

衛生福利部公告

中華民國 107 年 6 月 1 日

衛部醫字第 1071663160 號

主 旨：預告訂定「病人自主權利法施行細則」。

依 據：行政程序法第一百五十四條第一項

公告事項：

- 一、訂定機關：衛生福利部。
- 二、訂定依據：病人自主權利法第十八條。
- 三、「病人自主權利法施行細則」草案如附件。本案另載於本部全球資訊網站（網址：<http://www.mohw.gov.tw>）之「衛生福利部法規檢索系統」之「法規草案」網頁。
- 四、對於本公告內容有任何意見或建議者，請於本公告刊登公報次日起 60 日內陳述意見或洽詢：
  - (一) 承辦單位：衛生福利部醫事司
  - (二) 地址：台北市南港區忠孝東路 6 段 488 號 8 樓
  - (三) 電話：(02)-85906666 分機 7308
  - (四) 傳真：(02)-85907087
  - (五) 電子郵件：mdleah65@mohw.gov.tw

部 長 陳時中

## 病人自主權利法施行細則草案總說明

病人自主權利法(以下簡稱本法)已於一百零五年一月六日公布，並明定自公布後三年(一百零八年一月六日)施行。依本法第十八條規定授權衛生福利部訂定本法施行細則，爰擬具「病人自主權利法施行細則」草案，其要點如下：

- 一、 法律授權依據。(草案第一條)
- 二、 釐清意願人範圍。(草案第二條)
- 三、 說明無完全行為能力人之自主權及其限制。(草案第三條)
- 四、 解釋本法第五條第二項所定適當方式。(草案第四條)
- 五、 說明本法第六條之同意係以「病人同意為主，關係人同意為輔」為原則。(草案第五條)
- 六、 確認預立醫療決定書掃描電子檔之效力及變更之行政程序。(草案第六條)
- 七、 釐清醫療委任代理人之相關事項。(草案第七條)
- 八、 說明本法第十二條第三項情形變更預立醫療決定之處理。(草案第八條)
- 九、 末期病人之判定基準。(草案第九條)
- 十、 不可逆轉昏迷狀況之判定基準。(草案第十條)
- 十一、 永久植物人狀態之判定基準。(草案第十一條)
- 十二、 極重度失智之判定基準。(草案第十二條)
- 十三、 辦理本法第十四條第一項第五款疾病公告之相關程序。(草案第十三條)
- 十四、 緩和醫療團隊照會確認之功能。(草案第十四條)
- 十五、 醫療機構或醫師不施行病人預立醫療決定時之轉診協助。(草案第十五條)
- 十六、 本細則施行日期。(草案第十六條)

病人自主權利法施行細則草案

條文	說明
<p>第一條 本細則依病人自主權利法（以下簡稱本法）第十八條規定訂定之。</p>	<p>本細則訂定之法律依據。</p>
<p>第二條 本法第三條第四款所定意願人，應符合本法第八條規定，具完全行為能力，並依全民健康保險法第八條第一項或第九條規定參加全民健康保險，領有全民健康保險憑證。</p> <p>第三條第六款所稱病人即為前項之意願人。</p>	<p>明定意願人範圍，並說明本法第三條第六款所稱病人，亦指意願人。至於本法其他條文規定病人之處，不需特別註明其與意願人之關係。</p>
<p>第三條 本法第四條第二項病人為無行為能力或限制行為能力者，其法定代理人或監護人以外之關係人，不得妨礙醫療機構或醫師，依病人之法定代理人或監護人就醫療選項決定之作為，但有本法第十四條第一項之情形者，不在此限。</p>	<p>本法第四條第二項保障所有病人在醫療選擇與決定之意願，惟當病人無完全行為能力時，其醫療選擇與決定之意願，有可能無法保障其最佳利益。故病人之法定代理人或監護人不應囿於該項規定而無法行使其保護病人之責任。</p>
<p>第四條 本法第五條第二項所定適當方式，由醫療機構或醫師以</p>	<p>釐清本法第五條第二項所指適當方式之意涵。</p>

