	本法用詞，定義如下： 一、醫療事故：指病人接受醫療（事）機構之醫事服務，發生重大傷害或死亡之結果。 二、醫療爭議：指病人方之當事人認為醫療不良結果應由醫事人員、醫療（事）機構負責所生之爭議。 三、當事人：指與醫療爭議有關之醫事人員、醫療（事）機構、病人或其他依法得提起訴訟之人。 四、醫療爭議評析：指由調解會就醫療爭議之爭點，依本法第二十一條第二項規定申請之評析意見。 五、醫事專業諮詢：指由當事人自行檢具病歷複製本，依本法第十條第一項規定申請之醫事專業諮詢意見。	一、第一款明定醫療事故之定義。 二、第二款明定醫療爭議之定義。 三、第三款參酌生產事故救濟條例，明定當事人之定義。 四、第四款明定醫療爭議評析之定義。 五、第五款明定醫事專業諮詢之定義。	
第四條	中央主管機關應捐助成立或委託政府捐助設立財團法人（以下稱捐助法人），辦理第十條第一項醫事專業諮詢及第二十一條第二項醫療爭議評析。 捐助法人辦理前項業務時，應秉持公正、客觀及中立立場，並遵守利益迴避規範。 前二項提供諮詢與評析之作業程序、人員資格、利益迴避規範及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。 中央主管機關得隨時要求捐助法人提出業務及財務報告，並得隨時派員檢查其業務狀況、會計帳簿或其他相關資料。	一、為使病人或其家屬於遭遇醫療爭議時，可透過第三方單位尋求專業知識與諮詢，爰於第一項明定中央主管機關應捐助成立或委託政府捐助設立之財團法人，辦理醫事專業諮詢。另為協助直轄市、縣（市）主管機關所設調解會釐清醫療爭議之爭點，此財團法人亦提供醫療爭議評析。綜上，爰為第一項之規定。 二、第二項明定捐助法人辦理第一項業務之原則。 三、第三項授權中央主管機關訂定辦理諮詢或評析之作業程序、人員資格、利益迴避規範及其他相關事項辦法。 四、第四項明定中央主管機關得隨時要求捐助法人報告其業務及財務狀況並派員檢查。	

第二章 說明、溝通及關懷	章名
<p>第五條 醫院應設醫療事故關懷小組，於醫療事故發生後五個工作日內，向病人、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。但九十九床以下醫院，得指定專業人員或委由專業機構、團體為之。</p> <p>前項醫療事故關懷小組人員、專業人員、專業機構或團體之資格條件及其他應遵行之事項，由中央主管機關公告之。</p> <p>病人、家屬或其代理人因語言、文化因素或有聽覺、語言功能或其他障礙致溝通困難時，應由受有相關訓練之人員協助說明、溝通及關懷。</p> <p>醫院於進行第一項之說明、溝通、協助及關懷服務時，應製作紀錄，至少保存三年。</p> <p>病人符合藥害救濟法、生產事故救濟條例或傳染病防治法預防接種受害之救濟對象者，醫院應主動提供相關資訊及協助。</p>	<p>一、第一項明定各醫院均應設置醫療事故關懷小組，於醫療事故發生後五個工作日內，由小組成員及時向病人、家屬或其代理人說明、溝通、提供協助及關懷。然考量急性病床九十九床以下之醫院規模較小，發生醫療事故之個案數量較少，爰得以指定專業人員或委由專業機構、團體方式，於醫療事故發生後，對相關人進行說明、溝通與關懷。</p> <p>二、第二項授權中央主管機關就關懷小組人員或專業機構資格條件等事項公告。</p> <p>三、考量病人、家屬或其代理人因語言、文化或身心障礙情形致溝通困難，爰於第三項明定，應由受有相關訓練之人員提供協助。</p> <p>四、第四項明定醫院於進行第一項服務時，應製作紀錄並妥適保存至少三年。</p> <p>五、第五項明定醫院於進行醫療事故之說明、溝通、協助及關懷服務過程中，若發現病人係符合藥害救濟法、生產事故救濟條例或傳染病防治法預防接種受害之救濟對象者，應主動提供相關資訊及協助之義務。</p>
<p>第六條 中央主管機關應編列預算，辦理強化醫療機構關懷人員說明、溝通及關懷之訓練講習。</p>	<p>為強化醫療機構處理醫療爭議之能力，爰明定中央主管機關應編列預算，辦理強化醫療機構關懷人員說明、溝通及關懷之訓練講習。</p>
<p>第七條 醫療爭議發生時，醫療機構應於病人或其代理人、法定代理人、繼承人申請病歷複製本之翌日起三個工作日內，提供病人病歷及併同保存之同意書複製本；資料繁多時，應於七個工作日內提供。</p> <p>前項資料複製所需費用，由申請人負擔。</p>	<p>一、為強化病歷保存及證據之取得，減少病方對於病歷真偽之質疑，並據以提升醫療爭議處理之客觀性，爰於第一項明定醫療機構提供病歷複製本之義務與期限。</p> <p>二、基於使用者付費原則，爰於第二項明定第一項資料複製所需費用由申請人負擔。</p>
<p>第八條 依第五條規定進行說明、溝通、提供協助或關懷服務過程中，醫療機構、醫事人員、病人、家屬或其代理人所為讓步或陳述，不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。</p>	<p>參酌民事訴訟法第四百二十二條，雙方當事人於進行第五條規定之說明、溝通等過程中所為之讓步或陳述，均不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。</p>
<p>第九條 醫院對於醫療爭議有關之員工，應提供關懷及具體協助，並保護其在醫療爭議處理過程中，不受強暴、脅迫、恐嚇、公然侮</p>	<p>明定醫院對於其員工，應於醫療爭議處理程序中，提供關懷及具體協助，並保護其在醫療爭議處理過程中，不受強暴、脅迫、恐嚇、公然侮</p>

