



診所醫療事故 預防與關懷 服務小手冊



目錄

一、診所醫療事故預防與關懷服務簡介	8
二、診所通報流程	9
(一) 診所因應醫療糾紛或發生潛在醫療事故處理方式 :..	9
(二) 服務流程圖	10
三、診所醫療事故預防與關懷服務申請書	11
四、高屏澎中醫、牙醫、西醫醫師公會聯絡資料 ...	12
五、醫療事故預防及爭議處理法草案	13

高雄長庚紀念醫院 院長的話

高雄長庚紀念醫院自 100 年起積極邀請司法官參與臨床醫療實務研習，開啟法庭外的對話平台，並於 102 年接續與高雄地方法院合作建立「醫法論壇」討論機制迄今，促使醫界、法界能在善意的對話平台上進行有效的溝通與交流，期待醫療服務能更周延安全，法院判決也更能體現真正的公平正義。

近年來醫療糾紛事件頻傳，一旦醫療糾紛發生，醫病雙方都是受害者，醫護人員、病人家屬都會面臨不同的壓力，因此，醫院、社會都需要有關懷者及調解者的角色，使得雙方的傷害減到最低，並達成一致的協商。《醫療事故預防與爭議處理法》在 107 年 5 月初首度排入立院進行逐條審查，為預防及降低醫療事故之發生，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，接續擴展至「事故發生即時關懷」、「調解先行保障權益」、「系統除錯提升品質」三大面向，希望能早日建立醫病法三贏的非訟化醫糾處理機制。

107 年至 108 年度高雄長庚紀念醫院承接衛生局高屏澎醫療網子計畫，主要重點為規劃醫療爭議關懷調解會處理作業流程及提升關懷小組功能，去年編撰全台第一本「醫療事故關懷手冊」期望能夠讓透過醫院關懷小組傾聽、溝通、關懷，來促進病人與機構之間的醫病關係；今年度深入了解診所面臨之困境，發表「診所醫療事故預防與關懷服務小手冊」輔導診所如何因應及處理醫療事故，期加強訴訟外糾紛處理機制。

期待透過關心醫療爭議關懷調解之各界人士共同研商，集思廣益，匯聚共識，作為行政、立法、司法部門後續共同推動立法之參考，及早落實該法案之良善美意並促成醫界與法界的交流，攜手改變現狀，在保障病患權益的前提下，轉化為醫療品質進步的動力，共創病人、法界、醫界三贏的局面。

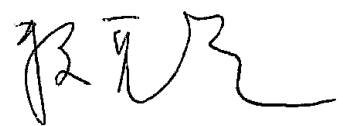
院長 王植熙

社團法人高雄市醫師公會 理事長的話

診所不論遇到爭議事件、或醫療糾紛時，不僅需要面對當事人、衛生局、檢警等，還要持續診所的運作，可謂蠟燭兩頭燒，若未積極即時處理，還可能影響後續調解或司法訴訟結果。高雄市政府衛生局、高雄長庚紀念醫院以及高屏澎各地公會，在今(108)年度持續進行醫療區域輔導與醫療資源整合計畫，藉由醫師公會的平台，與官方及社會資源相結合，希望提供診所在需要時，提供中立的醫療事故關懷小組，促成醫病雙方溝通與相互理解。

醫療事故預防及爭議處理法草案，刻正在立法院進行黨團協商，其中對於醫療院所，尤其診所及中小型醫院，雖個別人力專家較為不足，草案規定仍然須指定專業人員或專業團體，對於發生重大傷害或死亡之事故，儘速向病人、家屬等說明、溝通，並提供協助及關懷，這是一個制度及文化上的轉變。

高雄市醫師公會是高雄市診所的家，持續以「生命、人文、樂活」理念，為各位會員提供服務。若診所有爭議事件發生，本公會也一定作為診所的後盾，提供各項資源及協助，希望本手冊有助於診所於第一時間內，提供一個尋求協助的管道，期能消弭醫病爭議，促進醫病和諧。



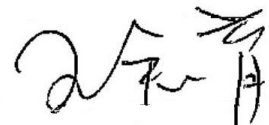
社團法人高雄縣醫師公會 理事長的話

羅慧夫醫師說當醫師是「福氣啦！」。每每把病人治療好，非常有成就感，我們每天的職業就是助人為快樂之本，這是何等的幸福啊！絕大部分的醫師都同意這種觀點，唯獨少數的醫師，曾經碰過醫療糾紛，甚至還需要上法院，可能他們的想法、感觸又不一樣。

