



遇到醫療爭議該怎麼辦？

醫療爭議處理參考手冊 **第三版**



1 【改版序】

2 【前言】

3 【第一篇】處理的基本步驟



Q1-1	遇到醫療爭議時，大家會怎麼反應？	4
Q1-2	遇到醫療爭議時，民眾最想要的訴求是甚麼？	5
Q1-3	處理醫療爭議時，可能會遇到哪些困難？	6
Q1-4	哪些是處理醫療爭議的基本撇步？	7
Q1-5	哪些是處理醫療爭議時應避免的行為？	8
Q1-6	處理醫療爭議事件常見的途徑有哪些？	9
Q1-7	處理醫療爭議的方式有哪些？	11
Q1-8	處理醫療爭議時，可能要蒐集的資料有哪些？	12
Q1-9	我如何拿到全本病歷？	13
Q1-10	何謂全本病歷？	15
Q1-11	X光、超音波影像也是病歷一部分嗎？病人有權申請拷貝嗎？	16
Q1-12	手術或醫美治療前後的照片也是病歷的一部份嗎？	16
Q1-13	全本病歷跟病歷摘要、診斷證明有何不同？	17
Q1-14	為什麼取得病歷困難重重？甚至有可能拿不到病歷？	18
Q1-15	醫院或醫師如果不給我病歷，該怎麼辦？	18
Q1-16	遇到診所停業或換人經營，病人還能取得以前的病歷嗎？	19
Q1-17	關於病歷的內容可能有什麼問題？	19



Q1-18	我能申請健保資料當作佐證嗎？	20
Q1-19	病歷都寫英文看不懂，我該怎麼辦？	21
Q1-20	拿到病歷後，我該如何解讀或尋求其他醫學專業意見？	22
Q1-21	判定有無醫療疏失的要件有哪些？	22
Q1-22	要不要討回「公道」的評估條件有哪些？	23
Q1-23	求償的標準是什麼？	24

25 【第二篇】如果不打官司，醫療爭議該如何處理？

Q2-1	為什麼建議遇到醫療爭議不要先走上訴訟？那該怎麼處理？	26
Q2-2	遇到醫療爭議，我該如何向醫院申訴？醫院會怎麼處理？	27
Q2-3	向醫院申訴醫療爭議，常遇到哪些狀況？	27
Q2-4	如何查詢醫院的醫療爭議或申訴管道？	28
Q2-5	為什麼我和醫師(院)就是無法溝通和和解？	29
Q2-6	醫療爭議發生後，醫師離開原服務的醫院，病家該怎麼辦？	29
Q2-7	如果醫療爭議發生在醫院的外包部門，該找誰負責處理？	30
Q2-8	遇到醫糾時，找縣市衛生局幫忙免費調處的過程是甚麼？	30
Q2-9	衛生局調處的成功率如何？整個程序費時多久？	31
Q2-10	衛生局調處時，可能遇到哪些困難？	31
Q2-11	衛生局調處有次數限制嗎？已進入訴訟的案件還可以調處嗎？	32
Q2-12	衛生局調處的申請書該如何填寫？有範例可以參考嗎？	33
Q2-13	衛生局調處時，還會提供哪些服務？	35
Q2-14	出席調處會議時，我該注意甚麼？	35
Q2-15	如果衛生局調處失敗，還有哪些幫忙調解的管道？	36
Q2-16	甚麼樣的醫療爭議，可以找政府的消保官幫忙處理？	36
Q2-17	如果調解、和解成功，簽訂協議書時要注意什麼？	37



38 【第三篇】醫療訴訟及鑑定

Q3-1	如果走上司法途徑可能要花多少錢？	39
Q3-2	醫療爭議事件是不是只要我想對醫師提起訴訟就可以提？	40
Q3-3	我如果走上司法一途勝算有多大？	41
Q3-4	我如果走上司法一途要舉證些什麼？	41
Q3-5	告刑事附帶民事可能會面臨甚麼問題？	42
Q3-6	若由檢察官提起公訴可能有甚麼問題？	43
Q3-7	如果檢察官做出不起訴處分，我還有甚麼處理管道？	44
Q3-8	我如何上網查詢類似案件的判決書？	45
Q3-9	刑事判決通常會甚麼結果？	46
Q3-10	醫師在醫療爭議事件訴訟中可能面臨甚麼問題？	47
Q3-11	為什麼我提供給檢察官／法官的資料不被採用？	48
Q3-12	甚麼叫做「醫療鑑定」？	48
Q3-13	醫療鑑定中的「醫事審議委員會」是甚麼組織？	49
Q3-14	「醫審會醫事鑑定小組」的鑑定程序為何？	49
Q3-15	為什麼案子送醫審會鑑定小組後一直遲遲沒有下文？	50
Q3-16	鑑定時病家可能面臨哪些困境？	51
Q3-17	對訴訟中的「鑑定」有疑慮，該怎麼解決？	53
Q3-18	「醫審會醫事鑑定小組」的鑑定結果就是法院判決的結果嗎？	53
Q3-19	衛生局調處時的專業評析意見或簡易鑑定，跟醫審會的醫療鑑定有何差別？	54
Q3-20	訴訟案件只能送醫審會鑑定嗎？能夠自費鑑定嗎？	54
Q3-21	醫師開的證明書與實情不符，或是收費不合理該如何追究與申訴？	55



56 【第四篇】藥害救濟、生產事故、手術及麻醉、預防接種等補償救濟計畫

Q4-1	什麼是藥害救濟？	57
Q4-2	什麼人有藥害救濟請求權？	57
Q4-3	什麼情況不能申請藥害救濟？	58
Q4-4	適應症外用藥，也能申請藥害救濟嗎？	58
Q4-5	我要如何申請藥害救濟？	59
Q4-6	生產發生意外，該如何申請政府「生產事故救濟」？	60
Q4-7	醫病雙方一定要先和解，才能申請生育事故救濟嗎？	61
Q4-8	什麼是手術及麻醉死亡事故爭議事件試辦計畫？	61
Q4-9	「手術及麻醉死亡事故」補助的條件為何？	61
Q4-10	申請手術及麻醉死亡事故補償時，病家可能遇到哪些困難？	61
Q4-11	打預防針如果發生嚴重傷害，如何申請「預防接種受害救濟」？	62

63 【附錄】

附錄1	醫改會提供的服務	63
附錄2	各縣市衛生局醫療爭議處理管道	65
附錄3	醫療爭議病家的多元需求，還可找誰幫忙？	66



「台灣醫療改革基金會」自民國九十一年成立迄今已經10多個年頭了，仍不斷接獲各界朋友吐露遭遇醫療爭議的心酸故事，在這些互動中，我們深深感受到病家和部分醫護人員在現有醫療環境下的無助和無奈，所以持續編修這份「醫療爭議處理參考手冊」，希望能夠為茫然無助的朋友帶來些許如同地圖般的指引作用。

回想多年前醫改會編修這本手冊時的態勢，院內申訴及衛生局調解等兩個管道有許多阻礙，資訊也不透明，因此手冊重點著重在讓民眾了解鑑定及訴訟，掌握走入訴訟後可能會發生的狀況。時過境遷，經過醫改會這些年來的努力，總算暢通了院內申訴及衛生局調處這兩個管道，甚至有幾個地方法院／地檢署也加入調解行列，對民眾來說確有實質上的助益。雖離健全尚有一段距離，醫改會也還在努力強化訴訟外的管道，以降低民眾走入訴訟後勞民傷財的機率，但這幾年來調解的內涵充實許多，因此增加了這些部分的編排，讓民眾可以善加利用這管道處理醫療爭議事件。

這次改版我們配合「生產事故救濟條例」通過，重新整理各種醫藥傷害或事故的救濟補助方案、申請時最可能會遇到的狀況及疑問，希望能減少民眾在申請時的障礙及所需時間。此外，我們也依據醫改會完成全台第一份醫療爭議家庭需求調查的結果，整理非訟化的處理管道，以及各類幫助病家走出醫療爭議陰霾的資源網絡。大家也可掃描手冊所附上的QR code，上醫改會網站瀏覽最新的資源地圖。

最後感謝臺灣臺南地方法院檢察署、聯合勸募協會贊助印製；感謝多位學者專家，以及多位第一線的醫療專業人員提供專業編修意見；感謝參與編修的醫改會夥伴們貞云、素芬、敏慧、佳育、智雯、怡芳、雅婷、芸婷；最重要是感謝許多民眾願意分享切身經驗，促成本手冊更加充實、豐富。僅以此編修，感謝所有默默奉獻的醫改之友。



生病求醫，是每個人的權益，在台灣因為有健保制度，保障民眾基本就醫權益，也造就民眾就醫的可近性。然而，卻不一定保障民眾就醫品質，大量的就醫量，為醫病雙方都帶來某種程度的困擾。尤其求醫的「三長兩短」易使醫病溝通不良，進而衍生出不必要的爭議事件。

有鑑於台灣在醫療爭議處理方面的資訊不僅欠缺而且零散，甚且說法不一，因此，醫改會特別編纂了《醫療爭議處理參考手冊》指引民眾逐步處理，希望藉此協助民眾在面對不幸事件時，減少走冤枉路的狀況。若本手冊內容有錯誤不周全之處，誠摯期盼您加以指正，使《醫療爭議處理參考手冊》更加周延完善，幫助更多需要這份資料的朋友。

另一方面，我們也體會到大家的就醫經歷，反映了醫院／診所的醫療品質，如果這些申訴不是特例，代表未來仍有人會繼續受到類似的傷害。因此，我們彙整大家的書面申訴資料，定期知會該醫院／診所，讓他們知道民眾的心聲，以及醫改會對整體醫療品質的關注；這麼做的目的，除了期盼集結大家的聲音，產生滴水穿石的力量外，當這些資料累積到一定數量時，醫院／診所經常發生的醫療疏失就無可卸責，屆時就可以很清楚要求政府提出改善方案，督促醫院／診所提升醫療品質與保障病人安全。

在面對這個龐大且封閉的醫療體系時，很可能體系內、外的每一個人都深感無力和無奈。但醫改會深信行動才能產生力量。每一個推動的力量，都可能造成一個小小的改變，日積月累就可能形成大大的改變。在羨慕或嘆息先進國家醫療人權比台灣進步的同時，我們邀請全民一起加入醫療改革運動，讓我們從自身做起，成為一個有品質意識的醫療消費者，勇敢將病人的需求告訴醫院／診所，讓醫院／診所能夠提升他們的醫療品質。



第一篇



處理的基本步驟



Q1-1 遇到醫療爭議時，大家會怎麼反應？

1. 自認倒楣，多一事不如少一事：

一般民眾多抱著「人死不能復生」、「多一事不如少一事」的心態，再加上「醫師醫療行為之本是在救人」、「以後就醫還要靠這個醫師幫忙」等消極想法，只要醫療疏失不是很顯著，或者還能補救，甚至明知有許多可疑之處，但家人不支持或自身情況無法追究到底，不少人往往選擇「算了」了事。

2. 瞭解真相，討回公道：

醫療行為是高度專業且複雜的執行過程，若民眾無法得到詳盡的醫療資訊解說與妥善的照顧，而最後結果又是身心受損的情況，往往就會導致醫療爭議的發生。很多民眾在醫療爭議事件發生時，常會感覺自己對於醫療專業的敬畏感與信任感被破壞，部分不可思議的荒謬疏失，更讓民眾恐懼下次如果自己（或親人）再因同樣的病況就醫，是否會再度經歷同樣的傷痛，因此希望藉由與醫師或醫院對談的過程，釐清自己的疑問，瞭解事件發生的真正原因，討回公道，以避免同樣的悲劇再度發生。



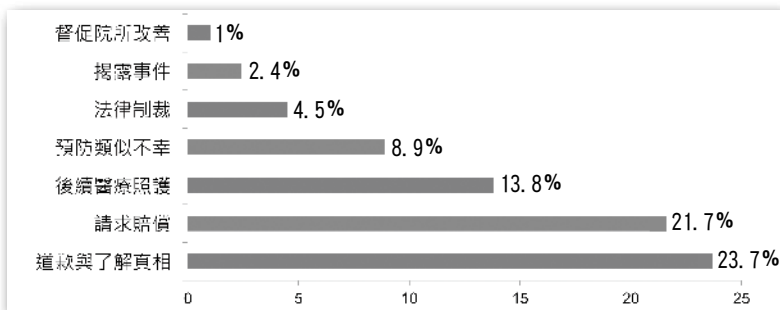
Q1-2 遇到醫療爭議時，民眾最想要的訴求是甚麼？

依據近年三份調查資料顯示，民眾處理醫糾的訴求最重要的是**了解真相**。

1. 醫糾民眾的調查（醫改會，2007）：

最多醫糾民眾的訴求是要求道歉與了解真相，其次才是賠償。

■醫改會96年調查醫糾民眾的訴求(複選)



註1:單位為百分比(%)
註2:調查樣本共1,663人，填答率為64.6%
註3:有7.3%受訪者尚未決定訴求

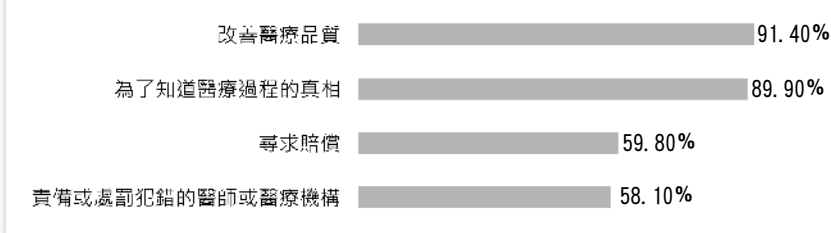
2. 全國民意調查（台大吳建昌醫師，2012）：

9成是為改善醫療品質、知道真相，為求賠償的僅約6成。

■全國民意調查(台大吳建昌醫師, 2012)

9成民眾認為若遇醫糾而提起訴訟，是為改善醫療品質與了解真相

提出醫療傷害訴訟的主要目的是？



資料來源:吳建昌醫師101.12.14發表於醫療傷害處理之法律與政策會議
註1:單位為百分比(%)
註2:調查對象與方式為居住在台灣本島與離島民眾分層抽樣之電話訪談
註3:調查樣本共12,777通，成功受訪率為註4:調查時間:101年11月
註4:本題整理提出醫療訴訟主要目的個別項目，回答同意與非常同意者。