立法院第 10 屆第 4 會期第 15 次會議議案關係文書

<p>辱或傷害。</p> <p>第十條 當事人得檢具病歷複製本並繳納費用，向捐助法人就醫療爭議申請醫事專業諮詢。</p> <p>前項費用之繳納、收費基準、免納條件及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>侮辱或傷害。</p> <p>一、為協助當事人瞭解其醫療事故之相關專業知識與判斷依據，第一項明定當事人得檢具病歷複製本並繳納費用，向捐助法人就醫療爭議申請醫事專業諮詢。</p> <p>二、為避免弱勢民眾因財務困難未能申請醫事專業諮詢，爰於第二項授權中央主管機關訂定收費基準或免納條件之依據。</p>
<p>第三章 爭議調解</p>	<p>章名</p>
<p>第十一條 直轄市、縣（市）主管機關應設醫療爭議調解會（以下簡稱調解會），辦理醫療爭議之調解。</p> <p>當事人申請調解，得向其住（居）所、醫療（事）機構所在地或經雙方當事人合意之直轄市、縣（市）調解會為之。</p> <p>調解會之經費，由直轄市、縣（市）主管機關編列預算，中央主管機關得依其財力級次補助之。</p>	<p>一、第一項明定醫療爭議之調解，由直轄市、縣（市）主管機關設醫療爭議調解會為之。</p> <p>二、為尊重當事人程序管轄之選擇，於第二項明定當事人申請調解，得向其住（居）所、醫療（事）機構所在地或經雙方當事人合意之直轄市、縣（市）調解會為之。</p> <p>三、調解會之經費應編入直轄市、縣（市）政府每年之公務預算內，使其得正常運作，爰為第三項規定。</p>
<p>第十二條 調解會應由具有醫學、法律或其他具專業知識及信望素孚之公正人士九人至四十五人組成之；其中醫學以外之委員，或任一性別之委員，各不得少於委員總數三分之一。</p> <p>調解委員聘期為三年，並得連任之；聘期中出缺時，得予補聘，期間至原聘期屆滿為止。</p> <p>中央主管機關應編列相關預算，辦理調解人員之教育訓練及相關事項。</p>	<p>一、第一項明定調解會之組成人員、人員資格、人數、性別比例等事項。</p> <p>二、第二項明定調解委員之聘期及其出缺之補聘。</p> <p>三、第三項明定辦理調解人員之教育訓練及相關事項，應由中央主管機關編列相關預算為之。</p>
<p>第十三條 醫療爭議之調解，應於受理日起四十五日內召開調解會議，並於三個月內完成；必要時，得延長三個月，並以一次為限。但經當事人合意者，得再延長一次。</p> <p>未於前項期間內完成調解者，視為調解不成立。</p> <p>前條第一項調解委員之資格條件與第一項調解會運作、調解程序及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>一、第一項明定醫療爭議之調解期限與該期限之延長次數及延長期限，另為促進調解成立之可能，併定明可再予延長一次之情形。</p> <p>二、未於前項規定期間內完成之效果明定為調解不成立。</p> <p>三、調解委員資格、調解會運作、調解程序及其他相關事項之辦法，於第三項授權中央主管機關定之。</p>
<p>第十四條 病人及法律上得請求損害賠償之人，因醫療爭議提起民事訴訟前，應依本法申請調解，不適用醫療法第九十九條第一項第</p>	<p>一、第一項明定因醫療爭議提起民事訴訟前，應依本法申請調解以加速爭議之紓解並減少訟源與社會成本，緩和醫病對立關係。</p>