醫療爭議、醫療糾紛，這些都是醫師最大的痛，我們醫師公會、衛生單位、受雇醫師們服務的醫療機構，都有責任和義務盡力做到事前的預防，當下立刻的雙方關懷處理、溝通交流，以消弭誤會，萬一真的進入到調解、訴訟，也要把「醫病雙方」的傷害，降到最低。

醫療行為的高度不確定性，讓任何一位醫師都無法可以事先「保證」醫得好，這時候醫病之間的溝通信任就非常重要，否則若產生誤會，醫療糾紛就隨之而生。108 年度醫療區域輔導與醫療資源整合計畫子計畫的「規劃醫療爭議調解會處理作業流程及提升關懷小組功能」，多年來的努力卓然有成，就是希望透過「早期關懷、懇切溝通，以同理心來解決雙方的誤會歧見」，希望好還能夠更好！

一般而言，大醫院有法務部門，有律師，有社工師，有許多專家協助處理醫療糾紛，那單打獨鬥的診所呢？醫師公會的「醫療爭議關懷小組」就是協助診所的最佳單位。高雄縣醫師公會在藥害基金會幫助之下，成立醫療爭議關懷小組，成員有理事長，還有莊國策顧問、盧榮福榮譽理事長、蔡森郎院長、高維祥常務理事等各科系的專家，共有 20 多位，隨時可以提供會員諮詢，給予最大的服務與幫忙，非常希望會員們如果有任何問題，只要一通電話打來《07-7473045》就可以啟動這個機制。



屏東縣醫師公會 理事長的話

參與醫療事故之關懷及調處多年，三年前接任屏東縣醫師公會理事長一職，更帶領多位理監事接受蔡秀男老師"輔導醫療機構成立醫療糾紛與關懷小組會議暨教育訓練"的課程，完成「醫療爭議處理模式宣導」、「專業教育」及「關懷員訓練工作坊」課程認證，獲益良多。

104年及107年兩度參與實地訪查，無論100床以上或99床以下的醫療機構，其組織暨作業規範品質指標、教育訓練、檢核機制、個案分享。經傾聽後發現都各有所長，能夠整合資料，呈現優點，把別人的優點告訴你們，把你們的優點告訴別人，讓大家分享。

「醫療事故關懷手冊」期望能夠讓各團隊關懷人員多傾聽、溝通、關懷、調處來促進病人與機構之間的醫病關係；醫療人員全心全力診治病患，病患放心信任接受治療，政府減少許多無謂的訴訟，共創多贏的局面。

鄭貞傑

屏東縣護理師護士公會 理事長的話

會從事醫療相關工作的醫事人員，包括醫師、護理師、藥師、醫檢師、復健師…等，對於所服務的對象-病人，皆有一定程度的愛心，希望藉由醫療團隊的努力，可以幫助病人早日康復，脫離病魔的糾纏，再怎麼辛苦怎麼累都能夠咬牙撐過去，但如果碰到醫療糾紛，往往可以讓熱血的醫師、護理師…等，覺得身心俱疲，自己多年的付出是為了什麼？對於醫療的熱情一下子降到谷底，甚至反對自己的下一代再從事醫療工作。

醫療事故的發生，往往是醫院與醫療人員最大的痛！也是心理壓力與恐懼最大的來源，雖然各地方政府衛生局有醫療糾紛調解委員會，但事件到委員會已經都經過一段不算短的時間了，對於醫療人員、病人、家屬都是等待的煎熬！尤其台灣都以小型地區醫院與診所居多，人力不如醫學中心與區域醫院充足，人才也明顯缺乏，遇上糾紛往往求助無門，也沒有相關處理的經驗！有鑑於此，衛福部於 107 年度醫療區域輔導與醫療資源整合計畫，子計畫-輔導各醫院設置「醫療糾紛關懷小組」，希望在醫療事故發生時，早日啟動關懷小組運作，透過傾聽、說明、關懷，化解疑慮，互相體諒，共創和諧的醫病關係。

