

民國 107 年 4 月 12 日

討論事項（三）

衛生福利部擬具「醫療事故預防及爭議處理法」草案，經林政務委員萬億等審查整理竣事，請核轉立法院審議案。

說明：

- 一、衛福部函以，為解決醫病雙方面對醫療爭議處理之困境，以保障病人權益、促進醫病關係與提升醫療品質為核心，朝醫療事故即時關懷、醫療爭議調解先行、系統除錯提升品質三大面向，本部爰擬具「醫療事故預防及爭議處理法」草案，請核轉立法院審議。
- 二、案經林政務委員萬億邀集司法院、內政部、國防部、財政部、教育部、法務部、衛福部、國家發展委員會、國

軍退除役官兵輔導委員會、本院主計總處、本院人事行政總處、臺北市政府、新北市政府、桃園市政府、臺中市政府、臺南市政府及高雄市政府等有關機關代表會同審查整理竣事。

三、本草案內容要點如次：

- (一) 本法立法目的、主管機關及用詞定義。(草案第 1 條至第 3 條)
- (二) 中央主管機關得委託具醫事專業之財團法人、機構或團體辦理醫療爭議之爭點整理或評析意見；評析意見不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。(草案第 4 條)
- (三) 醫療機構依其規模，應設醫療事故關懷小組、指定專業人員或委由專業機構團體，於醫療事故發生後儘速

- 與病人方說明、溝通及提供關懷、協助，並主動告知得申請評析意見之程序及其他相關資訊。(草案第5條)
- (四) 為促進醫病雙方良性溝通及修補雙方關係，以避免後續爭議或訴訟，醫療機構、醫事人員或其代理人於進行說明、溝通或關懷服務過程中所為之陳述，不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。(草案第7條)
- (五) 為釐清爭議、消弭疑惑，當事人得向中央主管機關委託之財團法人、機構或團體申請爭點整理或評析意見。(草案第8條)
- (六) 直轄市、縣(市)醫療爭議調解會之組成、調解程序之進行、調解結果成立或不成立之效果。(草案第9條、第10條及第14條至第29條)

- (七) 調解會受理調解醫療爭議處理期限；民刑事之醫療爭議訴訟均應依本法規定先行調解，以儘速消弭爭議。  
(草案第 11 條至第 13 條)
- (八) 為評估經本法調解之成效，並累積經驗據以檢討改善，個案調解案件應通報中央主管機關，並建立相關資料庫，且該等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 30 條)
- (九) 為強化醫療事故之預防作為，降低醫療風險，醫療機構應鼓勵內部人員主動通報病人安全事件，以期及早發現問題並據以改善；就重大醫療事故，應分析其根本原因、提出改善方案並通報主管機關。另為鼓勵誠實發掘真相、促進醫療機構自主改善，營造重視病人安全之文化，該等安全事件通報相關資料及分析內容，

不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。(草案第 31 條)

(十) 主管機關對發生醫療事故或醫療爭議之醫療機構，必要時，得令其限期分析發生原因，並提出檢討及改善方案。(草案第 32 條)

(十一) 中央主管機關認定之嚴重醫療事故，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相類事故。(草案第 33 條)

(十二) 違反本法相關規定之罰則。(草案第 34 條至第 40 條)

四、茲將該草案(整理本)附後，擬請討論通過後，由院送請立法院審議。提請

核議

附件如附

910D2EE62880D43F  
行政院第3595次院會會議  
行政院

## 醫療事故預防及爭議處理法草案總說明

醫療行為之目的在解除病人生命或身體危害，具有公益性、急迫性、侵害性及高風險性，且病人之傷亡結果與其本身狀況及病程發展亦具有一定之關聯性，欲以事後傷亡之結果研判與當時接受醫療行為間之直接因果關係，實具難度；尤其倘傷亡結果發生時間距醫療行為已有相當時日時，針對醫事人員所實施醫療行為有無過失責任之認定，或鑑定病人所生之損害是否屬醫療疏失，益加困難。

