

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段29號9樓

聯絡人：甘莉莉

電話：(02)2752-7286#134

傳真：(02)2771-8392

Email：kan@tma.tw

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國107年1月10日

發文字號：全醫聯字第1070000008號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

主旨：檢送本會106年12月26日召開「研討醫事爭議處理法草案」會議紀錄（如附件）供參，請 查照。

說明：本會議結論及條文對照表，本會業於106年12月29日檢送衛福部參考，感謝 貴醫師（協會）撥冗出席，提供寶貴意見。

正本：邱理事長泰源、吳召集委員欣席、劉執行長宜廉、王副執行長志嘉、蔡秀男醫師、趙副秘書長堅、林副秘書長工凱、中華民國基層醫療協會、中華民國基層醫師協會、中華民國診所協會全國聯合會

副本：王秘書長必勝、林主任秘書忠劭、邱泰源立法委員國會辦公室



理事長 邱泰源

中華民國醫師公會全國聯合會

「研討醫事爭議處理法草案」會議記錄

時間：106年12月26日（星期二）下午3時30分

地點：臺北市安和路一段27號9樓（第三會議室）

出席：中華民國醫師公會全國聯合會 王志嘉副執行長

蔡秀男醫師

趙堅副秘書長

林工凱副秘書長

中華民國基層醫療協會

羅浚暉 理事

張朝凱 副秘書長

中華民國基層醫師協會

林工凱理事

中華民國診所協會全國聯合會

楊玉隆顧問

請假：劉宜廉執行長

列席：林忠劭 李美慧 紀法辰

指導：邱理事長泰源

主席：吳召集委員欣席

紀錄：甘莉莉

壹、主席致詞：(略)

貳、討論事項

一、案由：「研討醫事爭議處理法草案」事宜會議。

結論：

(一) 建議修正重點如下：

1. 配合醫療法第82條修正意旨，建議修改法案名稱為「醫療事故爭議處理法」。
2. 原草案條文中之「醫事爭議」文字，建議統一修正為「醫療事故爭議」，以符合配合醫療法第82條修正案之立法原意。
3. 對於申請調解之調解會管轄地，仍應以醫療機構所在地為主，雙方當事人合意者為特殊狀況。
4. 為減少醫療機構作業程序及增加配合意願，建議降低罰則規定。

(二) 詳細建議修正條文對照表，如附件。

參、散會：下午 5 時 58 分

「醫療事故爭議處理法」草案意見表

建議修正條文	衛福部草案條文	修正要旨說明
第一章 總 則	第一章 總 則	同意衛福部草案章名。
第一條 為保障病人就醫權益，增進醫病關係和諧，妥適處理 <u>醫療事故爭議</u> ，加強維護病人安全，改善醫療執業環境，特制定本法。	第一條 為保障病人就醫權益，增進醫病關係和諧，妥適處理 <u>醫事爭議</u> ，加強維護病人安全，改善醫療執業環境，特制定本法。	配合醫療法第 82 條修正案，以「醫療機構或其醫事人員因執行業務致生損害於病人…」、「醫事人員執行醫療業務，致病人死傷者…」，建議修改「醫事爭議」文字為「醫療事故爭議」，以符合立法原意。
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。	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。	同意衛福部草案條文。
第三條 本法用詞，定義如下： 一、 <u>醫療事故爭議</u> ：指病人接受由醫療機構或其醫事人員提供之服務而發生傷殘或死亡結果之 <u>事故爭議</u> 。 二、當事人：指與 <u>醫療事故爭議</u> 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。	第三條 本法用詞，定義如下： 一、 <u>醫事爭議</u> ：指醫事人員或醫療機構與病人間因執行業務所生之 <u>爭議</u> 。 二、 <u>醫事事故</u> ：指病人因接受 <u>醫事行為</u> 而發生傷殘或死亡結果之 <u>事故</u> 。 三、當事人：指與 <u>醫事爭議</u> 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。	配合醫療法第 82 條修正案，相關文字應配合調整： 1. 「醫事爭議」文字修正為「醫療事故爭議」，及該名詞定義相關文字，以符合配合醫療法第 82 條修正之立法原意。 2. 應以醫療法中規定的醫療機構為主，同時除了健保法規外，沒有醫事機構的用詞，為避免未來產生扞格及執行上之爭議，不宜修改「醫療機構」為「醫事機構」，建議維持原草案條文之「醫療機構」。

