

調 查 報 告

壹、案由：據訴，為法務部矯正署臺中監獄(下稱中監)明知其將接受頸椎手術，卻仍予移監，損及接受醫療之權利；又該部矯正署臺南監獄(下稱南監)罔顧其頸椎之嚴重傷病，竟配置於一般工場而非緩和工場，損及健康；另其於戒護外醫至臺南市立醫院就診後，該醫院神經外科醫師告知，其頸椎傷疾進行手術，亦未必能痊癒，要其慎重考慮云云，其因而要求開立轉診單，以便其至其他醫療院所尋求醫療，卻遭拒絕，損及接受醫療之權利等情。究中監有無考量其將接受手術，卻仍予移監？南監就其疾病狀況所為配置工場之處置，是否合理？有無影響其病情？又受刑人如須進行手術治療，有無尋求其他醫師第二意見之機會？受刑人可否申請至其指定醫療機構接受治療？等問題，不僅攸關陳訴人權益之保障，亦與受刑人接受醫療制度，是否符合經濟社會文化權利國際公約第12條規定意旨有關，實有詳予探究及瞭解之必要案。

貳、調查意見：

「據訴，為法務部矯正署臺中監獄明知陳訴人將接受頸椎手術，卻仍予移監，損及接受醫療之權利；又矯正署臺南監獄罔顧其頸椎之嚴重傷病，竟配置於一般工場而非緩和工場，損及健康；另其於戒護外醫至臺南市立醫院就診後，該醫院神經外科醫師告知，其頸椎傷疾進行手術，亦未必能痊癒，要其慎重考慮云云，其因而要求開立轉診單，以便其至其他醫療院所尋求醫療，卻

遭拒絕，損及接受醫療之權利等情。」一案，經法務部¹、法務部矯正署(下稱矯正署)²、衛生福利部(下稱衛福部)³、中央健康保險署(下稱健保署)⁴檢送相關資料；嗣於109年3月17日詢問法務部陳政務次長、矯正署黃署長、矯正署臺中監獄(下稱中監)邱典獄長及衛生科劉科長、矯正署臺南監獄(下稱南監)衛生科梁科長、健保署蔡副署長等相關人員。業已調查竣事，茲臚列調查意見如下：

- 一、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

¹ 法務部108年11月20日法授矯字第10801109620號函及109年2月19日法授矯字第10901007230號函。

² 矯正署108年5月31日法矯署醫字第10801668950號函。

³ 衛福部108年11月29日衛授保字第1085041587號函及109年3月23日衛授保字第1090053082號函。

⁴ 健保署109年3月25日健保醫字第1090032943號公告。

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。陳訴人被不當移監，如其因後續醫療及身心障礙等考量欲移回中監，矯正署應尊重其意願辦理移監。

(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⁵之一，並符合第3款至第8款⁶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

⁵ 第1款規定「祖父母、父母、配偶或子女因重病或肢體障礙，領有全民健康保險重大傷病證明或政府核發之身心障礙手冊不克遠途跋涉者」；第2款規定「父母、配偶有年滿65歲或子女均未滿12歲者。」

⁶ 第3款規定「新收入監已逾3月或移入本監執行已逾1年者」；第4款規定「最近1年內未曾違規者」；第5款規定「殘餘刑期逾4個月者」；第6款規定「依法不得假釋或假釋案未曾陳報法務部矯正署者」；第7款規定「無其他案件在偵查審理中或徒刑、保安處分待執行者」；第8款規定「無監獄行刑法第11條第1項各款或最近3個月內曾戒護住院之情形者。」

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。左手中指扳機指」，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⁷，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⁸。

〈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

⁷ 依規定應事前審查項目，保險醫事服務機構未於事前提出申請或報備，或未經保險人核定即施予者，得依程序審查不支付費用。

⁸ 另全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第25條規定：「保險人應依本保險醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準辦理事前審查。(第1項)前項事前審查，保險人應於受理保險醫事服務機構送達申報文件起2週內完成核定，逾期未核定者，視為同意。但資料不全經保險人通知補件者，不在此限。(第2項)應事前審查項目，除情況緊急，保險醫事服務機構未經保險人核定即施行時，保險人得不予支付費用。(第3項)」

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⁹，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