國內醫療糾紛動輒以業務過失致死或重傷提起訴訟，使得醫病關係更趨於緊張對立，依據衛生福利部醫事審議委員會之統計結果顯示，歷年接受委託鑑定之醫療訴訟案，約八成為刑事案件，雖然逾八成之鑑定結果並無醫療疏失，然而冗長之訴訟過程，已使醫病雙方飽受煎熬，不僅病人及其家屬，得不到及時之情緒紓解與賠（補）償，醫師為避免發生醫療糾紛，可能採取防禦性醫療措施，甚至規避投入高風險科別或服務。長此以往，不僅造成急重症等高風險科別人才之流失，亦可能使醫療服務效率與品質惡化，對醫療體系長遠之發展產生不良影響，最終損及民眾之健康及權益。因此，建立醫療糾紛非訴訟之處理機制，實刻不容緩。

為解決醫病雙方面對醫療爭議處理之困境，並建立醫療機構在醫療事故發生時儘速向病人等溝通、說明之機制，俾利後續調解程序之進行，爰

以「保障病人權益、促進醫病和諧、提升醫療品質」為目標，朝「醫療事故即時關懷」、「醫療爭議調解先行」、「系統除錯提升品質」三大原則擬具「醫療事故預防及爭議處理法」草案，其要點如下：

- 一、本法立法目的、主管機關及用詞定義。(草案第一條至第三條)
- 二、中央主管機關得委託具醫事專業之財團法人、機構或團體辦理醫療爭議之爭點整理或評析意見；評析意見不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。(草案第四條)
- 三、醫療機構依其規模，應設醫療事故關懷小組、指定專業人員或委由專業機構團體，於醫療事故發生後儘速與病人方說明、溝通及提供關懷、協助，並主動告知得申請評析意見之程序及其他相關資訊。(草案第五條)
- 四、為促進醫病雙方良性溝通及修補雙方關係，以避免後續爭議或訴訟，醫療機構、醫事人員或其代理人於進行說明、溝通或關懷服務過程中所為之陳述，不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。(草案第七條)
- 五、為釐清爭議、消弭疑惑，當事人得向中央主管機關委託之財團法人、機構或團體申請爭點整理或評析意見。(草案第八條)
- 六、直轄市、縣(市)醫療爭議調解會之組成、調解程序之進行、調解結

果成立或不成立之效果。(草案第九條、第十條及第十四條至第二十九條)

- 七、調解會受理調解醫療爭議處理期限；民刑事之醫療爭議訴訟均應依本法規定先行調解，以儘速消弭爭議。(草案第十一條至第十三條)
- 八、為評估經本法調解之成效，並累積經驗據以檢討改善，個案調解案件應通報中央主管機關，並建立相關資料庫，且該等資料不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。(草案第三十條)
- 九、為強化醫療事故之預防作為，降低醫療風險，醫療機構應鼓勵內部人員主動通報病人安全事件，以期及早發現問題並據以改善；就重大醫療事故，應分析其根本原因、提出改善方案並通報主管機關。另為鼓勵誠實發掘真相、促進醫療機構自主改善，營造重視病人安全之文化，該等安全事件通報相關資料及分析內容，不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。(草案第三十一條)
- 十、主管機關對發生醫療事故或醫療爭議之醫療機構，必要時，得令其限期分析發生原因，並提出檢討及改善方案。(草案第三十二條)
- 十一、中央主管機關認定之嚴重醫療事故，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相類事故。(草案第三十三條)

十二、違反本法相關規定之罰則。(草案第三十四條至第四十條)

910D2EE62880D43F  
行政院第3595次院會會議  
行政院

## 醫療事故預防及爭議處理法草案

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。	明定本法之立法目的。
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。	明定本法主管機關。

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、醫療機構負責所生爭議。
- 三、當事人：指與醫療爭議有關之醫事人員、醫療機構、病人或其他依法得提起訴訟之人。