建議修正條文	衛福部草案條文	修正要旨說明
第二章 說明、溝通及關懷	第二章 說明、溝通及關懷	同意衛福部草案章名。
<p>第四條 一百床以上醫院應設 醫療事故爭議 關懷小組，於醫事爭議事件發生後儘速向病人、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。</p> <p>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或團體為第一項之說明、溝通、協助及關懷服務。</p> <p>醫療事故爭議 關懷小組之成員，應包含醫學、法律、心理、社會工作或其他相關專業人員。</p> <p>病人、家屬或其代理人有聽覺、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>醫療機構於進行本條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評析之程序及其他相關資訊。</p> <p>第二項專業人員或委由專業機構或團體之資格條件，由中央主管機關定之。</p> <p>中央主管機關應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>第四條 一百床以上醫院應設 醫事爭議 關懷小組，於醫事爭議事件發生後儘速向病人、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。</p> <p>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或團體為第一項之說明、溝通、協助及關懷服務。</p> <p>醫事爭議 關懷小組之成員，應包含醫學、法律、心理、社會工作或其他相關專業人員。</p> <p>病人、家屬或其代理人有聽覺、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>醫療機構於進行本條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評析之程序及其他相關資訊。</p> <p>中央主管機關應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>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 建議修改「醫事爭議」文字為「醫療事故爭議」，以符合配合醫療法第 82 條修正案之立法原意。 2. 建議於第六項增列「專業人員或委由專業機構或團體之資格條件」之授權條款。
<p>第五條 醫療事故爭議 發生時，病人、家屬或其代理人得請求醫療機構提供病人個人病歷</p>	<p>第五條 醫事爭議 發生時，病人、家屬或其代理人得請求醫療機構提供病人個人病歷、各</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 建議修改「醫事爭議」文字為「醫療事故爭議」，以符合配合醫療法

建議修正條文	衛福部草案條文	修正要旨說明
<p><u>之</u>相關資料複製本。 前項資料，醫療機構應於<u>七</u>個工作日內提供，所需費用，由請求人負擔。</p>	<p><u>項</u>檢查報告、健保醫令清單或<u>其他</u>相關資料複製本。 前項資料，醫療機構應於<u>三</u>個工作日內提供；<u>資料繁多時，至遲應於七個工作日內提供。</u> <u>第一項</u>資料複製所需費用，由請求人負擔。</p>	<p>第 82 條修正案之立法原意。 2. 第二項及第三項整併為一項。 3. 醫療機構人力不足，建議修改提供期限為彈性之「七個工作日內」。</p>
<p>第六條 依第四條規定進行說明、溝通、提供協助或關懷服務過程中，<u>醫療機構</u>、醫事人員或其代理人所為遺憾、道歉或其他相類似之陳述，不得採為相關訴訟之證據或裁判基礎。</p>	<p>第六條 依第四條規定進行說明、溝通、提供協助或關懷服務過程中，醫事人員或其代理人所為遺憾、道歉或其他相類似之陳述，不得採為相關訴訟之證據或裁判基礎。</p>	<p>增列「醫療機構」文字。</p>
<p>第七條 中央主管機關得委託具醫事專業之財團法人、機構或團體辦理<u>醫療事故爭點整理或</u>評析業務，必要時，得捐助成立財團法人。 受託之財團法人、機構或團體辦理前項時，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。 當事人得檢具病歷複製本，並支付費用，向第一項財團法人、<u>雙方同意之</u>機構或團體申請初步評析。申請人為<u>調解會</u>、低收入戶、中低收入戶者，由中央主管機關補助之。 第一項財團法人、機構或團體之資格與限制、<u>第二項、第三項</u>申請程序、費用支付標準、補助條件與金額及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>第七條 中央主管機關得委託具醫事專業之財團法人、機構或團體辦理<u>醫事爭議事件</u>評析業務，必要時，得捐助成立財團法人。 受託之財團法人、機構或團體辦理前項評析時，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。 當事人得檢具病歷複製本，並支付費用，向第一項財團法人、機構或團體申請初步評析。申請人為低收入戶、中低收入戶者，由中央主管機關補助之。 第一項財團法人、機構或團體之資格與限制、<u>第三項</u>申請程序、費用支付標準、補助條件與金額及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>1. 建議於第一項增列「醫療事故爭點整理或」文字。 2. 建議修改第三項，增列申請初步評析送請「雙方合意」之機構。</p>

