

## 糾 正 案 文

壹、被糾正機關：法務部矯正署臺中監獄。

貳、案 由：依法務部矯正署105年5月9日函令，罹病受刑人如未完成醫囑之轉診或檢驗(查)等醫療處置時，各機關不得將其列入機動調整移監名冊。陳訴人自105年間經臺中監獄所屬培德醫院醫師診斷罹患頸椎退化、腰椎退化、上肢神經等疾病，惟臺中監獄辦理移監時，明知陳訴人罹患上開疾病、戒護就醫作核磁共振檢查以決定是否手術等事實，卻未向駐診蕭醫師及陳訴人了解是否要安排手術、有無未完成醫囑之轉診或檢驗(查)等醫療處置，冒然於107年4月12日將陳訴人列入移送臺南監獄名冊，且在翌日移監時陳訴人將2份診斷證明書交給中央台，衛生科卻以沒有安排手術為由將其移至臺南監獄執行，核有違失，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

「據訴，為法務部矯正署臺中監獄(下稱中監)明知陳訴人將接受頸椎手術，卻仍予移至臺南監獄(下稱南監)，損及接受醫療之權利等情」案，經法務部、法務部矯正署(下稱矯正署)、衛生福利部(下稱衛福部)、中央健康保險署(下稱健保署)檢送相關資料到院；嗣於109年3月17日本院詢問法務部陳政務次長、矯正署黃署長、矯正署中監邱典獄長及衛生科劉科長、矯正署南監衛生科梁科長、健保署蔡副署長等相關人員，經詳細調查，發現法務部矯正署中監關於本案之處理過程，確有下列失當之處：

依法務部矯正署105年5月9日函令，罹病受刑人如未完成醫囑之轉診或檢驗(查)等醫療處置時，各機關不得將其列入機動調整移監名冊。陳訴人自105年間經中監所屬培德醫院醫師診斷罹患頸椎退化、腰椎退化、上肢神經等疾病，其於107年2月20日依培德醫院駐診蕭醫師之醫囑戒護至中國醫藥大學附設醫院(下稱中國附醫)進行核磁共振檢查後，於同月26日至培德醫院神經外科回診時，蕭醫師診斷病名為「頸椎第3、4、5、6節椎間盤突出併神經壓迫，造成雙上肢疼痛」，並醫囑「建議手術處理」。蕭醫師與陳訴人溝通後，於3月1日以中國附醫名義為陳訴人向健保署線上申請手術所需特材(頸椎融合器3個)，健保署於3月8日通知中國附醫僅核准1個。衛福部健保署蔡副署長於本院詢問時稱：「醫師應該要將結果告訴病人」，蕭醫師卻未將核准結果通知陳訴人，即有不當。再者，法務部陳政務次長於本院詢問時稱：「像類似陳訴人已做核磁共振檢查，表示有一定嚴重程度，監所管理人員要主動掌握受刑人醫療狀況，要注意有進行醫療行為的受刑人先不要移監」等語。惟中監辦理移監時，明知陳訴人罹患上開疾病、戒護就醫作核磁共振檢查以決定是否手術等事實，卻未向駐診蕭醫師及陳訴人了解是否要安排手術、有無未完成醫囑之轉診或檢驗(查)等醫療處置，冒然於107年4月12日將陳訴人列入移送南監名冊，且在翌日移監時陳訴人將2份診斷證明書交給中央台，衛生科卻以沒有安排手術為由將其移至南監執行，核有違失。

(一)移監之相關規定及函釋：

- 1、109年1月15日修正全文公布前之監獄行刑法第11條第1項規定：「受刑人入監時，應行健康檢查；有下列情形之一者，應拒絕收監：一、心神喪失或現罹疾病，因執行而有喪生之虞。二、懷胎五

月以上或分娩未滿二月。三、罹急性傳染病。四、衰老、身心障礙，不能自理生活。」

2、依99年12月28日修正施行之監獄受刑人移監作業要點規定如下：

(1) 第2點：受刑人有下列第1款、第2款情形之一，並符合第3款至第8款之規定者，監獄得按月檢具受刑人名籍資料、移監合格名冊及相關證明文件，陳報矯正署審核。

(2) 第6點：矯正署得視各監獄收容之實際狀況機動調整移監；各機關遴選移監之受刑人，仍應依照第2點第1項第6款至第8款之規定辦理。

3、矯正署105年5月9日法矯署醫字第10506000720號函釋：

(1) 主旨：為保障受刑人就醫及時性及節約健保醫療資源，罹病受刑人如未完成醫囑之轉診或檢驗(查)等醫療處置時，各機關不得將其列入機動調整移監名冊。

(2) 說明：罹病受刑人就醫時，如經醫囑轉診或檢驗(查)，各機關應確實協助其完成前開醫療處置，以維護其健康。罹病受刑人完成前開醫療處置後，考量戒護管理需要，認以移送他監執行為適當時，始得依監獄受刑人移監作業要點規定辦理移監。