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。

本法立法目的在於處理病人於接受醫療專業服務後所生不良結果，病人方認為該不良結果應由醫事人員或醫療機構負責之事件。另單純就有關醫療費用收取、醫療服務態度或雙方認知差距等未有造成傷害或死亡結果事件之爭執，非屬本法處理範圍，應循醫療法第九十九條第一項第三款及其他民事法律途徑處理，併予說明。

	<p>三、第三款明定本法所稱當事人之定義。</p>
<p>第四條 中央主管機關得委託具醫事專業之財團法人、機構或團體（以下稱受託團體）辦理醫療爭議之爭點整理或評析意見；必要時，得捐助成立財團法人辦理之。</p> <p>受託團體辦理前項業務時，應秉持公正、客觀及中立立場，提供有關醫事專業之意見，並以雙向匿名方式處理。</p> <p>第一項受託團體之資格、提供</p>	<p>一、為使病人於發生醫療爭議時，可循第三管道獲得醫學領域專業知識或諮商意見，以平衡醫病雙方認知差距，並達到發現真相、預為止紛之效果，爰於第一項明定中央主管機關得委託具醫事專業之財團法人等辦理醫療爭議之爭點整理或評析業務，並得捐助成立財團法人專責辦理之。</p> <p>二、第二項明定受託團體辦理第一</p>

爭點整理或評析意見之作業程序及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

評析意見不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。

中央主管機關得隨時要求受託團體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。

項業務之原則。

三、第三項授權中央主管機關就受託團體之資格、爭點整理或評析意見之作業程序等相關事項另定辦法規範。

四、評析意見係就當事人或委託人提出之病歷資料及爭點，依循醫療常規及醫療專業裁量做出綜合性之意見，提供於後續醫療爭議之調解程序參考運用，以拉近醫病雙方之認知差距。為使醫療爭議之調解程序順利進行、修補醫

	<p>病關係，爰第四項規定評析意見不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。</p> <p>五、第五項明定中央主管機關得隨時要求受託團體報告其業務及財務狀況並派員檢查。</p>
<p>第二章 說明、溝通及關懷</p>	<p>章名</p>
<p>第五條 一百床以上醫院應設醫療事故關懷小組，於非因疾病本身或醫療處置之必然結果所致之醫療事故發生後，儘速向病人、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助</p>	<p>一、第一項明定急性病床一百床以上之醫院應設置醫療事故關懷小組，以便醫療事故發生後由小組成員及時向病人、家屬或其代理人進行說明或溝通，並釐清可能</p>

及關懷服務。

九十九床以下醫院、診所或其他醫療機構，應指定專業人員或委由專業機構、團體為前項之說明、溝通、協助及關懷服務。

前二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。

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

之爭議所在；且關懷小組對涉及該醫療事故之醫病雙方提供協助及關懷服務，有緩和病人等情緒及先行消弭爭議之效，亦促使後續醫療爭議之調解程序得以平和進行。

二、考量急性病床九十九床以下醫院、診所或其他醫療機構(如病理中心或捐血中心等)與第一項所定醫院相較，規模較小，發生醫療事故之個案數量較少，其無須成立關懷小組，但仍應指派專業人

有相關訓練之人員協助說明、溝通及關懷。

醫療機構於進行第一項及第二項之說明、溝通、協助及關懷服務時，應主動告知病人、家屬或其代理人有關申請爭點整理或評析意見之程序及其他相關資訊。

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。

員或委由專業機構、團體(如各縣市醫師公會)於醫療事故發生後，對相關人等進行說明、溝通，並提供協助及關懷服務，爰為第二項規定。

三、第三項授權中央主管機關就關懷小組人員、專業機構等之資格條件等事項公告之。另關懷小組由跨領域之專業人員組成，其人數多寡及組成，得視醫療機構規模及當地資源予以決定。

四、考量病人等因語言、文化或身

心障礙情形致溝通困難，爰為第四項規定，由受有相關訓練之人員提供協助。

五、為緩和醫病關係，於進行醫療事故之說明、溝通、協助及關懷之過程中，應適度揭露真相以建立當事人間之互信，爰於第五項明定醫療機構應主動告知申請爭點整理或評析意見之相關資訊。