3. 衛生局調處民眾的訴求：

前新北市醫師公會何博基理事長受邀在2012.11.8立院衛環會，分析新北市醫糾調解成功經驗時，表示來衛生局調解者最主要的訴求是真相與道歉。

Q1-3 處理醫療爭議時，可能會遇到哪些困難？

根據醫改會調查，可能遇到的苦情或困難有四種：

1. 關鍵證據取得難：

有民眾向醫院申請病歷時被刁難，民眾發現申請到的病歷不全或與實情不符。

2. 溝通協商陷阱多：

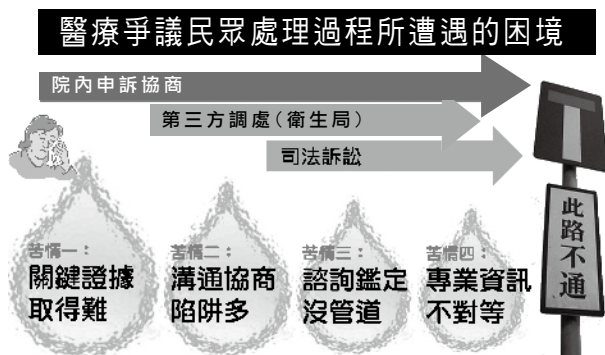
民眾欲向醫院申請協商時常遇到找不到申訴管道、等不到下文，或是協商日期以「醫師要出國開會」、「找不出適當時間」等各種理由被一延再延，到拖過刑事追訴期，便對民眾態度丕變。甚至有醫院假借簽收慰問金之名，讓民眾在不知情之下簽立和解書。這些狀況都要嚴防注意。

3. 諮詢鑑定沒管道：

最多醫糾民眾的訴求是想了解真相，但現況卻少有衛生局能介入調查，諮詢他院醫生因礙於不願得罪同行無法據實以告，衛生福利部的醫審會又只接受法院委託鑑定，遇到爭議的民眾為了取得真相只能被迫提告。

4. 專業資訊不對等：

醫改會的個案中超過 1/4 的醫療爭議主因，來自醫病溝通問題。因為許多治療的風險及副作用被醫事人員當成常識，一旦發生了，對病家而言是無法挽回的傷害。





Q1-4 哪些是處理醫療爭議的基本撇步？

處理醫療爭議的基本撇步 - 333撇步

醫糾處理3程序

1. 複製病歷保全證據。
2. 諮詢醫療第二意見。
3. 尋求院方溝通說明。

醫糾申訴3管道

1. 院所內申訴：
直接向院方申訴窗口申訴。
2. 第三者調解：
至衛生局或醫師公會、鄉鎮市公所
申請協調。
3. 打官司訴訟：
務必慎重考慮後續的成本，
再做提告決定。

醫糾處理態度3原則

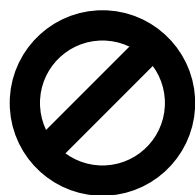
1. 以同理心、互相尊重為出發點。
2. 以冷靜、理性思考，不挑起暴力
與情緒衝突。
3. 善用現有管道與資源，以協商為
主要方式：如法律諮詢，免費調
解或調處管道。

Q1-5 哪些是處理醫療爭議時應避免的行為？

醫改會呼籲民眾遇到醫療爭議可先請各地衛生局協助，或撥打醫改會醫糾專線 (02)2709-1329 求助，千萬要避免採取下方這五種不當的處理手段，以免討不回公道還遭到法辦。

處理醫療爭議時，應避免的五種行為

- | |
|---------------------------|
| ① 申訴或調處時，只訴諸悲情卻沒準備好證據與訴求 |
| ② 潑糞、扔雞蛋、抬棺、灑冥紙等方式滋擾醫療機構 |
| ③ 各種暴力行為(包含語言暴力、恐嚇) |
| ④ 透過網路或留言板發布涉及(影射)人身攻擊的文字 |
| ⑤ 請黑道、不明人士或集團幫忙喬事情 |



小叮嚀：

依據醫療法第二十四條規定，為保障病人就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨礙醫療業務之執行，致生危害醫療安全或其設施。違反者可處新臺幣三萬元以上五萬元以下罰鍰；如觸犯刑事責任者，應移送司法機關辦理，警察機關也應協助排除或制止。

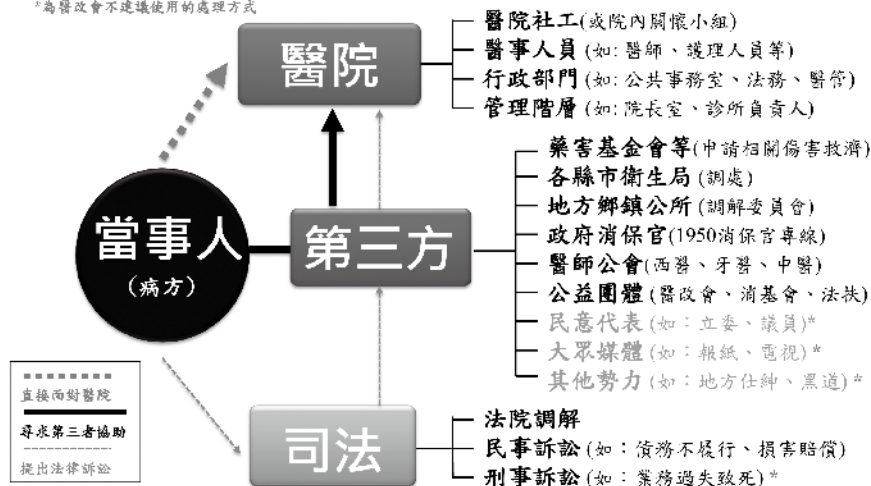
如果以激烈方式處理醫療爭議事件，如怒罵醫事人員「沒醫德，醫死人不負責」、「你這垃圾醫生，真的是醫學院畢業的嗎？」等諸如此類話語，可能已觸犯刑法第三〇九條「公然侮辱罪」或第三百一十條「毀謗罪」；若向醫院丟雞蛋、抬棺抗議、毀損院所之物，或滋擾醫院運作或影響他人就醫，強迫院所與被害人或家屬達成民事賠償等行為，可能已構成刑法第三百五十四條「毀損罪」，處二年以下有期徒刑、拘役或五百元以下罰金。



Q1-6 處理醫療爭議事件常見的途徑有哪些？

民眾處理醫療爭議事件的步驟與管道，包括：

*為醫改會不建議使用的處理方式



財團法人台灣醫療改革基金會

1. 直接面對醫師：

由於醫師與一般民眾對於醫療風險的認知，可能有很大的落差；以及部分醫師在台灣並無類似美國〈道歉法〉等法規配套下，面對病家提出質疑時，擔心主動表達遺憾、道歉或說明，會成為將來訴訟程序中的不利證據等因素，都可能造成直接面對醫師溝通時的障礙。

2. 直接面對醫院：

大部分醫院都有一套「標準的」醫療爭議處理作業流程，醫療爭議病家往往得面對長時間、層層裁示的跑文件過程，而且始終無法與相關人員對談；即便有人出面處理，往往也不是握有決策權的人。



3. 向衛生局求助：

對醫療過程有疑義時，可向醫療院所所在地的衛生局求助，通常由衛生局先進行調解。根據醫改會調查，全國平均的調處成功率約3-4成，不失為一個釐清醫療爭議之管道。

4. 尋求民間團體協助：

民間團體依據其宗旨、定位及主要服務對象，提供不同類型的服務與協助，如：醫療、法律、心理支持等相關諮詢服務。

5. 聯絡民意代表關切：

在台灣不論發生什麼事情，總習慣找一些身份地位高的人出面；民意代表基於選民服務的考量，會以信函、電話、開記者會等方式與醫院/醫師溝通。

6. 訴諸媒體：

大多數醫療爭議病家認為透過媒體的公布，有可能對醫師或醫院造成壓力，增加談判籌碼。但事實上，仍需審慎評估。原因如下：

- (1) 其對醫療院所產生的壓力的大小，可能因主事者心態、醫院規模、知名度不同而不同。有些高知名度的醫院／醫師認為，不愁沒有病人上門，並不在意曝光後的影響。
- (2) 媒體通常需要平衡報導，所以會同時採訪醫病雙方對事件的看法和回應，其所呈現的結果不一定符合當事人期待。例如曝光後，也有可能引發一些當事人未曾思考過的負面效果，包括覺得醫院／醫師說法對當事人造成二度傷害；強化當事人與醫院／醫師的緊張與對立，更不利雙方溝通；媒體曝光後，當事人生活作息受干擾，或旁人以異樣眼光看待等困擾。

7. 提出法律訴訟：

由於司法檢察體系的行政作業流程繁複，一旦走上法律訴訟途徑，就需靜待司法檢察機關的偵查、傳喚開庭、審判…過程極費時，甚至可能纏訟十數年仍未能解決。

Q1-7 處理醫療爭議的方式有哪些？

1. 和解：

醫療爭議事件病家或透過第三者與醫療院所及醫師進行協商，尋求雙方能共同接受之方案。

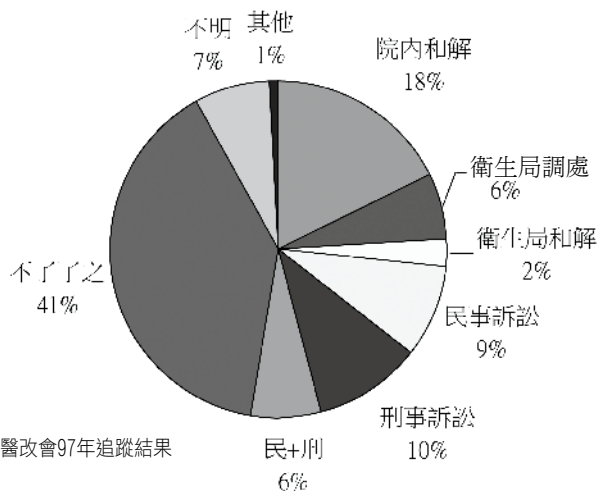
2. 調解：

- (1) 衛生局調處：以書面向醫療院所所在縣市的衛生局申請調處，由政府介入，提供管道讓兩造當事人進行溝通。此法雖無法直接判定醫療疏失，但可藉由調處過程擷取會談重點，判斷醫院說詞是否有矛盾之處。
- (2) 司法調解：依民事訴訟法第四百零三條第一項第七款規定，醫療爭議於提起民事訴訟前，應先經法院調解，由法官與調解委員於法院調解該紛爭。目前台中地院、高雄地院等也開始試辦醫療專業調解服務，以減少醫糾纏訟，民眾可就近詢問及利用。
- (3) 鄉鎮市公所調解：醫療爭議中民事損害賠償事件，以及刑事業務過失致傷害或致重傷害案件，皆得向鄉鎮市公所之調解委員會以書面或言詞聲請調解。若調解成立，所製作之調解書經法院核定後，與確定判決具有同樣效力。
- (4) 一般調解：直接向醫師公會或相關之消費者權益團體提出申請。

3. 訴訟：

提起民事或刑事訴訟。
刑事部分還可提起附帶民事訴訟。

而依據醫改會針對醫糾諮詢民眾之調查發現，民眾使用各種途徑之比例如圖：



資料來源：醫改會97年追蹤結果



Q1-8 處理醫療爭議時，可能要蒐集的資料有哪些？

1. 蒐集證據：證據可分物證及人證。

- (1) 物證：物證中最重要的是病歷資料，能夠影印之資料盡可能全部影印，包括病歷、醫囑單、護理紀錄等文字資料，甚至包括點滴袋、藥袋、收據、同意書、健保醫令資料等能夠蒐集到之物證。照相是一項重要的方法，可以將有關地點、位置、當時情況，以及進行醫療的傷口部位等拍照存證。
- (2) 人證：當您與醫事人員（包括醫師、護理人員或其他醫事人員）討論醫療相關問題時，盡可能有第三者在場。第三者可以是專業人士，如醫療、法律人員，也可以是親友或同房的病人，以便協助證明當時醫事人員之談話內容；若談話地點為公開場合，如護理站、病房走廊、多人同住之病房等，可錄影或錄音存證，但非公開場合則需注意，錄音與錄影之內容除了不被採證外，亦有可能觸犯妨害秘密或侵犯隱私等罪嫌。

2. 蒐集醫學資料：目的是為了釐清醫護人員在進行醫療的過程及各項處置可能有的疏失。

- (1) 將醫療過程書面化，並依時序逐條列出疑點，以便詢問其他專科醫師的意見。
- (2) 至各大學醫學院圖書館、書局查詢相關醫學書籍、期刊等，或上網查詢相關的疾病資訊。

3. 釐清法律問題：確認可能的醫療疏失為何後，繼續瞭解現有法律對該疏失的規範為何。雖然不一定選擇提起訴訟，但至少可瞭解自己有多少籌碼和醫院/醫師進行協商。



Q1-9 我如何拿到全本病歷？

醫療院所不得拒絕病人索取完整病歷！

1. 法律依據：根據醫療法規定，民眾有「完整病歷」（全本病歷）之請求權

- (1) 第71條：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。
- (2) 第74條：醫院、診所診治病人時，得依需要，並經病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人之同意，商洽病人原診治之醫院、診所，提供病歷摘要及各種檢查報告資料。原診治之醫院、診所不得拒絕；**其所需工本費，由病人負擔。**
- (3) 醫療機構如有違反醫療法71條之情事，可依同法第102條規定，處以新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並令限期改善；屆期未改善者，按次連續處罰。

2. 費用：須由病人自付。

- (1) 影像病歷費：包含X光片、CT(電腦斷層掃描)、MRI(磁振造影)、內視鏡及超音波等檢查資料，單筆檢查收費上限 200 元；多筆檢查以每張700MB容量之光碟片上限 500 元，超過一張，每張加收費用上限為20%；若是傳統膠片，以每張200元為最高上限。
- (2) 紙本病歷複印費：病歷複製基本費不得超過200元(包括提供該病歷複製本所產生之病歷調閱、歸位等人力及影印機相關成本)，且醫療機構不得再行額外收取掛號費、每張A4不得超過5元。

