

卷	期	號	文	日	期	歸	檔	編	號
0646	105	3	03	1615					

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

地址：11558臺北市南港區忠孝東路6段488號

傳 真：(02)85907088

聯絡人及電話：蔡明翰(02)85907369

電子郵件信箱：md7367@mohw.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國105年3月2日

發文字號：衛部醫字第1051661007號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：「醫療爭議調處作業要點」全文、第四點、第五點修正總說明及對照表、醫療爭議調處作業表單參考範本電子檔(1051661007-1.docx、1051661007-2.docx、1051661007-3.doc)

主旨：檢送本部修正「醫療爭議調處作業要點」第四點、第五點及相關作業表單參考範本如附件，請查照。

說明：

- 一、依醫療法第99條規定，直轄市、縣（市）主管機關應設置醫事審議委員會，其法定任務之一為醫療爭議調處。
- 二、案附醫療爭議調處作業表單參考範本，係供參考使用，各縣市政府得依實務作業需要，自行訂定相關表單，以利調處作業進行。

正本：地方政府衛生局、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會

副本：

105-03-03文
交08-機:31章

部長 蔣丙煌



醫療爭議調處作業要點

中華民國 87 年 4 月 17 日衛署醫字第 87024150 號公告訂定

中華民國 105 年 3 月 2 日衛部醫字第 1051661007 號函修正

- 一、為加強醫療爭議調處功能，提供醫病溝通管道，促進醫病關係和諧，減少醫療糾紛訟源，特訂定本要點。
- 二、醫療爭議申請調處，應以書面為之，向醫療爭議發生地之直轄市或縣（市）衛生主管機關申請。
- 三、直轄市或縣（市）衛生主管機關於收到申請案件後，應提交醫事審議委員會（以下簡稱醫審會）決定調處期日及調處處所，於十日內通知當事人，並將申請書面資料一份送達相對當事人。
相對當事人，得於調處期日前，就調處事項提出書面意見。
- 四、醫審會為調處醫療爭議事件，得由主任委員指定委員一人或數人為調處委員，並得商請社會人士一人至三人，協同調處。
前項協同調處人，得由雙方當事人推舉之。
調處委員於調處時得按事件需要，選任專業人員、團體或機構，以備諮詢。

前項專業人員、團體、機構之迴避，準用本要點第五點關於調處委員迴避及第七點關於保密之規定。

五、調處委員遇有下列情形之一者，應行迴避：

(一) 本身或其配偶、直系血親、五親等內旁系血親、三親等內之姻親，為醫療爭議之當事人。

(二) 服務之醫療機構或其所屬人員為醫療爭議之當事人。

(三) 為醫療爭議事件當事人之訴訟代理人。

六、當事人或其代理人無正當理由，於調處期日不到場者，視為調處不成立。但調處委員認為有成立調處之可能者，得另定調處期日。

七、調處期間，除經調處委員及雙方當事人同意者外，以不公開為原則。

調處委員或經辦調處事務之人，對於調處案件，除已公開之事項外，不得無故對外洩漏秘密。

調處委員應提示雙方當事人及協同調處人，對於調處程序及調處內容不得對外公開。

八、調處作業應考慮醫病雙方之權利義務及雙方爭議之標的所在，秉持客觀、公平、正義之原則進行。

九、調處委員，得以其認為適當之程序，依案件之性質、爭議之內容、雙方之期望及有無速為調處之必要等情事，引導當事人達成調處。

十、調處成立者，應作成調處書，於調處成立之日起十日內，送達雙方當事人。

前項調處書應記載下列事項，由雙方當事人或其代理人、調處委員及協同調處人簽名或蓋章：

- (一) 雙方當事人之姓名、性別、年齡及住所。
- (二) 有法定代理人或委任代理人者，其姓名、性別、年齡及住所。
- (三) 調處委員及協同調處人之姓名。
- (四) 調處事由。
- (五) 調處成立之結果。
- (六) 調處成立之處所。
- (七) 調處成立之年、月、日。

十一、調處不成立者，得應當事人之申請，發給調處不成立證明文件。

前項調處不成立證明文件，不附具任何調處意見。

十二、調處過程中，遇有暴力干擾、威脅、利誘或其他不正當之行為，衛生主管機關得移請司法機關依法處理。

醫療爭議調處作業要點第四點、第五點修正總說明

按醫療爭議案件時有涉訟，為有效紓解訟源，依醫療法第九十九條規定，目前地方衛生主管機關設置之醫事審議委員會，其法定任務之一即為醫療爭議調處。為加強其調處功能，本部前於民國八十七年四月十七日訂定醫療爭議調處作業要點（以下簡稱本作業要點），俾簡化並整合各機關之調處作業。

本作業要點訂定迄今十餘年，為因應調處實務運作之進步，增進調處之專業性，以減少訟源及促進醫病和諧關係，爰擬具本作業要點修正草案。

本作業要點之修正，計修正二點，其修正重點如次：

- 一、為增進調處之專業性，爰增訂調處時得尋求專業諮詢意見之機制。（修正規定第四點）
- 二、為因應目前調處委員中多有法律專業背景者，爰增列其迴避規定。（修正規定第五點）