我於今年度應邀參與委員會運作，感受到各位醫界前輩與各法界、社工前輩們，對於如何建立一套適合台灣本土的醫療事故預防與關懷模式，大家毫不藏私，貢獻畢生所學與自己親身的經驗，共同為創造更和諧的醫病關係而努力。希望各醫療院所，能夠落實通報，認真學習、檢討與改善，相信未來我們的醫療環境一定更溫暖、更互信、更和諧。

沈昱岑

一、診所醫療事故預防與關懷服務簡介

診所醫療事故 預防與關懷 服務簡介



溝通
說明

及時安排說明與溝通的機會

關懷
諮詢

了解醫療事故發生經過
及訴求，並提供建議

心理
支持

提供心理支持或相關諮詢管道



資源
轉介

轉介相關爭議處理管道

促進
協商

於專業人士支援下，以
中立立場協助爭點整理

服務介紹

本服務是在協助診所遇到潛在醫療糾紛及醫療事故時，可透過第三方溝通平台，藉由中立的關懷小組促成雙方溝通與相互理解，並提供心理支持或適時轉介其他爭議處理管道，以促進醫病和諧。

服務範圍

1. 服務對象：由診所端提出申請。
2. 適用情形：因醫療行為發生非預期的結果。使醫病之間有所爭議或其他需協調之事項。



如何申請

1. 由診所填寫申請書，向所屬公會提出申請。
2. 申請書可由所屬醫師公會索取。
3. 醫師公會受理申請後，將連繫當事人並提供溝通關懷服務。



高雄市政府衛生局



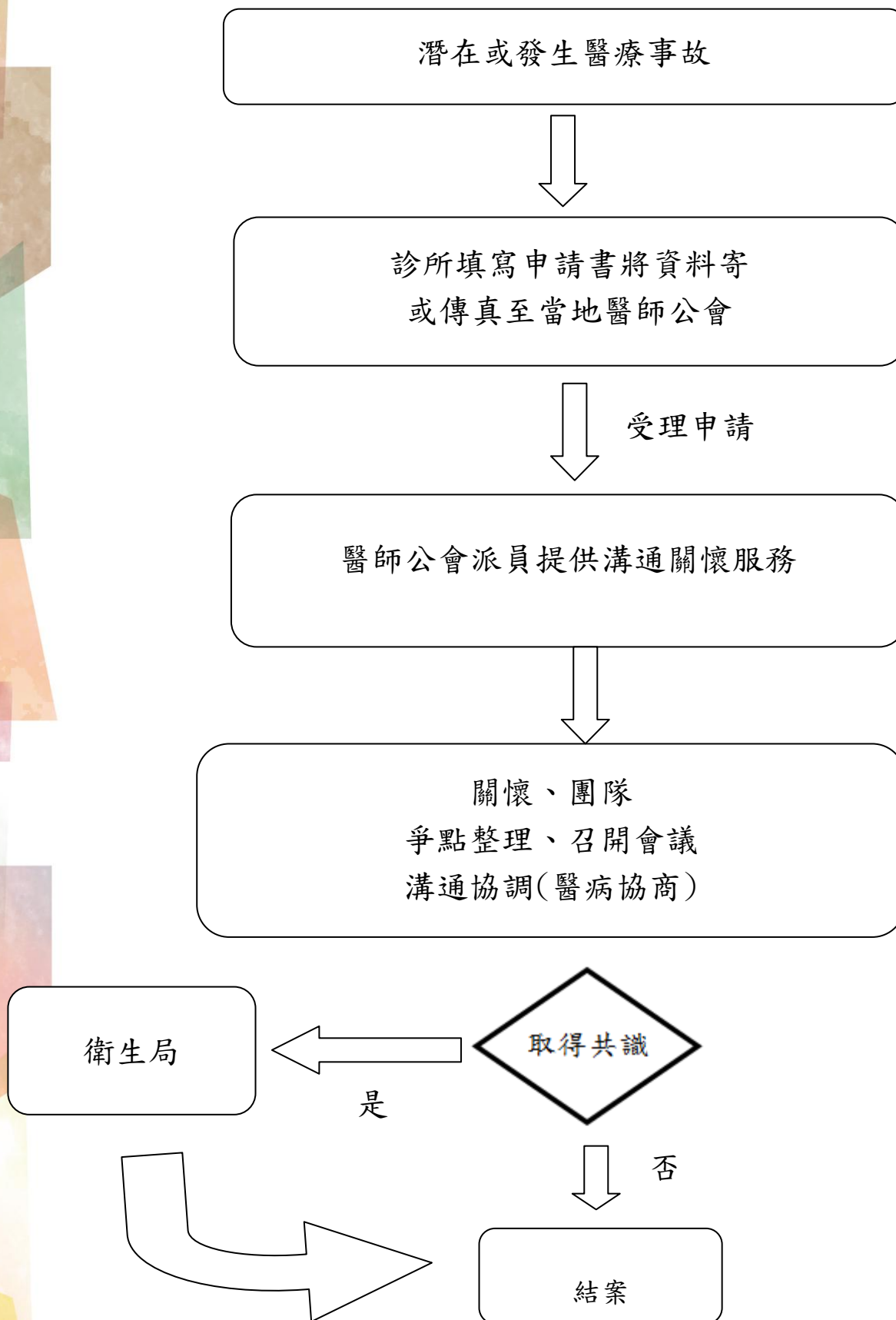
長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院