立法院第 10 屆第 4 會期第 15 次會議議案關係文書

<p>三款及鄉鎮市調解條例之規定。</p> <p>當事人未依前項規定申請調解而逕行起訴，第一審法院應移付管轄之調解會先行調解。調解期間，訴訟程序停止進行。</p> <p>當事人申請調解且調解不成立，於調解不成立證明書送達後六個月內起訴者，視為自申請調解時，已經起訴。</p>	<p>二、為簡化調解管道並提升本法效益，爰於第二項明定醫療爭議事件未依本法申請調解逕行起訴，第一審法院就該類事件應移付管轄之調解會先行調解。</p> <p>三、為免當事人因調解程序之進行影響其起訴時效，爰於第三項規定，當事人於調解不成立證明書送達後一定期間內起訴視為已經起訴之情形。</p>
<p>第十五條 檢察官偵查或法院審理之醫療爭議刑事案件，應函請或移付其管轄之調解會先行調解。但曾依本法調解不成立者，或經告訴人或自訴人明示不同意者，不在此限。</p> <p>前項函請或移付調解，應通知被告、告訴人或自訴人。必要時，檢察官得將相關卷證資料函送調解會。</p> <p>當事人申請調解而調解不成立，於調解不成立證明書送達後六個月內就醫療爭議刑事案件提起告訴者，視為自申請調解時，已經提出告訴。</p>	<p>一、第一項明定檢察官或法院對於偵審中之醫療爭議案件，應函請或移付管轄之調解會先行調解，使病人與醫療機構在專業、客觀之調解會進行協調溝通，促使病人獲得專業訊息、降低資訊不對等、了解真相，進而獲得撫慰或賠償權益之保障。然而，調解程序係為達成民事賠償或補償之目的，與當事人有無意願攸關至鉅，因此於偵審前如系爭案件已依本法調解不成立在案，或告訴人或自訴人明示不同意者，未免徒費程序，檢察官或法院不得移送調解。</p> <p>二、為使被告、告訴人或自訴人知悉其醫療爭議刑事案件已依第一項規定函請或移付調解，爰於第二項明定檢察官或法院之通知義務；檢察機關認為必要時，得將相關卷證資料函送調解會，以有效促進調解進行，並兼顧偵查不公開原則。</p> <p>三、為避免調解期間逾刑事訴訟法第二百三十七條第一項所定六個月之告訴期間，進而影響當事人行使告訴權，爰於第三項規定當事人申請調解且調解不成立，於一定期間內提起告訴者，視為已經提起告訴之情形。</p>
<p>第十六條 醫療爭議調解申請書應載明事項、表單格式及其他應注意事項，由中央主管機關定之。</p> <p>申請人填寫調解申請書有困難或不符合前項規定者，調解會得指派人員說明或協助之。</p>	<p>一、第一項明定醫療爭議調解申請書應載明事項、表單格式及其他應注意事項，授權中央主管機關定之。</p> <p>二、本條之適用對象為自行申請調解之民眾，法院或檢察官依本法第十四條及第十五條移付調解者，不適用之。</p>
<p>第十七條 調解會收受調解申請書、檢察官函請或法院移付調解之案件後，應於七個工作日內將受理調解之事實通知雙方當事人。</p> <p>調解會得要求調解事件之當事人提出該</p>	<p>一、第一項明定調解會收受調解案件後，一定期間內通知相關人等受理調解之事實。</p> <p>二、為避免同一紛爭反覆發生，爰於第二項明定調解會得要求調解事件之當事人提出調</p>