建議修正條文	衛福部草案條文	修正要旨說明
<p>中央主管機關得隨時要求第一項受委託之財團法人、機構或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。</p>	<p>中央主管機關得隨時要求第一項受委託之財團法人、機構或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。</p>	
<p>第三章 調 解</p>	<p>第三章 調 解</p>	<p>同意衛福部草案章名。</p>
<p>第八條 直轄市、縣(市)主管機關應設<u>醫療事故爭議</u>調解會(以下稱調解會)，辦理<u>醫療機構、醫事人員</u>與病人間醫療事故爭議之調解。</p> <p>當事人申請調解，得向<u>醫療</u>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)主管機關編入自治預算。</p>	<p>第八條 直轄市、縣(市)主管機關應設<u>醫事爭議</u>調解會(以下稱調解會)，辦理<u>所轄醫事人員、醫療機構</u>與病人間醫事爭議之調解。</p> <p>當事人申請調解，得向其<u>住(居)所在地</u>、<u>醫療機構</u>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)主管機關編入自治預算。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 建議修改「醫事爭議」文字為「醫療事故爭議」，及相關文字，以符合配合醫療法第82條修正案之立法原意。 2. 配合醫療法第82條修正案，應以醫療法中規定的醫療機構為主，同時除了健保法規外，沒有醫事機構的用詞，為避免未來產生扞格及執行上之爭議，不宜修改「醫療機構」為「醫事機構」，建議維持原草案條文之「醫療機構」。 3. 規定當事人申請調解，得向其住(居)所在地，並不合理，有可能是外國人在台就醫，會產生窒礙難行情形，爰建議刪除第二項「其住(居)所在地」文字。 4. 為能有利行政調查與其他作業之必要性，應以事故發生所在地，亦即醫療機構所在地為管轄地較妥。
<p>第九條 調解會應由具有醫學、法律或其他具專業知識及信</p>	<p>第九條 調解會應由具有醫學、法律或其他具專業知識及信</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 同意衛福部草案條文。 2. 調解人員包括「調解委

建議修正條文	衛福部草案條文	修正要旨說明
<p>望素孚之公正人士九人至二十七人組成之；其中醫學以外之委員，不得少於三分之一。</p> <p>調解委員聘期為三年，並得連任之；聘期間出缺時，得予補聘，期間至原聘期屆滿為止。</p> <p>調解會並得聘請心理輔導、社工、志工或其他人員協助調解。</p> <p>中央主管機關應編列預算，辦理調解人員之教育訓練，其相關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>望素孚之公正人士九人至二十七人組成之；其中醫學以外之委員，不得少於三分之一。</p> <p>調解委員聘期為三年，並得連任之；聘期間出缺時，得予補聘，期間至原聘期屆滿為止。</p> <p>調解會並得聘請心理輔導、社工、志工或其他人員協助調解。</p> <p>中央主管機關應編列預算，辦理調解人員之教育訓練，其相關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>員」及相關人員，建議教育訓練之對象，宜維持原草案之調解人員。</p> <p>3. 聘請心理輔導、社工、志工或其他人員協助調解，對調解有正面效益，建議不宜刪除，宜維持原草案條文「調解會並得聘請心理輔導、社工、志工或其他人員協助調解」文字。</p>
<p>第十條 醫療事故爭議事件之調解，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。</p>	<p>第十條 醫事爭議事件之調解，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。</p>	<p>建議修改「醫事爭議」文字為「醫療事故爭議」，以符合配合醫療法第 82 條修正案之立法原意。</p>
<p>第十一條 病人、家屬或其他依法得提起民事訴訟之人，於醫療事故爭議事件發生後，未依本法申請調解者，不得提起該醫事爭議事件之民事訴訟。</p> <p>未依前項規定申請調解逕行起訴者，法院應移付管轄之調解會先行調解。</p> <p>時效依第八條第二項規定申請調解而中斷者，於調解不成立後六個月內未起訴者，視為不中斷。</p>	<p>第十一條 病人、家屬或其他依法得提起民事訴訟之人，於醫事爭議事件發生後，未依本法申請調解者，不得提起該醫事爭議事件之民事訴訟。</p> <p>未依前項規定申請調解逕行起訴者，法院應移付管轄之調解會先行調解。</p> <p>時效依第八條第二項規定申請調解而中斷者，於調解不成立後六個月內未起訴者，視為不中斷。</p>	<p>建議修改「醫事爭議」文字為「醫療事故爭議」，以符合配合醫療法第 82 條修正案之立法原意。</p>

