



病人自主權利法 與 安寧緩和醫療條例

羅東博愛醫院 家庭醫學科 家醫科與博愛病房主任 林煌仁醫師
花蓮慈濟醫院 家庭醫學部 緩和醫學科 兼任主治醫師

安寧學堂
不下課



羅東博愛醫院



好走？

賴活？

病人自主權？

- 一般醫療權：不涉及生死
 - 請求權
 - 拒絕權
- 特殊醫療權：與生死相關
 - 請求權
 - 拒絕權



《醫療法》

§ 1 促進醫療事業發展，
合理分布醫療資源
§ 2-7 醫療機構 &
法人定義

《醫師法》

第一章 規範醫師資格
第二章 醫師執業條件
第三章 醫師義務
第四章 懲處
第五章 公會

《安寧緩和醫療條例》

§ 1 立法目的
保障末期病人

以病人
為主體

各別法的立法目的 & 主體
病人權利之整體規劃
法的安定性

以病人為主
病人的權利義務
未來發展性

《病人自主權利法》

尊重病人醫療自主
保障病人善終權益
促進醫病關係和諧
知情、選擇、決定

為何需要
獨立立法
？

安寧緩和醫療條例

- 中華民國八十九年六月七日總統（89）華總一義字第08900135080號令公佈全文一十五條；並自公佈日起施行
- 中華民國九十一年十二月十一日華總一義字第09100239020號令修正公佈第三、七條條文
- 中華民國一〇〇年一月二十六日華總一義字第10000015621號令修正公佈第一、六之一、七及一十三條條文
- 中華民國一〇二年一月九日華總一義字第10200000811號令修正公佈第一條、第三條至第五條及第六條之一至第九條條文
- 中華民國一百十年一月二十日總統華總一義字第 11000003571號令修正公布第 5 條條文

第三條

- 本條例專用名詞定義如下：
 - 三、**心肺復甦術**：指對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，施予氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸等標準急救程序或其他緊急救治行為
 - 四、**維生醫療**：指用以維持末期病人生命徵象，但無治癒效果，而只能延長其瀕死過程的醫療措施
 - 五、**維生醫療抉擇**：指末期病人對心肺復甦術或維生醫療施行之選擇
 - 六、**意願人**：指立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇之人

第四條

- **末期病人**得立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇。
- 意願書之簽署，應有具**完全行為能力**者**二**人以上在場見證。但實施安寧緩和醫療及執行意願人維生醫療抉擇之醫療機構所屬人員不得為見證人。

第五條

- **成年且具行為能力**之人，得預立第四條之意願書。
- 前項意願書，意願人得預立醫療委任代理人，並以書面載明委任意旨，於其無法表達意願時，由代理人代為簽署。

第六條

- 意願人得隨時**自行**或由其**代理人**，以**書面**撤回其意願之意思表示。
- 第六條之一
經第四條第一項或第五條之意願人或其醫療委任代理人於意願書表示同意，中央主管機關應將其意願註記於全民健康保險憑證（以下簡稱健保卡），該意願註記之效力與意願書正本相同。但意願人或其醫療委任代理人依前條規定撤回意願時，應通報中央主管機關廢止該註記。
- 前項簽署之意願書，應由醫療機構、衛生機關或受中央主管機關委託之法人以掃描電子檔存記於中央主管機關之資料庫後，始得於健保卡註記。經註記於健保卡之意願，與意願人臨床醫療過程中書面明示之意思表示不一致時，以**意願人明示之意思**表示為準。

第七條

- 不施行心肺復甦術或維生醫療，應符合下列規定：
 - 一、應由二位醫師診斷確為末期病人。
 - 二、應有意願人簽署之意願書。但未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。未成年人無法表達意願時，則應由法定代理人簽署意願書。
- 前項第一款之醫師，應具有相關專科醫師資格。
- 末期病人無簽署第一項第二款之意願書且意識昏迷或無法清楚表達意願時，由其最近親屬出具同意書代替之。無最近親屬者，應經安寧緩和醫療照會後，依末期病人最大利益出具醫囑代替之。同意書或醫囑均不得與末期病人於意識昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。