立法院第 10 屆第 4 會期第 15 次會議議案關係文書

<p>事件得為民事請求權人之名冊及聯絡方式，並據以通知名冊上之人員參加調解。</p> <p>前項得為民事請求權人，經通知而未參加調解者，不得就同一原因事實之醫療爭議向調解會提出調解申請。</p> <p>與調解事件有利害關係之第三人，經調解會同意，得參加調解程序。</p> <p>同一原因事實之醫療爭議，有多數調解案時，調解會得併案調解。</p>	<p>解事件得為民事請求權人之名冊等資料，並通知該等人員參加調解。</p> <p>三、第三項明定同一醫療爭議之民事請求權人，經調解會通知而未參加者，不得就同一醫療爭議向調解會提出調解申請。</p> <p>四、第四項明定有法律上利害關係之第三人（例如：保險公司），得參加調解程序之情形，以保障第三人之權益。</p> <p>五、第五項明定同一事由之醫療爭議得併案調解，以利行政資源之有效運用。</p>
<p>第十八條 調解程序不公開之。但當事人另有約定者，不在此限。</p> <p>調解委員及辦理調解相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有他人之秘密，除已公開之事項外，無正當理由不得洩漏。</p>	<p>明定調解過程不公開，以及參與調解之委員、工作人員應遵守之保密義務。</p>
<p>第十九條 當事人經調解會通知到場進行調解者，無正當理由不得拒絕到場。</p> <p>醫療（事）機構應指派具調解決策權之代表，列席調解會議；無正當理由不得禁止或妨礙所屬人員進行或成立調解之行為或措施。</p> <p>醫療（事）機構不得因其所屬醫事人員申請或同意調解，或因調解成立或不成立，予以不利之處置。</p>	<p>一、第一項明定當事人不得無正當理由拒絕出席調解會。</p> <p>二、為避免調解進行或成立與否受到不當之干擾，於第二項及第三項明定醫療（事）機構不得禁止或妨礙其所屬醫事人員進行或成立調解，且不得因所屬醫事人員參與調解而給予不利處置。</p>
<p>第二十條 當事人無正當理由於調解期日不到場者，視為調解不成立。但調解會認定有成立調解之可能者，得另定調解期日。</p>	<p>當事人無正當理由不到場參加調解之效果。</p>
<p>第二十一條 直轄市、縣（市）主管機關因調解之需要，得令醫療（事）機構限期提供所需之病歷、診療紀錄或其他相關文件、資料；醫療（事）機構不得規避、妨礙、拒絕或作虛偽之證明、報告或陳述。</p> <p>調解會調解時，得邀請醫學、法律、心理、社會工作或其他相關專業人員列席陳述意見，或就醫療爭議之爭點向捐助法人申請醫療爭議評析。</p> <p>前項調解會申請評析之費用，由中央主管機關編列預算支應。</p>	<p>一、第一項明定直轄市、縣（市）主管機關要求提供調解所需之病歷等相關資料，醫療（事）機構不得規避、妨礙、拒絕或作虛偽之證明、報告或陳述。另直轄市、縣（市）主管機關應依本法維護病人權益及緩和醫病關係之意旨，主動適時蒐集所受理醫療爭議案件之相關資訊，完善調解相關作業，促進調解程序。</p> <p>二、第二項明定調解會於調解期間得邀請醫學、法律、心理、社會工作或其他專業人員列席陳述意見之權限。並明定調解會可視需要向第四條第一項捐助法人申請醫療爭議評析。</p> <p>三、為鼓勵民眾善用調解程序，爰於第三項明</p>

	<p>定調解會申請醫療爭議評析之費用，由中央主管機關支應之。</p>
<p>第二十二條 調解委員應本客觀、公正、和平與懇切之態度，對當事人說明調解程序及相關法律效果，並為適當之勸導，力謀調解之成立。</p> <p>調解過程中，當事人或其他到場之人以強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱或其他非法之方法，滋擾調解處所與周圍之安寧及秩序者，調解委員得請求警察機關排除或制止之。</p> <p>調解委員或列席協同調解之人，有以強暴、脅迫或詐術進行調解，阻止起訴、告訴或自訴，或其他涉嫌犯罪之行為，當事人得依法訴究。</p> <p>代理人或協同調解之人有第二項行為者，調解委員得禁止其代理或列席。</p>	<p>一、參酌鄉鎮市調解條例第二十二條規定，於第一項明定調解委員為調解時應有之態度及應說明之事項，就兩造主張有無理由予以指明並為適當之勸導，力謀調解之成立。</p> <p>二、當事人、其代理人或其他到場之人有強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱或其他非法行為時，調解委員得依刑事訴訟法及社會秩序維護法相關規定向警察局報案，警察機關應即派員到場處理，爰為第二項規定。</p> <p>三、調解委員會或列席協同調解之人，有以強暴、脅迫或詐術進行調解，阻止起訴、告訴或自訴，或其他涉嫌犯罪之行為，於第三項明定當事人得依法訴究。</p> <p>四、當事人之代理或偕同調解之人有前述非法行為出現時，為維護調解之秩序，爰於第四項賦予調解委員得禁止其代理或列席之權。</p>
<p>第二十三條 調解過程中，調解委員所為之勸導，當事人所為之遺憾、道歉、讓步或為緩和醫病緊張關係所為之其他陳述，不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。</p> <p>同一原因事實之醫療爭議，一方當事人分別與多數之他方當事人進行調解時，當事人於一案調解中所為之陳述、讓步及該案之調解結果，非經其同意，不得於另案調解中洩露或援用。</p> <p>調解過程中，未得調解委員及他方當事人之同意，不得錄音、錄影或使用其他方式傳播。</p>	<p>一、為促進調解成立與釐清真相，第一項明定調解委員於調解期間所為之勸導，及當事人所為之遺憾、道歉等其他為緩和醫病緊張關係所為之陳述，不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。</p> <p>二、第二項明定同一原因事實之醫療爭議，當事人於一案調解過程中所為之陳述、讓步及該案之調解結果，他人非經該當事人之同意，不得於另案調解之過程中洩漏或引用。</p> <p>三、第三項明定調解過程中當事人請求錄音、錄影或使用其他方式傳播，原則上不應准許，惟考量程序選擇自由及私法自治原則，於調解委員及雙方當事人均同意之情形下，得例外准許之。</p>
<p>第二十四條 調解委員有下列情形之一者，應自行迴避：</p> <p>一、本人或其配偶、直系血親、三親等以內之血親或姻親、家屬為當事人或其法定代理人、代理人。</p> <p>二、與當事人或其法定代理人服務於同一機</p>	<p>一、第一項明定調解委員自行迴避事由。</p> <p>二、第二項明定調解委員未自行迴避時之處理方式。</p> <p>三、第三項明定當事人認調解委員立場顯然偏頗者，得申請另行指定調解委員及他方當事人不同意另行指定時之法律效果。</p>