⁹ 「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」-七、醫療服務提供方式(七) 健保卡登錄及上傳作業明定：「特約醫療院所提供矯正機關內門診服務時，應使用矯正機關所備網路，以自備讀卡機執行健保卡登錄及上傳就醫資料作業；或自備讀卡機及可連接至健保資訊網服務系統(VPN)之撥接帳號執行登錄及上傳作業。前述上傳之就醫資料並應備份1份，傳送至法務部指定之SFTP主機，交付矯正機關留存。」另「全民健康保險提供矯正機關醫療服務作業須知」壹、醫療篇第十點亦規定「保險醫事服務機構至矯正機關提供收容對象醫療服務後，應將收容對象就醫紀錄傳送至法務部指定之SFTP主機，俾利矯正機關匯入。上傳時間以看診之日起二個工作天內為原則。」

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、惟法務部陳政務次長於本院詢問時，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、矯正署黃署長亦允諾，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、法務部陳政務次長允諾，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。

(六)綜上，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。陳訴人被不當移監，如其因後續醫療及身心障礙等考量欲移回中監，矯正署應尊重其意願辦理移監。

- 二、中國附醫於107年3月1日為陳訴人向健保署線上申請頸椎手術所需頸椎融合器3個，經醫藥專家專業審查於同年月8日核定部分同意頸椎融合器1個，核定理由為僅第5、6節壓迫較嚴重，該核定內容僅回覆中國附醫，雖申請人即該監駐診蕭醫師知情，中監亦可由獄政系統查看陳訴人之診斷、檢查檢驗等資料，惟中監及陳訴人卻均稱其不知情。陳訴人移至南監後，成功大學醫學院附設醫院(下稱成大附醫)於108年2月25日為陳訴人向健保署線上申請頸椎手術特材頸椎融合器3個，經醫藥專家專業審查於同年月26日核定部分同意頸椎融合器1個，成大附醫於108年3月8日向健保署申復。陳訴人經過1年餘仍不知中國附醫申請案之核定結果，故於108年3月分別間向本院及健保署詢問當時究竟向健保署申請幾支支架、可否跨區使用等問題。健保署於109年3月17日本院詢問後，隨後於同年月24日修訂「全民健康保險提供矯正機關醫療服務

作業須知」，明定保險醫事服務機構應將申請項目及事前審查結果併通知矯正機關人員，以填補上開漏洞。法務部應配合修正相關法規，明定將申請項目及事前審查結果通知受刑人。

(一)中國附醫於107年3月1日為陳訴人向健保署線上申請頸椎手術所需頸椎融合器3個，經醫藥專家專業審查於同年月8日核定部分同意頸椎融合器1個，核定理由為僅第5、6節壓迫較嚴重，該核定內容僅回覆中國附醫，雖申請人即該監駐診蕭醫師知情，中監亦可由獄政系統查看陳訴人之診斷、檢查檢驗等資料，惟中監及陳訴人卻均稱其不知情：

1、中國附醫於107年3月1日為陳訴人向健保署線上申請頸椎手術所需頸椎融合器3個，健保署受理中國附醫申請案後，經醫藥專家專業審查於同年月8日核定部分同意頸椎融合器1個，核定理由為僅第5、6節壓迫較嚴重。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，並未對核定結果提出異議或申復作業。

2、法務部多次表示矯正署或中監並不知上開申請案之核定結果：

(1)法務部108年11月20日函復表示：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，矯正署毋須知悉該決定。

(2)法務部109年2月19日函復表示：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。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。

- (3) 本院詢問法務部(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。
- (4) **申請人即該監駐診蕭醫師知情**：中國附醫蕭醫師於107年3月1日為陳訴人向健保署線上申請頸椎手術所需頸椎融合器3節，健保署受理後，於同年月8日核定部分同意頸椎融合器1個，核定內容如下表，其中醫事機構代碼1317050017為中國附醫，有健保署網站查詢明細可稽，亦有申請醫師身分證號欄位(個資隱匿)。足證中國附醫蕭醫師對健保署審核結果知情。

個案基本資料

分區別 3-中區業務組 受理年度 107 申報類別 1-送核 流水號 11312 次數 1 31071113121

受理日期	107/03/01	醫事機構	1317050017	審單日期	
申請醫師身分證號		核定日期	107/03/08	就醫科別	07 神經外科
病患身分證號		抗癌藥物	N-否	保險對象姓名	男性
國際疾病分類號	M4802頸椎脊椎狹窄症	申請部位		原受理編號	
送審科別	07 神經外科	緊急傳真日期		更改品項日期	
主手術代碼					
個案資訊說明					
申請原因	The patient suffered from neck motion pain and radiation to bilateral upper limbs .C spine X rau showed C3/4/5/6 disc level decrease and C spine MRI showed C3/4/5/6 HIVD with root compression.I plan C3/4/5/6 anterior disctetomy with cage fusion and plater fixtion.Thank you very much!				