建議修正條文	衛福部草案條文	修正要旨說明
<p>第十二條 檢察官偵查或法院審理之<u>醫療事故爭議</u>案件，應<u>委</u>請或移付其管轄之調解會先行調解。但經被害人、告訴人或自訴人或被告明示不同意者，不在此限。</p> <p>前項<u>委</u>請或移付調解前，應通知被害人、告訴人或自訴人。</p>	<p>第十二條 檢察官偵查或法院審理<u>屬告訴乃論</u>之醫事爭議案件，應<u>函</u>請或移付其管轄之調解會先行調解。但經被害人、告訴人或自訴人明示不同意者，不在此限。</p> <p>前項<u>函</u>請或移付調解前，應通知被害人、告訴人或自訴人。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 建議刪除「屬告訴乃論」文字，俾單純化以利處理。 2. 修改「醫事爭議」文字為「醫療事故爭議」，以符合配合醫療法第 82 條修正案之立法原意。 3. 建議修改「函請」為「委請」。
<p>第十三條 <u>醫療事故爭議</u>事件調解申請書，應載明下列事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、當事人姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、住所或居所；當事人為醫療機構者，其名稱、負責人及機構所在地；申請當事人非病人本人者，其與病人之關係。 二、有法定代理人或代理人者，其姓名、國民身分證統一編號、住所或居所。 三、醫事爭議事件之事實要點及相關資料。 四、調解事項。 五、有申請評析者，其評析。 <p>調解申請書不符合前項規定者，直轄市、縣（市）調解會得定期間命申請當事人</p>	<p>第十三條 <u>醫事爭議</u>事件調解申請書，應載明下列事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、當事人姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、住所或居所；當事人為醫療機構者，其名稱、負責人及機構所在地；申請當事人非病人本人者，其與病人之關係。 二、有法定代理人或代理人者，其姓名、國民身分證統一編號、住所或居所。 三、醫事爭議事件之事實要點及相關資料。 四、調解事項。 五、有申請評析者，其評析。 <p>調解申請書不符合前項規定者，直轄市、縣（市）調解會得定期間命申請當事人補正。</p>	<p>建議修改「醫事爭議」文字為「醫療事故爭議」，以符合配合醫療法第 82 條修正案之立法原意。</p>

建議修正條文	衛福部草案條文	修正要旨說明
補正。		
<p>第十四條 調解會接受調解申請書後，應於七個工作日內通知雙方當事人。</p> <p>醫事人員或醫療機構得請求調解會通知他方當事人提出有關本案得為民事請求權人之名冊及連絡方式，供調解會使用。</p> <p>就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>同一原因事實之醫事爭議事件，一方當事人分別與多數之他方當事人進行調解時，調解會得予併案調解。</p>	<p>第十四條 調解會接受調解申請書後，應於七個工作日內通知雙方當事人<u>出席調解</u>。</p> <p>醫事人員或醫療機構得請求調解會通知他方當事人提出有關本案得為民事請求權人之名冊及連絡方式，供調解會使用。</p> <p>就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>同一原因事實之醫事爭議事件，一方當事人分別與多數之他方當事人進行調解時，調解會得予併案調解。</p>	<p>建議刪除第一項「出席調解」文字，以利作業。</p>
<p>第十五條 調解程序不公開之。但當事人另有約定者，不在此限。</p> <p>調解委員及經辦調解事務工作人員，對於調解事件，除已公開事項外，應保守秘密。</p>	<p>第十五條 調解程序不公開之。但當事人另有約定者，不在此限。</p> <p>調解委員及經辦調解事務工作人員，對於調解事件，除已公開事項外，應保守秘密。</p>	<p>同意衛福部草案條文。</p>