醫療爭議調處作業要點第四點、第五點修正對照表		
修正規定	現行規定	說明
<p>四、醫審會為調處醫療爭議事件，得由主任委員指定委員一人或數人為調處委員，並得商請社會人士一人至三人，協同調處。</p> <p>前項協同調處人，得由雙方當事人推舉之。</p> <p><u>調處委員於調處時得按事件需要，選任專業人員、團體或機構，以備諮詢。</u></p> <p><u>前項專業人員、團體、機構之迴避，準用本要點第五點關於調處委員迴避及第七點關於保密之規定。</u></p>	<p>四、醫審會為調處醫療爭議事件，得由主任委員指定委員一人或數人為調處委員，並得商請社會人士一人至三人，協同調處。</p> <p>前項協同調處人，得由雙方當事人推舉之。</p>	<p>增列第三項、第四項，明定調處時可尋求專業諮詢意見供參，以增進醫療爭議調處之專業性，並規定提供專業諮詢意見者亦須遵守迴避及保密原則。</p>
<p>五、調處委員遇有下列情形之一者，應行迴避：</p> <p>(一) 本身或其配偶、直系血親、五親等內旁系血親、三親等內之姻親，為醫療爭議之當事人。</p> <p>(二) 服務之醫療機構或其所屬人員為醫療爭議之當事人。</p> <p><u>(三) 為醫療爭議事件當事人之訴訟代理人。</u></p>	<p>五、調處委員遇有下列情形之一者，應行迴避：</p> <p>(一) 本身或其配偶、直系血親、五親等內旁系血親、三親等內之姻親，為醫療爭議之當事人者。</p> <p>(二) 服務之醫療機構或其所屬人員為醫療爭議之當事人者。</p>	<p>增列第三款，因目前醫療爭議調處委員中，除醫療專業背景委員外，多有法律專業背景者，爰增列其迴避規定。</p>

(地方政府) 醫療爭議調處申請表

病 方 資 料	申請人姓名			身分證 統一編號	
	住所或 居所			聯絡電話	
	病人 姓名			與申請人關係	
	病人 性別		病人出生 日期		身分證 統一編號
醫 方 資 料	醫療機構名稱				
	醫療機構地址				
	(非必要) 爭議人員姓名				
醫療爭議事 件事實要點	(含發生時間、發生地點、事實經過、所受損害等)				
具體請求					
申請人 檢附資料	<input type="checkbox"/> 委任書 (若申請人非病人本人，請出具委任書) <input type="checkbox"/> 診斷證明書 <input type="checkbox"/> 病歷影本 <input type="checkbox"/> 醫療費用明細 <input type="checkbox"/> 用藥明細 <input type="checkbox"/> X光片、相關檢驗資料 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 委請衛生局調閱病歷				
申請人： _____ (簽名或蓋章) 此致 (地方政府) 衛生局 申請日期： 年 月 日					

委任書

稱謂	姓名（或名稱）	性別	出生日期	身分證 統一編號	職業	住所或居所 〈事務所或營業所〉
委任人						
受任人						

茲因與 _____ 間 _____ 醫療爭議調處事件，
 委任 _____ 為代理人，有代為一切調處行為之權，
 並有同意調處條件、撤回、捨棄或選任代理人等特別代理權。

此致

（地方政府）衛生局

委任人： _____ （簽名或蓋章）

受任人： _____ （簽名或蓋章）

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

撤案申請書

本人 前於 年 月 日
向貴局書面申請有關 與 間之
醫療爭議調處一案，因

- 已私下和解
- 已透過其他單位調處或調解、達成和解
- 已無原先申請調處意願
- 已另循司法途徑處理
- 其他原因：_____

無須繼續辦理調處，以此書面請貴局撤銷本案調處申請。

此致

(地方政府) 衛生局

申請人：

(簽名或蓋章)

中 華 民 國 年 月 日

(地方政府) 醫事審議委員會調處書

甲方：(病方姓名、代理人及資料)；

乙方：(醫療機構名稱、負責人、代理人及醫事人員姓名及資料)，

於民國 年 月 日在(地方政府)衛生局參加_____醫

事審議委員會調處雙方之 醫療爭議事件，於會中調處成立，

茲記如下：

一、出席人員：

(一) 調處委員(及協同調處人)：

(二) 甲方代表：

(三) 乙方代表：

二、調處成立內容：

(一)

(二) 雙方對本調處成立內容負有保密義務。

(三) 甲方拋棄其餘請求，不再對乙方及乙方所有僱用人員為任何主張。如已行使訴訟權者，甲方同意撤回。

甲方： (簽名或蓋章)

乙方： (簽名或蓋章)

中華民國 年 月 日

(地方政府) 調處不成立證明

甲方：(病方姓名、代理人及資料)；

乙方：(醫療機構名稱、負責人、代理人及醫事人員姓名及資料)；

於民國 年 月 日在 (地方政府) 衛生局參加 (地方政府) 醫事審議委員會調處雙方之 醫療爭議事件結果，調處不成立，特此證明。

(地方政府章戳)

中 華 民 國 年 月 日

發給調處不成立證明申請書

申請人

為病人

與

間之醫療爭議一案，業經貴府

醫事審議委員會調處不成立，謹申請發給調處不成立

證明文件。

此致

(地方政府)

申請人：

(簽章)

中華民國

年

月

日