3. 所需時間：可分成一般申請案、生產事故糾紛申請案兩類規定

• 一般申請案

依據衛福部衛署醫字第0930217501號函示之規定，醫療院所接獲民眾申請後，應該在下列時限內提供：

- (1) 全本病歷複製本：以三個工作天內交付病人為原則，最遲不得超過十四個工作天。



- (2) 檢查檢驗報告複製本、英文病歷摘要：以一個工作天內交付病人為原則，最遲不得超過三個工作天。
- (3) 中文病歷摘要：以十四個工作天內交付病人為原則。

• 生產事故糾紛申請案

- (1) 依據「生產事故救濟條例」第5條規定，如果生產事故糾紛發生後，產婦、家屬或其代理人要求醫療(或助產)機構提供病歷資料時，機構應於三個工作日內提供個人病歷、各項檢查報告及健保醫令清單等資料複製本；資料眾多者，至遲應於七個工作日內提供。
- (2) 如果機構沒依規定期限內提供，處罰新台幣2-10萬元罰鍰。

4. 申請流程：

申請全本病歷通常需準備身份證及健保IC卡，向醫院病歷室服務台洽詢申請病歷流程。若是病人家屬代為申請病歷資料，除了當事人的身份證和健保IC卡，還需檢附委託書及受託人的身份證，做為查證用。由於各家醫院申請流程不同，建議大家可以先打電話去詢問清楚流程、備妥證件後再到醫院診所申請，才不會白跑一趟。

5. 注意事項：

- (1) 根據本會調查及接聽民眾申訴電話，發現仍有部分醫療院所拒絕民眾索取全本病歷或有刁難情事。遇此情況，除了可直接提醒該醫療院所外，亦可請當地衛生局協助處理。若擔心地方衛生局吃案，您可同時知會醫改會。
- (2) 罰則：
經查醫療機構確有違反醫療法71條之情事，可依同法第102條規定，處以新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並令限期改善；屆期未改善者，按次連續處罰。
如果是生產事故糾紛申請案，機構沒依規定期限內提供病歷資料，可依據「生產事故救濟條例」第27條，處新台幣2-10萬元罰鍰。
- (3) 申請全本病歷時，櫃台或病歷室人員通常會詢問申請事由，建議您可避免透露是為了處理醫療爭議之用(可勾選其他用途)，以免不必要之刁難或困擾。



Q1-10 何謂全本病歷？

全本病歷並不是病歷摘要，也不只是簡單的診斷證明，應為民眾自第一次到此家醫院就醫至最後一次就診的完整紀錄，並有醫事人員蓋章以示負責。

不管我們到診所還是大醫院就醫，醫師一邊問診、一邊寫下我們所提供的疾病史資料、不舒服的症狀，以及醫師對於這些狀況的專業診斷和治療方法等，就是我們一般所認知的病歷。但其實全本病歷還包含下列項目：

1. 病人住院時，醫師（包括主治醫師與會診醫師）的病程紀錄（progress note）
2. 門診的就診紀錄
3. 護理人員的護理紀錄
4. 用藥紀錄
5. 各項檢查、檢驗報告
6. 其他醫事人員的紀錄，如：營養師、社工人員、職能治療師、物理治療師等
7. 影像病歷，其中包括X光片、電腦斷層掃描（CT）、磁共振造影（MRI）、內視鏡及超音波等檢查資料。它們可能是傳統膠片或電腦輸出的列印影像。
8. 就診至今所簽署的同意書（包含手術同意書、麻醉同意書、自費同意書等，應有一式兩份，醫院留存一份、病家保留一份）、切結書等表單。

Q1-11 X光、超音波影像也是病歷一部分嗎？病人有權申請拷貝嗎？

X光、超音波影像也是病歷一部分，病人有權依法申請拷貝！

依據衛生福利部1010260767號函釋，診療病人所執行之產檢超音波檢查、牙科全口X光檢查、電腦斷層、核磁共振等影像檢查資料，應視為病歷中診療紀錄之一部份，並依照醫療法病歷規定至少保存七年。病人索取時，也應該依法拷貝提供。

心電圖、胎兒監視器等資料保存，因報表量大，另依據衛生福利部衛署醫字第 87048237 號、衛署醫字第 88076862 號函釋，容許醫療院所摘取部分具代表性的資料或具診斷上意義之資料，黏貼於病歷中即可，而不用保存所有影像資料。提醒民眾，如果想保存完整這類資料，最好於檢查前先與醫師溝通請其協助提供，以免事後申請時資料已遭刪除。

提醒民眾，進行檢查後，應養成收集整理結果報告的習慣。如需後續轉診治療，也可主動相關檢查影像資料供其他院所參考，以避免重複檢查，亦可保存重要的資料。

Q1-12 手術或醫美治療前後的照片也是病歷的一部份嗎？

病人有權申請手術或醫美治療前後照片，醫療院所不得拒絕！依據衛生福利部民國94年7月7日衛署醫字第0940026086號的函釋，及民國102年7月2日回覆醫改會的公文，病患因診療之需拍攝的患部照片，屬於病歷的一部分。所以醫療院所應該依規定保存，當民眾申請副本時，院所也應該依法提供照片。另外提醒民眾，依據衛生福利部解釋，如果經病患同意拍攝作為教學研究用的照片，則不屬於病歷；但病人也有權拒絕拍攝作為教學研究之照片。



Q1-13 全本病歷跟病歷摘要、診斷證明有何不同？

通常處理醫療爭議時，建議應該申請全本病歷，申請時不用去掛號看診或經過醫師同意，直接向病歷室申請。

	簡介	常見用途	是否須經醫師看診
全本病歷	最完整的就醫紀錄，包含在門診和住院時，所有醫事人員的紀錄，並有醫事人員蓋章以示負責。	處理醫療爭議之用	☒
病歷摘要	醫師根據患者整個治療過程紀錄，瀏覽整本病歷資料後，對病人的病情所做的整體評估和說明。透過病歷摘要，其他醫師可大致了解病人狀況，以做出轉診建議或後續治療計畫。但病歷摘要是一個概述，要了解病情細節，還是需要申請全本病歷。	出院或轉診之用，幫助接手者掌握病況	☐
診斷證明書	經由醫師專業評估後，證實我們罹患相關疾病，或身體健康受到某些程度損害。可分為就診證明、甲或乙種診斷證明、死亡證明、身心障礙評估證明、重大傷病證明等	請假、保險、申請相關補助之醫療證明之用	☐



Q1-14 為什麼取得病歷困難重重？甚至有可能拿不到病歷？

1. 病歷保存時限：

依據醫療法70條與醫師法12條規定，醫療院所至少應保存病歷7年，如果超過上述時間，可能無法取得病歷。

2. 依據本會所做的民眾索取病歷的調查，仍有部分醫院拒絕給全本病歷或取得非常困難。可能的原因包括：

- (1) 醫療機構之病歷申請是要求當事人必須掛號、候診、經醫師同意等程序，讓民眾索取病歷影本非常麻煩或充滿不確定性。
- (2) 其他不易取得的原因，包括院方人員回答：「不知道可以申請」、「沒人申請過」、「要院長同意」、「不能申請」、「價錢、內容由醫師決定」。

Q1-15 醫院或醫師如果不給我病歷，該怎麼辦？

1. 向當地衛生局檢舉：

依醫療法第102條，違者可處新台幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，若不改善可連續處罰之。如果是生產糾紛的申請案，則依「生產事故救濟條例」第27條，處新台幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

2. 留下醫療院所拒絕給完整病歷之交涉紀錄：

對於拒絕給完整病歷之醫療院所，民眾除了留下和醫療院所交涉索取病歷之紀錄外，可考慮直接發文向該院所索取，並將副本寄給衛福部、地方衛生局、醫改會、消基會，或該選區關心醫療問題之民意代表等政府或民間團體。透過正式或非正式壓力，迫使醫院依法行政。

3. 請檢察官協助取得病歷：

如果民眾強烈質疑醫療院所或醫師及醫療疏失，並擔心院方或醫師可能有竄改病歷之嫌時，可直接向法院提出告訴，檢察官會以扣押證物方式取得病歷。



Q1-16 遇到診所停業或換人經營，病人還能取得以前的病歷嗎？

依據醫療法第七十條規定「醫療機構因故未能繼續開業，其病歷應交由承接者依規定保存；無承接者時，病人或其代理人得要求醫療機構交付病歷；其餘病歷應繼續保存六個月以上，始得銷毀」。也就是說，醫療機構如果換人經營，接手者應繼續依規定保存病歷。因此，病人仍然可依法前往申請以前的病歷。若診所停業後無人承接經營時，病人得要求醫療機構交付病歷。病人沒領回的其餘病歷，原診所的負責人則應繼續保存六個月才能銷毀。但如果診所確實有正當理由無法保存，則由當地衛生局負責保存。

所以遇到診所停業且無人接手時，民眾可先洽詢地方衛生局尋求協助；但如果離診所停業已經超過半年以上時，病歷可能已遭銷毀而無法取得。

Q1-17 關於病歷的內容可能有什麼問題？

1. 病歷的書寫：

醫師通常以英文方式書寫病歷，而且其中有許多醫學專有名詞、疾病名與藥品名之縮寫，一般民眾不易閱讀。醫師也可能因病患人數較多，加上書寫方式過於簡略，而出現誤植；若有醫療爭議事件發生，醫師的陳述與病歷記載二者之間可能有差異。

2. 病歷的竄改：

依據醫療法第68條規定，病歷如有增刪，應於增刪處簽名或蓋章及註明年、月、日；刪改部分，應以畫線去除，不得塗毀。但仍有少部分不肖醫療人員可能偽（變）造病歷，以推卸責任。然而即使是變造過之病歷，當事人仍有蒐集取得之必要，畢竟事後修改仍難免有疏漏或前後不一之處，仍有助於當事人釐清或還原當時之醫療過程。

3. 病歷的遺失：

有些醫療院所病歷管理的流程不謹慎，導致病歷遺失（可能被竊走、借閱者未歸還或不知散落何方）、破（污）損等，都可能影響病人申請保全病歷證據之權利。如果您處理醫療爭議時，遇到醫療院所告知病歷遺失而無法提供相關資料，您可請政府機關幫忙釐清及調查並視是否真的遺失，還是醫療院所推說遺失而不願交出關鍵證據，以確保您的權益。

Q1-18 我能申請健保資料當作佐證嗎？

由於醫療院所向健保申請費用時，都必須申報完整的「醫令紀錄」，包含門診、住院、急診等時間、實際執行之醫療項目、數量及費用，還有執行醫療服務的醫事人員資料，可幫忙釐清究竟開了哪些藥、執行哪些手術與治療，可作為交叉查證或彌補病歷資料不足之處(但自費醫療未包含在內)。

目前健保有兩種管道，可供申請或調閱民眾就醫資料：

1. 「健康存摺查詢系統」：

(1)提供民眾以健保卡或自然人憑證登入健保署網站<http://www.nhi.gov.tw/>（路徑：健保署官網首頁>>健康存摺）申請最近一年就醫資料。內容包含門診或住院就醫院所名稱、就醫日期或住院日期、交付調劑、檢查日期與報告資料、出院病歷摘要、預防保健、復健治療日期、疾病分類名稱（並非診斷）、醫療處置（手術）名稱、醫師處方之藥品、特材、檢查（驗）名稱及數量、健保支付點數及保險對象自付之部分負擔金額等資料。

(2)內容涵蓋以下14種明細：

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. 健保卡狀況及領卡紀錄 | 8. 檢驗（查）結果資料 |
| 2. 保費計費明細 | 9. 影像或病理檢驗（查）報告資料 |
| 3. 保險費繳納明細 | 10. 出院病歷摘要 |
| 4. 門診資料 | 11. 器捐或安寧緩和醫療意願 |
| 5. 住診資料 | 12. 預防接種存摺 |
| 6. 牙科健康存摺 | 13. 中醫健康存摺 |
| 7. 過敏資料 | 14. 成人預防保健存摺 |

2. 「申請個人就醫資料」：

依據「全民健康保險保險人對外提供資料作業要點」，保險對象本人可向健保署請求提供個人就醫資料。申請時須填寫「提供個人就醫資料申請書」，檢附身分證影本等，並依全民健康保險保險人對外提供資料收費標準收取費用。建議申請「醫令格式」而非簡易或費用格式，所取得的資料才有助比對或釐清醫療爭議。



Q1-19 病歷都寫英文看不懂，我該怎麼辦？

對大部分的民眾而言，寫滿英文的病歷已經讓人看得眼花撩亂，醫學專有名詞有時連查字典也解釋不出個所以然，我們可以先從下列幾個方式著手。

1. 先參考中文書寫的護理紀錄：

護理人員大多會於早上8點、下午4點、和晚上12點交班，每一班的護理人員都會有完整的護理紀錄。因為護理紀錄多以中文方式呈現，可以先針對我們希望了解的醫療過程，查看當時段之護理紀錄，看看是否有不合理的地方，如：生命徵象有變化，但並沒有作適當的處理。

2. 申請中文病歷摘要：

依據醫療法71條規定，病人要求提供病歷複製本或中文病歷摘要，醫療機構不得無故拖延或拒絕。違反者可依醫療法102條處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並令限期改善；屆期未改善者，按次連續處罰。



Q1-20 拿到病歷後，我該如何解讀或尋求其他醫學專業意見？

1. 尋求第二意見：帶著全本病歷，請教熟識的醫護，或其他大型醫院相同科別的醫師掛號看診，以「委婉」的方式詢問相關問題。
2. 至各大學醫學院圖書館、書局（特別是各大醫院內的書局）查詢相關醫學書籍、期刊等；或上google學術搜尋、PubMed網站搜尋資料。
3. 可上衛福部的線上諮詢網站，看看該科常見問題是否有相關資料，也可點相關科別提出問題發問。有操作問題請電洽國民健康署：(04)22591999。
4. 到司法院網站判決書查詢系統（網址：<http://jirs.judicial.gov.tw/Index.htm>），以「業務過失」和「醫療行為」為關鍵字查詢刑事判例；以「侵權行為」、「損害賠償」、「醫療行為」為關鍵字查詢民事判例，找到類似醫療訴訟案例，看看其中有無提到相關的文獻與醫療常規（例如提到依據某某文獻或臨床指引，醫療常規應如何操作，所以據以認定如何如何...），作為進一步查詢的參考依據。
5. 如申請衛生局調處時，可列清楚爭議點及您覺得有待專業釐清的問題，請衛生局送請專業委員進行病歷審查分析（或稱專業意見評析）。或是於調處會議時，請調處委員及醫方代表就病歷內容有疑問處進行說明。
6. 如果最後進入司法程序，可請求法院或檢察署，將病歷資料送請衛生署之「醫審會」、法醫中心、法醫研究所或醫學中心等單位鑑定、解讀。