建議修正條文	衛福部草案條文	修正要旨說明
<p>第十六條 當事人經調解會通知到場進行調解者，不得無故拒絕到場。</p> <p>醫療機構不得無故禁止或妨礙所屬醫事人員進行或成立調解之行為或措施。</p> <p>醫療機構不得因其所屬醫事人員申請或同意調解，或因調解成立或不成立，予以不利之處遇。</p>	<p>第十六條 當事人經調解會通知到場進行調解者，不得無故拒絕到場。</p> <p>醫療機構不得無故禁止或妨礙所屬醫事人員進行或成立調解之行為或措施。</p> <p>醫療機構不得因其所屬醫事人員申請或同意調解，或因調解成立或不成立，予以不利之處遇。</p>	<p>同意衛福部草案條文。</p>
<p>第十七條 當事人無正當理由於調解期日不到場者，視為調解不成立。但調解會認為有成立調解之可能者，得另定調解期日。</p>	<p>第十七條 當事人無正當理由於調解期日不到場者，視為調解不成立。但調解會認為有成立調解之可能者，得另定調解期日。</p>	<p>同意衛福部草案條文。</p>
<p>第十八條 直轄市、縣（市）主管機關因調解之需要，得要求醫療機構提供所需之病人個人病歷之相關資料；醫療機構不得規避、妨礙、拒絕或作虛偽之證明、報告或陳述。</p> <p><u>醫療事故結果為死亡或重大傷害，調解會調解時，得向第七條受託之財團法人、機構或團體申請評析意見。</u></p>	<p>第十八條 直轄市、縣（市）主管機關因調解之需要，得要求醫療機構提供所需之病歷、診療紀錄、簿據、醫療費用成本或其他相關文件、資料；醫療機構不得規避、妨礙、拒絕或作虛偽之證明、報告或陳述。</p> <p>調解會調解時，得經當事人同意邀請醫學、法律、心理、社會工作或其他相關專業人</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 建議參照第五條修正，修正第一項為「得請求醫療機構提供所需病人個人病歷之相關資料」，以符立法之一致性。 2. 建議第二項分列第二項、第三項兩項，第二項增列「醫療事故結果為死亡或重大傷害」文字，較為明確。

建議修正條文	衛福部草案條文	修正要旨說明
<p>調解會調解時，得經當事人同意邀請醫學、法律、心理、社會工作或其他相關專業人員列席意見。</p> <p>前項費用，應由申請之當事人支付。</p>	<p>員列席意見，或向第七條受託之財團法人、機構或團體申請評析意見。</p> <p>前項費用，應由申請之當事人支付。</p>	
<p>第十九條 調解委員應本平和、懇切之態度，對當事人說明調解程序及相關法律效果，並為適當之勸導，力謀調解之成立。</p> <p>調解過程中病人、家屬或其他親友有強暴、脅迫或其他非法行為，調解委員得商請警察機關派員到場依法處理。</p> <p>代理人有前項行為者，調解委員得禁止其代理。</p>	<p>第十九條 調解委員應本平和、懇切之態度，對當事人說明調解程序及相關法律效果，並為適當之勸導，力謀調解之成立。</p> <p>調解過程中病人、家屬或其他親友有強暴、脅迫或其他非法行為，調解委員得商請警察機關派員到場依法處理。</p> <p>代理人有前項行為者，調解委員得禁止其代理。</p>	<p>同意衛福部草案條文。</p>
<p>第二十條 調解過程中，調解委員所為之勸導，當事人申請初步評析之評析結果及所為之遺憾、道歉或其他相類似陳述，不得採為相關訴訟之證據或裁判基礎。</p> <p>同一原因事實之醫療爭議事件，一方當事人分別與多數之他方當事人進行調解時，當事人於一案調解中所為之陳述、讓步及調解結果，非經其同意，不得於另案調解中洩漏或援用。</p>	<p>第二十條 調解過程中，調解委員所為之勸導，當事人所為之遺憾、道歉或其他相類似陳述，不得採為相關訴訟之證據或裁判基礎。</p> <p>同一原因事實之醫療爭議事件，一方當事人分別與多數之他方當事人進行調解時，當事人於一案調解中所為之陳述、讓步及調解結果，非經其同意，不得於另案調解中洩漏或援用。</p>	<p>建議第一項增列「申請初步評析之評析結果及」文字。</p>
<p>第二十一條 調解委員有下列情形之一者，應自行迴避：</p> <p>一、本人或其配偶、直系血親、三親等以內之血親或姻親、家屬為當事人、當事人之法定代理人或代理人。</p>	<p>第二十一條 調解委員有下列情形之一者，應自行迴避：</p> <p>一、本人或其配偶、直系血親、三親等以內之血親或姻親、家屬為當事人、當事人之法定代理人或代理人。</p>	<p>同意衛福部草案條文。</p>