附件列表

項次	檔案類型	檔案路徑	檔案名稱	檔案備註	影像張數	開啟
1	PDF	2018030112880461	AX2001.PDF	AX2		<input type="button" value="開啟"/>
2	DICOM		Dicomdir	AX2	62	

專業審查

核定註記	醫令類別	醫令代碼	醫令名稱	申請數量	核定數量
3 部分同意	3	FBSFAPCG01WG	"WILTROM"INT ERBODY FUSION SYSTEM:CERVICAL PEEK CAGE"威劑"高分子複合椎間融合器系統:頸椎椎竈※適應症請見備註欄	3	1
2 不予同意	3	FBSFC487XNS1	TITANIUM CERVICAL SPINE LOCKING PLATE SYSTEM 三節※適應症請見備註欄	1	0

衛生福利部中央健康保險署			
院所明細查詢			
醫事機構代碼	1317050017	醫療品質	(請按這裡)
醫事機構名稱	中國醫藥大學附設醫院	每日病床使用情形網址	(請按這裡)

(5) 中監可由獄政系統查看陳訴人之診斷、檢查檢驗等資料：中國附醫函復本院稱：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。

(二) 陳訴人移至南監後，成大附醫於108年2月25日為陳訴人向健保署線上申請頸椎手術特材頸椎融合器3個，經醫藥專家專業審查於同年2月26日核定部分同意頸椎融合器1個，核定理由亦為僅第5、6節壓迫較嚴重。108年3月7日南監戒護陳訴人至成大附醫回診時，黃醫師表示健保署僅同意健保給付1節頸椎手術特材，另2節需自費，未通過部分會向健保署申復，先安排108年3月19日住院手術，成大附醫於108年3月8日向健保署申復：

1、陳訴人移監後至成大附醫就診情形：

(1) 107年12月20日陳訴人至成大附醫「神經外科」就診，經黃醫師診療後安排於108年1月22日進行核磁共振檢查及預約同年1月25日回診。

(2) 108年1月22日南監戒護陳訴人至成大附醫進行核磁共振檢查。同年1月25日陳訴人至成大附醫回診，因黃醫師休假而由田醫師代診，據當日開立之診斷證明書記載，陳訴人病名為「頸椎退化併多節椎間盤突出」，醫囑為「病患因上

述原因，於107年12月20日及108年1月25日於神經外科門診追蹤，建議後續門診追蹤治療」。又因陳訴人上肢疼痛問題，安排於108年2月12日進行神經學傳導檢查。

(3) 108年2月22日陳訴人至成大附醫回診，由黃醫師查看磁共振造影報告及神經傳導學檢查報告。據當日開立之診斷證明書記載，陳訴人病名為「第4-7頸椎椎間盤突出，左側肘隧道症候群」，醫囑為「未來可能有需手術治療，建議持續追蹤治療」。

2、成大附醫於108年2月25日為陳訴人向健保署線上申請頸椎手術特材頸椎融合器3個，健保署受理成大附醫申請案後，經醫藥專家專業審查於同年2月26日核定部分同意頸椎融合器1個，核定理由為僅第5、6節壓迫較嚴重。

3、108年3月7日南監戒護陳訴人至成大附醫回診時，黃醫師表示健保署僅同意健保給付1節頸椎手術特材，另2節需自費，未通過部分會向健保署申復，先安排108年3月19日住院手術。

4、108年3月8日成大附醫就未通過部分向健保署提出申復，於同年3月14日經健保署核定不予同意。成大附醫於同年3月18日去電南監請其轉知陳訴人，未通過之醫材向健保署申復未過，請南監詢問陳訴人是否如期接受住院手術(19日)，陳訴人告知南監欲與家屬商談後再決定，因陳訴人最後決定不進行該次手術，該次病況療程結束。

(三) 陳訴人於108年3月8日向本院詢問：「中國附醫神經外科醫師於107年3月究竟向健保署申請幾支頸椎支架健保給付」，其於同年3月14日函詢健保署：「因頸部椎間盤病患需使用特殊骨材，要瞭解中國附醫

