



病人自主權利法 施行細則

常見問答



Q1：若意願人為外籍人士或華僑，是否符合參與ACP與完成AD之資格？

2

□ 《施行細則》第二條：

本法第三條第四款意願人，應符合本法第八條第一項規定，具完全行為能力，並依本法第九條第一項規定，參加全民健康保險，領有全民健康保險憑證。

本法第三條第六款所稱病人即為前項之意願人。

臺北市立聯合醫院
TAIPEI TAIPEI CITY HOSPITAL

書院小編筆記：

預立醫療決定生效要件之一為需註記在健康保險憑證(健保IC卡)上。因此，不論外籍人士、華僑或本國人，凡未持有健保IC卡者，均可參與ACP，但無法完成AD喔。本法第三條的病人就是意願人。

Q2：病人的法定代理人、配偶、親屬、醫療委任代理人或關係人，不得妨礙醫療機構或醫師依病人就醫選項的決定，那15歲小朋友,精神病人的選擇怎麼辦？依病主法就都不能妨礙囉?!

3

□ 《施行細則》第三條：

病人為無行為能力或限制行為能力者，其法定代理人不受本法第四條第二項不得妨礙醫療選項決定之限制。但病人具完全行為能力時，已預立醫療決定者，應受本法第四條第二項規定之限制。

 臺北市立聯合醫院

書院小編筆記：

1. 15歲以下或精神病人，確認其為無行為能力或限制行為能力者，本法之關係人得依法律規定或病人之最佳利益，代其行使法定代理、監護或輔助醫療決定之權利。
2. 但若病人已簽立預立醫療決定者，應受病主法第四條第二項，關係人不得妨礙醫療機構或醫師依病人醫療選項決定之作為喔!

Q3：病人及在場關係人之語言、文化因素，或有聽覺、語言功能或其他障礙，導致溝通困難者怎麼辦？

4

□ 《施行細則》第四條：

醫療機構或醫師依本法第五條告知時，因病人及在場關係人之語言、文化因素，或有聽覺、語言功能或其他障礙，致溝通困難者，得由受有相關訓練之人員協助。

書院小編筆記：

此條文在說明病主法母法第五條中所謂於適當時機及方式所指之告知方式：為若遇病人及在場關係人因語言、文化，或有聽覺、語言功能或其他障礙，致溝通困難者，得請接受相關訓練人員協助其溝通。

Q4：病主法第六條說侵入性檢查應經病人或關係人同意，那不是就跟醫療法差不多，這樣不就違反病人自主的原則嗎？

5

□ 《施行細則》第五條第一項：

本法第六條所定同意，應以病人同意為優先，病人未明示反對時，得以關係人同意為之。

病人為限制行為能力人、受輔助宣告，或意思表示能力，顯有不足者，除病人同意外，應經關係人同意。

病人為無行為能力、意識昏迷或無法清楚表達意願者，應經關係人同意。

書院小編筆記：

1. 不是喔!若病人具完全行為能力者，應以病人同意為原則。若病人未明示反對時，才得以關係人同意為之。
2. 若病人為限制行為能力之人(如:8-19歲...)、受輔助宣告或意思表示能力顯有不足(如:部分精神病人、智能障礙...)，無法由病人自行同意，尚應取得關係人同意。
3. 若病人為無行為能力、意思昏迷或無法清楚表達意願者(如:植物人...)，應經關係人同意。

Q5：病主法第13條說，民眾要撤回或變更預立醫療決定，要向**中央主管機關**申請更新註記，那應該要怎麼做？

□ 《施行細則》第六條：

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**；醫療機構應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**，並由中央主管機關更新註記於全民健康保險憑證。

書院小編筆記：

病主法母法內的中央主管機構已由施行細則說明由**醫療機構**為之，民眾要撤回或變更預立醫療決定，得隨時向醫療機構以書面提出申請。

Q6：若預立醫療決定中民眾勾選由醫療委任代理人決定，但執行時找不到或無法行使職權，如何處理？

7

□ 《施行細則》第七條第一項：

醫療委任代理人不為本法第十條第三項第三款代理意願人表達醫療意願，或經醫療機構確認無法聯繫時，意願人之預立醫療決定，不予執行。

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預立醫療決定所定權限，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。後順位者已為意思表示後，先順位者不得提出不同意思表示。

書院小編筆記：

1. 預立醫療決定中之醫療照護選項有四種勾選可能性，除第三種為對醫療委任代理人空白授權外（委由醫療委任代理人代為決定），其他三個選項均為意願人本人明確之意願表達。
2. 若預立醫療決定內勾選為由醫療委任意願人表達醫療意願，然在預立醫療決定執行時，經醫療機構確認無法聯繫到醫療委任代理人時，醫療機構不予執行意願人之預立醫療決定。