六、第六項明定強化醫療機構關懷人員說明、溝通及關懷之訓練講習應由中央主管機關編列預算辦

	理。
<p>第六條 醫療爭議發生時，醫療機構應依醫療法第七十一條規定提供病歷複製本。</p> <p>前項資料應於申請之翌日起三個工作日內提供；資料繁多時，至遲應於七個工作日內提供。</p>	<p>一、醫療法第七十一條規定，醫療機構應依其診治之病人要求，提供病歷複製本，必要時提供中文病歷摘要，不得無故拖延或拒絕；其所需費用，由病人負擔。</p> <p>二、為強化病歷之保存及證據之取得，以減少病人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，爰參酌上開醫療法之規定，明定醫療機構</p>

	提供病歷複製本之義務及期限。
第七條 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、醫事人員或其代理人所為遺憾、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。	參酌民事訴訟法第四百二十二條之規定，為有效消弭醫療爭議，明定醫療機構、醫事人員或其代理人於依規定進行說明、溝通等程序中所為為緩和醫病緊張關係之相關陳述，不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎，俾使相關醫事人員或其代理人於醫療事故發生時，勇於向病人或家屬誠實說明、表達遺憾或歉意，緩和醫病緊張關係，以期

	<p>有效減少醫療爭議並避免使醫療事故進而成為訴訟事件，創造醫病雙贏之局面。</p>
<p>第八條 當事人得檢具病歷複製本並繳納費用，向受託團體申請爭點整理或評析意見。</p> <p>當事人為低收入戶、中低收入戶者，前項費用由中央主管機關補助之。</p> <p>第一項收費基準與前項補助條件及金額之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>一、為助當事人瞭解所涉之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申請爭點整理或評析意見之要件及受理申請對象。</p> <p>二、為鼓勵當事人使用本法所定之調解程序解決醫療爭議，並避免屬社會救助法所稱低收入戶及中低收入戶之弱勢民眾，圍</p>

	<p>於經濟財力負擔問題而未能申請爭點整理或評析意見，爰於第二項明定中央主管機關得予補助其費用之依據。</p> <p>三 第三項授權中央主管機關就申請爭點整理或評析意見之收費基準及對特定申請人為補助等相關事項訂定辦法規範之。</p>
<p>第三章 爭議調解</p>	<p>章名</p>
<p>第九條 直轄市、縣(市)主管機關應設醫療爭議調解會(以下簡稱調解會)，辦理醫療爭議之調解。</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。至於直</p>

當事人申請調解，得向其住（居）所、醫療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。

調解會之經費，由直轄市、縣（市）主管機關編入預算。

轄市、縣（市）政府依醫療法第九十九條規定所設醫事審議委員會，其任務包含醫療爭議之調處，與本條所定調解會之功能、任務範疇均有不同，依本法第三條所定醫療爭議之範疇，限於病人方之當事人認為醫療不良結果應由醫事人員或醫療機構負責所生之爭議，與醫事審議委員會調處其他醫事服務過程所生之爭議事件有所區別。

	<p>二、為鼓勵病方當事人善加利用本法所定之調解程序，爰於第二項明定當事人申請調解，得向其住(居)所、醫療機構所在地或經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</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</p>

<p>之公正人士九人至二十七人組成之；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>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>第十一條 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。</p> <p>未於前項期間內完成調解者，</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>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>二、明定未於第一項規定期間內完成之效果為調解不成立；另直轄市、縣（市）主管機關於此情形應依本法第二十三條之規定辦理，併予說明。</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>第十二條 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</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</p>

用醫療法第九十九條第一項第三款及鄉鎮市調解條例之規定。

當事人未依前項規定申請調解而逕行起訴，或有民事訴訟法第四百零三條第一項第七款因醫療糾紛發生爭執之情形，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。