建議修正條文	衛福部草案條文	修正要旨說明
<p>二、與當事人或其法定代理人服務於同一機構或團體。</p> <p>調解委員未依前項規定迴避者，當事人得申請調解會另為指定之。</p> <p>當事人認為調解委員有偏頗之虞，經他方當事人之同意，得申請另為指定；他方當事人不同意時，視為調解不成立。</p>	<p>二、與當事人或其法定代理人服務於同一機構或團體。</p> <p>調解委員未依前項規定迴避者，當事人得申請調解會另為指定之。</p> <p>當事人認為調解委員有偏頗之虞，經他方當事人之同意，得申請另為指定；他方當事人不同意時，視為調解不成立。</p>	
<p>第二十二條 調解會於調解不成立時，應即作成調解不成立證明書，並由直轄市、縣(市)主管機關於調解不成立之日起七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)主管機關於調解成立或不成立時，均應陳報該管檢察官或法院，並檢還所送卷證。</p>	<p>第二十二條 調解會於調解不成立時，應即作成調解不成立證明書，並由直轄市、縣(市)主管機關於調解不成立之日起七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)主管機關於調解成立或不成立時，均應陳報該管檢察官或法院，並檢還所送卷證。</p>	同意衛福部草案條文。
<p>第二十三條 調解會於調解成立時，應即作成調解成立書，由當事人、代理人及出席調解委員簽名或蓋章。</p> <p>前項調解成立書，應載明下列事項：</p> <p>一、當事人姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、住所或居所；當事人為醫療機構者，其名稱、負責人及機構所在地；當事人非病人本人者，其與病人之關係。</p> <p>二、有法定代理人或代理人者，其姓名、國民身分證統一編號、住所或居所。</p>	<p>第二十三條 調解會於調解成立時，應即作成調解成立書，由當事人、代理人及出席調解委員簽名或蓋章。</p> <p>前項調解成立書，應載明下列事項：</p> <p>一、當事人姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、住所或居所；當事人為醫療機構者，其名稱、負責人及機構所在地；當事人非病人本人者，其與病人之關係。</p> <p>二、有法定代理人或代理人者，其姓名、國民身分證統一編號、住所或居所。</p>	同意衛福部草案條文。

建議修正條文	衛福部草案條文	修正要旨說明
三、出席調解委員姓名。 四、調解事由。 五、調解成立之內容。 六、調解處所。 七、調解年、月、日。	三、出席調解委員姓名。 四、調解事由。 五、調解成立之內容。 六、調解處所。 七、調解年、月、日。	
<p>第二十四條 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法院核定。</p> <p>法院應儘速審核前項調解成立書，認其應予核定者，應由法官簽名並蓋法院印信，除抽存一份外，併調解事件卷證發還直轄市、縣(市)主管機關。直轄市、縣(市)主管機關收到後，應於三日內寄送當事人。</p> <p>法院因調解內容抵觸法令、違背公共秩序或善良風俗，或不能強制執行而未予核定者，應將其理由通知直轄市、縣(市)主管機關。由法院移付者，並應續行訴訟程序。</p>	<p>第二十四條 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法院核定。</p> <p>法院應儘速審核前項調解成立書，認其應予核定者，應由法官簽名並蓋法院印信，除抽存一份外，併調解事件卷證發還直轄市、縣(市)主管機關。直轄市、縣(市)主管機關收到後，應於三日內寄送當事人。</p> <p>法院因調解內容抵觸法令、違背公共秩序或善良風俗，或不能強制執行而未予核定者，應將其理由通知直轄市、縣(市)主管機關。由法院移付者，並應續行訴訟程序。</p>	<p>同意衛福部草案條文。</p>
<p>第二十五條 調解經法院核定後，當事人就同一民事事件不得再行起訴；如已繫屬法院，訴訟終結。</p> <p>調解經法院核定後，當事人不得提起告訴或自訴；刑事事件於偵查中或第一審法院辯論終結前，調解成立，並於調解書上記載當事人同意撤回意旨，經法院核定者，視為於調解成立時撤回告訴或自訴。</p>	<p>第二十五條 調解經法院核定後，當事人就同一民事事件不得再行起訴；如已繫屬法院，訴訟終結。</p> <p>調解經法院核定後，當事人<u>就告訴乃論之刑事事件</u>，不得提起告訴或自訴；<u>告訴乃論之刑事事件</u>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</p>	<p>為能與本草案第 12 條立法之一致性，以避免日後產生紛爭或矛盾狀況，應沿用草案第 12 條相同的案件定義，爰建議刪除第二項部分文字。</p>