立法院第 10 屆第 4 會期第 15 次會議議案關係文書

<p>構或團體。</p> <p>調解委員未依前項規定迴避，調解會應令其迴避，並另為指定；經當事人申請者，亦同。</p> <p>當事人認調解委員顯有偏頗之虞，經他方當事人之同意，得向調解會申請另為指定；他方當事人不同意者，視為調解不成立。</p>	
<p>第二十五條 調解會於調解不成立時，應作成調解不成立證明書，並由直轄市、縣（市）主管機關於調解不成立之日起七個工作日內，將該證明書寄送當事人。</p> <p>檢察官函請或法院移付調解之事件，直轄市、縣（市）主管機關應於調解不成立時，陳報該管檢察官或法院，並檢還所送卷證。法院移付調解者，並應續行訴訟程序。</p>	<p>一、第一項明定調解不成立應作成調解不成立證明書及寄送當事人之期限。</p> <p>二、第二項明定直轄市、縣（市）主管機關對於檢察官函請或法院移付調解之事件，於調解不成立後，應迅即陳報及檢還卷證之義務；屬法院移付調解案件，應續行訴訟程序。</p>
<p>第二十六條 調解會於調解成立時，應於成立當日作成調解成立書，由當事人、代理人及出席調解委員簽名或蓋章。</p> <p>前項調解成立書，應載明下列事項：</p> <p>一、當事人姓名、性別、出生年月日、身分證明文件字號、住所或居所；當事人為醫事機構者，其名稱、負責人及機構所在地；當事人非病人本人者，其與病人之關係。</p> <p>二、有法定代理人或代理人者，其姓名、身分證明文件字號、住所或居所。</p> <p>三、出席調解委員姓名。</p> <p>四、調解事由。</p> <p>五、調解成立之內容。</p> <p>六、調解處所。</p> <p>七、調解成立之年、月、日。</p>	<p>明定醫療爭議調解成立書之做成時點、簽署及該成立書應記載事項。</p>
<p>第二十七條 直轄市、縣（市）主管機關應於調解成立之日起七個工作日內，將調解成立書及卷證送請移付或管轄之法院核定。</p> <p>法院應儘速審核前項調解成立書，認應予核定者，除抽存一份外，併調解事件卷證發還直轄市、縣（市）主管機關。直轄市、縣（市）主管機關應於收受後三個工作日內，將核定之調解成立書寄送當事人。</p> <p>檢察官函請或法院移付調解之事件，直轄市、縣（市）主管機關應於調解成立經法</p>	<p>一、第一項明定醫療爭議之調解成立後，直轄市、縣（市）主管機關應送請移付或管轄之法院核定之期限。</p> <p>二、第二項明定調解成立書送經法院核定後，其處理程序及直轄市、縣（市）主管機關寄送調解成立書予當事人之期限。</p> <p>三、第三項明定調解成立後，直轄市、縣（市）主管機關之陳報及檢還卷證之義務。</p> <p>四、第四項明定調解成立書法院未予核定之理由、效果及通知程序。直轄市、縣（市）</p>