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。

及社會成本，緩和醫病對立關係。

二、為簡化調解管道並使本法之立法效益極大化，爰於第二項明定醫療糾紛爭議事件未依本法申請調解逕行起訴，或有民事訴訟法第四百零三條第一項第七款規定之情形者，不適用民事訴訟法之調解程序，第一審法院就該類事件應移付管轄之調解會先行調解。至所定管轄之調解會，指第九條第二項所

	<p>定醫療機構所在地之直轄市、縣(市)下設之調解會，併予說明。</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>第十三條 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，不在此限。</p>	<p>一、鑑於衛生福利部醫事審議委員會受理之醫療訴訟鑑定案，約八成為刑事案件，為達本法之立法目的，爰於第一項明定醫</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。

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，已經提起告訴。

療爭議刑事案件應先行調解，使病人與醫療機構在專業、客觀之調解會進行協調溝通，達到促進病人瞭解真相、獲得撫慰或賠償權益之保障。惟調解程序能否達成民事賠償或補償之目的，與當事人有無意願攸關甚鉅，倘偵查或審理前該刑事案件已依本法調解不成立在案，為免徒費程序，檢察官或法院可不移送調解會調解。至所定管轄之調解會，指第九條第

二項所定醫療機構所在地之直轄市、縣（市）下設之調解會，併予說明。

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，並兼顧偵查不公開之原則。

三、為避免調解期間逾刑事訴訟法

	<p>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>第十四條 醫療爭議調解申請書，應載明下列事項：</p> <p>一、申請人及相對人之姓名、出生年月日、身分證明文件字號、住所或居所；為醫療機構者，其名稱、負責人及機構所在地</p>	<p>一、明定醫療爭議調解申請書應載明事項。</p> <p>二、本條之適用對象為自行申請調解之民眾，法院或檢察官依第十二條及第十三條移付或函請調解者，不適用之。</p>

；申請人非病人本人者，其與病人之關係。

二、有法定代理人或代理人者，其姓名、身分證明文件字號、住所或居所。

三、請求調解事項。

四、醫療爭議事實及相關資料。

第十五條 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。

醫事人員或醫療機構得請求

一、第一項明定調解會應於收受調解案件後，一定期間內通知相關人等受理調解之事實。

二、為避免紛爭反覆發生，以達一次解決紛爭之目的，爰於第二

調解會通知調解事件之他方當事人，提出該事件得為民事請求權人之名冊及聯絡方式；調解會應據以通知名冊上之人員參加調解。

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。

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。

項明定醫事人員或醫療機構得請求調解會通知他方當事人，提出調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。

三、第三項明定有法律上利害關係之第三人(如保險公司)得參加調解程序之情形，以保護第三人之權益。

四、為有效運用有限之行政資源，於第四項明定同一事由之醫療爭議得予併案調解。

<p>第十六條 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，無正當理由不得洩漏。</p>	<p>參酌生產事故救濟條例第二十條及鄉鎮市調解條例第十九條規定，除第一項明定調解過程不公開外，第二項另規定參與調解之委員及工作人員應遵守保密義務。</p>
<p>第十七條 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>醫療機構無正當理由不得禁止或妨礙所屬醫事人員進行或成立調解之行為或措施。</p>	<p>一、為促進調解成立，於第一項明定當事人到場之義務。</p> <p>二、為避免調解成立機會受到不當之干擾，於第二項及第三項明定醫療機構不得禁止或妨礙所屬醫事人員進行或成立</p>

<p>醫療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>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>第十八條 當事人無正當理由於調解期日不到場者，視為調解不成立。但調解會認為有成立調解之可能者，得另定調解期日。</p>	<p>明定當事人無正當理由不到場參加調解之效果。</p>
<p>第十九條 直轄市、縣(市)主管機關因調解之需要，得令醫療機構限期提供所需之病歷、診療紀錄或其他相關文件、資料；醫療機構不得規避、妨礙、拒絕或作虛偽之證明、</p>	<p>一、第一項明定醫療機構不得拒絕直轄市、縣(市)主管機關限期提供調解所需之病歷等相關資料。另直轄市、縣(市)主管機關應依本法維護病人權益及緩</p>