Q1-21 判定有無醫療疏失的要件有哪些？

依現行法令，病患想在醫糾案勝訴，須成功證明三要件：

1. 病患有害（醫療傷害）
2. 醫師有過失（醫療行為過失）
3. 有相當因果關係（傷害與過失兩者間有相當因果關係）



Q1-22 要不要討回「公道」的評估條件有哪些？

1. 我想要討回的「公道」是什麼？

一般當事人想要討回的公道可能有：

- (1) 一個合理的解釋
- (2) 醫院/醫師誠意的道歉
- (3) 對病人造成永久的傷害，醫院負責後續所有的醫療照顧
- (4) 醫院/醫師記取教訓，提出具體改進措施，避免同樣錯誤再次發生
- (5) 對有疏失的醫師之實質懲罰：假若在醫術、醫德上有很大的問題，希望有解雇、吊扣、吊銷執照等處置措施
- (6) 合理的金錢賠償或補償
- (7) 刑罰制裁
- (8) 其他

2. 掌握的證據有多少？無論您是採取和解、調解或訴訟，「證據之強弱」乃是成功與否之最大關鍵。因此需評估可取得的證據有多少？而且是否具說服力

3. 醫院/醫師對該事件所表現之態度與解決誠意有多少？

4. 時間成本：能夠花多少時間處理這件事情？

5. 人力成本：過程中需要投入哪些人力？有多少人可以投入？

6. 金錢成本：過程中可能需要的費用有哪些？是否有能力支付這些費用？

7. 結果評估：想要討回的公道是否如我們所願？可能的正面結果有哪些？得到這些正面結果的可能性如何？可能的負面結果是什麼？我是否有承受這些負面結果的準備？仔細思考需要投入的各項成本和可能得到的結果，作為選擇處理醫療爭議解決方式的參考。

Q1-23 求償的標準是什麼？

1. 生命和健康是無價的，再多的金錢也無法彌補一條人命或身體傷害的損失，因此很難有所謂的「賠償標準」。不過，像事件發生地的車禍死亡之賠償金額，是一個可供參考的數額，民眾可以此為一參考準則。
2. 一般而言，要求較為「合理」的賠償金額，可衡量下列各點：
 - (1) 醫院的過失有多少
 - (2) 發生事件當地的生活水準
 - (3) 醫院規模的大小
 - (4) 過世者的經濟貢獻力：是否為家中主要經濟支柱、未來可能產生的經濟價值、需撫養親屬的多寡等等
3. 若從法律的觀點來看，在民事損害賠償方面，可分為財產損害賠償及精神賠償二部分。

賠償類型	認定標準	請求賠償項目	
財產損害賠償	有較為客觀的認定參考標準，如右列：	侵害生命權	喪葬費 扶養費
		侵害身體、健康	增加生活上需要之費用(醫藥、復健、義肢輔具、輪椅、交通、看護、早療、特教等)喪失或減少勞動能力(薪資損失、預期損失等)
精神賠償	偏主觀性質，認定標準界定困難(約50-100萬)	侵害生命權	慰撫金(父母、子女、配偶)
		侵害身體、健康	慰撫金



第二篇



如果不打官司，
醫療爭議該如何處理？



Q2-1 為什麼建議遇到醫療爭議不要先走上訴訟？那該怎麼處理？

據醫改會歷次調查與第一手的觀察，醫糾民眾最想要之訴求為真相與道歉，其次才是賠償。部分民眾原本設想，可以透過刑責壓力來獲得醫師道歉與賠償，但近年研究的發現，結果往往不如預期。

1. 刑事訴訟導致醫病雙輸：

因為牽扯到刑責，恐難得到醫護說明真相與道歉；更因為刑事責任的認定非常嚴格，民眾勝訴或附帶民事而獲得賠償的機率反而更低。用刑法處理醫糾，往往醫病雙輸。不僅病人求償/求助無門的困境依舊，也多未從中受益；醫師也因偵訊而疲於奔命，非當事人之醫事人員也常得出庭作證，影響已繁忙吃重的日常醫療工作，實非病患之福。

2. 民事賠償往往曠日廢時：

民事案件病家須負擔裁判費及律師費，還須負舉證責任，往往難克服法界常說「舉證之所在、敗訴之所在」之困境。相關案件往往歷經數年審判，不知還要等到何時最終定讞後，病家才可能拿到補償。期間漫漫長路，有的根本沒拿到分文幫助，癱在家的病人可能沒有社會支援與幫忙復健，家人陪伴處理的過程中更可能沒了事業與積蓄。即便多年後拿到賠償，病家可能都已賠上了青春或家庭，或錯過了黃金復健治療期。有的家屬還說，根本不敢動賠償金，因為這是家人的命換來的。連最後勝訴的一、二成病家尚如此，更遑論多數得不斷出庭、得忍受等待審判過程不確定感煎熬的病家（對醫師也是折磨）。

3. 建議優先採「非訴訟化」的管道解決：

為解決醫療爭議處理的困境，避免透過訴訟導致醫病雙輸，各國都積極推動「非訴訟化」的處理機制（簡稱ADR: Alternative Dispute Resolution），建議優先透過「院內申訴及協商」、「衛生局調處」等管道處理，讓爭議早日圓滿落幕。



Q2-2 遇到醫療爭議，我該如何向醫院申訴？醫院會怎麼處理？

1. 申訴方式：

除可直接向第一線醫護人員或主管(例如護理長)反映外，也可向醫院的管理部門。建議先以e-mail或紙本等容易留下正式紀錄之書面方式遞交申訴內容及訴求，再以電話確認是否收到、醫院處理窗口是誰、醫院處理流程及時限(例如多久會回覆)等內容。

2. 醫院處理方式：

依據現行「醫院評鑑基準」規定，醫院應以下列方式處理：

- (1) 由專責人員或單位對外回應。
- (2) 以誠實的態度妥善因應。
- (3) 釐清事故發生原因及真相。
- (4) 有檢討紀錄及防範事件再發生之措施。

因此，一般院方會先請主責的醫事人員就您提出的申訴內容提出回覆或說明，如果不符合您的期待，則會再行調查或安排院內協商會議；或視情況安排找第三方（例如衛生局、醫師公會）來幫忙協調。但實務上，各醫院的醫療爭議處理流程及處理窗口不盡相同，也有醫院未照醫院評鑑規定運作。提醒大家申訴時，務必詢問清楚，並盯緊醫院之回應情形。

Q2-3 向醫院申訴醫療爭議，常遇到哪些狀況？

雖然衛生福利部及醫院評鑑已特別要求強化院內協商機制、輔導成立醫療爭議關懷小組，但醫改會調查發現仍有醫院溝通申訴管道「有溝沒有通」，問題包括：

1. 窗口/程序霧煞煞：

據健保署一〇一年醫院總額民調顯示，當民眾有就醫問題與爭議時，只有百分之十四的民眾知道申訴窗口與管道，向醫院反映後有接近六成民眾申訴無解。



2. 授權不足而流於形式：

有醫院雖然設有對話窗口，但層級過低，不管病家問什麼，只提供制式回答，甚至對醫護人員下封口令的醫院時有所見。

3. 「一拖、二騙、三刁難」奧步：

曾有醫院使用拖延戰術，宣稱醫師出國、工作忙等理由，不斷延期協調會。甚至有醫院在拖過刑事追訴期六個月過後，態度丕變，與病患斷絕聯繫。

4. 協商過程有陷阱：

有醫院假借簽收慰問金之名誘騙病人簽下和解書；更有醫院私下要脅願意協助處理的醫師，或要脅病患放棄處理醫糾，不然就不替病患治療，迫使病患怕後續無人接手治療而無奈妥協…。

Q2-4 如何查詢醫院的醫療爭議或申訴管道？

1. 至醫改會網站「各醫院醫療糾紛申訴管道」查詢

http://www.thrf.org.tw/Page_Show.asp?Page_ID=565

2. 至健保署「特約醫院申訴專責窗口查詢」頁面，查詢醫院申訴的專責窗口。

路徑：衛生福利部中央健康保險署首頁 > 一般民眾 > 就醫申訴服務。



Q2-5 為什麼我和醫師(院)就是無法溝通和和解？

病人或家屬的身分背景不同，和醫院或醫師溝通談判的條件與能力也不同。但雙方和解破裂最主要的原因，常是因為病人和醫生站在不同角度，以不同的態度看待醫療爭議問題，因此，容易造成彼此的誤解，使得溝通無法對焦。



Q2-6 醫療爭議發生後，醫師離開原服務的醫院，病家該怎麼辦？

一般而言，我們到醫院去看病，付費接受醫療照護，醫院則透過雇用的醫事人員，履行所承諾的醫療服務，所以就算醫師已經離職了，病人因為醫事人員的疏失而造成醫療傷害，醫院還是需要負擔後續的責任。如果遇到這樣的情況，建議民眾先到原就診醫院複印相關的病歷資料保全證據、諮詢第二專業意見後，向原醫院提出申訴。

如果醫院不予理會，或以醫師已經離職為由不願意負責，您可以再向醫院所在縣市的衛生局提出申訴並申請調解，請衛生局協助處理。如果調解不成，經過評估之後決定針對醫師個人提起民事或刑事訴訟，可直接向醫院所在縣市的法院提告，並於訴狀上表明不曉得該位醫師現今的執業處所、戶籍所在地等基本資料。檢察官在偵查的過程中，或法官審理的程序中，將會透過衛生、戶政或警察機關查詢，並不會因此就不受理您的案件。

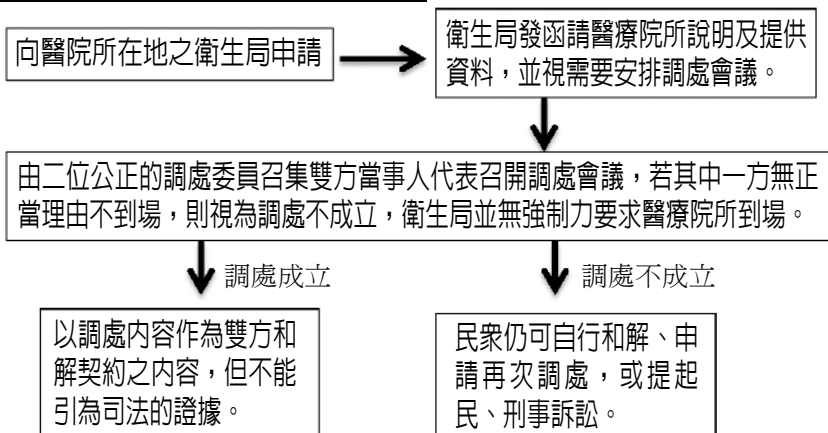
若您認為醫院應負起督導不周之責，主要訴訟對象希望是原就診醫院，您亦可以契約關係沒有履行為理由，提起損害賠償的民事訴訟，這樣就可以免除找不到原本的醫師，擔心自己權益受損的疑慮。

Q2-7 如果醫療爭議發生在醫院的外包部門，該找誰負責處理？

依據醫院評鑑基準，以及衛福部(前稱衛生署)於99年2月23日公告之「醫療機構業務外包作業指引」規定，醫療機構如果把業務外包給其他承包單位而與病人產生爭議時，仍然應由醫療機構負責處理、說明(例如醫院把健檢、醫美外包，發生醫糾時仍應由醫院負責)。如果民眾遇到醫院把責任推給外包商時，可向醫院所在縣市的衛生局申訴。

Q2-8 遇到醫糾時，找縣市衛生局幫忙免費調處的過程是甚麼？

縣市衛生局幫忙免費調處的過程為何？





Q2-9 衛生局調處的成功率如何？整個程序費時多久？

依據醫改會歷年調查結果顯示，近幾年全國各衛生局的平均調處成功率約三至四成(102年的全國平均為33%)，高於司法訴訟病人只有1-2成的勝訴率。但各縣市成功率落差大，調處成功率也隨案件類型有所差異。

各衛生局從病人申請至召開調處都至少要14天，但多數都會在28天以內召開。全國只有2個縣市從申請到結案平均費時會超過56天，其他都會在2個月內結案。

Q2-10 衛生局調處時，可能遇到哪些困難？

1. 醫院可能拒絕出席調處(目前尚未通過強制醫院出席調處之法條)。
2. 對方出席人選不符期待(層級過低或了解醫療實情的成員未出席)，對方可能無法當場給予答案。
3. 衛生局不會介入判斷是非對錯，內部鑑定或專業評析意見也不透露給病人。
4. 調處決議無強制力(如果醫院不遵照協議，民眾須另提告要求履行)。
5. 調處專業資源不足：雖然所有縣市都會由兩位調委幫忙協調，但有些縣市無法安排醫、法身分的委員各有一人出席，可能讓民眾有醫醫相護的疑慮。
6. 人力不足影響處理進度：根據醫改會103年的調查，目前只有3個衛生局有專責人員承辦，其他縣市承辦人員還得兼辦其他醫政業務。



Q2-11 衛生局調處有次數限制嗎？已進入訴訟的案件還可以調處嗎？

依據醫改會103年的調查結果如下，詳情請洽詢各醫院所在地的衛生局。

縣市	調處限制		
	次數	受理訴訟中案件	受理判決確定案件
基隆市	1次		
台北市	2次	☒	
新北市	無		
桃園市	1次		
新竹縣	1次		
新竹市	無		
苗栗縣	2次		
南投縣	1次	☒	☒
台中市	**	☒	
彰化縣	無	☒	
雲林縣	無	☒	
嘉義縣	1次	☒	☒
嘉義市	1次	☒	☒
台南市	1~2	☒	☒
高雄市	無	☒	☒
屏東縣	1次		
宜蘭縣	1次	☒	
花蓮縣	1次		
台東縣	1次		