第七條

續前頁

- 前項最近親屬之範圍如下：
 - 配偶 → 成年子女、孫子女 → 父母 → 兄弟姐妹 → 祖父母 → 曾祖父母、曾孫子女或三親等旁系血親 → 一親等直系姻親
- 末期病人符合第一項至第四項規定不施行心肺復甦術或維生醫療之情形時，原施予之心肺復甦術或維生醫療，得予**終止**或**撤除**。
- 第三項最近親屬出具同意書，得以**一**人行之；其最近親屬意思表示不一致時，依第四項各款先後定其順序。後順序者已出具同意書時，先順序者如有不同之意思表示，應於不施行、終止或撤除心肺復甦術或維生醫療前以書面為之。

病人自主權利法

- 公布日期：105年1月6日
 - 中華民國105年1月6日華總一義字第10400154061號
- 生效日期：本法自公布後三年施行（108年1月6日）
 - 中華民國一百零八年六月十二日總統華總一義字第10800059281號令修正公布第15、19條條文；並自公布日施行
 - 中華民國一百一十年一月二十日總統華總一義字第11000003561號令修正公布第10、19條條文；並自公布日施行
- 法規類別：行政 > 衛生福利部 > 醫事目
 - 普通法
 - (安寧緩和條例：特別法)

第一條

- 為尊重病人醫療自主、保障其善終權益，促進醫病關係和諧，特制定本法。

第三條 -1

- 本法名詞定義如下：

- 一、**維持生命治療**：指心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等任何有可能延長病人生命之**必要**醫療措施。
- 二、**人工營養及流體餵養**：指透過導管或其他侵入性措施餵養食物與水分。
- 三、**預立醫療決定**：指事先立下之書面意思表示，指明處於特定臨床條件時，希望接受或拒絕之維持生命治療、人工營養及流體餵養或其他與醫療照護、善終等相關意願之決定。

第三條 -2

(續前頁)

- 四、意願人：指以書面方式為預立醫療決定之人。
- 五、**醫療委任代理人**：指接受意願人書面委任，於意願人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理意願人表達意願之人。
- 六、**預立醫療照護諮商**：指病人與醫療服務提供者、親屬或其他相關人士所進行之溝通過程，商討當病人處於特定臨床條件、意識昏迷或無法清楚表達意願時，對病人應提供之適當照護方式以及病人得接受或拒絕之維持生命治療與人工營養及流體餵養。
- 七、**緩和醫療**：指為減輕或免除病人之生理、心理及靈性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，以增進其生活品質。

第四條

- **病人**對於病情、醫療選項及各選項之可能成效與風險預後，有**知情**之權利。對於醫師提供之醫療選項有**選擇與決定**之權利。
- 病人之法定代理人、配偶、親屬、醫療委任代理人或與病人有特別密切關係之人（以下統稱**關係人**），不得妨礙醫療機構或醫師依病人就醫療選項決定之作為。

第五條

- 病人就診時，醫療機構或醫師應以其所判斷之適當時機及方式，將病人之病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應等相關事項告知**本人**。病人未明示反對時，亦得告知其關係人。
- 病人為無行為能力人、限制行為能力人、受輔助宣告之人或不能為意思表示或受意思表示時，醫療機構或醫師應以適當方式告知**本人**及其**關係人**。

第六條

- 病人接受手術、中央主管機關規定之侵入性檢查或治療前，醫療機構應經**病人或關係人**同意，簽具同意書，始得為之。但**情況緊急**者，不在此限。

第七條

- 醫療機構或醫師遇有危急病人，除符合**第十四條第一項、第二項**及**安寧緩和醫療條例相關規定者**外，應先予適當急救或採取必要措施，不得無故拖延。

第八條

- 具**完全行為能力**之人，得為預立醫療決定，並得隨時以**書面**撤回或變更之。
- 前項預立醫療決定應包括意願人於第十四條特定臨床條件時，接受或**拒絕維持生命治療**或**人工營養及流體餵養**之全部或一部。
- 預立醫療決定之內容、範圍及格式，由中央主管機關定之。

意願人：

預立醫療決定書

本人_____ (正楷簽名) 經「預立醫療照護諮商」，已經清楚瞭解「病人自主權利法」，賦予病人在特定臨床條件下，接受或拒絕維持生命治療，或人工營養及流體餵養的權利。本人作成預立醫療決定(如第一部分、第二部分及附件)，事先表達個人所期待的臨終醫療照護模式，同時希望親友尊重我的自主選擇。