與成大附醫申請情形及是否可跨區使用」，陳訴人經過1年餘仍不知中國附醫申請案之核定結果，形成資訊聯繫上之漏洞：

- 1、陳訴人於108年3月8日(即成大附醫黃醫師告知手術特材核定結果隔天)向本院陳訴表示「中國附醫神經外科醫師於107年3月中旬究竟向健保署申請幾支頸椎支架健保給付？若係多於成大附醫，二者前後間之申請有無牽連？可否併用？或由申請較多頸椎支架之醫院進行手術，因上述頸椎支架之申請陳訴人應有使用權」等語。
- 2、陳訴人於108年3月14日向健保署陳情因頸部椎間盤病患需使用特殊骨材，要瞭解中國附醫與成大附醫申請情形及是否可跨區使用。經健保署南區業務組於108年4月1日函(健保南費三字第1085006854號)復陳訴人：「107年3月1日由中國附醫送件申請施行C3/4/5/6頸椎手術(申請特材為三節頸椎固定桿鉤組1組、頸椎融合器3個)、108年2月25日(送核)及3月8日(申復)由成大附醫送件申請施行C4/5/6/7頸椎手術(申請特材為頸椎融合器3個)，業經中區業務組及南區業務組審查醫藥專家審核，皆認為僅第5/6節壓迫較嚴重，僅需置換第5/6節頸椎(核准融合器1個)」。
- 3、另健保署於108年4月8日函復本院：陳訴人前於108年3月14日以掛號郵件函詢健保署有關申請頸椎支架健保給付於中國附醫及成大附醫事前審查案件之申請及審核結果，業以108年4月1日健保南費三字第1085006854號函復在案。
- 4、從陳訴人於108年3月8日向本院陳訴及於同年月14日函詢健保署之內容觀之，足證陳訴人在當時仍不知1年餘前中國附醫申請案之核定結果，形

成資訊聯繫上之漏洞。

(四)健保署於109年3月17日本院詢問時允諾會研議相關規定，隨後於同年月24日修訂「全民健康保險提供矯正機關醫療服務作業須知」貳、管理篇第十二點明定保險醫事服務機構應將申請項目及事前審查結果併通知矯正機關人員，於最短時間已填補上開漏洞：

- 1、據健保署提供本院詢問資料表示，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。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。從上開說明可知，事前審查結果僅通知醫事服務機構，矯正機關未獲通知，難以轉知受刑人。
- 2、另健保署蔡副署長於本院詢問時表示，一般人會打電話向醫院詢問事前審查審核結果，但因陳訴人為受刑人，情況特殊，會研修增訂相關規定等語。
- 3、健保署隨即於109年3月24日修訂「全民健康保險提供矯正機關醫療服務作業須知」貳、管理篇第十二點：「如收容對象因醫療需求，由保險醫事服務機構協助申請全民健康保險應事前審查項目時，保險醫事服務機構應將申請項目及事前審查結果併通知矯正機關人員。」於最短時間已填

補上開漏洞，實值肯定。

(五)綜上，中國附醫於107年3月1日為陳訴人向健保署線上申請頸椎手術所需頸椎融合器3個，經醫藥專家專業審查於同年月8日核定部分同意頸椎融合器1個，核定理由為僅第5、6節壓迫較嚴重，該核定內容僅回覆中國附醫，雖申請人即該監駐診蕭醫師知情，中監亦可由獄政系統查看陳訴人之診斷、檢查檢驗等資料，惟中監及陳訴人卻均稱其不知情。陳訴人移至南監後，成大附醫於108年2月25日為陳訴人向健保署線上申請頸椎手術特材頸椎融合器3個，經醫藥專家專業審查於同年月26日核定部分同意頸椎融合器1個，成大附醫於108年3月8日向健保署申復。陳訴人經過1年餘仍不知中國附醫申請案之核定結果，故於108年3月分別間向本院及健保署詢問當時究竟向健保署申請幾支支架、可否跨區使用等問題。健保署於109年3月17日本院詢問後，隨後於同年月24日修訂「全民健康保險提供矯正機關醫療服務作業須知」，明定保險醫事服務機構應將申請項目及事前審查結果併通知矯正機關人員，以填補上開漏洞。法務部應配合修正相關法規，明定將申請項目及事前審查結果通知受刑人。