(二)陳訴人陳稱中監不當移監：

1、據培德醫院105年10月13日開立之診斷證明書記載，陳訴人於105年9月8日門診(骨科)1次，診斷其病名為「第4、5、6節頸椎退化性滑脫併雙側上肢神經症狀。第4、5節腰椎退化。左手中指板機指」，醫囑為「建議繼續追蹤治療」。另據培德醫院107年2月26日開立之診斷證明書記載，陳訴

人病名為「第3、4、5、6節椎間盤突出併神經壓迫，造成雙上肢疼痛」，醫(神經外科)囑為「建議手術處理」。陳訴人於107年4月13日由中監移至南監當日，陳訴人於中監中央台交付上開2份診斷證明書予科員，經中央台報知中監衛生科，惟衛生科卻稱「醫師沒有安排手術日，所以可以移監」。中監移監之日期與診斷書之日期(107年2月26日)僅隔月餘，中監該不當移監嚴重影響陳訴人身體法益。

- 2、陳訴人於107年2月26日向中國附醫神經外科醫師表示會接受手術，中國附醫始於同年3月1日送件向健保署申請手術所需特材(三節頸椎固定桿鉤組1組、頸椎融合器3個)，因此不論是醫院或醫師都知道陳訴人已準備手術，中監豈能代表醫師稱「陳訴人未決定進行手術」。
- 3、請求將陳訴人移回中監，回原就診之培德醫院進行頸椎傷疾之手術治療，確保頸椎傷疾手術就醫權之機制，與家屬就近探視之權利。

(三)中監依其所屬培德醫院看診蕭醫師之醫囑，於107年2月20日將陳訴人戒護至中國附醫進行核磁共振檢查。陳述人於同月26日至培德醫院神經外科回診，蕭醫師開立診斷證明書記載病名為「頸椎第3、4、5、6節椎間盤突出併神經壓迫，造成雙上肢疼痛」，醫囑為「建議手術處理」。蕭醫師與陳述人溝通後，於3月1日以中國附醫名義為陳訴人向健保署線上申請手術所需特材(頸椎融合器3個)，健保署於3月8日通知中國附醫僅核准1個，惟蕭醫師並未將核准結果通知陳訴人，即有不當，衛福部健保署蔡副署長於本院詢問時亦稱：「醫師應該要將結果告訴病人」：

1、陳訴人有關頸椎疾病之診療過程：

- (1) 陳訴人於105年9月8日至培德醫院「骨科」門診就診，據同年10月13日開立之診斷證明書記載病名為「第4、5、6節頸椎退化性滑脫併雙側上肢神經症狀；第4、5節腰椎退化。左手中指板機指」，醫囑為「建議繼續追蹤治療」。
- (2) 陳訴人於107年1月15日至中監培德醫院「神經外科」就診時，蕭醫師開立核磁共振檢查單；嗣於同年2月20日中監將陳訴人戒護外醫至中國附醫進行核磁共振檢查。
- (3) 陳訴人於107年2月26日至中監培德醫院「神經外科」回診時，蕭醫師向陳訴人說明病況及治療建議，據診斷證明書記載，陳訴人病名為「頸椎第3、4、5、6節椎間盤突出併神經壓迫，造成雙上肢疼痛」，醫囑為「建議手術處理」。

2、中國附醫為陳訴人向健保署線上申請手術所需特材：

- (1) 健保署中區業務組於107年3月1日受理中國附醫為陳訴人申請頸椎手術特材事前審查，經送請審查醫藥專家審查，於107年3月8日核定部分同意在案，申請項目僅同意「高分子複合椎間融合器系統：頸椎椎籠」1個；審查意見為「僅第5、6節壓迫較嚴重」。
- (2) 據衛福部函復表示：
  - 〈1〉中國附醫於核定當日經健保署健保資訊網服務系統(VPN)即可得知核定結果，健保署未曾接獲中國附醫對核定結果提出異議或申復作業。
  - 〈2〉申請手術所需特材經醫藥專家專業審查核定結果僅代表陳訴人符合該申請特材之適應

