

法務部 函

地址：33307桃園市龜山區宏德新村180號
承辦人：杜家宜
電話：(03)318-8378
電子信箱：thaismass@mail.moj.gov.tw

受文者：法務部矯正署臺東戒治所

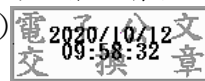
發文日期：中華民國109年10月8日
發文字號：法矯字第10906004490號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨（A11040000F_10906004490A0C_ATTCH6.odt、
A11040000F_10906004490A0C_ATTCH5.pdf）

主旨：檢送「法務部矯正署所屬各矯正機關拒絕收監評估單」1份，請查照。

說明：

- 一、依據監獄行刑法第十三條辦理。
- 二、受刑人入監時，各矯正機關應安排醫師進行健康檢查，瞭解其健康情形，有符合監獄行刑法第十三條第一項所列各款情形之一者，機關應填列旨揭評估單辦理拒絕收監，送交檢察官斟酌情形為具保、責付、限制住居、限制出境、出海或為其他適當之處置。
- 三、因應監獄行刑法修正施行，本部99年8月19日法矯字第0990902617號函自即日起停止適用。

正本：法務部矯正署所屬各機關、臺灣高等法院、臺灣高等檢察署所屬各地方檢察署
副本：本部檢察司(含附件)、本部資訊處(第一類)(含附件)、法務部矯正署綜合規劃組(含附件)、法務部矯正署教化輔導組(含附件)、法務部矯正署安全督導組(含附件)、法務部矯正署後勤資源組(含附件)、法務部矯正署秘書室(刊登法規資料庫)(含附件)、法務部矯正署矯正醫療組(含附件)



部長 蔡清祥



法務部 函

地址：10048台北市重慶南路1段130號
承辦人：江慶隆
電話：23883882
傳真：23821872
電子信箱：CCL@mail.moj.gov.tw

受文者：本部矯正司（第六科）

發文日期：中華民國99年8月19日
發文字號：法矯字第0990902617號
遠別：普通件
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：如主旨

主旨：為建立客觀公正之拒絕收監判定程序及標準，茲檢送各矯正機關拒絕收監評估單暨流程圖各乙份，請查照。

說明：

- 一、拒絕收監之評估應由醫師判定，為免拒絕收監標準遭受質疑，機關內若無特約醫師惟有拒絕收監之必要時，應即時通知特約醫師到監進行評估或依監獄行刑法施行細則第14條規定護送至當地公立醫院為之。
- 二、拒絕收監之評估應由衛生科人員進行初評且經醫師專業判定，故應於一周內完成，倘符合拒絕收監規定者於送監執行一周內應通知發監執行之法警帶回。
- 三、對於符合監獄行刑法第11條拒絕收監之條件，但檢察官無其他適當處所可供執行時，應請檢察官註明係重大案件不得拒絕收監，即由監獄將拒絕收監者資料逕行傳送臺灣臺中監獄評估是否符合培德醫院收治標準，再行研議是否逕行收監後採移監方式辦理。



正本：臺灣臺北監獄、臺灣桃園監獄、臺灣桃園女子監獄、臺灣新竹監獄、臺灣臺中監獄、臺灣臺中女子監獄、臺灣彰化監獄、臺灣雲林監獄、臺灣雲林第二監獄、臺灣嘉義監獄、臺灣臺南監獄、臺灣明德外役監獄、臺灣高雄監獄、臺灣高雄第二監獄、臺灣高雄女子監獄、臺灣屏東監獄、臺灣臺東監獄、臺灣花蓮監獄、臺灣自強外役監獄、臺灣宜蘭監獄、臺灣基隆監獄、臺灣澎湖監獄、臺灣綠島監獄、福建金門監獄、臺灣新店戒治所、臺灣臺中戒治所、臺灣高雄戒治所、臺灣臺東戒治所、臺灣泰源技能訓練所、臺灣東成技能訓練所、臺灣岩灣技能訓練所、臺