立法院第 10 屆第 4 會期第 15 次會議議案關係文書

<p>院核定後，陳報該管檢察官或法院，並檢還所送卷證。</p> <p>法院因調解內容牴觸法令、違背公共秩序或善良風俗，或不能強制執行而未予核定者，視為調解不成立，並將其理由通知直轄市、縣（市）主管機關。</p> <p>調解文書之送達，準用民事訴訟法關於送達之規定。</p>	<p>主管機關收受法院未予核定之通知後，應依第二十五條規定辦理，併予說明。</p> <p>五、調解文書之送達應準用民事訴訟法關於送達之規定，爰為第五項規定。</p>
<p>第二十八條 調解經法院核定後，當事人就同一民事事件不得再行起訴或於刑事訴訟程序附帶提起民事訴訟；其已繫屬法院者，訴訟終結。</p> <p>調解經法院核定後，當事人就醫療爭議刑事案件，不得提起告訴或自訴；告訴乃論之醫療爭議刑事案件於偵查中或第一審法院辯論終結前，調解成立，並於調解書上記載當事人同意撤回意旨，經法院核定者，視為於調解成立時撤回告訴或自訴。</p> <p>經法院核定之民事調解，與民事確定判決有同一之效力，經法院核定之刑事調解，以給付金錢或其他代替物或有價證券之一定數量為標的者，其調解成立書得為執行名義。</p>	<p>一、第一項及第二項明定醫療爭議如經本法調解成立及法院核定，未繫屬民事、刑事法院者，不得再行起訴、告訴或自訴；已繫屬者，訴訟終結或視為撤回告訴或自訴。</p> <p>二、第三項明定經法院核定之調解與民事確定判決有同一之效力，故一方當事人如未履行調解內容者，他方當事人即得以該調解成立書為執行名義，依強制執行法聲請後續相關執行。</p>
<p>第二十九條 調解經法院核定後，有無效或得撤銷之原因時，當事人得向原核定法院提起宣告調解無效或撤銷調解之訴。</p> <p>前項情形，當事人請求法院於宣告調解無效或撤銷調解時，視為自申請調解、提起訴訟或告訴時，時效中斷。</p> <p>第一項規定，當事人應於法院核定之調解成立書送達後三十日內為之。</p> <p>民事訴訟法第五百零二條及強制執行法第十八條第二項規定，於第一項情形，準用之。</p>	<p>一、第一項至第三項明定經法院核定之調解有無效或得撤銷原因之處理及其程序。</p> <p>二、為免影響當事人請求權時效期間之中斷，於第二項規定，如當事人請求法院於宣告調解無效或撤銷調解時，視為自申請調解、提起訴訟或告訴時，時效中斷。</p> <p>三、參照民事訴訟法第三百八十條第四項準用民事訴訟法第五百零二條規定，關於法院對於提起無效或得撤銷之訴，或請求續行訴訟程序不合法或顯無理由，允宜準用民事訴訟法第五百零二條規定，分別以裁定或判決駁回；又當事人如持已核定之調解成立書為執行名義進行強制執程序，一旦提起宣告調解無效或撤銷調解之訴，或請求續行訴訟程序，宜準用強制執行法第十八條第二項規定由法院在一定之條件下裁定停止執行，爰明定第四項規定，以利適用。</p>