症，無法就申請資料得知保險對象接受手術之意願，其手術意願需洽詢就醫醫院。

〈3〉矯正署於107年4月13日將陳訴人移監前未曾向健保署函詢本案審核結果。

(3) 據法務部函復表示：

〈1〉健保署核定陳訴人頸椎手術所需椎間融合器之結果，中國附醫未經由中監告知陳訴人，亦未有醫療院所對於未決定手術之病人應告知其手術材料已核定之規定。

〈2〉醫療院所醫師向健保署申請手術醫療衛材，由健保署審查該手術醫療衛材是否得由健保給付並回覆之過程，係健保署回應醫療院所醫療衛材可否由健保給付，中監毋須知悉該決定；且中監不知蕭醫師已向健保署申請手術醫療衛材。另手術醫療衛材之申請，即便病患無明確手術意願仍能申請。

(4) 據健保署提供本院詢問資料表示：

〈1〉為規範醫療之合理使用，依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第62條規定，對於高危險、昂貴或易浮濫使用之特殊材料及藥品，保險人(即健保署)應依該標準規定辦理事前審查(第1項);保險醫事服務機構應依前項規定申請事前審查。依同標準第66條第1項規定，應事前審查之項目未依規定事前申請核准者，不予給付費用。是以，若醫師評估病患手術需使用經「事前審查」同意之特材，向病患說明後，由醫事服務機構向健保署提出事前審查申請。依同標準第64條規定，健保署應於受理醫事服務機構送達申報文件起2週內完成核定，但資料不全經健保署

通知補件者，不在此限。

〈2〉依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第63條規定，保險醫事服務機構向保險人申請事前審查時，應檢附文件為：「事前審查申請書」、「足供審查判斷之病歷及相關資料」及「應事前審查項目規定之必備文件資料」。

〈3〉另依「醫療法」第63條第1項規定，醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。但情況緊急者，不在此限。

〈4〉一般而言，健保署依法於受理醫事服務機構送達申報文件起2週內完成核定，並將核定結果以核定函方式通知醫事服務機構，醫事服務機構再進行安排病患接受手術事宜。

〈5〉本案經洽中國附醫說明：收容人於107年2月26日就醫時，醫師建議其接受手術，因收容人在看診當下未明確告知有手術意願，故醫院請收容人先做考慮，並於考慮期間向健保署申請事前審查，如收容人有意願接受手術，可向管理人員提出報告單掛號，醫院再告知事前審查結果並安排手術事宜。因病人就醫資料亦會上傳1份至法務部指定之SFTP主機，交付矯正機關留存，矯正機關亦可由獄政系統查看收容人門診前兩主要診斷碼及開立藥品、檢查檢驗資料；如為戒護外醫至中國附醫，可查看主要診斷碼及外醫理由。

(5) 本院詢問時：

〈1〉(問：申請手術特材是否要受刑人同意?)中監衛生科劉科長答：當時蕭醫師表示只要受刑人沒有強烈反對意願就會幫他申請。健保署蔡副署長答：受刑人一定有和醫師溝通後，醫師才會替他提出申請。

〈2〉(問：107年3月1日中國附醫為陳訴人申請手術特材，3月8日核定，結果是否有告訴中監或受刑人?)中監衛生科劉科長答：107年2月26日蕭醫師是在中監培德醫院看完診後，於3月1日經由中國附醫向健保署申請手術特材，中監並不知道。健保署蔡副署長答：只有將申請手術特材的核定結果回覆醫療院所，監所只會看到病歷，醫師應該要將結果告訴病人。

(四)中監明知陳訴人長久為頸椎病痛無法安眠所苦，已戒護就醫作核磁共振檢查以決定是否手術，卻未向其所屬培德醫院駐診蕭醫師及陳訴人了解是否要安排手術、有無未完成醫囑之轉診或檢驗(查)等醫療處置，即冒然於107年4月12日將陳訴人列入移送南監名冊，且在翌日移監時陳訴人將2份診斷證明書交給中央台，衛生科卻以沒有安排手術為由將其移至南監執行，即屬不當移監。法務部陳政務次長於本院詢問時亦稱「像類似陳訴人已做核磁共振檢查，表示有一定嚴重程度，監所管理人員要主動掌握受刑人醫療狀況，要注意有進行醫療行為的受刑人先不要移監」等語：