**台中市調處原則上以一次為限，但雙方同意可嘗試調處第二次



Q2-12 衛生局調處的申請書該如何填寫？有範例可以參考嗎？

個案在陳述遇到的事件時，常未清楚交代事情發生的時間點、對象及過程，較難釐清發生爭議的原因，因此，我們建議個案按照時間軸重新整理遇到的狀況，並盡可能交代完整的互動細節，一一條列出認為有爭議之處，並具體寫出您的訴求。範例如下：

50歲的陳先生(化名)因覺得心跳頻率異常，所以今年3月開始專程到離家有段距離的診所就醫。診所醫師初步評估後，幫個案安排心電圖、運動心電圖以及自費的心臟超音波檢查。檢查報告出爐後，醫師診斷陳先生有高血壓、心臟肥大與心室缺氧問題，決定先開給有健保給付藥物治療，並安排4、7月份進行驗血、驗尿等兩次生化檢查，再決定後續治療方針。

陳先生持續在該診所接受治療，在7月份第二次生化檢查報告出爐後，醫師告知所服用藥品中，有一顆藥會導致病患腎絲球過濾率下降，嚴重的話會導致洗腎，建議更換成對腎臟負擔較小的自費藥(每月1200元)。陳先生採納醫師建議，變更為自費藥。12月中旬，陳先生在診所進行第三次生化檢查，相關數據已改善。醫師建議可以減少藥量，並開立三個月連續處方箋，當日於該診所附設藥局領取28日藥品(其中每週自費藥費300元，合計每月自費1200元)。

陳先生為減少交通往返與就醫等待時間，於是拿著拿處方箋以及未吃完的藥品到住家附近的社區健保藥局諮詢。藥師告知處方箋上有顆降壓藥COZAAR為原廠藥，但從陳先生所帶去的藥品判斷得知，該診所卻以國產藥LOSTAN代替；此外藥單上自費藥PLAVIX為原廠藥，但診所是給CLOFLOW這款台廠藥，其實每月自費只要900元(原廠藥才需要自費1200元)。

→爭議點 ① 為什麼診所給的藥與處方箋上的藥品不同

藥師並善意提醒陳先生，**其實自費藥PLAVIX這款藥也有健保給付，只是健保有給付條件規定**。藥師問陳先生是不符合健保使用規定，還是有何原因而需要自費，陳先生也滿頭霧水而答不出來；藥師也透露健保對診所開藥限制很多，診所採購原廠藥品的成本也比大醫院高出很多，都可能導致診所不方便開這款原廠藥給病人。陳先生雖有被欺騙的感覺，但基於維護良好醫病關係的考量，並未向相關單位檢舉。

→爭議點 ② 醫師未詳細說明PLAVIX這款藥健保不給付的理由



又經過兩個月後，因藥品即將用罄，陳先生再次回診。醫師查詢資料發現陳先生的慢箋後兩次沒有回診所領藥。陳先生坦白表明是為了節省時間與費用而選擇到健保藥局領藥，希望醫師諒解並請醫師繼續開立處方箋以便就近取藥。但診所醫師覺得到外面領藥仍有很多風險，外面健保藥局參差不齊，不支持這項提議。醫師也認為病人到外面領藥代表對醫師不信任與不尊重，醫病關係既已破壞，便表達請病患另請高明，轉診到其他診所就醫。

陳先生雖對醫師的態度感到相當錯愕，但也只能接受，便心平氣和地向診所申請過往的檢查報告、病歷資料以方便轉診，醫師告知2日後再來取件。陳先生前往診所取件當日，護士給予病歷摘要2張、心臟超音波圖1張、運動心電圖4張與三次生化檢驗報告共10張文件，收費1000元，陳先生質疑收費訂價過高，也詢問為何沒有提供完整的病歷複製本，護士詢問醫師後回覆複印病歷收費3200元。陳先生懷疑診所收費不合理，便向衛生局及醫改會求助。

→爭議點 ③ 全本病歷影本收費過高

以此個案為例，可於調解申請書上，填寫下列訴求：

- A. 請診所醫師退還自費藥品的價差
- B. 請診所說明全本病歷影本複印的價錢
- C. 請診所致歉

小叮嚀：

根據醫改會103年調查，只有新北市、桃園市、苗栗縣、南投縣、彰化縣、屏東縣、台東縣等7個衛生局有提供調解申請書範例，建議民眾填寫前可先致電諮詢衛生局承辦人員。

掃描QR CODE可參考彰化衛生局所提供的申請書範例(word檔)





Q2-13 衛生局調處時，還會提供哪些服務？

1. 依據醫改會103年調查結果如下：

8縣市會事先請專家看病歷	8縣市會派員協助行政調查
<u>台東縣</u> 、 <u>花蓮縣</u> 、 <u>嘉義縣</u> 、 <u>宜蘭縣</u> 、 <u>屏東縣</u> 、 <u>新竹市</u> 、 <u>新北市</u> 、 <u>南投縣</u> 、	<u>台東縣</u> 、 <u>花蓮縣</u> 、 <u>嘉義縣</u> 、 <u>桃園市</u> 、 <u>台南市</u> 、 <u>嘉義市</u> 、 <u>高雄市</u> 、 <u>苗栗縣</u> 、

醫改小提醒：

即使醫療院所有行政違規的事情，並不代表就有醫療疏失。

2. 各縣市衛生局皆有協助索取病歷影本受阻的民眾取得病歷。部分縣市衛生局也會協助弱勢民眾（如不識字者）填寫調處申請書。其他社會福利窗口、法律諮詢管道、後續就醫等資源轉介狀況，詳情請上醫改會網站查詢，或主動洽詢各衛生局。

Q2-14 出席調處會議時，我該注意甚麼？

1. **事前準備：**

建議民眾宜先具體陳列事件經過、爭議點，並明確表達訴求（家屬應先有共識）。

2. **時間掌控：**

調處會議多數以一個小時以內為限，為避免耽誤到後續調處，建議優先請調處委員及請院方逐一回應各項爭議點及訴求。

3. **情緒控制：**

謾罵及過度情緒反應對溝通是無助益的，建議理性、冷靜面對，才能增加調解成功率。

4. **確認結論：**

請記得確認會議共識及後續處理程序，口頭承諾最好都能文字記錄，千萬不要盲目簽字，並遵守相關承諾（例如保密協定）。

Q2-15 如果衛生局調處失敗，還有哪些幫忙調解的管道？

除衛生局外 有無其他非訟化之醫療爭議調處管道

74%的縣市有其他處理管道

基隆市
新竹市
嘉義縣
嘉義市
高雄市

沒有26%
或不知道/5縣市

有74%
14縣市

- ☑ 有九個縣市衛生局會主動幫忙轉介
新北、桃園、竹縣、台中、彰化、
台南、屏東、宜蘭、花蓮
- ☑ 有八個縣市的消保官會幫忙處理
新北、桃園、竹縣、苗栗、南投、
台中、宜蘭、花蓮
- ☑ 有五個地院(地檢署)會幫忙調解
桃園、台中、台南、屏東、花蓮
- ☑ 有五個縣市的醫師公會會幫忙調解
新北、台中、彰化、屏東、台東

Q2-16 甚麼樣的醫療爭議，可以找政府的消保官幫忙處理？

舉凡「藥袋標示不全」、「病歷無法取得」、「醫療院所收費不當、拒給收據、收據內容與實情不符」、「手術、麻醉同意書不符規定、預定醫療計劃（如齒列矯正、瘦身、整形）與實情不符」等消費或行政流程問題（非醫療專業相關問題），您除了可向醫療院所所在地之衛生局申訴外，也可直接撥打廿四小時服務的「1950」消費申訴專線，請當地縣市的消保官幫忙處理。



Q2-17 如果調解、和解成功，簽訂協議書時要注意什麼？

1. 應在第三者見證下，由醫病雙方同時簽署一式二份之和解書；確認兩份內容一致後，各保管乙份。見證人最好是衛生局調處委員，或是院外公正之醫療爭議協調員，並請見證人也在和解書上簽字。
2. 若採電腦列印，跨頁、額外用筆修正或加註處，都要雙方用印。若採手寫方式，最好用謄寫方式，注意筆跡一致、不要中途換筆。
3. 協議書要寫清楚醫療院所、醫病雙方人員(包含身分證字號)、事由(發生什麼糾紛)、和解內容及條件、付款(履行)方式、保密及放棄提告之約定。內容與格式請參考圖*。
4. 如採匯款方式支付賠償金，應清楚記明：
 - (1) 付款期限(如某年某月某日之前，或協議書簽定日期後多少日內，匯款至某銀行某分行某某帳戶中)。
 - (2) 超過時限的處置方式(如採銀行公告一年定期存款利率複利計算等)。
5. 醫院(師)幾乎都會要求病家簽署保密協定、放棄民、刑訴訟，並訂有違約賠償條款。如果醫方確實按時足額賠償，病方事後反悔時，會反被要求賠償。所以病家務必對和解條件確認清楚再簽字。
(感謝法律扶助基金會針對本題提供專業諮詢建議)

和解書

和解書範例

針對○○○先生/女士(身分證字號:A123456789, 下稱甲方)於民國○年○月○日至○日間因○○○病症前往○○醫院進行醫療期間產生糾紛乙事，經○○○居間協調，甲方及其家屬同意與○○○醫師(或○○醫院)(下稱乙方)依照以下協議就此事所衍生糾紛進行和解。

一、雙方同意甲方應補償乙方新台幣○○萬元整，乙方同意不再追究甲方(含甲方受雇人、代理人)民、刑事及行政責任，亦不得提出任何其他請求。

二、雙方同意就本醫療爭議及本和解書內容均應保持秘密，甲、乙方及其家人均不得再對第三人透露，更不得透過網路、媒體傳播任何不利甲、乙方任一方名譽之行為(包括口頭、耳語及書面傳播)，否則應賠償對方違約金新台幣○○元整。

三、簽立本和解書同時甲方給付乙方○○元整。

四、本和解書壹式貳份，由雙方各執壹份為憑。

立和解書人



第三篇



醫療訴訟及鑑定



Q3-1 如果走上司法途徑可能要花多少錢？

司法途徑可分民事與刑事二種。一般而言，採民事訴訟的花費通常較採刑事訴訟來的高。

類別	裁判費(按「訴訟標的」價額)	律師費	其他
民事	一審：1.1% 二審：1.65% 三審：1.65% 如： 求償100萬，一審則需支付100萬x 1.1%=11,000元的裁判費，先由原告墊付，最後判決確定，由敗訴的一方支付	1. 基本費（約5-6萬元） 2. 勝訴抽成費（另議）	1. 蒐證費（影印病歷、送請鑑定等） 2. 交通費 3. 其他成本費
刑事	無	基本費（約5-6萬元）	
刑事附帶民事	基本上，先依照民事裁判費計算，若刑事宣判有罪，則可退回裁判費	1. 基本費（約5-6萬元） 2. 勝訴抽成費（另議）	

詳細訴訟費用明細可上司法院網站查詢（<http://www.judicial.gov.tw/>）

Q3-2 醫療爭議事件是不是只要我想對醫師提起訴訟就可以提？

1. 根據民事訴訟法第403條第一款第七項規定，醫療爭議事件於起訴前應先經法院調解；民事訴訟法第406條亦規定，如事件已經過其他法定調解機關調解未成立，及法院認為無調解之必要者或調解顯無成立之望者，則不需再經法院強制調解。

2. 追訴（請求權）期限的問題

(1) 民事：從民法的角度來看，病人和醫師間醫療行為的法律關係可以從二方面觀察，一方面是「契約關係」，一方面是「侵權行為」。「契約關係」的請求權追訴期限為15年，「侵權行為」的請求權自病人知悉損害及賠償義務人起2年，或自醫療行為造成損害起10年。如圖所示。



(2) 刑事：就刑事而言，根據醫療結果可分為「業務過失致死」、「業務過失致重傷罪」、「業務過失致輕傷罪」。「業務過失致死」為非告訴乃論罪，因此就算沒有告訴人提出告訴，檢察官只要發現有犯罪事實，即可開始偵查並起訴之，其追訴期為20年。「業務過失致重傷罪」與「業務過失致輕傷罪」則屬告訴乃論之罪，追訴期分別為10年與5年。但由於告訴乃論的告訴期尚有自知悉犯人犯罪事實起6個月的限制，醫院通常會採「拖過追訴期限」的策略，病人必須注意。

● **案例說明：**王先生至某醫院施行腹腔之手術，因醫師之疏忽，將手術器械誤留在腹腔內，數年後王先生因常年腹痛前往醫院就診，經過X光片檢查才發現原來是前次手術之疏失所致。

民事部分	醫院方面：追訴權自施行手術日的15年內 醫師方面：追訴權自施行手術日的10年內，或X光檢查發現器械
刑事部分	業務過失致死：追訴權自施行手術日的20年內 業務過失致重/輕傷：追訴權自施行手術的15年內，或X光檢查發現器械遺留腹中事實的6個月內



Q3-3 我如果走上司法一途勝算有多大？

1. 舉證之所在，勝訴之關鍵，相對地，亦是敗訴之所在。
2. 由於醫療知識的專業障礙及資料取得之困難，使民眾在醫療爭議事件的訴訟中舉證不易。此外，申請鑑定又有困難，即便法官將相關資料送往醫審會鑑定，而鑑定報告的正確性又是一項問題。
3. 目前醫療爭議事件的訴訟除民法與刑法外，立法院正在審議〈醫療糾紛處理暨醫療事故補償法〉草案，以及醫療法第82-1 條有關醫療過失刑責明確化之條文修正案，未來都可能影響醫糾處理方式及選擇司法途徑之勝算。
4. 根據吳俊穎(2010)等研究，病方勝訴率在刑事公訴為40%，刑事自訴為9%，民事為18%。

Q3-4 我如果走上司法一途要舉證些什麼？

1. 若採刑事訴訟，主要的舉證責任在檢察官。由檢察官負責蒐證工作，但病人或家屬可以提供相關證據資料給檢察官參考。
2. 若採民事訴訟，醫療爭議事件的受害者須負責舉證。根據民法規定，損害賠償請求權的五項要件為：(1)有加害行為存在；(2)該行為具有不法性；(3)行為人有故意或過失；(4)被害人有損害發生；(5)加害行為和損害間具有因果關係。
3. 換句話說，病家需要舉證的事項包括：病人有受醫療傷害、醫師的醫療行為有過失、病人的醫療傷害和醫師的過失行為間有因果關係。