三、陳訴人因頸椎疾病醫囑建議手術處理，醫院為其申請頸椎融合器3個，健保署僅核准1個，另2個需自費新臺幣(下同)4萬餘元，陳訴人及家屬因無法負擔，迄未接受手術治療。健保署雖設置「全民健康保險紓困基金」供符合經濟困難認定標準者申請無息貸款，惟陳訴人於服刑期間每月勞作金至多數百元收入微薄，無力償還。因受刑人與一般在外自由生活工作之人民不同，如其家庭在經濟上又無法支持時，極可能產生類似陳訴人亟需醫療資源但無力負擔相關費用

之情形，矯正機關與健保署在法令許可範圍內，允宜給予以最大協助，以維護其醫療人權。

(一)由於健保署僅核准1個頸椎融合器，另2個需自費4萬餘元，陳訴人因無法負擔，迄今仍未接受手術治療：

- 1、據健保署函復表示，陳訴人自108年2月25日(送核)及3月8日(申復)由成大附醫送件申請施行C4/5/6/7頸椎手術，迄今尚無其他醫療院所為陳訴人再次送件申請。
- 2、據法務部函復表示，目前陳訴人在南監定期於身心科看診，並未提出於一般科就診以進行手術評估之需求。
- 3、陳訴人於108年3月8日向本院陳訴時表示，黃醫師幫陳訴人向健保署申請「頸椎支架3支健保給付」，但健保署僅核准1支。而1支自費需2萬餘元，陳訴人及家屬無法負擔。

(二)現行對於經濟較為弱勢之受刑人無力負擔必要醫療費用之協助機制：

- 1、據法務部108年11月20日函復表示：矯正署針對經濟較為弱勢、家境清寒無力繳納醫療費用之收容人，得由矯正機關審酌收容人實際情形，辦理醫療補助事宜。健保署設置「全民健康保險紓困基金」，供符合全民健康保險經濟困難認定標準規定情形者，得向該紓困基金申請無息貸款。
- 2、據衛福部108年11月29日函復表示，對於經濟較為弱勢之受刑人，可詢問下列機關對符合資格者，提供醫療費用項目補助措施：
 - (1) 醫院內設之社工單位。
 - (2) 縣市政府社會局。
 - (3) 矯正署訂有「矯正機關收容人健保醫療費用扣

款、催繳與救(補)助作業說明」，並據以運用合作社公益金、收容人生活補助費、資源回收款、保管金利息等矯正機關自有資源，協助清寒收容人繳納健保醫療費用。

3、據健保署提供本院詢問資料表示：

(1) 依據矯正署 103 年 1 月 28 日法矯署醫字第 10306000190 號函檢附之「矯正機關收容人健保醫療費用扣款、催繳與救(補)助作業說明」，矯正機關對於無法繳納自行負擔費用及掛號費之收容人，應予造冊列管，並採持續扣款、催繳或提供救(補)助資源的方式辦理。

(2) 前開救(補)助資源包括：

〈1〉協助辦理健保紓困基金貸款：全民健康保險之保險對象，如符合經濟困難認定標準，且無法繳納應自行負擔之部分負擔費用時，得依「全民健康保險紓困基金申貸辦法」¹⁰之規定申請無息貸款。矯正機關對於符合紓困條件之收容人，可協助其辦理貸款。

〈2〉尋求社會資源協助：矯正機關可運用合作社公益金、收容人生活補助費、資源回收款、保管金利息等自有資源及依「法務部矯正機關作業基金收支保管及運用辦法」¹¹規定，協助清寒收容人繳納健保醫療費用。

(3) 爰如該收容人符合健保經濟困難認定標準，且其需繳納之手術費用為全民健康保險法規定之

¹⁰ 該辦法第2條規定：「全民健康保險之保險對象，符合全民健康保險經濟困難認定標準規定情形者，得向全民健康保險紓困基金申請無息貸款。」第9條規定：「申請人申貸之款項應依約定逐期償還，屆期未為清償者，視為全部貸款到期，保險人得依相關法律規定，向申請人請求償還……。」