二、診所通報流程

(一) 診所因應醫療糾紛或發生潛在醫療事故處理方式：

1. 診所發生醫療糾紛或醫療事故之事件時簡易敘述填入「診所醫療事故預防與關懷服務申請書」
2. 將申請資料寄或傳真所屬醫師公會，公會受理後先聯繫診所了解醫療糾紛事件原委。
3. 參考醫糾關懷專家人才資料庫，或諮詢衛生局協助提供關懷專家。
4. 公會協助邀請專家、衛生局、申訴人進行員工關懷、召開團隊爭點整理會議，研擬溝通協調(醫病協商)方式。
5. 由公會負責聯繫醫病雙方至公會協調，由醫糾調解委員會委員(人才資料庫)一人主持，協助診所達成和解。
6. 若診所及病人無法取得共識，再評估至衛生局調處。

(二) 服務流程圖



三、診所醫療事故預防與關懷服務申請書

本服務是在協助診所遇到潛在醫療糾紛及醫療事時，可透過第三方溝通平台，藉由中立的關懷小組促成雙方溝通與相互理解，並提供心理支持或適時轉介其他爭議處理管道，以促進醫病和諧。

基本資料

醫療機構名稱		所在縣市	
申請人姓名		職 務	
電 話		E. mail	
爭議內容 (請簡述事件起因及過程，如篇幅不足，請另以紙繕附)	<ul style="list-style-type: none">● 就醫日期： 年 月 日● 事 件：		

知情同意

為執行醫療爭議關懷相關業務，我們需要蒐集您個人資料。您的個人資料將不會被公開，未來若有學術研究或統計需要，我們將以加密或去識別化處理或發表，您的身分仍將保密。

我已閱讀上述須知並同意申請醫療事故預防與關懷服務

申請人簽名：

日 期： 年 月 日

四、高屏澎中醫、牙醫、西醫、護理師公會聯絡資料

編號	所在地公會	聯絡電話	傳真電話
1	高雄縣醫師公會	(07)747-3045	(07)747-9103
2	高雄市醫師公會	(07)221-2588	(07)215-2816
3	屏東縣醫師公會	(08)722-3447	(08)723-5430
4	澎湖縣醫師公會	(06)921-6916	(06)921-6916
5	高雄市牙醫師公會	(07)335-0350	(07)335-0352
6	屏東縣牙醫師公會	(08)723-9155	(08)723-91556
7	澎湖縣牙醫師公會	(06)921-6511	(06)921-6713
8	高雄市中醫師公會	(07)552-5851~2	(07)554-2901
9	大高雄中醫師公會	(07)701-4385	(07)701-9893
10	屏東縣中醫師公會	(08)753-4705	(08)751-8038
11	高雄市護理師護士公會	(07)333-6634	(07)335-5214
12	新高雄護理師護士公會	(07)746-8074	(07)742-5946
13	屏東縣護理師護士公會	(08)736-5105	(08)737-6480
14	澎湖縣護理師護士公會	(06)9211116#59236	(06)921-0264

五、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	<p>本法用詞，定義如下：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>一、第一款明定醫療事故之定義。</p> <p>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> <p>三、第三款明定本法所稱當事人之定義。</p>	
第四條	<p>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>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>第一項受託團體之資格、提供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。</p> <p>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>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。</p>	<p>二、第二項明定受託團體辦理第一項業務之原則。</p> <p>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。</p> <p>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、團體為前項之說明、溝通、協助及關懷服務。</p> <p>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。</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</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即時向病人、家屬或其代理人進行說明或溝通，並釐清可能之爭議所在；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。</p> <p>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</p>