Q3-5 告刑事附帶民事可能會面臨甚麼問題？

1. 時效的消滅：

- (1) 由於刑事偵查階段不能提附帶民事賠償，只有在起訴後才能提起附帶民事賠償。所以，要注意若偵查時間過長，超過民事自知悉此傷害2年內的時效，則需趕在時效期內另外提起民事訴訟，以免請求權之時效消滅。
- (2) 若已在刑事辯論終結前提起附帶民事訴訟，事件隸屬權將歸於法院，2年時效即中斷，不會再繼續計算，可以不須擔心因刑事訴訟程序時間過長，而請求權之時效消滅。

2. 民事判決受刑事判決影響：

刑事責任的認定較民事責任認定嚴格，故不易成立，一旦刑事部份獲不起訴處分，民事部分往往也受影響。

3. 注意事項：

- (1) 刑事：講求寧縱勿枉，基本原則是「無罪推定」，只要仍有合理可疑點，就不能判決有罪。
- (2) 民事：強調風險合理分配，民事賠償以過失責任為基礎，基於醫師和病人間醫學知識程度的不對等，可能減輕病家的舉證責任。



Q3-6 若由檢察官提起公訴可能有甚麼問題？

1. 鑑定問題：大部分檢察官不具醫學專業知識，往往不知該鑑定什麼，除非病人或家屬能主動提出疑點，並請求鑑定整個醫療過程是否有過失，否則檢察官可能只是將蒐集到的資料送交鑑定單位，並請求鑑定其認為有爭議的部分，因此鑑定結果未必能夠命中關鍵點的核心。
2. 被動參與：病人或家屬通常看不懂病歷資料，只能依照常識判斷提出質疑，無法以專業醫療角度，深入看到最可能涉及醫療疏失的重點並提供佐證。因此，若一開始對檢察官提出聲請時，無法一針見血地提出疑點，一旦進入偵查階段後，告訴人對案情的發展只能被動的參與。

小叮嚀：

醫改會對於醫療法 82-1 條修法（醫療過失刑責明確化）之看法

針對行政院提出醫療法修法案，希望透過明確定義醫療過失的刑事責任範圍，以解決目前醫病緊張的醫療環境，醫療改革基金會的意見如下：

一、現行機制不公迫使醫糾民眾提告：

台灣過去長久以來，透過刑法來處理醫療糾紛的比例偏高，其實是肇因於欠缺合理的醫糾處理體制，加上現行機制對民眾不公平，所造成的扭曲現象。醫療爭議發生後，民眾常無法即時取得完整關鍵證據，也無法得到充分的溝通說明，只好迫而轉藉由刑事程序來取得病歷證據，或彌補民事訴訟時舉證的弱勢或行政協調救濟功能的闕如，實非病人受告或濫訴。

二、醫糾刑事訴訟導致醫病雙輸：

部分民眾原本設想，可以透過刑責壓力來獲得醫師道歉與賠償，但近年研究的發現，結果往往不如預期。因為牽扯到刑責，恐難得到醫護說明真相與道歉；更因為刑事責任的認定非常嚴格，民眾勝訴或附帶民事而獲得賠償的機率反而更低。用刑法處理醫糾，往往醫病雙輸。不僅病人求償 / 求助無門的困境依舊，也多未從中受益；醫師也因偵訊而疲於奔命，非當事人之醫事人員也常得出庭作證，影響已繁忙吃重的日常醫療工作，實非病患之福。

三、應建立雙贏的醫糾處理機制：

籲社會大眾共同來對話修法建立完善的醫糾處理機制，透過強化民事與行政責任等配套，取代以刑法處理醫糾造成雙輸的困局。



Q3-7 如果檢察官做出不起訴處分，我還有甚麼處理管道？

根據吳俊穎(2010)等研究，醫療糾紛公訴案件檢察官起訴率為10.7%。如果民眾接到不起訴處分書時，建議民眾先冷靜研究內容，針對檢察官調查之證據、送鑑定結果、不起訴理由仔細評估後，再決定是否要繼續追究處理，還是要選擇放下。後續如要繼續處理的管道如下：

1. 回頭請衛生局調處：

部分縣市仍受理已提告或不起訴案件之調解(請上醫改會網站查詢)。但通常有次數限制，醫生也可能拒絕再調解。

2. 提出新事實或新證據，向上級檢察署申請「再議」。
3. 刑事自訴。
4. 民事訴訟。



Q3-8 我如何上網查詢類似案件的判決書？

1. 先在google或yahoo等搜尋引擎搜尋「判決書查詢」。
2. 出現下圖頁面時，先選擇醫院所在的地方法院(優先)、高等法院
3. 在<裁判類別>欄位，選擇刑事或民事。
4. 在<全文檢索語詞>欄位，輸入醫療糾紛。如果您想要更精確搜尋，可輸入常見相關關鍵字，例如：「植牙」。也可使用「醫療糾紛+植牙」。
5. 按下〈查詢〉鍵

選擇刑事或民事

選擇醫院所在的地方法院(優先)、高等法院

輸入醫療糾紛或醫療糾紛+植牙

裁判書查詢 請輸入查詢條件

法院名稱：臺灣高等法院 臺南分院

裁判類別：☒ 刑事 ☐ 民事 ☐ 行政 ☐ 公職

判決字號： 年 常用字別 字第 號

判決案由：

判決日期：民國 年 月 日 ~ 年 月 日

裁判全文：
全文檢索語詞：
* 檢索字詞設定方式，敬請參閱輔助說明。

查詢 清除

點用使用本查詢服務 您是本站第 47032572 位使用者

說明：1. 資料僅收錄範圍。(如非前揭收錄範圍，請逕向該管法院或體系查詢。)
2. 最高法院及最高行政法院裁判資料於判決後一個月提供查詢。其餘法院於書記官製作裁判正本(刑事為收執原本後七日內，民事為收執原本後十日內)並交付送達當事人後，二日內提供查詢。
3. 每日上午09:00至04:00建置資料庫，停止本項服務。
4. 本資料僅供參考，如與判決原本不符，以判決原本為準。
5. 自99年11月26日起，依法院組織法第3條修正條文之規定公開自然人之姓名，惟不溯及既往。99年11月26日起裁判書遮蓋姓名。
6. 如符合上述條件仍查不到，請洽訴訟處。

司法資訊處製作。對於本系統功能有任何建議，歡迎來信。

6. 就顯示結果中優先挑選點閱判決字號有「醫」字的案件，以及裁判案由為業務過失傷害、業務過失致死、損害賠償的案件。

臺灣士林地方法院 裁判書 - 民事類

裁判書查詢		有知照譯者為可點閱之項目	
共 62 筆 / 每頁 20 筆 / 共 4 頁 / 現在第 3 頁		第一頁 上一頁 下一頁 最末頁 跳至 3 頁	
序號	裁判字號檔案大小	裁判日期	裁判案由
41	94.醫.13 (8K)	951003	損害賠償
42	93.醫.4 (31K)	950928	損害賠償
43	89.訴.174 (20K)	950815	損害賠償
44	91.重訴.580 (40K)	930317	損害賠償

Q3-9 刑事判決通常會甚麼結果？

刑事訴訟的判決結果通常為短期之有期徒刑，除了可能緩刑，也常常出現易科罰金而免除入獄服刑的情形。「業務過失致死」在本質上是非告訴乃論，情節重大，但如果當事人悔意高，檢察官通常會先要求兩造和解，和解後求刑往往要求緩刑。

依據吳俊穎(2010)等研究，醫糾刑事定罪後受緩刑宣告獲得易科罰金者為83.9%，定罪而且執刑者僅有0.7%。

小叮嚀：

給醫事人員

依據中華民國刑法276與284條之規定，因業務上之過失致人於死者，處五年以下有期徒刑或拘役，得併科三千元以下罰金，因業務上之過失傷害人者，處一年以下有期徒刑、拘役或一千元以下罰金，致重傷者，處三年以下有期徒刑、拘役或二千元以下罰金。

因此，醫事人員在執行業務時，應時時自我提醒：在應注意處絕不輕忽，於須告知之事，必定詳細解說，同時在病歷上留下相關紀錄。多一份小心，時時盡到注意之責，就可減少醫療爭議事件的發生。



Q3-10 醫師在醫療爭議事件訴訟中可能面臨甚麼問題？

1. 責任歸屬：

- (1) 刑事責任：國內的醫療爭議案件傾向告刑事附帶民事，本職在救人的醫師，在進行專業的診斷、治療時，並無傷人之意，卻可能招來刑事責任，而背後的醫院則沒有刑事責任。
- (2) 民事責任：責任醫師與醫院負連帶賠償責任。但是，如果是侵權行為的損害賠償，醫院可以先支付之後，再向醫師求償。

2. 舉證責任之轉換(舉證責任倒置)：

依據民事訴訟法第277條規定，病人或家屬應負舉證的責任，但由於病人就診和病歷資料都為醫院或醫師持有，而且病人和醫師在醫療專業的知識差距極大的情況下，病人要負舉證的責任似乎有失公平。所以，舉證責任可由法院酌予調整，因此也出現過改由醫院或醫師自行舉證「無故意、無過失」的判例。

3. 病歷的問題：

醫師或醫院如果篡改病歷，目前雖沒有特別法規規範，依照實務的見解，仍有可能會面對偽(變)造、登載不實文書之罪。但挑戰是，檢察官或病人該如何獲知並舉證病歷已遭竄改？

Q3-11 為什麼我提供給檢察官／法官的資料不被採用？

由於檢察官／法官的工作業務量極大，為求有效傳達訴求，在提供資料給檢察官時可留意以下三點，提高舉證或訴求被採用的機率：

1. 有系統的資料整理：

附上一張狀紙，寫清楚資料取得來源、哪些事項與本案有關、可證明哪些事項（亦即犯了什麼疏失）。否則呈遞一大疊資料，尤其大多是醫療專業資料，檢察官本身也看不懂，如果未經整理，很難釐清問題、發揮舉證作用。

2. 將資料送給檢察署的「收狀室」：

寫清楚案號、股別，將資料送入。如果資料較多又當庭提出時，通常檢察官較沒有時間瞭解內容，相關書狀內容的撰寫方式，可參考司法院下載中心之代撰書狀範例。（<http://www.judicial.gov.tw/>）

3. 激動解決不了事情：

情緒激動的情況下容易口不擇言，反而給檢察官／法官不好的印象。保持理性，條理陳述事情，較容易獲取檢察官／法官的同理心支持。

Q3-12 甚麼叫做「醫療鑑定」？

在醫療爭議的案件中，為了判斷醫療提供者是否有過失，有無應負之責任，經常作下列之鑑定：

1. 解剖鑑定：

地檢署所屬的法醫藉屍體的病理檢查，明瞭病人的病因和死因。基本上由法醫解剖，記錄肉眼所見的病理，採取並保存有疑慮之病源臟器、組織，送交檢驗室做顯微鏡組織學的病理檢查、藥理學檢查、生化檢查；根據這些檢查結果，作成初步的鑑定。

2. 臨床鑑定：

由法官或檢察官委託醫事審議委員會的專家，根據醫師所記載的診療紀錄、護理人員的住院護理紀錄、影像資料等全本病歷影本，與法醫初步的鑑定結果，查證整個過程在診斷、治療、手術、用藥上有無疏失。

3. 藥理生化鑑定：

將屍體解剖所得之組織，在實驗室中作藥理、生化檢查，以判斷臨床狀況與死亡結果間純醫學上因果關係。這個鑑定結果及紀錄保存於法院中，院外人士難以得知。



Q3-13 醫療鑑定中的「醫事審議委員會」是甚麼組織？

1. 該組織隸屬於衛生福利部，簡稱「醫審會」。
2. 民國七十六年四月起，在醫審會之下設置「醫事鑑定小組」，負責接辦醫療爭議事件的鑑定工作。
3. 「醫事鑑定小組」由衛福部長聘任二十一至二十七名委員組成，並以一人為召集人。委員的聘期為一年。
4. 「醫事鑑定小組」得依案件性質，分組召開會議。
5. 「醫事鑑定小組」分組委員，至少有三分之一以上為法律專家或社會人士。
6. 依據醫療法第98條規定，醫審會之任務如下：
 - ① 醫療制度之改進 ② 醫療技術之審議 ③ 人體試驗之審議
 - ④ 司法或檢查機關之委託鑑定 ⑤ 專科醫師制度之改進
 - ⑥ 醫德之促進 ⑦ 一定規模以上大型醫院設立或擴充之審議
 - ⑧ 其他有關醫事之審議

Q3-14 「醫審會醫事鑑定小組」的鑑定程序為何？

1. 當醫療爭議事件進入司法程序後，由法院或檢察署函請衛福部之「醫審會醫事鑑定小組」鑑定。一般民眾無法直接申請「醫審會醫事鑑定小組」鑑定。
2. 鑑定過程：
 - (1) 查明被告醫師學經歷，聘請與被告醫師無工作或學歷關聯之醫學中心之當科權威醫師為鑑定醫師，送請鑑定並提供初步鑑定意見。
 - (2) 召開審議會議，邀請鑑定醫師列席，提出說明並答覆委員詢問。
 - (3) 經過充分討論後始作成決議。決議需有過半數委員出席，出席委員全數決議始可作成鑑定意見。