意願人

姓名：_____ 簽署：_____

國民身分證統一編號/居留證或護照號碼：_____

住址：_____

電話：_____

日期：中華民國_____年_____月_____日 時間：_____時_____分

見證或公證證明

我選擇以下列方式完成預立醫療決定之法定程序（請擇一進行）：

☐ 1、二名見證人在場見證：

見證人 1 簽署：_____ 關係：_____

連絡電話：_____

國民身分證統一編號/居留證或護照號碼：_____

見證人 2 簽署：_____ 關係：_____

連絡電話：_____

國民身分證統一編號/居留證或護照號碼：_____

日期：中華民國_____年_____月_____日

☐ 2、公證：

公證人認證欄位：

日期：中華民國_____年_____月_____日

意願人：

第一部分 醫療照護選項

臨床 條件	醫療照護 方式	我的醫療照護意願與決定 (以下選項，均為單選)
一、 末期病人	維持生命 治療	1、 ☐ 我不希望接受維持生命治療。 2、 ☐ 我希望在(一段時間)_____內，接受維持生命治療的嘗試，之後請停止；但本人或醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、 ☐ 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 ☐ 我希望接受維持生命治療。
	人工營養 及 流體餵養	1、 ☐ 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、 ☐ 我希望在(一段時間)_____內，接受人工營養及流體餵養的嘗試，之後請停止；但本人或醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、 ☐ 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 ☐ 我希望接受人工營養及流體餵養。

第九條 -1

- 意願人為預立醫療決定，應符合下列規定：
 - 一、經醫療機構提供**預立醫療照護諮商**，並經其於預立醫療決定上**核章**證明。
 - 二、經公證人**公證**或有具完全行為能力者**二人**以上在場**見證**。
 - 三、經**註記**於全民健康保險憑證。
- **意願人、二親等內之親屬至少一人及醫療委任代理人**應參與前項第一款預立醫療照護諮商。經意願人同意之親屬亦得參與。但二親等內之親屬死亡、失蹤或具特殊事由時，得不參與。

第九條 -2

(續前頁)

- 第一項第一款提供預立醫療照護諮商之醫療機構，有事實足認意願人具心智缺陷或非出於自願者，不得為核章證明。
- 意願人之醫療委任代理人、主責照護醫療團隊成員及第十條第二項各款之人不得為第一項第二款之見證人。
- 提供預立醫療照護諮商之醫療機構，其資格、應組成之諮商團隊成員與條件、程序及其他應遵循事項之辦法，由中央主管機關定之。

第十條 -1

- 意願人指定之醫療委任代理人，應以**成年且具行為能力**之人為限，並經其書面同意。
- 下列之人，除意願人之繼承人外，不得為醫療委任代理人：
 - 一、意願人之**受遺贈人**。
 - 二、意願人**遺體或器官指定之受贈人**。
 - 三、其他因**意願人死亡而獲得利益**之人。

第十條 -2

(續前頁)

- 醫療委任代理人於意願人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理意願人表達醫療意願，其權限如下：
 - 一、聽取第五條之告知。
 - 二、簽具第六條之同意書。
 - 三、**依病人預立醫療決定**內容，代理病人表達醫療意願。
- 醫療委任代理人有二人以上者，均得單獨代理意願人。
- 醫療委任代理人處理委任事務，應向醫療機構或醫師出具身分證明。

第十一條

- 醫療委任代理人得隨時以書面終止委任。
- 醫療委任代理人有下列情事之一者，當然解任：
 - 一、因疾病或意外，經相關醫學或精神鑑定，認定心智能力受損。
 - 二、受輔助宣告或監護宣告。

第十二條

- 中央主管機關應將預立醫療決定註記於**全民健康保險憑證**。
- 意願人之預立醫療決定，於全民健康保險憑證註記前，應先由醫療機構以**掃描**電子檔**存記**於中央主管機關之資料庫。
- 經註記於全民健康保險憑證之預立醫療決定，與意願人臨床醫療過程中書面明示之意思表示不一致時，應完成**變更**預立醫療決定。
- 前項變更預立醫療決定之程序，由中央主管機關公告之。

第十四條 -1

- 病人符合下列臨床條件之一，且有預立醫療決定者，醫療機構或醫師得依其預立醫療決定終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養之全部或一部：
 - 一、**末期病人**。
 - 二、處於**不可逆轉之昏迷**狀況。
 - 三、**永久植物人**狀態。
 - 四、**極重度失智**。
 - 五、**其他**經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。