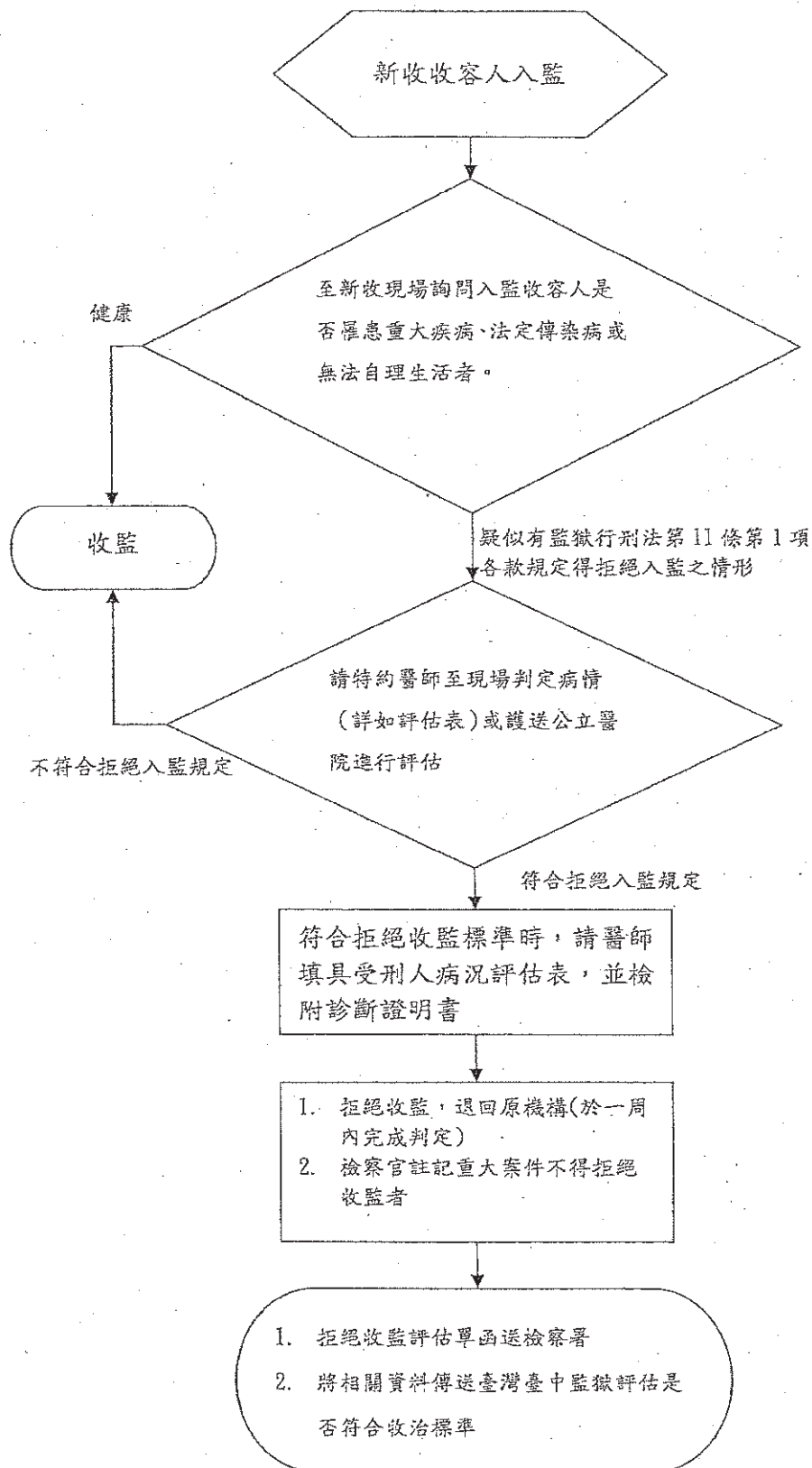
灣桃園少年輔育院、臺灣彰化少年輔育院、誠正中學、明陽中學、福建連江看守所、福建金門看守所、臺灣高等法院檢察署、臺灣高等法院檢察署智慧財產分署、臺灣高等法院臺中分院檢察署、臺灣高等法院臺南分院檢察署、臺灣高等法院高雄分院檢察署、臺灣高等法院花蓮分院檢察署、臺灣臺北地方法院檢察署、臺灣士林地方法院檢察署、臺灣板橋地方法院檢察署、臺灣桃園地方法院檢察署、臺灣新竹地方法院檢察署、臺灣苗栗地方法院檢察署、臺灣臺中地方法院檢察署、臺灣彰化地方法院檢察署、臺灣南投地方法院檢察署、臺灣雲林地方法院檢察署、臺灣嘉義地方法院檢察署、臺灣臺南地方法院檢察署、臺灣高雄地方法院檢察署、臺灣屏東地方法院檢察署、臺灣臺東地方法院檢察署、臺灣花蓮地方法院檢察署、臺灣宜蘭地方法院檢察署、臺灣基隆地方法院檢察署、臺灣澎湖地方法院檢察署、臺灣臺北看守所、臺灣臺北女子看守所、臺灣新竹看守所、臺灣苗栗看守所、臺灣臺中看守所、臺灣彰化看守所、臺灣南投看守所、臺灣嘉義看守所、臺灣臺南看守所、臺灣屏東看守所、臺灣花蓮看守所、臺灣基隆看守所、臺灣臺北少年觀護所、臺灣臺南少年觀護所

副本：本部部次長室、本部檢察司、臺灣高等法院檢察署所務科、本部矯正司（第三科）、本部矯正司（第四科）、本部矯正司（第六科）（均含附件）

部長 曾 勇 夫

核定有案由業務主管決行

法務部所屬各矯正機關辦理拒絕收監流程圖



法務部所屬各矯正機關拒絕收監評估單

編號	受刑人	出生年月日	身分證字號	案由	初犯 ☐ 累犯 ☐	評估日期
監獄行刑法第11條第1項		第一款 心神喪失、疾病；有喪失之虞	第二款 懷胎5月以上、分娩未滿2月	第三款 罹患急性傳染病	第四款 衰老、身心障礙，不能自理生活	
評估類別	現罹疾病(診斷)	有喪失之虞	懷胎5月以上	一般照護(居家照顧)	醫療照護	衰老
		有	無	監內可因應	監內不可因應	身心障礙
監獄衛生科人員進行專業初評 評估人員簽章：	心 神 喪 失	有				
		無				
醫師醫學診斷 醫師簽章：	病況評估：					
	☐ 無 ☐ 有：_____；或身心障礙手冊等。					
其他醫療相關診斷證明	一、該收容人之心跳：_____次/分、血壓：_____mmHg、體溫：_____℃、時間：_____ 二、建議 ☐ 收監執行，目前生命徵象穩定，意識清楚，無緊急醫療需要，屬居家照顧，可置病舍看護或新收房收容。 ☐ 拒絕收監，係依監獄行刑法第11條第1項第_____款規定辦理，並請檢察官斟酌情形送交醫院、監護人或 他適當處所。 ☐ 移送臺中監獄培德醫院評估是否符合收治標準。※檢察官註明重大案件不得拒絕收監案件。					
	擬辦					
承辦人：	科長：	秘書：	副首長：	首長：		
後會：總務科	成護科					