報告或陳述。

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，或向第四條第一項受託團體申請爭點整理或評析意見；其屬死亡或重傷之醫療爭議者，應申請爭點整理或評析意見。

前項調解會申請爭點整理或評析意見之費用，得由中央主管機關補助之。

和醫病關係之意旨，主動、適時蒐集調解會所受理醫療爭議案件之相關資訊，完善辦理調解業務之相關幕僚作業，促進調解程序之進行。

二、為使調解程序客觀以昭信雙方當事人，第二項明定調解會於調解時得邀請醫學或其他專業人員列席陳述專業意見之權限；調解會可視需要，向第四條之受託團體申請爭點整理或評析意見，且醫療爭議屬死亡或刑法第十

	<p>條第四項所稱之重傷者，均應申請爭點整理或評析意見。</p> <p>三、為鼓勵民眾參與調解程序，達到本法妥速處理醫療爭議之立法目的，於第三項明定調解會申請爭點整理或評析意見之費用得予補助之。</p>
<p>第二十條 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，代理人有強暴、</p>	<p>一、參酌鄉鎮市調解條例第二十二條之規定，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</p>

脅迫、恐嚇或其他非法行為，調解委員得禁止其代理。

，力謀調解之成立。

二、當事人或其他到場之人有強暴、脅迫、恐嚇或其他非法行為時，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機關報案，警察機關即應派員到場處理。惟當事人之代理人有前述非法行為出現時，為維護調解之秩序，爰於第二項賦予調解委員得禁止其代理之權。

第二十一條 調解過程中，調解委

一、為促進調解成立與釐清真相，

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，不得採為相關訴訟之證據或裁判基礎。

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漏或援用。

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

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，不得採為相關訴訟之證據或裁判之基礎。

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>影或使用其他方式傳播。</p>	<p>三、鑑於調解過程涉及當事人之個人隱私或調解委員斡旋等不宜公開之事項，且調解程序並無可供法院作為證據，是以，調解過程中當事人請求錄音、錄影或使用其他方式傳播，原則不應准許，爰為第三項規定。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>第二十二條 調解委員有下列情形之一者，應自行迴避：</p>	<p>一、第一項明定調解委員自行迴避事由。</p>

一、本人或其配偶、直系血親、三親等以內之血親或姻親、家屬為當事人、當事人之法定代理人或代理人。

二、與當事人或其法定代理人服務於同一機構或團體。

調解委員未依前項規定迴避者，當事人得申請調解會另為指定之。

當事人認調解委員顯有偏頗之虞，經他方當事人之同意，得申請另為指定；他方當事人不同意

二、第二項明定調解委員未自行迴避時之處理方式。

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。

時，視為調解不成立。

第二十三條 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。

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。

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該證明書予當事人之期限。

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，於調解結果不成立後，負有迅即陳報及檢還卷證之義務；屬法院移付調解而調解不成立案件，應續行訴訟程序。

第二十四條 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。

前項調解成立書，應載明下列事項：

- 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；當事人為醫療機構者，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。

明定醫療爭議調解成立書之作成時點、簽署及該成立書應記載事項。

<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>910D2EE62880D43F 行政院第3595次院會會議 行政院</p>
<p>第二十五條 直轄市、縣(市)主管機關應於調解成立之日起七個工作日內，將調解成立書及卷證送請移付或管轄之法院核定。</p>	<p>一、 第一項明定醫療爭議之調解成立後，地方主管機關應送請移付或管轄法院核定之期限，以維護當事人權益。</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。