<p>人員協助說明、溝通及關懷。</p> <p>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。</p> <p>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>明、溝通，並提供協助及關懷服務，爰為第二項規定。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<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，明定醫療機構提供病歷複製本之義務及期限。</p>
<p>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</p>	<p>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</p>

<p>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>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，囿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>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。</p> <p>調解會之經費，由直轄市、縣（市）主管機關編入預算。</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</p>

	<p>生之爭議事件有所區別。</p> <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>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>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，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、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。</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及社會成本，緩和醫病對立關係。</p> <p>二、為簡化調解管道並使本法之立法</p>

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事故發生爭執之情形，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。

效益極大化，爰於第二項明定醫療事故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，指第九條第二項所定醫療機構所在地之直轄市、縣（市）下設之調解會，併予說明。

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。

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。

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。

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。

	<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；申請人非病人本人者，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、請求調解事項。</p> <p>四、醫療爭議事實及相關資料。</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>
<p>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。</p> <p>醫事人員或醫療機構得請求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。</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>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>

<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>參酌病人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>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>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、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。</p> <p>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。</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。</p> <p>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條第四項所稱之重傷者，均應申請</p>

	<p>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、脅迫、恐嚇或其他非法行為，調解委員得禁止其代理。</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，力謀調解之成立。</p> <p>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。</p>
<p>第二十一條 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漏或援用。</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，不得採為相關訴訟之證據或裁判之基礎。</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、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</p>

	<p>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、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>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；他方當事人不同意時，視為調解不成立。</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>
<p>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。</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該證明書予當事人之期限。</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。</p>
<p>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。</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</p>	<p>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>

<p>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、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>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>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。</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> <p>二、第二項明定調解成立書送經法院核定後，其處理程序及地方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，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。</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。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。</p>
<p>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；</p>	<p>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、</p>

<p>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>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、參考鄉鎮市調解條例第二十七條第二項之規定，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。</p>
<p>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。</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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>第二十八條 依本章所為之醫療爭議</p>	<p>為鼓勵醫療爭議當事人善加利用本法</p>

<p>調解程序，不收取任何費用。</p>	<p>之調解程序，爰明定本章醫療爭議之調解不收費。</p>
<p>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。</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，得聲請退還已繳之一定比例裁判費。</p>
<p>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>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>
<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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>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。</p> <p>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</p>

<p>容之分析，不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。</p>	<p>重複發生。</p> <p>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，得視需要令其限期分析發生原因，並提出檢討及改善方案。</p> <p>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。</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。</p> <p>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。</p>
<p>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、機構或團體成立專案小組進行調查，並提出報告後公布之。</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</p>	<p>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。</p> <p>二、第二項明定專案小組之調查權</p>

<p>項之辦法，由中央主管機關定之。</p> <p>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學習之原則，並遵守保密規定。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>第五章 罰 則</p>	<p>章名</p>
<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>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>

<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，並進行通報。</p> <p>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。</p>	
<p>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。</p> <p>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>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>
<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>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。</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>
<p>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：</p> <p>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。</p> <p>二、調解委員或辦理調解事務工作人</p>	<p>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。</p> <p>二、第二項明定前項第一款醫療機構</p>

<p>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>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一萬五千元以下罰鍰。</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>
<p>第六章 附 則</p>	<p>章名</p>
<p>第四十一條 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>第四十二條 本法施行日期，由行政院定之。</p>	<p>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。</p>

診所醫療事故預防與關懷服務小手冊

編輯小組：

葉雅蕙、李昶暉、楊舒涵、王秋惠

執行小組：

長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院

指導單位：

高雄市政府衛生局

屏東縣政府衛生局

澎湖縣政府衛生局

版權所有。本出版品之所有內容在未取得本出版社書面同意前，均不得以任何形式或任何方式，透過電子或任何方式進行轉載或傳播，包括複印、錄製或任何資料貯存及檢索系統。本書及書中個別內容之版權皆屬出版者所有。



高雄市政府衛生局



屏東縣政府衛生局



澎湖縣政府衛生局



高雄長庚紀念醫院