法務部矯正署所屬各矯正機關拒絕收監評估單

編號 _____ 受刑人姓名 _____ 出生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 國民身分證統一編號 _____
期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

評估類別	第一款 有客觀事實足認其身心 狀況欠缺辨識能力，致 不能處理自己事務。	第二款 現罹患疾病，因執行而 不能保其生命。	第三款 懷胎五月以上，或生產 未滿二月 ☐ 懷胎五月以上 ☐ 生產未滿二月	第四款 罹患法 行有引 虞。
監獄評估情形 評估人員簽章：				
評估醫師簽章：	評估情形			
相關診斷證明文件	☐ 無相關證明文件 ☐ 有相關證明文件：(文件名稱)			
擬辦	一、評估時收容人之心跳：_____次/分、血壓：_____mmHg、體溫：_____ 二、建議拒絕收監，依照監獄行刑法第十三條第一項第_____款規定辦理，並請檢察 制出境、出海或為其他適當之處置。 奉核後，移請總務科通知地檢署辦理			

承辦人： _____ 科長： _____ 秘書： _____ 副首長： _____ 首 _____

後會：總務科

戒護科

法務部 函

地址：333222桃園市龜山區宏德新村180號

承辦人：謝詩涵

電話：03-3188378

電子信箱：sea4430@mail.moj.gov.tw

受文者：法務部矯正署臺東戒治所

發文日期：中華民國112年11月14日

發文字號：法矯字第11201084200號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (A11040000F_11201084200A0C_ATTCH1.odt)

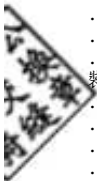
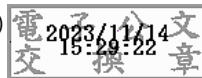
主旨：為機關實務運作需要，修訂「法務部矯正署所屬各矯正機關拒絕收監評估單」1份，請查照。

說明：

- 一、本部109年10月8日法矯字第10906004490號函頒「法務部矯正署所屬各矯正機關拒絕收監評估單」在案。受刑人入監時，各矯正機關應安排醫師進行健康檢查，瞭解其健康情形，有符合監獄行刑法第十三條第一項所列各款情形之一者，機關應填列旨揭評估單辦理拒絕收監，送交檢察官斟酌情形為具保、責付、限制住居、限制出境、出海或為其他適當之處置。
- 二、為精進收容人拒絕收監作業，將「相關診斷證明文件」一欄，修正為「相關證明文件」，爰此，各機關可提供相關佐證資料，例如重大傷病卡、身心障礙手冊、檢查報告或照片等相關醫療紀錄，以為輔助。
- 三、本部109年10月8日法矯字第10906004490號函自即日起停止適用。



正本：臺灣高等法院、臺灣高等檢察署所屬各地方檢察署、法務部矯正署所屬各機關
副本：本部檢察司(含附件)、本部資訊處(第一類)(含附件)、法務部矯正署綜合規劃
組(含附件)、法務部矯正署教化輔導組(含附件)、法務部矯正署安全督導組(含
附件)、法務部矯正署後勤資源組(含附件)、法務部矯正署秘書室(刊登法規資
料庫)(含附件)、法務部矯正署矯正醫療組(含附件)



訂

線



法務部矯正署所屬各矯正機關拒絕收監評估單

編號_____ 受刑人姓名_____ 出生年月日____年____月____日 國民身分證統一編號_____

評估日期：_____年_____月_____日

評估類別	第一款 有客觀事實足認其身心 狀況欠缺辨識能力，致 不能處理自己事務。	第二款 現罹患疾病，因執行而 不能保其生命。	第三款 懷胎五月以上，或生產 未滿二月 ☐ 懷胎五月以上 ☐ 生產未滿二月	第四款 罹患法 行有引 虞。
監獄評估情形 評估人員簽章：				
評估醫師簽章：	評估情形			
相關證明文件	☐ 無相關證明文件 ☐ 有相關證明文件：(文件名稱)			
擬辦	一、評估時收容人之心跳：_____次/分、血壓：_____mmHg、體溫：_____ 二、建議拒絕收監，依照監獄行刑法第十三條第一項第_____款規定辦理，並請檢察 制出境、出海或為其他適當之處置。 奉核後，移請總務科通知地檢署辦理			

承辦人：_____ 科長：_____ 秘書：_____ 副首長：_____

後會：總務科 _____ 戒護科 _____

法務部矯正署 函

地址：333222桃園市龜山區宏德新村180號

承辦人：鄭淑文

電話：03-3188376

傳真：03-3188385

電子信箱：205037@mail.moj.gov.tw

受文者：法務部矯正署臺東戒治所

發文日期：中華民國109年7月15日

發文字號：法矯署醫字第10906003310號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：保外醫治及待產申請報告表、緊急保外醫治報告表、保外醫治展延申請報告表、
審查保外醫治評估量表 (A11040000F_10906003310A0C_ATTCH1.odt、
A11040000F_10906003310A0C_ATTCH2.odt、
A11040000F_10906003310A0C_ATTCH3.odt、
A11040000F_10906003310A0C_ATTCH4.odt、
A11040000F_10906003310A0C_ATTCH7.odt、
A11040000F_10906003310A0C_ATTCH6.odg)