臨床條件 第五款(疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒 且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形)

目前公告疾病11款 *：罕病 紅字：遺傳性 ∙：臨床條件為中度以上身障

呼吸	心臟	皮膚	心智	活動
V				
V	V			V
		V		
			V	V∙
				V∙
				V∙
V				V∙
V				V∙
V	V			V∙
V	V			V∙
V				V∙

Lung	囊狀纖維化症 Cystic fibrosis*
Lung CV	原發性肺動脈高壓 Primary pulmonary hypertension*
Skin	遺傳性表皮分解性水泡症 Hereditary epidermolysis bullosa*
CNS	亨丁頓氏舞蹈症 Huntington disease*
	脊髓小腦退化性動作協調障礙 Spinocerebellar ataxia(SCA)*
	多發性系統萎縮症 Multiple system atrophy(MSA)
Motor neuron	脊髓性肌肉萎縮症 Spinal muscular atrophy(SMA)*
	肌萎縮性側索硬化症 Amyotrophic lateral sclerosis(ALS)*
Muscle	裘馨氏肌肉失養症 Duchenne muscular dystrophy*
	肢帶型肌失養症 Limb-girdle muscular dystrophy*
	Nemaline線狀肌肉病變 Nemaline rod myopathy*

衛福部110.04.13公告修正

病主法

第十四條第一項
第五款

先天性多發性 關節攣縮症

Arthrogryposis multiplex congenita



財團法人(台灣)安寧照顧基金會
中華民國 Hospice Foundation of Taiwan

12	先天性多發性關節攣縮症	Arthrogryposis multiplex congenita	經相關專科醫師確診為先天性多發性關節攣縮症，雖經適當治療，但病情無法改善，且符合下列情形之一者： 1. 因身體機能障礙，符合中度或以上身心障礙標準。 2. 呼吸肌無力導致呼吸功能受損，非侵襲性呼吸器已無法維持呼吸功能或需長期仰賴侵襲性呼吸器維持呼吸功能。 3. 四肢無力導致失去行走能力，需依靠他人操作輪椅行動或終日臥床。	應由二位神經醫學、小兒神經醫學、胸腔醫學或復健醫學相關之專科醫師為之。
----	-------------	------------------------------------	--	-------------------------------------

特定臨床條件（施行細則10~14）

臨床條件	定義	二位專科醫師
末期病人	依安寧緩和醫療條例§3-2	與該疾病診斷或治療相關
不可逆轉之昏迷	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： 1. 因外傷所致，經診察其意識超過六個月無恢復跡象 2. 非因外傷所致，經診察其意識超過三個月無恢復跡象 3. 有明確醫學證據確診腦部受嚴重傷害，極難恢復意識。	神經醫學 相關之專科醫師
永久植物人	因腦部病變，經檢查顯示符合下列情形之一之植物人狀態： 1. 因外傷所致，其植物人狀態超過六個月無改善跡象 2. 非因外傷所致，其植物人狀態超過三個月無改善跡象	神經醫學 相關之專科醫師
極重度失智	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： 1. 臨床失智評估量表(Clinical Dementia Rating) 達三分以上。 2. 功能性評估量表(Functional Assessment Staging Test) 達七分以上。	神經或精神醫學 相關之專科醫師
其他	由中央主管機關召集會議決定後公告之	自 2019 翁益強：病人自主權利法及相關法規

第十四條 -2

(續前頁)

- 前項各款應由**二**位具相關專科醫師資格之醫師確診，並經緩和醫療團隊至少**二**次照會確認。
- 醫療機構或醫師依其專業或意願，無法執行病人預立醫療決定時，**得**不施行之。
- 前項情形，醫療機構或醫師應告知病人或關係人。
- 醫療機構或醫師依本條規定終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養之全部或一部，不負刑事與行政責任；因此所生之損害，除有**故意**或**重大過失**，且**違反病人預立醫療決定**者外，不負賠償責任。