¹¹ 該辦法第5條第1項第6款規定：「本基金之用途如下：六、補助收容人及其家屬醫療、教育及生活照顧之支出。」

應自行負擔費用，可由矯正機關協助辦理健保紓困基金貸款；如非上開情形，則建議由矯正機關協助尋求社會資源協助。

4、準此，目前健保署雖設置「全民健康保險紓困基金」，供符合經濟困難認定標準規定情形者得申請無息貸款，惟其於服刑期間根本無力償還。

(三)因受刑人與一般在外自由生活工作之人民不同，如其家庭在經濟上又無法支持時，極可能產生類似陳訴人亟需醫療資源但無力負擔相關費用之情形，矯正機關與健保署在法令許可範圍內，於情理上允宜予以最大協助以維護其醫療人權：

1、106年3月16日上午9時30召開「總統府司法改革國是會議」第五分組第2次會議，劉委員提出有關監獄醫療議題意見：依據世界衛生組織(WHO)訂定的「監所健康準則」，監所收容人有權與社區民眾獲得一致的健康照護服務。因此WHO強調，監獄受刑人雖然人身自由受到限制，但其醫療權益卻應與一般民眾同樣受到重視。司法院釋字第756號解釋理由書亦提及「法律使受刑人入監服刑，目的在使其改悔向上，適於社會生活(監獄行刑法第1條參照)，並非在剝奪其一切自由權利。受刑人在監禁期間，除因人身自由遭受限制，附帶造成其他自由權利(例如居住與遷徙自由)亦受限制外，其與一般人民所得享有之憲法上權利，原則上並無不同。」

2、惟事實上受刑人與一般在外自由生活工作之人民不同，其每月在監勞作金可能僅數百元，支付門診掛號自付額已是捉襟見肘，更遑論數萬元以上之手術費用，如其家庭在經濟上又無法支持時，極可能產生類似陳訴人亟需醫療資源但無力負

擔相關費用之情形。

- 3、據南監提供陳訴人自107年6月至109年4月間每月勞作金收入金額從21元至725元不等，可見陳訴人於服刑期間收入微薄。

日期	金錢別	科目名稱	收入金額
1070615	勞作金	勞作金	70
1070713	勞作金	勞作金	21
1070816	勞作金	勞作金	333
1070913	勞作金	勞作金	257
1071012	勞作金	勞作金	184
1071114	勞作金	勞作金	211
1071214	勞作金	勞作金	290
1080115	勞作金	勞作金	725
1080215	勞作金	勞作金	44
1080313	勞作金	勞作金	125
1080418	勞作金	勞作金	214
1080515	勞作金	勞作金	435
1080614	勞作金	勞作金	662
1080711	勞作金	勞作金	381
1080814	勞作金	勞作金	715
1081213	勞作金	勞作金	446
1090316	勞作金	勞作金	50
1090414	勞作金	勞作金	228

- 4、雖然依現行制度可由矯正機關協助辦理健保紓困基金貸款或由矯正機關協助尋求社會資源協助，惟可能面臨無力償還貸款或社會資源有限之困境，矯正機關與健保署在法令許可範圍內，於情理上允宜予以受刑人最大協助。

(四)綜上，陳訴人因頸椎疾病醫囑建議手術處理，醫院為其申請頸椎融合器3個，健保署僅核准1個，另2個需自費4萬餘元，陳訴人及家屬因無法負擔，迄未接受手術治療。健保署雖設置「全民健康保險紓困基金」供符合經濟困難認定標準者申請無息貸款，惟陳訴人於服刑期間每月勞作金至多數百元收入微薄，無力償還。因受刑人與一般在外自由生活工作之人民不同，如其家庭在經濟上又無法支持時，極可能產生類似陳訴人亟需醫療資源但無力負擔相關費用之情形，矯正機關與健保署在法令許可範圍內，允宜給予以最大協助，以維護其醫療人權。

四、陳訴人為領有身心障礙手冊之受刑人，其表示南監工場係屬一般受刑人之工場，因參與工場內快速的作業及生活處遇造成其傷疾日漸嚴重，向南監申請和緩處遇於107年8月審查通過後呈報法務部，經該部於同年9月11日准予備查。目前陳訴人於房舍作業，作業項目為摺紙蓮花，1天基本課程為12朵蓮花，鑒於陳訴人身心健康情況且為受和緩處遇受刑人，依規定酌減作業課程25%為9朵蓮花，作業時間不超過2小時，只要做滿基本課程予以作業分數3.5分，已考量陳訴人之身心狀況為處置。惟依身心障礙者權益保障法第85條及身心障礙者權利公約施行法第4條、第9條規定，對於類似陳訴人有身心障礙及重大疾病之受刑人，法務部允宜投入適當經費人力來改善其服刑之環境。