主旨：檢送「保外醫治申請報告表及範例」(附件一)及「審查保外醫治評估量表」(附件二)、「保外待產申請報告表及範例」(附件三)、「緊急保外醫治報告表」(附件四)、「保外醫治展延申請報告表」(附件五)各1份，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依監獄行刑法第六十三條第一項及第七項，以及受刑人保外醫治審核基準及管理辦法第三條第二項規定，監獄報請監督機關核准辦理保外醫治時，應先參酌醫囑並綜合評估病況嚴重性、疾病治療計畫、生活自理能力、親友照顧能力或社福機構安置規劃；爰據以修整旨揭各項報告表，合先敘明。



二、自即日起，各機關應依附件表格辦理各項保外醫治及展延等陳報作業，並檢具診斷證明書正本及其他必要文件，俾使陳報資料標準化。

三、為使各機關能確實填寫保外醫治及展延、保外待產申請報告表，爰於報告表后附範例供參。

四、次依前開法規六十三條第一項末段規定，其有緊急情形時，監獄得先行准予保外醫治，再報請監督機關備查（如附件四）。爰以，本署106年4月7日傳真函「殘刑5年以上之收容人緊急保外醫治報告表」（附件六）停止適用。

正本：本署所屬各機關

副本：本署矯正醫療組(含附件)



法務部矯正署○○監獄收容人保外醫治申請報告表

中華民國○○年○○月

○○衛字第○○○○○○○號

姓名		性別		出生 年 月 日	年 月 日	國民身分證 統一編號	
罪名		刑期	年 月 日	另案		殘餘 刑期	年 月 日 (計至本件陳報日止)
入監日期	年 月 日	入本監日期	年 月 日	法令 依據			
病名、病症	(請書寫診斷書上醫師開立病名)						
診斷證明							
治療歷程摘要							

正本：法務部矯正署

副本：(監獄所在)地方檢察署；(指揮執行)地方檢察署

審查事項	說明
病況危急性 (衛生科/醫護室)	
疾病治療計畫 (衛生科/醫護室)	
生活自理能力 (衛生科/醫護室)	一、進食： ☐ 不需要協助 ☐ 部分協助 ☐ 完全協助 二、如廁、盥洗： ☐ 不需要協助 ☐ 部分協助 ☐ 完全協助 三、更換衣物： ☐ 不需要協助 ☐ 部分協助 ☐ 完全協助 四、大小便自理： ☐ 不需要協助 ☐ 部分協助 ☐ 完全協助 五、需他人照護密集程度說明：
親友(社福機構)照顧 能力及規劃說明 (教化、輔導業務承辦人 員)	
照護資源 (衛生科/醫護室)	☐ 家屬_____具保照顧 ☐ 社會資源或團體、機構_____具保照顧 ☐ 其他
建議保外醫治說明	
附件明細	
承辦人職稱、姓名： 聯絡電話：	

法務部矯正署○○監獄收容人保外醫治申請報告表(範例1)

中華民國○○年○○月

○○衛字第○○○○○○○號

姓名	王大明	性別	男	出生 年月日	○○年○○月○○日	國民身分證 統一編號	A123456789
罪名	妨害自由	刑期	1年2 月	另案	無	殘餘 刑期	○○年○○月○○日 (計至本件陳報日止)
入監日期	○○年○○月○○日	入本監日期	○○年○○月○○日	法令 依據	監獄行刑法第63條第1項		
病名、病症	病名：舌癌術後併頸部復發(第三期)。 病症：舌頭潰瘍。						
診斷證明	醫院名稱：○○醫療財團法人○○醫院 診斷證明：105年8月1日 ○○醫療財團法人○○醫院診字第A123456789號診斷書。						
治療歷程摘要	一、個案105年3月8日因犯妨害自由罪入監執行，105年3月9日新收體檢自述未入監前罹有舌癌病史，8個月前於○○醫學大學附設○○醫院接受手術治療，預計105年7月19日返診追蹤，餘無其他疾患。 二、105年6月6日於監內健保門診就診，看診醫師建議轉牙科門診進一步診治；6月7日於牙科門診就診，因張口受限，醫師診斷「口腔黏膜下層纖維化症」並施予切片檢查，經檢驗證實為疑似惡性腫瘤，並建議戒護外醫進一步診治。 三、105年6月28日經戒送至○○醫院接受耳鼻喉科門診診治，醫師建議接受電腦斷層檢查，檢查結果證實為舌癌術後併頸部轉移(第三期)，醫師遂建議儘快接受頸部淋巴廓清術及術後電療及化學治療，並預約安排住院接受手術治療時間。						