立法院第 10 屆第 4 會期第 15 次會議議案關係文書

<p>第三十條 依本章所為之醫療爭議調解程序，不收取任何費用。</p>	<p>明定本章醫療爭議之調解不收取任何費用，以鼓勵醫療爭議當事人善用本法之調解機制。</p>
<p>第三十一條 已繫屬於法院之醫療爭議民事事件，經移付依本法調解成立，並經法院核定者，原告得於法院核定調解成立書送達之日起三個月內，向法院聲請退還已繳裁判費三分之二。</p>	<p>參照鄉鎮市調解條例第二十八條規定，明定已向法院提起有關醫療爭議之民事事件，經依本法移付調解成立並經法院核定者，得聲請退還已繳裁判費三分之二。</p>
<p>第三十二條 直轄市、縣（市）主管機關應將調解會辦理之調解案件，通報中央主管機關；其通報程序、內容、期限、方式及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。 中央主管機關得就前項通報內容建立資料庫，並進行統計分析，每年公布結果。 前項資料庫之資料，不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。</p>	<p>一、第一項明定直轄市、縣（市）主管機關應將調解會辦理之調解案件通報予中央主管機關。通報程序、內容、期限、方式及其他應遵行事項，授權中央主管機關定之。 二、第二項明定中央主管機關應針對前項資料建立資料庫，進行統計分析，包含醫療機構層級別、區域別、醫療爭議之型態、趨勢與預防措施等，並應每年公布結果。 三、第三項明定資料庫之資料，不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。</p>
<p>第四章 醫療事故預防</p>	<p>章名</p>
<p>第三十三條 醫院應建立病人安全管理制度、擬定推動計畫，加強內部人員通報病人安全事件，並對於醫療事故風險進行分析、預防與管控，提升醫療品質及保障病人安全。 前項病人安全事件之通報人，醫院應對其身分予以保密，並不得對之解聘（僱）、不予續聘（僱）或為其他不利之行為。 第一項病人安全事件通報、分析及其相關預防管控措施，不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。</p>	<p>一、為預防及降低醫療事故之發生，並使醫院內之醫事人員及其他相關人員獲得學習除錯之機會，於第一項明定醫院應建立病人安全管理制度，擬定推動計畫，加強內部人員通報病人安全事件，並對於醫療事故風險進行分析、預防與管控，以提升醫療品質及保障病人安全。 二、第二項明定病人安全事件之通報人，醫院應對其身份予以保密，並不得對之解聘（僱）、不予續聘（僱）或為其他不利之行為。 三、第三項明定病人安全事件通報、分析及其相關預防管控措施，不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎，期使醫院勇於通報，藉以強化重視病人安全之文化。</p>
<p>第三十四條 醫療機構應就重大醫療事故，分析其根本原因、提出改善方案，並通報主管機關。 前項應通報之重大醫療事故、通報程序、內容及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。 第一項重大醫療事故通報、根本原因分析及改善方案，不得採為相關行政處分、訴</p>	<p>一、對於發生重大醫療事故，仿照醫療先進國家之作法，於第一項明定由醫療機構主動進行完整之調查及分析根本原因，並提出系統性改善方案後通報主管機關，藉以促成跨機構間之學習分享，以期避免重大醫療事故之重複發生。 二、考量重大醫療事故之發生，通常涉及一連串失誤與系統性因素，為查明根本原因，</p>

<p>訟之證據或裁判基礎。</p>	<p>爰於第二項明定授權中央主管機關就應通報之重大醫療事故及通報程序、內容等事項另定辦法。</p> <p>三、為促使醫療機構勇於通報，爰為第三項規定。</p>
<p>第三十五條 醫療（事）機構發生醫療事故或有發生之虞，並有下列各款所定情形之一者，中央主管機關應自行或委託具醫事專業之財團法人、機構或團體成立專案小組進行調查，並提出報告後公布之：</p> <p>一、於一定期間內，反覆發生於同一機構。</p> <p>二、跨機構或跨直轄市、縣（市）發生。</p> <p>三、危害公共衛生及安全或有危害之虞。</p> <p>四、其他經中央主管機關認定之情形。</p> <p>前項專案調查，得通知醫療事故有關人員到場說明及提供資料，被調查之醫療（事）機構、法人、團體或有關人員，不得規避、妨礙或拒絕。</p> <p>第一項調查報告之內容，以發現事實真相、共同學習，而非以究責個人為目的。</p> <p>第一項專案小組組織與運作、調查程序、報告及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>一、醫療事故發生屬系統性錯誤時，對於醫療品質及安全執業之危害甚鉅，爰參考醫療先進國家之作法，對於發生跨機構、跨縣市或危及公共安全之醫療事故，於第一項明定中央主管機關應進行專案調查之情形，及提出報告後公布之義務。</p> <p>二、第二項明定專案小組之調查權，及相關醫療（事）機構、法人、團體及人員接受調查之義務。</p> <p>三、第三項明定第一項調查報告之目的。</p> <p>四、第四項明定專案小組之組織、運作方式等應遵行事項，授權中央主管機關另定辦法規範。</p>
<p>第三十六條 中央主管機關應建立醫療事故自主通報系統，受理民眾通報；對於通報者之身分及資料來源，應予保密。</p> <p>前項通報之條件、方式、程序、內容、處理及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>一、第一項明定中央主管機關應建立醫療事故自主通報系統，藉以提供病人端對於醫療事故通報之管道。病人於該通報系統通報醫療事故時，應提出或檢附該通報醫療事故之相關佐證資料。</p> <p>二、第二項明定第一項通報系統之通報程序、內容及其他應遵行事項，授權中央主管機關定之。</p>
<p>第三十七條 醫療事故有關人員主動通報、積極配合調查或提供資料，其就醫療事故涉及違反法律所定之行政或刑事責任，予以減輕或免除。</p>	<p>參酌商業會計法第七十三條、證券交易法第一百七十四條等規定，明定醫療事故有關人員主動通報、積極配合調查或提供資料，其就醫療事故涉及違反法律所定之行政或刑事責任，予以減輕或免除。</p>
<p>第五章 罰 則</p>	<p>章名</p>
<p>第三十八條 醫事機構有下列情形之一者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰，並限期令其改善；屆期未改善者，得按次處罰：</p>	<p>一、第一款明定醫療（事）機構就直轄市、縣（市）主管機關依第二十一條第一項所為之要求為規避、妨礙、拒絕、作虛偽之證明、報告或陳述者之處罰。</p>