(一)陳訴人為領有身心障礙手冊之受刑人，其表示南監工場係屬一般受刑人之工場，因參與工場內快速的作業及生活處遇造成其傷疾日漸嚴重，向南監申請和緩處遇於107年8月審查通過後呈報法務部，經該部於同年9月11日准予備查：

1、陳訴人移至南監後向本院陳訴有關其身心障礙及

疾病之處境：

- (1) 107年6月7日陳訴人表示：其傷疾惡化且肢障，在正常受刑人之工場工作、生活作息，豈能正常等語。
- (2) 107年7月9日陳訴人表示：其為右肩肢障，領有身心障礙手冊，而南監一工場係屬正常受刑人之工場，須強忍各種疼痛與併發症而持續工作，僅能側坐一邊或以兩後腿坐長椅時讓脊椎末端坐骨懸空。於同年6月1日向南監呈正式報告單並檢附殘障手冊影本及診斷證明書影本，申請轉業至殘障工場，惟南監監務委員會議決議駁回，並諭知「本監無殘障工場」。其認為南監無視陳訴人身心障礙且罹傷疾，讓其於正常受刑人之工場參與快速的作業及生活處遇，造成陳訴人傷疾日漸嚴重。

2、陳訴人申請轉至殘障工場或移住病舍及和緩處遇：

- (1) 陳訴人於107年6月1日提出報告單申請轉至殘障工場或移住病舍，因南監無殘障工場，且除罹病符合「監獄行刑法施行細則」第72條¹²及「法務部矯正署所屬矯正機關收容人患病收住病舍實施要點」第2點¹³規定外，尚需檢具醫師開立之診斷書簽報機關首長核准後，始得進住病舍，陳訴人無醫師開立需住病舍之診斷書，未符規定。
- (2) 陳訴人於107年7月26日提出報告單申請和緩

¹² 受刑人經醫師診斷有左列情形之一者，得收容於監獄附設之病監，並報告典獄長：一、患急性疾病或所患疾病須療養者。二、有嚴重外傷或須急救者。三、有隔離治療或住病監治療之必要者。

¹³ 法務部所屬各監院所校之收容人有下列情形之一者，應收住病舍、病室或病房診治或療養(共14款情形略)。

處遇，經南監同年8月審查通過後陳報法務部，業經同年9月11日法授矯教字第10701823780號函准予備查。

(二)目前陳訴人於房舍作業，作業項目為摺紙蓮花，1天基本課程為12朵蓮花，鑒於陳訴人身心健康情況且為受和緩處遇受刑人，依規定酌減作業課程25%為9朵蓮花，作業時間不超過2小時，又只要做滿基本課程予以作業分數3.5分，已考量陳訴人之身心狀況為處置：

1、矯正署於108年5月31日函復本院表示：「監獄行刑法施行細則」第36條規定，矯正機關作業以訓練受刑人謀生技能，養成勤勞習慣，陶冶身心為目的。同細則第37條第2項規定：「除法令別有規定或罹疾病、或基於戒護之安全，或因教化之理由者外，受刑人一律參加作業。」同細則第27條第2款規定：「二、作業：依其志趣，並斟酌其身心健康狀況令其參加輕便作業，每月所得之勞作金並得自由使用之。但不堪作業者，得經監獄衛生科之證明停止其作業」，是除不堪作業者外，矯正機關仍應使其作業，養成勤勞習性，並斟酌其身心健康狀況令其參加和緩處遇之輕便作業，且機關得視個案狀況酌減作業課程，以達矯正目的。惟若陳訴人認其病情不適作業，應經監獄衛生科之評估及證明，據以辦理停止作業。陳訴人在南監執行期間，並無醫師開立需住病舍療養之診斷書，然考量陳訴人罹患輕度精神障礙，並尊重醫師專業診療評估，南監安排陳訴人於輕便作業項目(製作紙袋)之工場，並依法斟酌作業之種類，酌定課程，並定明學習進度及考核標準，陳訴人之作業考核記分，與其他收容人尚