<p>病人及在場之關係人得以理解之方式為之。</p>	
<p>第五條 本法第六條所稱同意，應以病人同意為原則，病人未明示反對時，亦得以關係人同意為之。</p> <p>    病人為限制行為能力人、受輔助宣告或意思能力顯有不足者，除病人同意外，亦應經關係人同意。</p> <p>    病人無行為能力、意識昏迷或無法清楚表達意願時，應經關係人同意。</p>	<p>明定本法第六條之同意應以病人為主，關係人為輔之原則。</p>
<p>第六條 預立醫療決定存記於中央主管機關資料庫之掃描電子檔，其效力與預立醫療決定正本相同。</p> <p>    意願人依本法第八條第一項規定，以書面撤回或變更預立醫療決定者，應向醫療機構為之，醫療機構以掃描電子檔存記於本法第十二條第二項中央主管機關之資料庫。中央主管機關再依本法第十三條規定更新註記於全民健康保險憑證。</p>	<p>一、存記與註記之目的，是為了方便意願人行使其拒絕醫療權，因此宜仿效安寧緩和醫療條例之精神，承認存記電子檔之效力與正本同。</p> <p>二、依本法第八條規定，變更預立醫療決定得隨時以書面為之，並應依本法第十二條第二項及第十三條規定辦理。</p>

<p>第七條 第十條第二項之繼承人係指委任時意願人依民法第一千一百三十八條所定之遺產繼承人。</p> <p>意願人之預立醫療決定，委由醫療委任代理人決定者，醫療委任代理人不為意思表示或經醫療機構確認無法聯繫時，該預立醫療決定視為無法執行。</p> <p>意願人委任醫療委任代理人二人以上者，得就本法第十條第三項第三款之權限，指定順位；先順位者不為意思表示或無法聯繫時，由後順位者行使之。先順位者若有不同意思表示，應於執行預立醫療決定前提出。</p>	<p>一、為釐清本法第十條第二項所指繼承人之範圍，避免誤解為實質繼承人，特指明其範圍為民法第一千一百三十八條之遺產繼承人，包含配偶及該條四款之人。</p> <p>二、意願人以空白授權方式委由醫療委任代理人代為決定其預立醫療決定時，若後者無法行使本法第十條第三項第三款所定權限時之處理方式。</p> <p>三、針對預立醫療決定，意願人指定二人以上醫療委任代理人時，得排定順位。先順位之代理人有優先代理權。後順位者代理意願人表達醫療決定時，先順位者如有不同意見，應於執行預立醫療決定前提出。</p>
<p>第八條 意願人於臨床醫療過程中，其書面明示之意思表示，與本法第十二條第一項全民健康保險憑證之預立醫療決定註記，或同條第二項預立醫療決定掃描電子檔不一致時，意願人於完成第六條第二項撤回或變更程序前，醫療機構應依其書面明示之意思表示為之。</p>	<p>一、意願人有本法第十二條第三項情形時，應依第六條第二項之規定，辦理變更。惟為維護病人最佳利益，於意願人完成變更預立醫療決定之程序前，醫療機構或醫事人員得依其書面意思表示之內容為之。</p> <p>二、書面意思表示為接受維持生命治療或人工營養及流體餵養</p>