版本法名稱	病人自主權利法	病人自主權利法
版本條文	1080524	1041218
第十五條(修正)	醫療機構或醫師對前條第一項第一款及第五款之病人，於開始執行預立醫療決定前，應向有意思能力之意願人確認該決定之內容及範圍。	醫療機構或醫師對前條第一項第五款之病人，於開始執行預立醫療決定前，應向有意思能力之意願人確認該決定之內容及範圍。
理由	一、觀第十四條第一項各款規定，除第五款之病人外，第一款「末期病人」亦可能仍具有意思能力，本條僅針對第十四條第一項第五款之病人，規定「於開始執行預立醫療決定前，應向有意思能力之意願人確認該決定之內容及範圍」，對於末期病人自主權利之保障有所不足。 二、為尊重病人醫療自主、維護病人最佳利益，使具有意思能力之病人均能親自確認其預立醫療決定之內容及範圍，爰修正本條規定，將第十四條第一項第一款之末期病人納入規範。	
第十九條(修正)	本法自公布後三年施行。 本法中華民國一百零八年五月二十四日修正之第十五條，自公布日施行。	本法自公布後三年施行。
理由	一、原條文未修正，改列為第一項。 二、增訂第二項，明定修正後第十五條之施行日期。	

版本法名稱	病人自主權利法	病人自主權利法
版本條文	1091229	1080524
第十條(修正)	意願人指定之醫療委任代理人，應以成年且具行為能力之人為限，並經其書面同意。 下列之人，除意願人之繼承人外，不得為醫療委任代理人： 一、意願人之受遺贈人。 二、意願人遺體或器官指定之受贈人。 三、其他因意願人死亡而獲得利益之人。 醫療委任代理人於意願人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理意願人表達醫療意願，其權限如下： 一、聽取第五條之告知。 二、簽具第六條之同意書。 三、依病人預立醫療決定內容，代理病人表達醫療意願。 醫療委任代理人有二人以上者，均得單獨代理意願人。 醫療委任代理人處理委任事務，應向醫療機構或醫師出具身分證明。	意願人指定之醫療委任代理人，應以二十歲以上具完全行為能力之人為限，並經其書面同意。 下列之人，除意願人之繼承人外，不得為醫療委任代理人： 一、意願人之受遺贈人。 二、意願人遺體或器官指定之受贈人。 三、其他因意願人死亡而獲得利益之人。 醫療委任代理人於意願人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理意願人表達醫療意願，其權限如下： 一、聽取第五條之告知。 二、簽具第六條之同意書。 三、依病人預立醫療決定內容，代理病人表達醫療意願。 醫療委任代理人有二人以上者，均得單獨代理意願人。 醫療委任代理人處理委任事務，應向醫療機構或醫師出具身分證明。
理由	一、配合民法修正成年年齡為十八歲，爰將第一項「二十歲以上」修正為「成年」，並刪除「完全」二字。 二、第二項至第五項未修正。	
第十九條(修正)	本法自公布後三年施行。 本法修正條文，自公布日施行。	本法自公布後三年施行。 本法中華民國一百零八年五月二十四日修正之第十五條，自公布日施行。
理由	一、第一項未修正。 二、配合本次修正條文之施行日期，爰修正第二項規定。	

具完全行為能力者

預立醫療
照護諮商

1. 意願人
2. 二親等內之親屬
3. 醫療委任代理人



簽署預立醫療決定

公證

或

見證*2

掃描、上傳、存記、IC卡註記

五款臨床狀況

1. 二位具相關專科醫師資格之醫師確診
2. 照會緩和醫療團隊至少二次確認



執行病人自主意願之
特殊拒絕醫療權

項目		安寧緩和醫療條例	病人自主權利法
2	立法目的	「為尊重 末期病人 之醫療意願及保障其權益」，以保障末期病人為主要目標(1)	「為 尊重病人醫療自主、保障其善終權益、促進醫病關係和諧 」保障對象及於所有病人不以末期病人為限；保障善終權益與促進醫療關係和諧均是過去的醫事相關法規未提及之概念(1)
3	用語、意義、定義	life-sustaining treatment 中文為「維生醫療」，指用以維持末期病人生命徵象，延長期瀕死過程，但無治癒效果之醫療措施(3-4)	中文為「維持生命治療」，指任何有可能延長病人生命之必要醫療措施(3-1)
4		palliative care 中文為「安寧緩和醫療」，提供給「 末期病人 」之舒緩醫療(3-1)	中文為「緩和醫療」提供給「 所有病人 」之舒緩醫療(3-7)
14	意願書與預立醫療決定之成立要件	意願書 1. 不需ACP 2. 不須核章 3. 只可由見證人見證；見證人需具完全行為能力，無其他限制(4-3) 4. 意願書之註記需得意願人或HCA表示同意；註記並非意願書成立要件(6-1-1) 5. 註記之意願效力同意願書正本(6-1-1) 6. 意願書僅有應記載事項，並無法定格式(4-2)	預立醫療決定(9) 1. 需 ACP 2. 須 核章 3. 除見證人見證外，亦可公證；見證人除應具完全行為能力外，有消極資格條件限制(9-4) 4. AD需經 註記 才滿足成立要件 5. AD有 法定格式 (8-3)
15	臨床生效要件	1. 僅限確診為末期病人(7-1-1) 2. 若有意願書，確診後無庸安寧緩和醫療照會(7-1、7-2) 3. 安寧緩和醫療照會一次係無意願書亦無同意書時開立醫囑之要件(7-3)	1. 共有五種臨床條件，不以末期病人為限(14-1) 2. 五種臨床條件確診後，仍須經緩和醫照會兩次確認(14-2)