無二致，並無使其不易爭取作業分數之情形。目前陳訴人配業於房舍作業，作業項目為摺紙蓮花，且依南監所訂舍房作業課程，1天基本課程為12朵蓮花，惟考量陳訴人身心健康情況且為受和緩處遇受刑人，依規定酌減作業課程25%，現1天基本課程為9朵蓮花，作業時間不超過2小時。又陳情人只要做滿基本課程，依「行刑累進處育條例施行細則」第37條¹⁴，予以作業分數3.5分。

- 2、南監衛生科梁科長於本院詢問時表示南監是收容刑期較長的受刑人，陳訴人原來在工場摺紙蓮花，後來准其在舍房作業，不用再到工場，一般受刑人作業滿分是摺12朵紙蓮花，陳訴人申請和緩處遇減輕課程，作業滿分只要9朵(75%)。107年9月11日通過和緩處遇，陳訴人自107年8月至108年7月借提期間，作業分數均為滿分。

(三) 依身心障礙者權益保障法第85條及身心障礙者權利公約施行法第4條、第9條規定，對於類似陳訴人有身心障礙及重大疾病之受刑人，允宜投入適當經費人力來改善其服刑之環境：

- 1、身心障礙者權益保障法第85條規定：「身心障礙者依法收容於矯正機關時，法務主管機關應考量矯正機關收容特性、現有設施狀況及身心障礙者特殊需求，作必要之改善。」
- 2、身心障礙者權利公約施行法第4條規定：「各級政府機關行使職權，應符合公約有關身心障礙者權利保障之規定，避免侵害身心障礙者權利，保護身心障礙者不受他人侵害，並應積極促進各項身

¹⁴ 作業成績記分標準如左：一、一般受刑人作業以一般勞動能率(工作數量)為課程時，其每日成績分數依左列標準記分：(二)課程終結者3.5分。二、一般受刑人作業以工作時間為課程時，其每日成績依左列標準記分：(二)按時完工者3.5分。

心障礙者權利之實現。」第9條規定：「各級政府機關執行公約保障各項身心障礙者人權規定所需之經費，應優先編列，逐步實施。」

- 3、109年1月15日修正全文公布前之監獄行刑法第17條¹⁵亦規定：「受刑人因衰老、疾病或身心障礙不宜與其他受刑人雜居者，應分別監禁之。」羈押法第14條¹⁶亦有類似規定。
- 4、據上開相關規定，對於類似陳訴人有身心障礙及重大疾病之受刑人，應逐步投入適當經費人力來改善其服刑之環境。法務部陳政務次長亦表示：目前沒有專門收容身心障礙的監所，以後會逐步改善。

(四)綜上，陳訴人為領有身心障礙手冊之受刑人，其表示南監工場係屬一般受刑人之工場，因參與工場內快速的作業及生活處遇造成其傷疾日漸嚴重，向南監申請和緩處遇於107年8月審查通過後呈報法務部，經該部於同年9月11日准予備查。目前陳訴人於房舍作業，作業項目為摺紙蓮花，1天基本課程為12朵蓮花，鑒於陳訴人身心健康情況且為受和緩處遇受刑人，依規定酌減作業課程25%為9朵蓮花，作業時間不超過2小時，只要做滿基本課程予以作業分數3.5分，已考量陳訴人之身心狀況為處置。惟依身心障礙者權益保障法第85條及身心障礙者權利公約施行法第4條、第9條規定，對於類似陳訴人有身心障礙及重大疾病之受刑人，法務部允宜投

¹⁵ 第17條應分別監禁之規定，已可涵括於109年1月15日修正條文第16條第2項監獄得依其管理需要配房之規定，爰予刪除。據修正條文第16條第2項之修法理由明載「所稱監獄得依其管理需要配房之情形，例如依受刑人身心狀況或特殊情事不宜群居者、惡性重大顯有影響他人之虞者，或罹患疾病不宜群居者，監獄得斟酌情形安置於單人舍房或病舍。」

¹⁶ 被告人所應使獨居。但得依其身分、職業、年齡、性格或身心狀況，分類雜居。共同被告或案件相關者，不得雜居一處。被告衰老或身心障礙，不宜與其他被告雜居者，得收容於病室。

入適當經費人力來改善其服刑之環境。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一，糾正法務部矯正署臺中監獄。
- 二、調查意見二，函請法務部檢討改進見復。
- 三、調查意見三，函請法務部及衛生福利部參處見復。
- 四、調查意見四，函請法務部參處見復。
- 五、調查意見一至四，函復本案陳訴人。

調查委員：高鳳仙