- 1、矯正署以107年3月5日法矯署安字第10704001350號函復中監核予遴選男性受刑人(含陳訴人)各35名，分別移送南監及臺東監獄泰源分監執行。嗣中監以107年4月12日中監總字第10715002820



號函致南監將於同月13日移送陳訴人等35名受刑人至南監執行。

2、法務部或矯正署多次表示陳訴人自107年2月26日至4月13日移監前並未決定手術，亦未回診向醫師表達手術意願，故移監符合規定：

(1) 矯正署107年6月6日函復表示：中監安排陳訴人於107年2月20日至中國附醫進行檢查，於同年2月26日至培德醫院回診時，蕭醫師向陳訴人說明病況及治療建議，並開立診斷證明書。醫師建議陳訴人手術處理，惟陳訴人當下未決定是否手術，且自同年2月26日至4月12日陳訴人亦未再因頸椎病症持續就醫，亦未回診神經外科告知醫師其開刀意願，故中監認定陳訴人後續無等待任何檢查或手術之情形而辦理移監。

(2) 矯正署107年8月22日函復表示：矯正機關辦理受刑人移監作業時，應依監獄受刑人移監作業要點第2點第1項第8款及矯正署105年5月9日法矯署醫字第10506000720號函釋之規定，進行受刑人健康狀況及醫療需求之審查。受刑人若無監獄行刑法第11條第1項各款情形、最近3個月曾戒護住院或未完成醫囑之轉診或檢驗(查)等醫療處置之情形，並符合其他移監相關規定，矯正機關均可辦理移監。查陳訴人移監前，中監調閱陳訴人之就醫紀錄，並無監獄行刑法第11條第1項各款情形，近3個月無戒護至健保醫療合作之醫院住院，且自107年2月26日於培德醫院神經外科門診就診後，均無該員因病就診紀錄，亦無未完成之轉診或檢驗(查)等醫囑，陳訴人健康狀況皆符合前揭相關規定。另醫師雖曾建議陳訴人手術治療，惟仍需經陳訴人同

意後，始能手術。然陳訴人當時並未決定進行手術，且自此次診療後至移監前均無陳訴人因頸椎病症持續就醫之紀錄，陳訴人亦未回診向醫師表達其手術意願，僅於同年3月5日及4月2日持健保卡領取慢性處方箋藥品。

(3) 矯正署108年5月31日函復表示：陳訴人107年2月26日於培德醫院神經外科門診就診，由蕭醫師診療，醫師依陳訴人病況建議其手術處理，按病人自主權利法第4條第1項規定陳訴人有權力決定是否手術，惟陳訴人當下未決定是否手術，醫師尊重陳訴人決定。爰此，陳訴人未請醫師安排手術，依「全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法」第3條規定，醫師無從開立「矯正機關戒護外醫證明單」予矯正機關為轉診手術之依據，中監亦無從安排陳訴人後續手術事宜。且收容人有就醫自主權，亦有自我健康管理之責任，倘陳訴人有就醫需求或決定手術，均可提出由中監安排就診，惟自107年2月27日至同年4月13日期間，中監未收到陳訴人提出之醫療需求。另按「監獄受刑人移監作業要點」第6點，矯正署得視各監獄收容之實際狀況機動調整移監；各機關遴選移監之受刑人，仍應依照第2點第1項第6款至第8款之規定辦理。查中監將陳訴人移至南監執行係依矯正署107年3月5日法矯署安字第10704001350號函辦理，並按監獄受刑人移監作業要點、矯正署105年5月9日法矯署醫字第10506000720號函釋之規定，進行受刑人移監審查作業，檢視陳訴人符合相關規定後辦理。

(4) 法務部108年11月20日函復表示：依醫療法第

63條第1項及病人自主權利法第4條第1項規定，醫師站在協助者角度，提供充分醫療資訊讓病患做醫療選擇與決定，倘病患決定手術應明確告知醫師其最終決定與意願，醫師才能為後續醫療處置。手術醫療衛材申請係由醫師填寫電子表單至健保署，由健保署審查後回覆該醫療衛材是否得由健保給付。由於申請醫療衛材至健保署回覆需一段時間，故蕭醫師對於有符合手術適應症且無強烈拒絕手術之病患，均會先向健保署申請醫療衛材。綜上，醫院之送件申請行為係醫療院所醫師向健保署申請醫療衛材是否得由健保給付，不可視為病患(陳訴人)已決定準備接受手術之意願表達。