Q7：病主法中的醫療委任代理人，若意願人指定兩名以上時，此時均得單獨，醫療團隊該聽誰的話來執行？

8

□ 《施行細則》第七條第一項：

醫療委任代理人不為本法第十條第三項第三款代理意願人表達醫療意願，或經醫療機構確認無法聯繫時，意願人之預立醫療決定，不予執行。

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預立醫療決定所定權限，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。後順位者已為意思表示後，先順位者不得提出不同意思表示。

書院小編筆記：

1. 為避免屆時意願人已無法表達意願，但兩位醫療委任代理人意見不一致，意願人得於預立醫療決定書寫明代理優先順位。
2. 原則上依預立醫療決定書寫明之代理順位進行代理。若先順位不為意思表示或無法聯絡時，後順位者才能進行代理。
3. 若後順位者若已表達醫療選項，前順位者不得反對。
4. 為避免爭議，在預立醫療照護諮商時，建議鼓勵意願人明確表達意願，預立醫療決定中避免勾選空白授權”由醫療委任代理人決定”。

Q8：如臨床醫療過程中，病人意識清楚時的書面表達與註記之不一致，那醫療機構該執行哪一個，臨床醫療過程提出的書面表達又該怎麼辦？

□ 《施行細則》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，意願人依第六條撤回或變更前，醫療機構應依其書面明示之意思表示為之。但意願人書面意思表示之內容，係選擇不接受維持生命治療或人工營養及流體餵養者，於撤回或變更程序完成前，醫師仍應依原預立醫療決定註記或醫療決定掃描電子檔之內容為之。

書院小編筆記：

意願人之預立醫療決定書表示接受維持生命治療、人工營養及流體餵養，現欲重新選擇拒絕(不接受)維持生命治療、人工營養及流體餵養；在撤回或變更程序完成前，醫師仍應依原預立醫療決定內容-給予維持生命治療、人工營養及流體餵養。

Q9：醫療機構掃描上傳之電子檔與預立醫療決定正本其效力是否相同？

10

□ 《施行細則》第九條：

意願人之預立醫療決定，依本法第十二條第二項規定存記於中央主管機關資料庫者，其掃描電子檔之效力，與預立醫療決定正本相同。

書院小編筆記：

預立醫療決定書的正本與其電子掃描檔之效力是相同的，因此若正本遺失可以電子掃描檔為準。

Q10：何謂末期病人，是不是跟安寧一樣？

11

□ 《施行細則》第十條：

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。

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。

書院小編筆記：

1. 本法的末期病人與安寧緩和條例之末期病人定義是一樣的。
2. 安寧緩和條例第三條第二款末期病人，指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至與死亡已不可避免者。
3. 末期病人之確診，要由二位與該疾病診斷或治療相關之專科醫師判定喔!

Q11：本法第十四條第二到四款的臨床判定準則是什麼？

12

臨床條件

判定準則

第二款：
不可逆轉之昏迷狀況
《施行細則》第十一條



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：
一、因外傷所致，經診察其意識超過六個月無恢復跡象。
二、非因外傷所致，經診察其意識超過三個月無恢復跡象。
三、有明確醫學證據確診腦部受嚴重傷害，極難恢復意識。
前項診察及確診，應由二位神經醫學相關之專科醫師為之。

第三款：
永久植物人狀態
《施行細則草案》第十二條



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：
一、因外傷所致，其植物人狀態超過六個月無改善跡象。
二、非因外傷所致，其植物人狀態超過三個月無改善跡象。
前項確診，應由二位神經醫學相關之專科醫師為之。

第四款：
極重度失智
《施行細則草案》第十三條



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：
一、臨床失智評估量表(Clinical Dementia Rating) 達三分以上。
二、功能性評估量表(Functional Assessment 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。

Q12：是否痛苦難以忍受就可以拒絕維持生命治療？精神患者符合第五款嗎？(1/2)