特殊拒絕醫療權說明圖

法 適用對象 疾病進程

末期

病危

末期瀕死

安寧



末期病人

DNR + 不施行 / 終止或撤除維生醫療



末期病人

不施行 / 終止或撤除維持生命治療 (ANH + DNR...)



不可逆昏迷

昏迷

確診不可逆轉

得拒絕維持生命治療 + 緩和醫療



持續植物人

確診為 PVS

得拒絕維持生命治療 + 緩和醫療



重度以上失智

確診為 CDR3

得拒絕維持生命治療 + 緩和醫療



痛苦難耐 +
無法治癒 +
無其他解決辦法

第二次照會
確診

得拒絕維持生命治療 + 緩和醫療

病人自主權利法

病主法最終目的：促進醫病關係和諧

- 以病人為主：從病情告知到醫療抉擇
 - 可減少家屬或關係人壓力和干涉
- 事先準備：經ACP到AD，以及在未來特定臨床條件下需要落實AD之過程
 - 從生命價值到預期性哀傷的準備
- 善終權的落實
 - 生命教育一大步

病人自主權利法終極目標

- 目的？
 - ✓ 減少不必要醫療耗用？ = 節約健保開支？
 - ✓ 銜接安樂死？ = 被動安樂死？
 - ✓ 得到病人自主意願表達？ = 病人自主權最大展現？
- 病主法第一條：
 - ✓ 為尊重病人醫療自主、保障其善終權益，促進醫病關係和諧，特制定本法。
- 因為未來的路安排好了，所以更要把握當下
 - ✓ 正念思考、及時行樂
 - ✓ 四道人生、把愛說出來
- 從家庭出發、影響到整個社會、進而改變全世界

納入健保

擴大預立醫療照護諮商費(ACP)適用對象

適用對象

113/7/1起

具完全行為能力之住院病人且

- ① 65歲以上重大傷病且罹患安寧療護收案條件所列之疾病別
- ② 輕度失智症CDR 0.5至1分
- ③ 病主法第14條第1項第5款所公告之病名
- ④ 居家醫療照護整合計畫個案

適用對象

114/5/1起

具完全行為能力之病人且

- ① 65歲以上重大傷病病人
- ② 符合安寧療護收案條件者
- ③ 輕度失智症(臨床失智評估量表0.5至1分)
- ④ 病主法第14條第1項第5款所公告之病名
- ⑤ 居家醫療照護整合計畫個案
- ⑥ 家庭醫師整合照護計畫或地區醫院全人全社區計畫之65歲以上多重慢性病人

放寬適用
條件，
擴大門診
亦可申報

支付點數

每人3,000或1,500點

支付點數

每人3,000點



- 1. 自114年5月1日生效
- 2. 目前全國計有285家醫療機構提供預立醫療照護諮商服務

Take Home Message

- ✓ 安寧緩和醫療之發展，與相關法律皆相關，包含安寧緩和醫療條例、病人自主權利法
- ✓ 病人自主權利法之相關規定值得深入了解
 - ✓ 五款臨床條件
 - ✓ 兩個選擇、四個答案
 - ✓ 執行的流程、後續緩和醫療介入
- ✓ 病人自主權利法目標：尊重病人醫療自主、保障其善終權益、促進醫病關係和諧 → 大同世界
- ✓ 2025/5後，健保給付六種資格病人「ACP：預立醫療照護諮商」