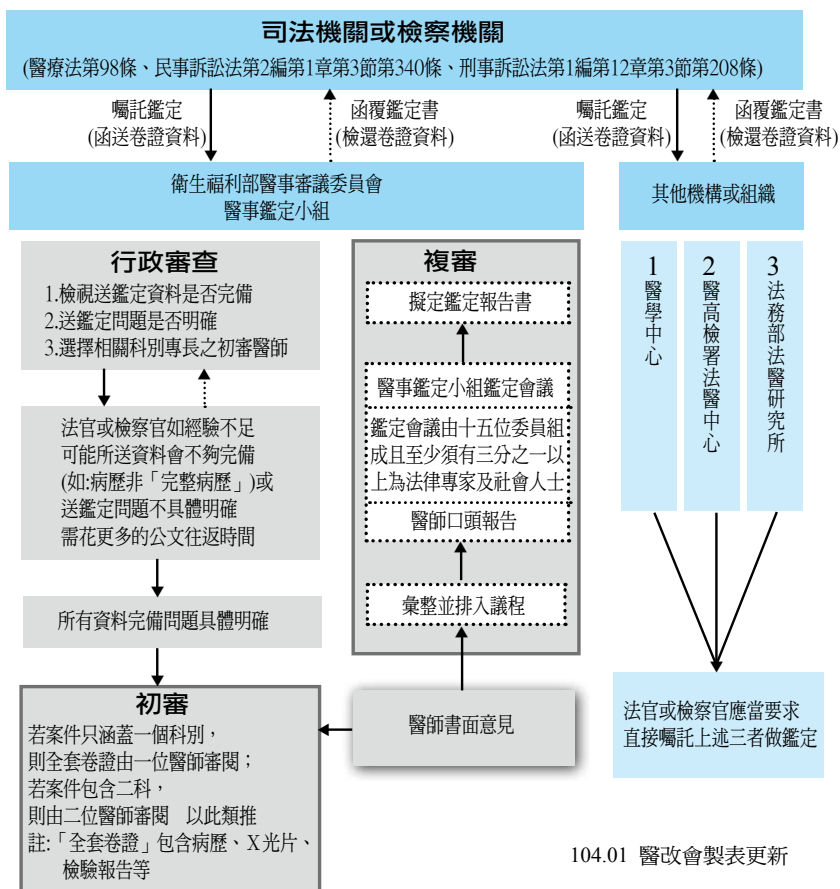
Q3-15 為什麼案子送醫審會鑑定小組後一直遲遲沒有下文？

1. 從民國98年至102年辦理司法或檢察機關委託鑑定的案子統計如下表。每件案子流程一般是經過行政程序收發文後，先後送2位初審醫師完成鑑定報告（因案件資料只有一份，所以必須第一位醫師鑑定完成後，才能再送第二位醫師鑑定），之後再由醫審會鑑定小組開會討論。以鑑定小組每週開會一次，每次審理10件案子的進度，民眾等待鑑定結果的時間平均費時6到9個月。

受理委託醫事鑑定案件數統計表(統計區間：民國76年～民國102年)					
時間	102	101	100	99	98
合計	552	524	577	502	546

資料來源：http://www.mohw.gov.tw/cht/DOMA/DM1_P.aspx?f_list_no=608&fod_list_no=762&doc_no=1791

2. 台灣醫療鑑定作業流程圖：





Q3-16 鑑定時病家可能面臨哪些困境？

1. 鑑定無門：

衛福部的醫審會只受理司法案件之鑑定，逼得民眾為求真相只能提告。目前國內雖有少數醫學中心受理自費委託鑑定，但管道資訊不明確，須由民眾自行打聽或請託受理。部分縣市的調解有簡易鑑定或專業評析報告，但報告內容不會提供給病家，僅作為調解委員會議上溝通之參考依據。

2. 鑑定問題：

由於醫審會或受委託的醫學中心，只是針對所提問題進行鑑定與回答，所以問的問題不對，問題過於簡單、問題過於複雜，也就是未能針對核心的爭議點提問，都可能影響鑑定結果。此外，病家建議的問題，法官也未必全部採用。

3. 病歷限制：

由於鑑定單位只依據送去的病歷資料來分析判斷，所以當送鑑定時所附的病歷資料不完整、內容不易解讀時，都可能影響鑑定品質與結果。送鑑定前務必確認所附資料之完整性，並可要求提供其他輔佐證據。法院送專家鑑定，往往因為法官(有時是)讓專家可以故意迴避回答。(要回到3段論證，如何列爭點、提問專家往往是關鍵)

4. 爭議報告：

依據多位專家在相關醫法論壇演講與分享，歸納鑑定報告常見的4種爭議類型：

- (1) 斬釘截鐵型：直接說沒有疏失，卻很少說明論證，讓法官與雙方也無法進一步攻防，只能選擇接受或不接受鑑定結果。
- (2) 不問不答型：只就提問部分惜字如金地保守回答。
- (3) 暗藏玄機型：例如出現「本院強烈建議再送其他單位以證實疏失」，但自己卻不願直接推論。或出現某一部分原本法院沒有提問的關鍵點，但卻不願明說。
- (4) 模擬兩可型：提出各種正反學說與論文，卻不願對案情做分析。或是第一、二家鑑定報告截然不同，卻又說對方報告亦屬可能。

5. 結果不一：

不同鑑定單位的結果可能不同、民事與刑事的鑑定結果也可能不同(因為民事只是賠償問題，刑事則攸關刑罰，對鑑定醫師而言，鑑定責任、壓力本來就不小，如果是刑事鑑定壓力更大，做出的鑑定結果較保守)。

6. 鑑定變判定：

陽明大學楊秀儀教授認為，鑑定應是專業證據與意見的提供(專業意見之協力輔助)，不應涉及有無過失/因果關係之事實認定。我國最高法院台上字540號判例也說：「倘法院不問鑑定理由而採為判斷依據，不啻將法院認事職權委諸鑑定人…」但台灣醫審會已跨越到有無疏失/責任之認定、法官幾乎都依照醫審會來判定，衍生許多爭議。



與醫改會一同守護醫藥安全
相挺醫改久久久

捐贈電子發票給醫改會
愛心碼 17999
(諧音：一起久久久)

醫改會愛心碼17999





Q3-17 對訴訟中的「鑑定」有疑慮，該怎麼解決？

1. 請求再次(重複)鑑定:提出新的鑑定問題或資料,或原鑑定報告之缺失,要求再次鑑定釐清爭點。
2. 請求送往「非醫審會」的單位鑑定:例如送其他醫學中心(但應注意迴避原則,避免送往與爭議醫院有關聯的醫學中心)
3. 提出其他證據爭取法官心證:由於判決結果是依據法官自由心證為之,未必全照鑑定結果判決,病家可提出更有證據力之資料,讓法官判定是否採用鑑定結果。

小叮嚀:

進入訴訟的醫療爭議案件,主要是由衛福部醫審會醫事鑑定小組負責鑑定,因該組織成員不對外公開、鑑定過程為合議制,加上性質為機關鑑定,所以醫病雙方若對鑑定意見有疑義,無法傳喚鑑定人員到庭作證,需透過再鑑定的方式處理。

Q3-18 「醫審會醫事鑑定小組」的鑑定結果就是法院判決的結果嗎？

不一定。「醫審會醫事鑑定小組」只根據法院送請鑑定的資料來加以鑑定,如果法院要求鑑定事項不具體,送請鑑定資料不完整,或非全案鑑定,可能造成鑑定結果誤差。而且鑑定的證據力(鑑定結果的採用與否)是由法官自由心證為之。病人最常見之敗訴情形如下:

鑑定結果	敗訴可能原因
1. 醫師有疏失	法官的自由心證不予採用
2. 醫師無疏失	醫師無疏失
3. 醫師可能疏失	過失有無認定模糊
4. 無法認定有無疏失	過失有無認定模糊



Q3-19 衛生局調處時的專業評析意見或簡易鑑定，跟醫審會的醫療鑑定有何差別？

1. 「鑑定」一詞適用評析意見、簡易(初步)鑑定、專業機構之完整鑑定(如醫審會)依據台大林鈺雄教授及高院法官在歷次公聽會提出的說明，刑事訴訟法的解釋，鑑定是指具備特殊專業知識之人，其本於專業而對特定事實的判斷。實例上，小至新北市目前所提供的委請專科醫師所作的調解前評析意見，大至醫審會的訴訟鑑定都可以適用稱為「鑑定」，都可做為釐清醫糾真相之依據。
2. 衛生局調處時的專業評析意見或簡易鑑定，不當作訴訟用途。基於希望能快速透過專家鑑定分析釐清爭議，讓醫糾早日落幕避免走入訴訟讓醫病雙輸之目的，目前部分衛生局已實施的專業評析或簡易(初步)鑑定，只做為委員在衛生局調解會上醫病協商時的參考，不提供病家，也無法拿來訴訟。

Q3-20 訴訟案件只能送醫審會鑑定嗎？能夠自費鑑定嗎？

1. 訴訟案件也可主張送往下列機關鑑定(但須由法官/檢察官決定)
 - (1) 醫學中心
 - (2) 專科醫學會
 - (3) 法醫研究所或法醫中心等單位
2. 部分醫學中心提供自費鑑定服務，但通常需要自行打聽接洽。也可送到國外的鑑定單位，但必須注意該鑑定單位的可信度、法官是否同意採用等因素。



Q3-21 醫師開的證明書與實情不符，或是收費不合理該如何追究與申訴？

1. 有關證明書與實情不符部分

- (1) 依據醫師法第二十八之四條第五款規定，出具與事實不符之診斷書或證明書者，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，得併處限制執業範圍、停業處分一個月以上一年以下或廢止其執業執照；情節重大者，並得廢止其醫師證書。
- (2) 如果遇到疑似醫師「出具與事實不符之診斷或證明書」情形時，病家可檢具相關事證，向醫院所在地衛生局提出申訴，請衛生機關協助調查醫師是否有違反醫師法第二十八之四條第五款之相關規定，以確保自身權益。
- (3) 如果是醫院函復法院或行政機關之公文或鑑定證明，依規定皆須由醫院院長判發決行，並負擔相關責任，各證明書上蓋章之醫師亦應負擔相關法律與行政責任，與公文承辦人是否為醫師無關。所以如果有證明不實等問題發生時，可依照此原則追查責任歸屬。

2. 有關證明書收費過高部分

- (1) 醫療法第二十一條規定：醫療機構收取醫療費用之標準，由直轄市、縣（市）主管機關核定之。同法第二十二條亦規定醫療機構不得違反收費標準，超額或擅立收費項目收費。所以醫療院所開立診斷證明之收費，都必須按照各縣市衛生局核定標準（收費上限）收費。各縣市衛生局也都訂有各類診斷證明書之收費標準。
- (2) 民眾可直接上各衛生局網站或去電詢問診斷書之收費標準，若遇到醫院超收診斷書之費用時，請備妥相關收據等事證，並敘明法條，移請衛生局處理。若查證違反第二十二條第一項者，依同法第一〇一條經予警告處分，並限期改善；屆期未改善者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，按次連續處罰。違反第二十二條第二項者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。



第 四 篇



藥害、生產事故、手術及麻醉、
預防接種等補償救濟



Q4-1 什麼是藥害救濟？

1. 為了讓正當使用合法藥物卻受害的民眾獲得及時的救濟，衛福部於是設立藥害救濟基金。受害者可以申請死亡給付、障礙給付及嚴重疾病給付等救濟。
2. 名詞定義：
 - (1) 藥害：指因藥物不良反應導致死亡、障礙或嚴重疾病。
 - (2) 合法藥物：指領有主管機關核發藥物許可證，依法製造、輸入或販賣之藥物。
 - (3) 正當使用：指依醫藥專業人員之指示或藥物標示的情況下使用該藥物。
 - (4) 不良反應：指因使用該藥，而發生對人體有害的反應。
 - (5) 障礙：指符合身心障礙者保護法令，所訂定的障礙類別、等級者。但不包括心理因素造成的障礙。
 - (6) 嚴重疾病：指主管機關參照全民健康保險重大傷病範圍，以及藥物不良反應通報規定所列的嚴重不良反應公告之疾病。

Q4-2 什麼人有藥害救濟請求權？

1. 死亡給付：受害人之法定繼承人。（依民法規定）
2. 障礙給付或嚴重疾病給付：受害人本人或其法定代理人。

Q4-3 什麼情況不能申請藥害救濟？

1. 有事實足以認定藥害之產生應由藥害受害人、藥物製造業者或輸入業者、醫師或其他人應負其責。
2. 本法施行前已發現之藥害。
3. 因接受預防接種而受害，而得依其他法令獲得救濟。
4. 同一原因事實已獲賠償或補償，但不含人身保險給付在內。
5. 藥物不良反應未達死亡、障礙或嚴重疾病之程度。
6. 因急救使用超量藥物導致的損害。
7. 因使用試驗用藥物而受害。
8. 未依藥物許可證所載之適應症或效能而使用該藥物。但符合當時醫學原理及用藥適當性者不在此限。
9. 常見且可預期之藥物不良反應。
10. 其他經主管機關公告之情形。

Q4-4 適應症外用藥，也能申請藥害救濟嗎？

可以。

不少藥物具有多重功效，除了衛生福利部許可的適應症外，有時醫師在臨床醫療經驗中也會運用在其他非適應症外的治療用途（off-label use）。但過去如果不幸服用後發生過敏等藥害時，往往無法獲得任何救濟或補償，引發許多爭議。因此，立法院於100年4月修改了藥害救濟法，民眾在不涉及醫療疏失下，經由藥師處方、藥師調劑或護理人員給藥下使用合法藥品，即使在適應症外使用藥物時導致嚴重疾病、障礙、死亡，皆可向衛生福利部委託設立的藥害救濟基金會申請，並經審議符合現階段醫學原理的用藥後，獲得救濟。

●適應症外用藥的例子

藥名	適應症	藥證適應症外用途
新福胰 (Metformin)	降血糖藥	治療多囊性卵巢症候群
阿斯匹靈 (Aspirin)	止痛、抗發炎	抗血栓、治療不孕症



Q4-5 我要如何申請藥害救濟？

1. 自知悉有藥害起三年內提出申請。
2. 根據藥害救濟申請辦法規定，申請藥害救濟時，應填具申請書並檢附相關資料，向主管機關或其所委託之機關（構）、團體提出。
3. 申請藥害救濟時，應檢附之資料如下：
 - 藥害事件發生前之病史記錄。
 - 藥害事件發生後之就醫過程及記錄。
 - 藥害事件發生後之醫療機構診斷證明書。
 - 受害人在藥害事件發生前的健康狀況資料。
 - 申請人與受害人關係證明。
 - 受害人因藥害事實申請嚴重疾病給付，其就醫之醫療機構開給的必要醫療費用收據影本。
 - 受害人因藥害事實申請障礙給付之身心障礙手冊證明影本。
 - 受害人因藥害事實申請死亡給付之死亡診斷證明影本。
 - 其他經主管機關認定之必要資料。
4. 如果想要瞭解更多有關藥害救濟的訊息，請洽詢財團法人藥害救濟基金會，連絡方式如下：