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院核定後，陳報該管檢察官或法院，並檢還所送卷證。

二、第二項明定調解成立書送經法院核定後，其處理程序及地方主管機關寄送調解成立書予當事人之期限。

三、第三項明定調解成立後，地方主管機關之陳報及檢還卷證之義務，尤其刑事附帶民事訴訟之案件，應由地方主管機關陳報原刑事審判之法院，並檢還所送卷證。

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

法院因調解內容抵觸法令、違背公共秩序或善良風俗，或不能強制執行而未予核定者，視為調解不成立，並將其理由通知直轄市、縣（市）主管機關。

。地方主管機關收受法院未予核定之通知後，應依第二十三條規定辦理，併予說明。

第二十六條 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。

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

一、第一項及第二項明定醫療爭議經依本法調解成立並經法院核定，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。

二、參考鄉鎮市調解條例第二十七

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。

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。

條第二項之規定，於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。

第二十七條 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。

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。

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。

民事訴訟法第五百零二條及

一、第一項及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。

二、為免影響當事人請求權時效期間之中斷，爰於第二項規定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。

三、參照民事訴訟法第三百八十條第三項準用民事訴訟法第五百零二條規定，關於法院對於提

強制執行法第十八條第二項規定，  
於第一項情形，準用之。

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，經提起宣告  
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，爰為第四項規定，以

	利適用。
第二十八條 依本章所為之醫療爭議調解程序，不收取任何費用。	為鼓勵醫療爭議當事人善加利用本法之調解程序，爰明定本章醫療爭議之調解不收費。
第二十九條 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。	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，得聲請退還已繳之一定比例裁判費。
第三十條 直轄市、縣(市)主管機關應將調解會辦理之調解案件，通	一、第一項明定地方主管機關對於醫療爭議之調解案件應進行通

<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>報，並就通報程序等事項授權中央主管機關另定辦法規範。</p> <p>二、第二項規定中央主管機關就通報內容建立資料庫進行統計分析及每年公布結果之義務，以評估案件經本法調解所獲成效，並累積經驗檢討改善。</p> <p>三、為澈底落實除錯精神，第三項明定資料庫資料，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>

第三十一條 醫療機構應建立病人安全管理制度、擬定推動計畫，鼓勵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。

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。

一、為預防及降低醫療事故之發生，並使醫療機構內之醫事人員及其他相關人員獲得學習除錯之機會，於第一項明定醫療機構應建立病人安全管理制度，擬定推動計畫，鼓勵機構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、預防及管控，以提升醫療品質及保障病人安全。

二、對於發生重大醫療事故，仿照醫療先進國家之作法，於第二

第一項之病人安全事件通報相關資料與第二項重大醫療事故根本原因及內容之分析，不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。

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。

三、第二項規定之作法，係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，為能澈底查明根本原因、避免重蹈覆轍，以提升醫療品質，爰於第三項明定授權中央主管機關

	<p>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>四、於第四項明定病人安全事件通報相關資料與重大醫療事故之根本原因及內容之分析，不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎，期促使醫療機構勇於通報，並藉由分析之內容發現真相，營造重視病人安全之文化。</p>
<p>第三十二條 主管機關對發生醫療事故或醫療爭議之醫療機構，得視</p>	<p>一、對於發生醫療事故或醫療爭議（可包括但不限於前條所稱之</p>

需要令其限期分析發生原因，並提出檢討及改善方案。

主管機關得於前條第二項通報或前項提出檢討及改善方案後一年內，查察改善方案之執行。

重大醫療事故)之醫療機構，於第一項賦予主管機關得視需要命其進行原因分析，並提出檢討及改善方案，以加強維護病人安全，保障病人就醫權益，改善醫療環境，提升醫療品質。

二、第二項明定主管機關得於一定期限內，查察確認重大醫療事故改善方案之執行之情形。

第三十三條 中央主管機關認定之嚴重醫療事故，應自行或委託具醫事專業之財團法人、機構或團體成

一、醫療事故發生屬系統性錯誤問題時，對於醫療品質及安全執業環境之危害甚大，爰參考飛

立專案小組進行調查，並提出報告後公布之。

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，被調查之醫療機構、法人、團體或有關人員，不得規避、妨礙或拒絕。

第一項嚴重醫療事故之認定、專案小組之組成、運作方式及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第一項調查報告之公布應符合個人資料保護法之規定及共同