建議修正條文	衛福部草案條文	修正要旨說明
經法院核定之調解，與民事確定判決有同一之效力。	訴或自訴。 經法院核定之調解，與民事確定判決有同一之效力。	
<p>第二十六條 當事人申請之民事調解經法院核定後，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>經法院移付而成立之民事調解，並經法院核定者，有無效或得撤銷之原因時，當事人得請求繼續審判。</p> <p>前二項規定，當事人應於法院核定之調解成立書送達後三十日內為之。</p> <p>民事訴訟法第五百零二條及強制執行法第十八條第二項規定，於第一項、第二項情形準用之。</p>	<p>第二十六條 當事人申請之民事調解經法院核定後，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>經法院移付而成立之民事調解，並經法院核定者，有無效或得撤銷之原因時，當事人得請求繼續審判。</p> <p>前二項規定，當事人應於法院核定之調解成立書送達後三十日內為之。</p> <p>民事訴訟法第五百零二條及強制執行法第十八條第二項規定，於第一項、第二項情形準用之。</p>	同意衛福部草案條文。
第二十七條 依本章所為之醫事爭議調解程序，不收取任何費用。	第二十七條 依本章所為之醫事爭議調解程序，不收取任何費用。	同意衛福部草案條文。
第二十八條 已繫屬於法院之醫事爭議民事事件，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。	第二十八條 已繫屬於法院之醫事爭議民事事件，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。	同意衛福部草案條文。
<p>第二十九條 中央主管機關得委託具醫事專業之財團法人、機構或團體建立醫事爭議事件資料庫。</p> <p>直轄市、縣(市)主管機關應將所經辦之醫事爭議調解事件通報前項資料庫；其通報程序、期限、方式及其他應</p>	<p>第二十九條 中央主管機關得委託具醫事專業之財團法人、機構或團體建立醫事爭議事件資料庫。</p> <p>— 直轄市、縣(市)主管機關應將所經辦之醫事爭議調解事件通報前項資料庫；其通報程序、期限、方式及其他應</p>	同意衛福部草案條文。

建議修正條文	衛福部草案條文	修正要旨說明
<p>遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p> <p>直轄市、縣（市）主管機關對於經辦之醫事爭議調解事件，應進行統計分析，每年定期公布結果。</p> <p>前項統計分析，應包含醫療機構層級別、區域別及病人性別。</p> <p>第一項資料庫之資料，不得採為相關訴訟之證據或裁判基礎。</p>	<p>遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p> <p>直轄市、縣（市）主管機關對於經辦之醫事爭議調解事件，應進行統計分析，每年定期公布結果。</p> <p>前項統計分析，應包含醫療機構層級別、區域別及病人性別。</p> <p>第一項資料庫之資料，不得採為相關訴訟之證據或裁判基礎。</p>	
<p>第四章 通報、調查、分析及公布</p>	<p>第四章 通報、調查、分析及公布</p>	<p>同意衛福部草案章名。</p>
<p>第三十條 為預防及降低醫事事故風險，醫療機構應建立機構內風險事件管控及通報機制。</p> <p>醫療機構應就重大醫事事故分析其根本原因、提出改善方案，並配合中央主管機關要求進行通報及接受查察。</p> <p>直轄市、縣（市）主管機關應於通報後一年內查察改善方案之執行。</p> <p>前二項通報及查察辦法，由中央主管機關定之。</p> <p>重大醫事事故分析根本原因內容，不得採為相關訴訟之證據或裁判基礎。</p>	<p>第三十條 為預防及降低醫事事故風險，醫療機構應建立機構內風險事件管控及通報機制。</p> <p>醫療機構應就重大醫事事故分析其根本原因、提出改善方案，並配合中央主管機關要求進行通報及接受查察。</p> <p>直轄市、縣（市）主管機關應於通報後一年內查察改善方案之執行。</p> <p>前二項通報及查察辦法，由中央主管機關定之。</p> <p>重大醫事事故分析根本原因內容，不得採為相關訴訟之證據或裁判基礎。</p>	<p>同意衛福部草案條文。</p>
<p>第三十一條 中央主管機關就醫事爭議事件，得視需要分析發生原因，並命醫療機構檢討及提出改善方案。</p> <p>前項分析，得委託醫療法人、其他醫事專業機關（構）</p>	<p>第三十一條 中央主管機關就醫事爭議事件，得視需要分析發生原因，並命醫療機構檢討及提出改善方案。</p> <p>前項分析，得委託醫療法人、其他醫事專業機關（構）</p>	<p>同意衛福部草案條文。</p>