正本:法務部矯正署

副本: (監獄所在)地方檢察署;(指揮執行)地方檢察署

審查事項	說明
病況危急性 (衛生科/醫護室)	該員原發性為口腔癌，經治療8個月後又復發至頸部，可見雖經治療病程仍日漸惡化，個案因張口受限及頸部腫大，考量隨病程惡化恐影響進食，雖無危及生命之急迫性，惟病程惡化速度具相當風險。
疾病治療計畫 (衛生科/醫護室)	建議施行頸部淋巴廓清術及術後電療、化學治療。
生活自理能力 (衛生科/醫護室)	一、進食： ☒ 不需要協助 ☐ 部分協助 ☐ 完全協助 二、如廁、盥洗： ☒ 不需要協助 ☐ 部分協助 ☐ 完全協助 三、更換衣物： ☒ 不需要協助 ☐ 部分協助 ☐ 完全協助 四、大小便自理： ☒ 不需要協助 ☐ 部分協助 ☐ 完全協助 五、需他人照護密集程度說明：日常生活尚可自理。
親友(社福機構)照顧能力及規劃說明 (教化、輔導業務承辦人員)	個案母親、姊姊及姊夫至為關心，在監期間常來會客並給予金錢接濟與精神支持，家庭支持度佳。 一、現況：受刑人已離婚，1女讀國中，父歿，母存。 二、規劃：由母親負責該員日常起居及醫療照護，與母同住，○○市○○區○○路○巷○號。
照護資源 (衛生科/醫護室)	☒ 家屬 母親(珍美麗) 具保照顧 ☐ 社會資源或團體、機構_____具保照顧 ☐ 其他
建議保外醫治說明	一、依據國民健康保險署之統計資料顯示，口腔癌存活率與頸部淋巴有無轉移關係密切，相差百分之20至30，口腔癌第三期5年內存活率約為50%。 二、該員所罹疾病於監內門診無法為適當之治療，戒送至醫療院所接受診治亦考量手術繁複性如淋巴廓清術後仍需施予皮瓣重建術及手術風險之不確定性，後續電、化療之副作用於監內難以妥適照護。 三、綜上，考量手術繁複性、醫療照護妥適性，確有保外醫治之必要，故報請鈞署准予保外醫治1個月。並於病情相對穩定後再行通知返監執行。
附件明細	一、口腔切片及電腦斷層檢查報告。 二、診斷證明書正本1份、戒護外醫診療紀錄簿影本1份。 三、收容人王大明身分簿封面、執行指揮書影本各1份。
承辦人職稱、姓名：護理師 ○○○○ 聯絡電話：01-2345678	

法務部矯正署○○監獄收容人保外醫治申請報告表(範例2)

中華民國○○年○○月○○日

○○衛字第○○○○○○○號

姓名	李大明	性別	男	出生 年月日	○○年○○月○○日	國民身分證 統一編號	A123456789
罪名	竊盜	刑期	1年10月	另案	尚有毒品案 偵審中	殘餘 刑期	12月21日 (計至本件陳報日止)
入監日期	○○年○○月○○日	入本監日期	○○年○○月○○日	法令 依據	監獄行刑法第63條第1項		
病名、病症	敗血性休克、雙側肺炎、急性膽囊炎、急性腎損傷						
診斷證明	醫院名稱：衛生福利部○○醫院 診斷證明：105年8月4日○○衛生福利部○○醫院診字第B123456789號診斷書。						
治療歷程摘要	一、李員因竊盜案，於104年10月30日入監服刑，新收調查時，自述罹患氣喘、精神疾病，並持有診斷證明書，服刑期間，本監定期安排門診就醫及藥物治療。 二、105年7月30日出現急性腹部疼痛、血壓指數偏低，本監戒護至衛生福利部○○醫院就醫，經測量血壓為76/54mmHg、心跳138次/分。醫師依其病況給予輸液及心電圖、胸部X光等檢查。次日凌晨2時12分血壓指數仍僅78/47 mmHg，抽血檢驗報告呈現嗜中性白血球、肝、腎功能指數偏高，尿液檢驗多項結果異常，醫師評估病況後，予以中心靜脈導管留置，初步診斷病名為「低血壓性休克」，後續收住加護病房。 三、李員於加護病房治療期間(105年7月31日至105年8月3日)，血壓持續偏低，升壓劑及抗生素使用，並進行腹部超音波檢查。醫師確立病因為「敗血性休克、雙側肺炎、急性膽囊炎、急性腎損傷」。 四、105年8月4日經醫師評估病況後，轉入戒護病房治療。次日該員又出現腹痛、發燒、食慾不振、低血壓等症狀，醫師再次予升壓劑使用，並安排腹部電腦斷層與抽血檢驗。						

正本:法務部矯正署

副本: (監獄所在)地方檢察署;(指揮執行)地方檢察署

審查事項	說明
病況危急性 (衛生科/醫護室)	一、李員經衛生福利部○○醫院診斷病名為「敗血性休克、雙側肺炎、急性膽囊炎、急性腎損傷」，並發病危通知，自105年7月31日至105年8月3日收住加護病房治療，同月4日轉入戒護病房。 二、105年8月5日李員病況改變，又出現持續性腹痛、發燒、低血壓等症狀，院方再次予以升壓劑使用，並安排電腦斷層檢查。 三、李員入院迄今，病況均未有效控制，目前又出現腹痛、反覆發燒，除抗生素治療外，再次使用升壓劑。依其病情複雜，恐危及生命。
疾病治療計畫 (衛生科/醫護室)	該員經多日抗生素及升壓劑等藥物治療，病況稍趨穩定，惟反覆性的發燒及低血壓，顯現感染尚未完全控制，仍有引發休克之風險。醫師未來將持續以不同類型及多種抗生素治療，以期控制感染，並同步進行相關檢查，釐清感染源，並待病情相對穩定時，再行評估後續診療。
生活自理能力 (衛生科/醫護室)	一、進食：☒不需要協助 ☐部分協助 ☐完全協助 二、如廁、盥洗：☒不需要協助 ☐部分協助 ☐完全協助 三、更換衣物：☒不需要協助 ☐部分協助 ☐完全協助 四、大小便自理：☐不需要協助 ☒部分協助 ☐完全協助 五、需他人照護密集程度說明：該員因罹患上述疾病，目前留置導尿管使用，其餘日常生活均可自行完成。
親友(社福機構)照顧能力及規劃說明 (教化、輔導業務承辦人員)	一、家庭狀況及規劃： (一)父母離異，2姊1妹，離婚無子。 (二)居住地：與母同住，○○市○○區○○路○巷○號。 (三)緊急聯絡人：張美(母)，0912-345678 二、接見通信情形：平時由母親前來接見。
照護資源 (衛生科/醫護室)	☒家屬<u>母親(張美)</u>具保照顧 ☐社會資源或團體、機構_____具保照顧 ☐其他
建議保外醫治說明	一、該員因雙側肺炎、急性膽囊炎、急性腎損傷等疾病於105年7月31日收住衛生福利部○○醫院加護病房，入院當日亦出現危及生命之敗血性休克。住院期間，經抗生素治療後，仍反覆發燒、持續性腹痛，目前又因