立法院第 10 屆第 4 會期第 15 次會議議案關係文書

<p>一、醫療（事）機構違反第二十一條第一項所為之要求為規避、妨礙、拒絕、作虛偽之證明、報告或陳述者。</p> <p>二、醫療機構依第七條第一項規定所提供之資料有虛偽不實者。</p>	<p>二、第二款明定醫療（事）機構提供虛偽不實病歷或併同保存之同意書複製本之處罰。</p>
<p>第三十九條 醫療（事）機構、法人、團體或有關人員，規避、妨礙或拒絕專案小組依第三十五條第二項通知到場說明及提供資料者，由中央主管機關處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰，並令其限期改善；屆期未改善者，得按次處罰。</p>	<p>醫療（事）機構、法人、團體或有關人員違反專案小組依第三十五條第二項所為要求到場說明及提供資料義務之處罰。</p>
<p>第四十條 醫療機構違反第三十四條第一項規定，未就重大醫療事故分析其根本原因、提出改善方案，或未進行通報者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣四萬元以上二十萬元以下罰鍰，並限期令其改善；屆期未改善者，得按次處罰。</p>	<p>醫療機構違反第三十四條第一項作為義務之處罰。</p>
<p>第四十一條 醫療（事）機構有下列情形之一者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣五萬元以上十五萬元以下罰鍰：</p> <p>一、違反第十九條第二項規定，未指派代表出席會議，或無正當理由禁止或妨礙所屬醫事人員進行或成立調解。</p> <p>二、違反第十九條第三項規定，對其所屬人員予以不利之處置。</p>	<p>明定醫療（事）機構禁止或妨礙所屬人員進行或成立調解，及因調解予以所屬醫事人員不利處置之處罰。</p>
<p>第四十二條 醫院有下列情形之一者，由直轄市、縣（市）主管機關限期令其改善；屆期未改善者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰，並得按次處罰：</p> <p>一、醫院違反第五條第一項規定，未設醫療事故關懷小組，或九十九床以下醫院未設醫療事故關懷小組且未指定專業人員或委由專業機構或團體負責說明、溝通、協助及關懷服務。</p> <p>二、醫院違反第九條規定，未提供員工關懷及具體協助方案。</p>	<p>明定醫院違反第五條第一項及第九條規定之處罰。</p>
<p>第四十三條 有下列情形之一者，由直轄市、縣（市）主管機關限期令其改善；屆期未改善者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並得按次處罰：</p> <p>一、醫院違反中央主管機關依第五條第二項</p>	<p>一、第一款明定醫院籌組醫療事故關懷小組時，若違反中央主管機關所要求之人員、專業人員、專業機構或團體之資格條件及其他應遵行事項之處罰。</p> <p>二、第二款明定醫院於進行第五條第一項之說</p>

立法院第 10 屆第 4 會期第 15 次會議議案關係文書

<p>所定之人員資格條件或應遵行事項。 二、醫院於進行第五條第一項之說明、溝通、協助及關懷服務時，未依同條第四項規定留存紀錄者。 三、醫療機構未依第七條第一項規定期限提供資料。 四、調解委員及辦理調解相關業務之人員違反第十八條第二項規定，無正當理由洩露秘密。</p>	<p>明、溝通、協助及關懷服務時，未依同條第四項規定留存紀錄之處罰。 三、第三款明定醫療機構違反第七條第一項提供病歷資料期限之處罰。 四、第四款明定調解委員及辦理調解相關業務之人員違反保密義務之處罰。</p>
<p>第四十四條 醫療（事）機構違反第十九條第一項規定，無正當理由不於調解期日到場者，直轄市、縣（市）主管機關得處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰。</p>	<p>明定醫療（事）機構無正當理由不於調解期日到場者之處罰。</p>
<p>第六章 附 則</p>	<p>章名</p>
<p>第四十五條 本法施行細則，由中央主管機關定之。</p>	<p>授權中央主管機關訂定施行細則。</p>
<p>第四十六條 本法施行日期，由行政院定之。</p>	<p>本法施行日期由行政院定之。</p>

立法院第 10 屆第 4 會期第 15 次會議議案關係文書