建議修正條文	衛福部草案條文	修正要旨說明
或團體辦理，並應符合匿名、保密、共同學習之原則，且不以處分或追究責任為目的。	或團體辦理，並應符合匿名、保密、共同學習之原則，且不以處分或追究責任為目的。	
<p>第三十二條 醫事事故經中央主管機關認定為嚴重病人安全事件時，直轄市、縣（市）主管機關應立即成立專案調查小組，提出改善及防止錯誤之根本原因分析調查報告，並發布之。</p> <p>前項專案調查小組，應通知關係人到場說明及提供資料，被調查之機關（構）、團體或有關人員，不得規避、妨礙或拒絕。</p> <p>專案調查小組之召集人，由社會公正人士擔任之。</p> <p>第一項認定程序、專案調查小組成立層級、召集人與組成人員、運作方式、報告完成期限及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關公告。</p>	<p>第三十二條 醫事事故經中央主管機關認定為嚴重病人安全事件時，直轄市、縣（市）主管機關應立即成立專案調查小組，提出改善及防止錯誤之根本原因分析調查報告，並發布之。</p> <p>前項專案調查小組，應通知關係人到場說明及提供資料，被調查之機關（構）、團體或有關人員，不得規避、妨礙或拒絕。</p> <p>專案調查小組之召集人，由社會公正人士擔任之。</p> <p>第一項認定程序、專案調查小組成立層級、召集人與組成人員、運作方式、報告完成期限及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關公告。</p>	同意衛福部草案條文。
第五章 罰 則	第五章 罰 則	同意衛福部草案章名。
第三十三條 機關（構）、團體或有關人員違反專案調查小組第三十二條第二項所為要求者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣 <u>二</u> 萬元以上 <u>五</u> 萬元以下罰鍰。	第三十三條 機關（構）、團體或有關人員違反專案調查小組第三十二條第二項所為要求者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣 <u>五</u> 萬元以上 <u>二</u> <u>十五</u> 萬元以下罰鍰。	罰則過重，建議酌修。
第三十四條 醫療機構規避、妨礙或拒絕主管機關依第十八條第一項所為之要求者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣 <u>一</u> 萬元以上 <u>五</u> 萬元以下罰鍰。	第三十四條 醫療機構規避、妨礙或拒絕主管機關依第十八條第一項所為之要求者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣 <u>五</u> 萬元以上 <u>二</u> <u>十五</u> 萬元以下罰鍰。	罰則過重，建議酌修。
第三十五條 醫療機構違反第	第三十五條 醫療機構違反第	罰則過重，建議酌修。

建議修正條文	衛福部草案條文	修正要旨說明
三十條第一項或第二項規定者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣 <u>二</u> 萬元以上 <u>十</u> 萬元以下罰鍰。	三十條第一項或第二項規定者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣 <u>四</u> 萬元以上 <u>二十</u> 萬元以下罰鍰。	
第三十六條 醫療機構違反第十六條第二項及第三項規定者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣 <u>一</u> 萬元以上 <u>五</u> 萬元以下罰鍰。	第三十六條 醫療機構違反第十六條第二項及第三項規定者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣 <u>五</u> 萬元以上 <u>二十五</u> 萬元以下罰鍰。	罰則過重，建議酌修。
第三十七條 醫療機構違反第四條第一項、第二項或第三項規定者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣 <u>一</u> 萬元以上 <u>五</u> 萬元以下罰鍰。 前項之醫療機構或診所，經直轄市、縣（市）主管機關命其限期改善，屆期不改善者，得按次處罰之。	第三十七條 醫療機構違反第四條第一項、第二項或第三項規定者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣 <u>二</u> 萬元以上 <u>十</u> 萬元以下罰鍰。 前項之醫療機構或診所，經直轄市、縣（市）主管機關命其限期改善，屆期不改善者，得按次處罰之。	罰則過重，建議酌修。
第三十八條 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、醫療機構未依第五條第一項及第二項規定期限提供資料或提供資料不完整者。 二、調解委員或經辦調解事務工作人員無正當理由違反第十五條第二項規定者。 前項第一款之醫療機構或診所，經直轄市、縣（市）主管機關命其限期改善屆期不改善者，得按次處罰之。	第三十八條 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、醫療機構未依第五條第一項及第二項規定期限提供資料或提供資料不完整者。 二、調解委員或經辦調解事務工作人員無正當理由違反第十五條第二項規定者。 前項第一款之醫療機構或診所，經直轄市、縣（市）主管機關命其限期改善屆期不改善者，得按次處罰之。	同意衛福部草案條文。
<u>(刪除)</u>	第三十九條 當事人違反第十六條第一項規定者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺	本條罰則規定不合理，建議刪除。

建議修正條文	衛福部草案條文	修正要旨說明
	幣三萬元以下罰鍰。	
第六章 附 則	第六章 附 則	同意衛福部草案章名。
第三十九條 本法施行日期，由行政院以命令定之。	第四十條 本法施行日期，由行政院以命令定之。	修改條次並同意衛福部草案條文。