審查事項	說明
	病況改變，使用升壓劑，病情尚未有效控制。 二、105年8月5日又因病況改變，再次使用升壓劑。本監考量李員病情複雜，病症反覆無法有效控制，恐發生危及生命之情事。因此確有保外醫治之必要，故報請鈞署准予保外醫治1個月。並於病情相對穩定後再行通知返監執行。
附件明細	一、衛生福利部○○醫院診斷證明書1份。 二、收容人李大明檢驗、檢查報告影本各1份。 三、收容人戒護外醫診療紀錄簿影本1份。 四、收容人李大明身分簿封面、執行指揮書。
承辦人職稱、姓名：科長 ○○○○ 聯絡電話：01-23456789轉123	

法務部矯正署○○監獄（看守所）收容人「審查保外醫治評估量表」

姓名	王大明	性別	男	出生年月日	107年10月16日	身分證統一編號	A123456789
----	-----	----	---	-------	------------	---------	------------

類別	主要指標	項目（括弧內為該項分數；可複選）	初評
			小計
醫療端評估 （衛生科/醫護室）	病況危急 性	☐ (3) 癌症確診第4期 ☐ (2) 癌症確診第2、3期 ☐ (1) 癌症確診原位癌、第1期 ☐ (2) 醫囑診斷有猝死風險或有危及生命之虞 ☐ (3) 住加護病房、呼吸照護病房或燒燙傷病房 ☐ (2) 惡病體質，體重1個月內降低>10公斤 ☐ (1) 惡病體質，體重1個月內降低5-10公斤	
	疾病治療 計畫	☐ (原則保外) 病監無法收治且矯正機關當地醫療機構表示無法妥為診療 ☐ (3) 經戒護外醫診療，後續仍需長期住院超過1個月，甚或更久時間。 ☐ (3) 每週需戒送外醫3次以上 ☐ (2) 每週需戒送外醫2次 ☐ (1) 每週需戒送外醫1次	
	隔離需要	☐ (3) 罹患新興傳染性疾病（含超級細菌）	
	需他人照 護密集程 度	☐ (原則保外) 日常生活完全無法自理者，短期內無法恢復 ☐ (3) 生活自理能力降低，分數達6-7分，短期內無法恢復 ☐ (2) 生活自理能力降低，分數達4-5分，短期內無法恢復 ☐ (1) 生活自理能力降低，分數達2-3分，短期內無法恢復 ☐ (1) 大小便失禁	
	治療預後 狀況	☐ (原則保外) 癌末，且醫囑建議安寧療護 ☐ (4) 醫囑：預後不佳或預期平均餘命約半年	
	得分 (A)		
	承辦人員： _____ 科室主管複核： _____		
類別	輔助指標	項目	小計
照護端評估 （調查、輔導）	釋放後資 源取得	☐ (1) 具有適當照護資源如親屬或其他更生團體、社會局及安置機構等照護資源	
	得分 (B)		
	承辦人員： _____ 科室主管複核： _____		
總計得分 (=A+B)			
初評			
☐ 原則保外 ☐ 7分以上建議保外醫治 ☐ 6分以下綜合研判(移送病監、戒護外醫或保外醫治；並填寫綜合說明) 綜合說明：			

備註：

1. 本表適用依監獄行刑法第63條、保安處分執行法第18條、戒治處分執行條例第31條等法規辦理之『一般保外醫治』陳報作業。
2. 上開項目由矯正機關相關科室依序勾選、統計及說明。
3. 監（所）內辦理保外醫治申請作業，請將本表一併陳核及陳報，俾利完備該項作業。
4. 病況嚴重收容人機關應隨時掌握病況妥為照護，並按病情發展適切評估保外醫治需要，以維收容人醫療權益及健康。
5. 生活自理能力計分方式如下：

項目/分數	(0)不需要協助、(1)部分協助(2)完全協助 括弧內為該項分數
進食	
如廁、盥洗	
更換衣物	
大小便自理	
小計	

承辦人	科室主管	秘書	副首長	機關首長

法務部矯正署○○監獄收容人保外待產申請報告表

中華民國○○年○○月

○○衛字第○○○○○○號

姓名		性別		出生 年 月 日	年 月 日	國民身分證 統一編號	
罪名		刑期	年 月 日	另案		殘餘 刑期	年 月 日 (計至本件陳報日止)
入監日期	年 月 日	入本監日期	年 月 日	法令 依據			
病名、病症		(請書寫診斷書上醫師開立病名)					
診斷證明							
治療歷程摘要							
親友(社福機構)照顧 能力及規劃說明							
建議保外待產說明							
附件明細		一、會談評估紀錄表1份。 二、衛生福利部○○○醫院診斷證明書1份。 三、收容人○○○身分簿封面、執行指揮書。 四、收容人○○○接見資料影本1份。					
承辦人職稱、姓名： 聯絡電話：							

正本：法務部矯正署

副本：(監獄所在)地方檢察署；(指揮執行)地方檢察署

法務部矯正署○○監獄收容人保外待產申請報告表(範例)