安事故調查及醫療先進國家之作法，對於發生跨機構、跨縣市或危及病人安全之嚴重醫療事故，於第一項明定中央主管機關應進行專案調查並提出報告後公布之義務，以導正醫療執行方法、改善醫療環境及病人安全，並提升醫療品質。

二、第二項明定專案小組之調查權限，以及相關醫療機構、法人（如醫療法人及學校法人）、團體及人員接受調查之義務。

學習之原則，並遵守保密規定。

三、第三項明定嚴重醫療事故之認定標準、專案小組之組成、運作方式等應遵行事項，授權中央主管機關另定辦法規範。

四、第四項明定嚴重醫療事故調查報告之公布應注意符合個人資料保護法之規定及共同學習之原則，並遵守保密規定，除促使真相之獲得外，更兼顧維護相關人員之權益，並藉由學習案例之公布，避免相同事件於醫療體系內重複發生。

第五章 罰則	章名
<p>第三十四條 醫療機構就直轄市、縣（市）主管機關依第十九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，由該管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>醫療機構就直轄市、縣（市）主管機關依第十九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>
<p>第三十五條 醫療機構、法人、團體或有關人員，規避、妨礙或拒絕專案小組依第三十三條第二項通知</p>	<p>醫療機構、法人、團體或有關人員違反專案小組依第三十三條第二項要求到場說明及提供資料義務之處</p>

<p>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>罰。</p>
<p>第三十六條 醫療機構有下列情形之一者，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，並令其限期改善；屆期未改善者，得按次處罰：</p> <p>一、違反第三十一條第二項規定，未就重大醫療事故分析其根本原因、提出改善方案，並進</p>	<p>醫療機構違反第三十一條第二項及第三十二條第一項作為義務之處罰。</p>

行通報。

二、違反第三十二條第一項規定，未於期限內提出檢討及改善方案。

第三十七條 醫療機構違反第十七條第二項規定，無正當理由禁止或妨礙所屬醫事人員進行或成立調解者，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。

醫療機構違反第十七條第三項規定，因其所屬醫事人員申請或

醫療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>同意調解，或因調解成立或不成立，予以不利之處置者，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>第三十八條 醫療機構有下列情形之一者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰，並令其限期改善；屆期未改善者，得按次處罰：</p> <p>一、一百床以上醫院違反第五條第一項規定，未設醫療事故關懷小組。</p>	<p>醫療機構違反第五條第一項及第二項規定，未設醫療事故關懷小組、未指定專業人員或委由專業機構或團體負責說明、溝通、協助及關懷服務之處罰。</p>

二、九十九床以下醫院、診所或其他醫療機構，未依第五條第二項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。

第三十九條 有下列情形之一者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰：

一、醫療機構未依第六條第二項規定期限提供資料或提供資料不完整。

二、調解委員或辦理調解事務工

一、第一項明定醫療機構違反第六條第二項提供病歷資料期限或提供資料不完整；調解委員等違反保密義務及醫療機構違反第五條第三項所定人員資格條件及其他應遵行事項之處罰。

二、第二項明定前項第一款醫療機

<p>作人員違反第十六條第二項規定，無正當理由洩漏秘密。</p> <p>三、醫療機構違反中央主管機關依第五條第三項所定之人員資格條件及應遵行事項。</p> <p>前項第一款醫療機構，經直轄市、縣（市）主管機關令其限期改善，屆期未改善者，得按次處罰。</p>	<p>構經令限期改善而未改善，得按次處罰。</p>
<p>第四十條 醫療機構違反第十七條第一項規定，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</p>	<p>參照民事訴訟法第四百零九條第一項之規定，明定醫療機構無正當理由不於調解期日到場者之處罰。</p>

萬五千元以下罰鍰。	
第六章 附 則	章名
第四十一條 本法施行細則，由中央主管機關定之。	授權中央主管機關訂定施行細則。
第四十二條 本法施行日期，由行政院定之。	為利本法相關制度之準備及宣導，爰本法施行日期由行政院定之。