13

□ 《施行細則》第十四條：

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之。

前項會議前，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。

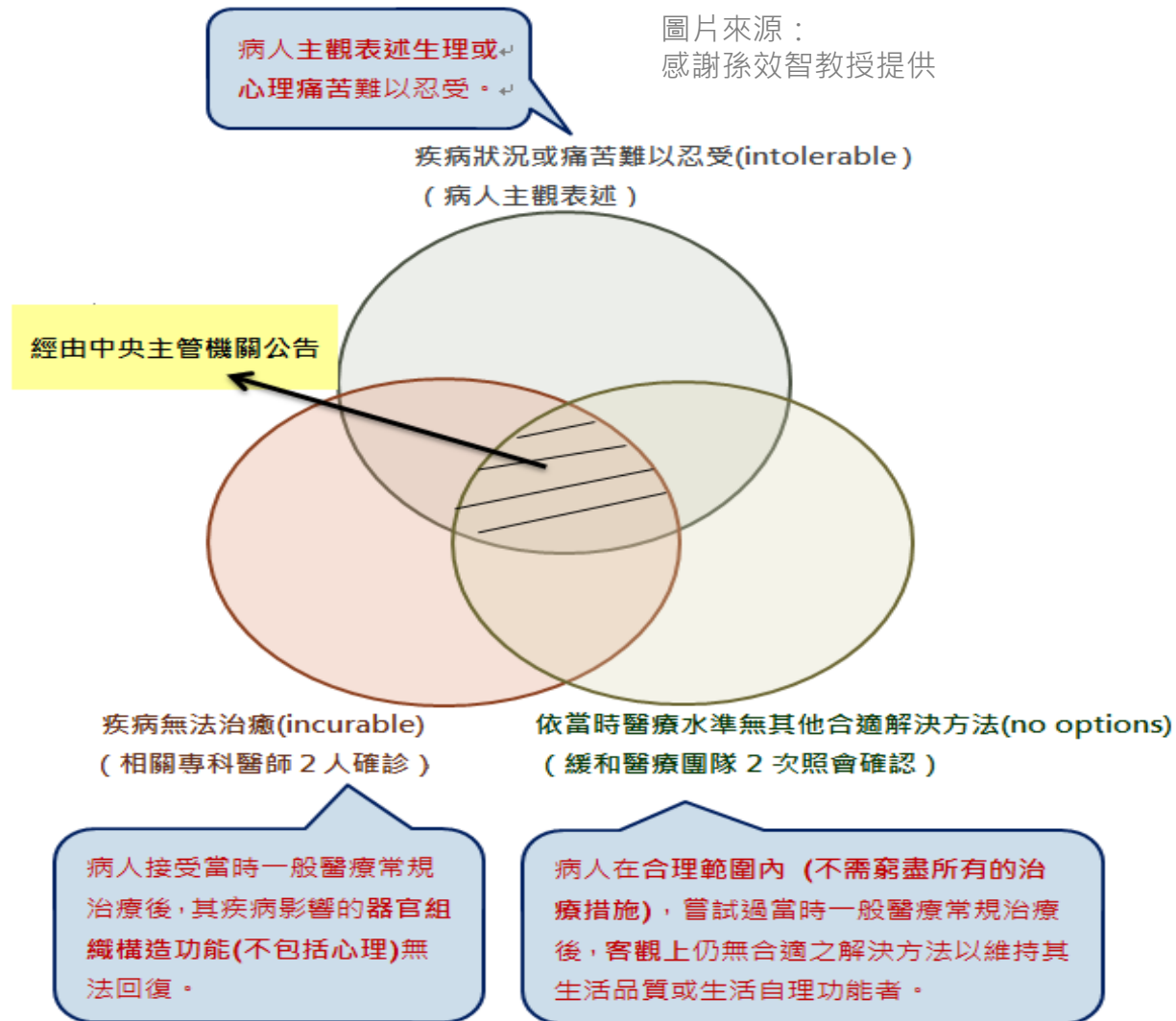
書院小編筆記：

NO！是經由中央主管機關公告的疾病喔。請見下頁圖例解釋（資料來源：孫效智教授 - 病人自主權利法核心講師授課PPT）

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文件資料，向中央主管機關提出建議，納入審議會議研議。

Q12：是否痛苦難以忍受就可以拒絕維持生命治療？精神患者符合第五款嗎？(2/2)

14



Q13：「緩和醫療團隊」之範圍？ 二次照會 確認之角色與職責是什麼？

15

□ 《施行細則》第十五條：

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，為在相關專科醫師確診後，協助確認本法第八條第二項病人之預立醫療決定及其內容。

書院小編筆記：

1. 緩和醫療團隊至少二次照會確認的目的，於在相關專科醫師確診過程中，確定預立醫療決定的內容與家屬想法。

Q14：如果醫療機構或醫師無法執行我的AD，該怎麼辦？

16

□ 《施行細則》第十六條：

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。



臺北市立聯合醫院
TAIPEI TAIPEI CITY HOSPITAL

書院小編筆記：

如果該醫療機構或醫師無法執行病人的預立醫療決定時，需建議病人轉診，並提供協助喔！



臺北市立聯合醫院與您一起
病主開跑、預約美好！



A4358@tpech.gov.tw

歡迎各界指正交流
有任何問題，歡迎Email至
臺北市立聯合醫院人文創新書院
病主法暨ACP推廣團隊詢問



更多資訊請掃描QRCode
或點我上網觀看

臺北市立聯合醫院人文創新書院
病主法暨ACP實務精實課程陸續開辦中
歡迎隨時上北市聯醫官網-預立醫療照護諮商專區

編輯群：

臺北市立聯合醫院 人文創新書院 葉依琳、曾意婷、田恩慈、黃少甫

中華民國醫師公會全國聯合會 溫怡玲、唐若珊

美術：王勻采

參考資料：2018年10月 衛生福利部 焦點新聞：【病人自主權利法明年上路 衛福部公布配套辦法】

<https://www.mohw.gov.tw/fp-16-44221-1.html>