<p>前項意願人書面意思表示之內容，係選擇接受維持生命治療或人工營養及流體餵養者，醫師應即予以維持生命治療或人工營養及流體餵養。</p> <p>第一項書面意思表示之格式，由醫療機構定之，並應由病人填載及簽名後，連同病歷保存。</p>	<p>者，第二項要求醫師應即予以所需治療，書面意思表示為拒絕維持生命治療或人工營養及流體餵養者，意願人應先進行第六條第二項之變更程序，但在變更程序完成前，亦即註記更新前，醫療機構得依其書面意思表示終止、撤除或不施行其所欲拒絕之醫療措施。</p>
<p>第九條 本法第十四條第一項第一款所定末期病人，依安寧緩和醫療條例第三條第二款規定。</p> <p>前項末期病人之確診，應由二位與該疾病診斷或治療相關之專科醫師為之。</p>	<p>比照安寧緩和醫療條例第三條第二款末期病人之定義及說明本法第十四條第二項所稱相關專科醫師資格。</p>
<p>第十條 本法第十四條第一項第二款所稱不可逆轉之昏迷狀況，指因腦部病變，經檢查顯示符合下列情形之一之持續性重度昏迷：</p> <p>一、因外傷所致，經診察其意識超過六個月仍無恢復跡象。</p> <p>二、非因外傷所致，經診察其意識超過三個月仍無恢復跡象。</p>	<p>一、說明不可逆轉之昏迷之判定標準及本法第十四條第二項所稱相關專科醫師資格。</p> <p>二、不可逆轉昏迷者之腦波檢查結果為失去意識且其睡眠甦醒週期消失。</p>

<p>三、有明確醫學證據確診腦部受嚴重傷害，不可能恢復意識。</p> <p>前項之診查及確診，應由二位神經醫學相關之專科醫師為之。</p>	
<p>第十一條 本法第十四條第一項第三款所稱永久植物人狀態，指因腦部病變，經檢查顯示符合下列情形之一之植物人狀態：</p> <p>一、外傷因素所致，超過六個月仍無顯著恢復跡象。</p> <p>二、非外傷因素所致，超過三個月仍無顯著恢復跡象。</p> <p>前項確診，應由二位神經醫學相關之專科醫師為之。</p>	<p>一、說明永久植物人狀態之判定標準及本法第十四條第二項所稱相關專科醫師資格。</p> <p>二、永久植物人之腦波檢查結果為仍具睡眠週期，眼睛可能自發性張開，或對刺激產生反射性反應，惟每日持續有意識障礙，導致無法進行生活自理、學習及工作。</p>
<p>第十二條 本法第十四條第一項第四款所稱極重度失智，指確診失智程度嚴重，持續有意識障礙，導致無法進行生活自理、學習或工作，並符合下列情形之一者：</p> <p>一、臨床失智評估量表 (Clinical Dementia Rating) 達三分以上。</p> <p>二、功能性評估量表 (Functional Assessment</p>	<p>說明極重度失智之判定標準及本法第十四條第二項所稱相關專科醫師資格。</p>

<p>Staging Test) 達七分以 上。 前項確診，應由二位神經或 精神醫學相關之專科醫師為之。</p>	
<p>第十三條 本法第十四條第一項 第五款所定情形，由中央主管機 關召開會議後公告；會議前，病 人、關係人、病友團體、醫療機 構、醫學專業團體得檢具相關文 件、資料，向中央主管機關提出 建議。</p>	<p>說明本法第十四條第一項第五款 之情形除政府得審議公告外，民間 亦可透過公益團體，如各專科醫學 會、病友團體、或個人等，檢具文 件資料，向中央主管機關提出建 議，納入審議會研議，進行滾動 式修正。</p>
<p>第十四條 本法第十四條第二項 所定緩和醫療團隊至少二次照 會確認之目的，係指在相關專科 醫師確診過程中輔助其有關病 人生理、心理及靈性痛苦之評 估，並判斷確診後啟動緩和醫療 照護之時機與方式。 本法第十四條第一項第五 款之確認得包含輔助相關專科 醫師評估依當時醫療水準是否 有其他合適之緩和醫療作法。</p>	<p>明定緩和醫療團隊進行本法第十 四條第二項之照會確認之功能。</p>
<p>第十五條 醫療機構或醫師依本 法第十四條第三項規定不施行 病人預立醫療決定時，應建議病 人轉診，並提供協助。</p>	<p>明定本法第十四條第三項所指醫 療機構或醫師無法執行病人預立 醫療決定時之轉診責任。</p>
<p>第十六條 本細則自發布日施行。</p>	<p>明定本細則施行日期。</p>