- (5) 法務部提供本院詢問資料表示：按「全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法第3條」規定，當收容人罹病時，應優先於矯正機關內就醫，由醫師依其病情進行治療，如在監內不能為適當之醫治時，矯正機關內醫師應依「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」之附件填寫「矯正機關戒護外醫證明單」，由矯正機關衡酌收容人就醫需求及安全管理之必要，依職權指定保險醫事服務機構安排收容人就醫。查陳訴人107年2月26日於中監附設培德醫院神經外科門診就診，醫師依陳訴人病況建議其手術處理，惟陳訴人當下未決定是否手術，醫師尊重陳訴人決定。爰此，陳訴人未請醫師安排手術，醫師無從開立「矯正機關戒護外醫證明單」予矯正機關做為轉診手術之依據，中監亦無從安排陳訴人後續手術事宜。且收容人有就醫自主權，亦有自我

健康管理之責任，倘陳訴人有就醫需求或決定手術，均可提出由中監安排就診，惟自107年2月27日至同年4月13日期間，中監未收到陳訴人提出之醫療需求。另查陳訴人移監前，中監調閱陳訴人之就醫紀錄，並無「監獄行刑法」第11條第1項各款情形，近3個月內無戒護至健保醫療合作之醫院住院，且自107年2月26日於培德醫院神經外科門診就診後，均無該員因病就診紀錄，亦無未完成之轉診或檢驗(查)等醫囑。爰矯正署認為中監按上述規定辦理並無不周妥之處。

3、惟法務部政務次長陳明堂於本院詢問時，明確表達矯正署於本案中確有未主動積極查證陳訴人醫療狀況及中監內部單位橫向聯繫不足等疏失，稱：

- (1) 矯正署內部要訂個指標，像類似陳訴人已做核磁共振檢查，表示有一定嚴重程度，監所管理人員要主動掌握受刑人醫療狀況，要注意有進行醫療行為的受刑人先不要移監。
- (2) 107年4月13日陳訴人在移監當下曾將2份診斷書送交中央台，確有此事，這應該是中監內部(戒護科、衛生科)橫向聯繫不足造成。

4、矯正署署長黃俊棠亦允諾，以後列入移監名單前可以先跟受刑人確認有無不能移監的事由，以免造成類似本案情形再次發生。

(五)目前陳訴人於南監服刑係因中監不當移監所致，如其基於後續醫療及身心障礙等考量有意願移回中監，矯正署應尊重其意願：

- 1、陳訴人於本院立案調查前後已多次表達希望移返設有培德醫院之中監，以利後續之治療。

- 2、法務部政務次長陳明堂允諾，會檢視是否將陳訴人移回中監，但目前沒有專門收容身心障礙的監所，以後會逐步改善。
- 3、經南監於本院詢問後與陳訴人訪談，其表示希望能回中監，理由有二，一來手術後療養可於中監培德醫院照護，免去舟車勞頓之苦；二來不必支付回診外醫之交通費用。
- 4、另陳訴人於109年3月31日寫信向本院明確表達移回中監服刑之意願，理由為中監培德醫院於夜間或假日均有醫護人員做各項術後療程所需之照護，南監無法提供之，恐衍生未知之醫療危境，爰陳訴人希望能移返培德醫院之醫療專區執行，由中國附醫評估手術方針後進行手術，並讓高齡之母親不需再長途奔波至南監探望。

綜上論結，中監辦理移監時，明知陳訴人罹患上開疾病、戒護就醫作核磁共振檢查以決定是否手術等事實，卻未向駐診蕭醫師及陳訴人了解是否要安排手術、有無未完成醫囑之轉診或檢驗(查)等醫療處置，冒然於107年4月12日將陳訴人列入移送南監名冊，且在翌日移監時陳訴人將2份診斷證明書交給中央台，衛生科卻以沒有安排手術為由將其移至南監執行，核有違失，爰依憲法第97條第1項、監察法第24條規定提案糾正，移送法務部轉飭所屬確實檢討改善見復。

提案委員：高鳳仙