中華民國○○年○○月

○○衛字第○○○○○○○號

姓名	林小華	性別	女	出生 年月日	○年○月○日	國民身分證 統一編號	A123456789
罪名	毒品危害防制 條例罪	刑期	3年10月	另案	尚有毒品案 偵審中	殘餘 刑期	2年1月 (計至本件陳報日止)
入監日期	○年○月○日	入本監日期	○年○月○日	法令 依據	監獄行刑法第63條第 7項		
病名、病症		妊娠22週					
診斷證明		醫院名稱：○○醫療財團法人○○醫院 診斷證明：109年6月30日 ○○醫療財團法人○○醫院診字第 A123456789號診斷書。					
治療歷程摘要		一、林員於○○年○○月○○日入本監執行，經採尿驗孕初步判斷已懷孕，於同年月19日安排至○○醫療財團法人○○醫院婦產科檢診，醫師診斷為妊娠16週。 二、○○年○○月○○日因該員自述腹痛，再次安排至○○醫療財團法人○○醫院婦產科檢查，醫師評估其懷孕狀態為妊娠22週，需定時產檢、多臥床休息，預產期為109年○月○日。 三、林員目前孕次：2、產次：1，已育有1子(2歲)，由先生及婆婆照顧；該員未涉及家暴或虐童案件。					
親友(社福機構)照顧 能力及規劃說明		一、家庭狀況及規劃： (一) 父母皆存，1兄1妹，已婚，入監前與先生、婆婆同住。 (二) 居住地：○○市○○區○○路○○號。 (三) 主要具保照顧者：先生○○○(0900-123456)及婆婆○○○(0900-234567)。 二、接見通信情形：自入監起先生每一至兩週接見一次，給予關懷支持，家庭支持度良好。					
建議保外待產說明		一、林員目前經醫師評估為妊娠22週，目前腹痛情形較改善，醫囑：需定時產檢及多臥床休息。 二、林員保外待產期間將由先生及婆婆具保照顧並同住。 三、綜上，考量其懷孕、待產及照護妥適性等需求，確有保外待產之必要，故依監獄行刑法第63條第7項規定，報請鈞署准予保外待產至分娩滿2個月止。					
附件明細		一、會談評估紀錄表1份。 二、衛生福利部○○○醫院診斷證明書1份。 三、收容人○○○身分簿封面、執行指揮書、接見資料影本1份。					
承辦人職稱、姓名：護理師 ○○○ 聯絡電話：01-2345678							

正本：法務部矯正署

副本：(監獄所在)地方檢察署；(指揮執行)地方檢察署

法務部矯正署○○監獄受刑人緊急保外醫治報告表

中華民國○年○

○監衛字第○○○○○○○○○○號

姓名		性別		出生 年 月 日	年 月 日	國民身分證 統一編號	
罪名		刑期	年 月 日	另案		殘餘 刑期	年 月 日 (計至本件陳報日止)
入監日期	年 月 日	入本監日期	年 月 日	法令 依據			

病名、病症 (請書寫診斷書上醫師開立病名)

診斷證明

緊急保外日期 年 月 日辦妥具保手續釋放

治療歷程摘要

附件明細
☐ 診斷書
☐ 病危通知單
☐ 在監基本資料表、釋票

承辦人職稱、姓名：
 連繫電話：

正本：法務部矯正署

副本：(監獄所在)地方檢察署；(指揮執行)地方檢察署

109年7月15日起停止適用

法務部矯正署傳真函

日期	106 年 4 月 7 日
受文者	本署所屬各機關
發文者	法務部矯正署
總頁數	1
附件	如下
聯絡事項	主旨：檢送「殘刑 5 年以上之收容人緊急保外醫治報告表」範例一份。 說明： 一、各機關首長（或假日之督勤官）向署長電話報告，說明個案病狀時，應同時傳送旨揭報告表併附診斷證明書、病危通知單、名籍資料等至本署矯正醫療組，傳真電話：(03) 318-8385。 二、非上班時間請傳真至本署囚情通報中心，傳真電話(03) 359-4925。
若傳真資料不清楚或有任何疑問者，請電洽鄭淑文技士確認。 電話 (03) 318-8376	

法務部矯正署○○監獄受刑人殘刑 5 年以上緊急保外醫治報告表(範例)									
姓 名		性 別		出 生 年 月 日		年 月 日	罪 名		
刑 期	年 月 日	殘 刑	餘 期	年 月 日	(計至本件陳報日止)		另 案		
診 斷 病 名	(請書寫診斷書上醫師開立病名)								
病 況 簡 要 描 述	本監受刑人 000 因罹患出血性腦中風及疑腦動脈瘤破裂，現於 0000 醫院加護病房插管治療、呼吸器使用，醫囑表示恐有危及生命等情。								
附 件 明 細	☐ 診斷書 ☐ 病危通知單 ☐ 身分簿首頁或在監基本資料表								

法務部矯正署

法務部矯正署○○監獄受刑人保外醫治展延申請報告表

中華民國○年○

○監衛字第○○○○○○○○○○號

姓名	○○○	性別	○	出生年月日		國民身分證統一編號	A123456789	入本監日期	
罪名		刑期	○年○月○日	殘餘刑期	○年○月○日 (計至本件陳報日止)	保外醫治 在外日數	○年○月○日 (計至本件陳報日止)		
疾病名稱	(請書寫診斷書上醫師開立病名)								
就醫證明開立院所									
保外醫治核准日	○年○月○日，○字○號函核准保外醫治								
保外醫治具保出監日	○年○月○日，向臺灣○地方法院檢察署辦理具保出監								
上次申請保外展延起迄日	自○年○月○日至○年○月○日，共○個月								
保外醫治察看情形	一、○年○月○日派(職稱、姓名)○○○，至○(院所、居所)察看。 二、目前病況:簡要描述收容人出監後就醫頻率及情形，醫師囑言，病況預後及發展，收容人目前生理狀態(是否有精神意識、肢體活動、語言表達、飲食或其他障礙)、生活是否需他人協助，是否需繼續保外醫治或適宜返監執行。								
是否另犯他案或違反應遵守事項									
擬展延保外期間	擬展延保外醫治○個月(自○年○月○日至○年○月○日)								
備考	一、本案承辦人:(職稱、姓名)○○○;電話:○○○ 二、檢陳診斷證明○份、察看報告表○份、察看照片○份。								