地 址：台北市中正區羅斯福路一段32號2樓

電 話：02-2358-4097

Email: tdrf@tdrf.org.tw

網 址：<http://www.tdrf.org.tw>

Q4-6 生產發生意外，該如何申請政府「生產事故救濟」？

立法院在104年12月三讀通過「生產事故救濟條例」，並經總統於104年12月30日公布。但法案規定這項生產救濟是在公布後半年才生效上路，也就是最快105年7月才正式實施。

在「生產事故救濟條例」還沒正式生效上路前，遇到生產事故仍可先申請政府原本的試辦計畫來提供生育救濟，細節請洽詢衛生福利部醫事司（02-85906666）或上衛生福利部網站查詢(<http://www.mohw.gov.tw/>)。

至於新通過的「生產事故救濟條例」，重點摘要說明如下：

• 給付種類及申請對象

1. 死亡給付：

產婦或新生兒死亡時，由法定繼承人申請。胎兒死亡時，由母親申請。

2. 重大傷害給付：由受害人本人申請。

• 請求權之時效、受理後之審議期限

1. 請求權人應在知有生產事故起二年內、生產事故發生十年內提出。
2. 政府受理後應在三個月內作成審定；必要時得延長三個月。

• 救濟原則及不予救濟事由

救濟以與生產有因果關係或無法排除有因果關係者為限。但有下列各款情事之一時，不予救濟：

1. 非醫療目的之中止妊娠。
2. 因重大先天畸形、基因缺陷或未滿三十三週早產所致胎兒死亡（含胎死腹中）或新生兒之不良結果。
3. 因懷孕或生育所致孕產婦心理或精神損害。
4. 已提起民事或刑事自訴或告訴（但偵查終結前或一審辯論終結前撤回不在此限）。

• 其他規定

1. 如果領取救濟後又提告者，政府會要求病家返還救濟金。
2. 生產事故救濟款項請求權不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。



Q4-7 醫病雙方一定要先和解，才能申請生產事故救濟嗎？

「生產事故救濟條例」在105年7月正式上路前，如果是申請生產救濟試辦計畫的救濟補助，須經機構與病人雙方達成協議，機構同意給予病方金錢或其他適當方式之協助，再由政府對該機構給予一定經費之鼓勵。

「生產事故救濟條例」如果正式上路後，改由當事病家直接向政府提出申請，則不需要醫病雙方先和解，也能提出申請。

Q4-8 什麼是手術及麻醉死亡事故爭議事件試辦計畫？

為加強醫療機構之風險管理與處理醫療糾紛能力，同時建立調解先行原則，減少醫病雙方司法纏訟的情況，使病人得到合理之手術、麻醉風險保障，進而改善醫病關係，衛福部於103年10月起推動「鼓勵醫療機構妥善處理手術及麻醉事故爭議事件試辦計畫」。

手術及麻醉過程中因為無法預測的風險及副作用，發生不良結果之事故時，就可透過本計劃獲得快速救濟，以避免冗長的訴訟過程也造成雙方在勞力、時間及金錢上的大量耗損。

Q4-9 手術及麻醉死亡事故補助的條件為何？

1. 凡符合申請資格之醫療機構所施行經麻醉科專科醫師執行全身麻醉建立呼吸道之全身麻醉手術，且病人於手術後7日內死亡之手術及麻醉事故案件，經雙方達成和解或調解成功(不限衛生局調處)，且自發生日起2年內與病人方達成事故處理協議者，應於協議成立日起60日內提出申請。
2. 醫療機構於醫病雙方達成協議時，須注意雙方立協議書人皆應取得充分授權。
3. 如有其他疑問，請撥打【手術與麻醉事故諮詢專線 02-23510740】。

Q4-10 申請手術及麻醉死亡事故補償時，病家可能遇到那些困難？

1. 必須先和醫療機構達成和解。
2. 病家無法自行提出。
3. 金額是補助醫院，非撥給病家。
4. 病家可能未拿到當初院所承諾的金額。
5. 病家可能還是無法得知事實真相。

Q4-11 打預防針如果發生嚴重傷害，如何申請「預防接種受害救濟」？

1. 當施打經由政府核准的合格疫苗接種後，疑似發生不良反應、嚴重疾病、身心障礙或死亡等傷害，可向政府申請「預防接種受害救濟」。死亡案件最高給付600萬元（實際給付視個案發生不良反應之嚴重性、預後、就醫情形及與預防接種之關聯性而定）；每案自申請至通知結果，平均約需6個月。

2. 申請救濟的方式(3W1H)

(1)何時可以提出申請？

當您知道「疫苗接種後有疑似不良反應」的兩年內，或受害事情發生後五年內，可提出受害救濟審議申請。

(2)誰可以提出申請？

疑因接種我國檢驗或書面審查合格封緘之疫苗而受害者，均可提出申請，但如果您未滿18歲，請由法定代理人提出申請；若受害人已死亡，則請法定繼承人提出申請。

(3)要向誰提出申請？

本項主管機關為衛生福利部，但由地方衛生單位協助民眾進行申請及救濟金請領事宜，如您有申請意願，或有任何申請問題，請洽接種地所屬地方衛生局（所）。

(4)申請需要提供什麼資料？

請您填寫申請書，並依受害情況提供接種部位或症狀照片、診斷證明書、死亡證明書及就醫經歷等資料給地方衛生局（所），衛生局（所）同仁將於調閱您接種前後的就醫病歷及檢驗報告後，連同前項資料，交由衛生福利部預防接種受害救濟審議小組進行鑑定與審議。

3. 洽詢窗口



打預防針出現不良反應時請洽各縣市衛生局或當地衛生所、或撥打防疫專線1922。



申請表單可向衛生局(所)索取，或到疾管署官網下載

<http://goo.gl/DW6p7I>。



預防接種救濟的行政作業由政府委託「國家生技醫療產業策進會」辦理。



聯絡電話：02-26557888轉605；電子郵件信箱：vicp@ibmi.org.tw

更多資訊請上網搜尋「預防接種受害救濟宣導手冊」

附錄1 醫改會提供的服務

醫改會立會宗旨是透過政策倡導促進醫療品質，保障民眾的就醫權益。對於醫療爭議事件的相關協助，目前主要作法包括：

一、監督政府與醫界、推動法案改革：

我們從民眾醫糾申訴及本會實際調查發現各類醫療體制問題後，進而研議推動相關制度改革以減少醫療疏失、強化醫糾處理機制。歷年推動包含藥袋、收據、病歷及手術同意書改革、監督醫事人力與評鑑問題、推動醫糾法立法。

二、就醫安全及醫療糾紛之教育宣導。

三、醫療糾紛諮詢電話。



諮詢方式（未開放供面談諮詢）

電話諮詢：02-27091329

（週一至週五 正常上班日 9:00-12:00、13:30-17:30）



上網申請醫糾諮詢

點選QR code或網址：<http://www.thrf.org.tw/issue.asp>



（收到案件後會於五工作天內以電話
或是電子郵件提供您後續處理建議）

我們的服務方式	服務限制
○傾聽爭議經過，協助整理爭議點 ○簡介後續處理程序，提醒應對方式 ○提供衛生局調處表格、流程圖資料 ○轉介所需法律、社福、心理協助管道 ○提供「轉知及監督」服務（針對衛生局或醫院延宕回應或不積極處理之個案）。	✗每通電話以十五分鐘為原則 ✗不受理醫美案件（請改洽衛生局） ✗無法提供病歷鑑定、 不推薦醫師／律師／媒體 ✗不陪同出席協調會、記者會

貼心小提醒

- 請儘量由熟知案情、負責後續處理的親屬代表來電諮詢。
- 電話中請先按照時間序列說明爭議經過、處理現況、家屬訴求。
- 來電前請先行參閱本手冊。

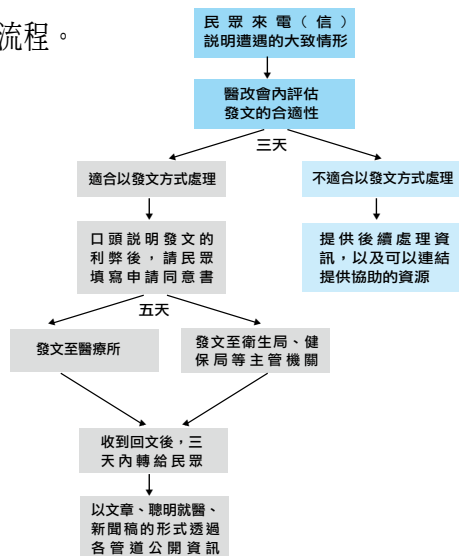
四、醫病心聲轉運站：

(一)服務內容：

醫改會評估後合適之醫療糾紛民眾，會以醫改會名義發文至該醫療院所，告知該醫療院所民眾申訴的大致情況，並關心後續處理的狀況。符合該服務之醫療糾紛類型如下：

1. 法令有相關規定，但該醫療院所或醫師明顯違法。範圍如下：
 - (1)申請病歷問題，包括拒給、遺失、遭到刻意刁難、費用不合規定等。
 - (2)拒絕或開立和現實狀況不符之診斷證明或病歷摘要。
 - (3)由非該專業的醫療人員執行相關醫療行為，如：護理人員施打麻醉。執行醫療行為者不具醫事人員資格，如：密醫。
 - (4)拒絕提供詳細的醫療費用明細，或自費 1000 元以上，未主動提供醫療費用明細。
 - (5)接獲民眾申訴並提供收據，發現醫療費用有疑義。
2. 院內協商過程方面：申訴後，無故拖延、無回應、沒有任何進一步的處理長達一個月。
3. 醫院內與醫療品質相關之軟硬體設施或行政流程問題：
 - (1)門診或病房的動線規劃、設施、病房配置等問題。
 - (2)掛號、就診、檢查、出入院等行政流程問題。
4. 其他經由會內評估合適之事項，包括上述未載明之事項，或向衛生局、健保局等衛生主管機關申訴卻遲遲得不到回應之情況。

(二)申請流程。





附錄2 各縣市衛生局醫療爭議處理管道

縣市	服務電話	從申請至召開調處 平均需時多久	從申請到結案， 平均需時多久	調處限制		
				次數	受理訴訟中案件	受理判決確定案件
基隆市	(02)2423-0181#153	14-28天	29-56天	1次		
台北市	(02)2720-8889	***	29-56天	2次		
新北市	0800-085-115	28天以上	>56天	無		
桃園市	(03)334-9563	14-28天	14-28天	1次		
新竹縣	(03)551-8160#250-259	28天以上	29-56天	1次		
新竹市	(03)5750364#5753460	小於14天	14-28天	無		
苗栗縣	(037)558-311	***	29-56天	2次		
南投縣	(049)222-2473#534	14-28天	14-28天	1次	☒	☒
台中市	(04)2526-5394#3720	28天以上	29-56天	**	☒	
彰化縣	(04)711-5141#302	14-28天	14-28天	無	☒	
雲林縣	(05)537-3492	14-28天	29-56天	無	☒	
嘉義縣	(05)36206000#212#258	28天以上	29-56天	1次		
嘉義市	(05)233-8066#316	28天以上	29-56天	1次	☒	☒
台南市	(06)267-9751#120	28天以上	29-56天	1~2	☒	☒
高雄市	(07)713-4000#6121~6132	14-28天	14-28天	無	☒	☒
屏東縣	(08)737-0002#131~134	28天以上	>56天	1次		
宜蘭縣	(03)932-2634#1219	14-28天	14-28天	1次	☒	
花蓮縣	(03)822-7141#226	14-28天	29-56天	1次		
台東縣	(08)934-6748#356	14-28天	14-28天	1次		

* 100-102年的全國平均調解成功率為34%，102年的全國平均則為33%

** 台中市調處原則上以一次為限，但雙方同意可嘗試調處第二次

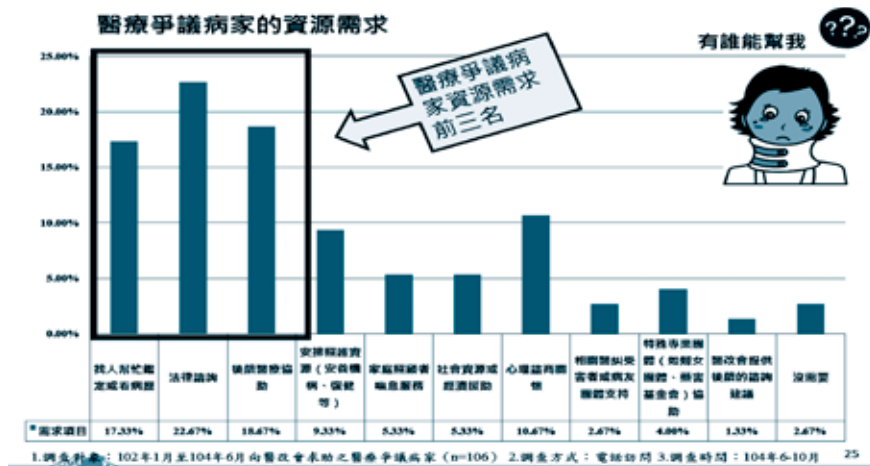
*** 各案件落差大難以估計

附錄3 醫療爭議病家的多元需求，還可找誰幫忙？

依據醫改會104年針對曾向醫改會求助的醫療爭議病家進行追蹤調查，完成全台第一份醫療爭議病家需求調查後發現：

病家最需要的資源的前三名為：法律諮詢、找人幫忙鑑定或看病歷、後續醫療協助。

多數病家在身體遭逢事故傷害後，還需要的資源十分多元，包含後續的醫療協助(無人接手)、安排照護資源(如安養機構、復健等)、家庭照護者喘息服務、心理諮商關懷、藥害救濟基金會協助、社會資源或經濟援助、病友團體支持..等等。



醫改會依據調查的結果，針對病家的多元需求，邀集相關團體召開轉介資源工作坊後，整理出一份資源地圖來協助大家，歡迎大家點選下方QR code上醫改會網站查詢後聯繫利用，儘早獲得所需協助以走出醫療傷害陰霾。

醫療爭議轉介資源地圖 Together We Can!



勸募許可文號：北市社團字第10449749200號