正本:法務部矯正署
副本:(監獄所在)地方檢察署;(指揮執行)地方檢察署

法務部矯正署○○監獄受刑人保外醫治展延申請報告表(範例)

中華民國109年

○監衛字第○○○○○○○○○○號

姓名	王小明	性別	男	出生年月日	72/12/31	國民身分證統一編號	A123456789	入本監日期	103年4月10日
罪名	毒品危害防制條例	刑期	7年2月0日	殘餘刑期	0年0月22日 (計至本件陳報日止)	保外醫治 在外日數	3年2月10日 (計至本件陳報日止)		
疾病名稱		嚴重多發性運動併感覺神經病變、肺炎併呼吸衰竭和敗血症後、剝離性主動脈瘤、右脊椎動脈阻塞併陣發性昏迷、陳舊性腦中風							
就醫證明開立院所		臺北榮民總醫院診斷證明書1份。							
保外醫治核准日		109年6月15日，法矯署醫字第10906001230號函核准保外醫治。							
保外醫治具保出監日		109年6月17日，向臺灣○○地方檢察署辦理具保出監。							
上次申請保外展延起迄日		自109年6月17日至109年7月16日，共1個月							
保外醫治察看情形		一、 109年6月30日派護理師王曉雯至臺北榮民總醫院察看。 二、 目前病況： (一) 王員因罹患前揭病症，於109年6月17日保外醫治具保出監，因剝離性主動脈瘤、右脊椎動脈阻塞併陣發性昏迷之狀況，其所建置之析腎用血管脆弱易剝離沾黏導致阻塞無法使用，持續於臺北榮民總醫院治療，並接受醫囑建議評估進行換腎移植手術。 (二) 王員目前有短暫意識喪失現象、無法言語，身體虛弱生活無法自理，需看護協助照護，目前仍住院治療中。							
是否另犯他案或違反應遵守事項		經查至109年7月1日止無另犯他案或違反應遵守事項。							
擬展延保外期間		擬展延保外醫治3個月(自109年7月17日至109年10月16日)。							
備考		1. 本案承辦人：護理師王曉雯；電話：(03)3101110分機123 2. 檢陳診斷證明1份、察看報告表1份、察看照片1份。							

正本:法務部矯正署

副本: (監獄所在)地方檢察署; (指揮執行)地方檢察署

法務部矯正署 函

地址：333222桃園市龜山區宏德新村180號

承辦人：鄭淑文

電話：03-3188376

傳真：03-3188385

電子信箱：205037@mail.moj.gov.tw

受文者：法務部矯正署綠島監獄

發文日期：中華民國111年11月9日

發文字號：法矯署醫字第11106004870號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明二 (A11040000F_11106004870A0C_ATTCH1.odt、
A11040000F_11106004870A0C_ATTCH2.odt)

主旨：重申各矯正機關應確實依監獄行刑法第63條、受刑人保外醫治審核基準及管理辦法等規定，辦理保外醫治之申請、展延暨落實察看等管理作業，請查照。

說明：

- 一、為落實保外醫治評估作業，本署業於109年7月15日以法矯署醫字第10906003310號函送「保外醫治、待產及展延申請報告表」、「審查保外醫治評估量表」及「緊急保外醫治報告表」各1份，請確實依表辦理各項陳報作業，並檢具最近期診斷證明書正本及其他必要文件，俾使資料完備。
- 二、各機關應加強督導旨案業務，茲重行提示精進及注意事項如下：

(一)保外醫治受刑人出監前及保外醫治期間，請依受刑人保外醫治審核基準及管理辦法第6條第1項至第3項規定辦理，以督促及確實告知應遵守事項，並作成紀錄使其簽名；展延期間，機關應按月確實派員察看，於屆期展延



前1個月內應指派醫事人員察看；察看時間點需落於展延起迄日期內，並避免察看時間間距過長或過短。

(二)依察看情形，除做成「受刑人保外醫治察看報告表」

(附件1)外，應檢具保外展延有效期限內之就醫診斷書及相關應備文件，期間如有變更醫療機構或處所，則依前揭管理辦法第7條第2項規定，檢附「申請變更醫療機構或處所申請單」(附件2)併同陳報；另請注意所附診斷書之內容、就診日期、門診或住院註記、流水號、關防等資料，俾防堵偽造，抑或就診、開立日期與印製日期不一致等情事發生。

(三)請確實注意保外醫治展延起迄日期之有效期限，如確有展延必要者，請依受刑人保外醫治審核基準及管理辦法第9條第1項規定，於保外期間屆滿10日前，將展延申請報告表等相關資料寄達本署，俾利辦理展延事宜。

(四)又有關保外醫治展延申請報告表及察看報告表內容應詳實填寫，並檢視有無疏漏或誤植，如：名籍資料、展延起迄日期應正確、察看日期記載應前後一致、應以公文陳核後發送之當日為發文日期等。

(五)再者，應加強督導及監管保外醫治受刑人遵守前揭管理辦法第7條規定，若經查全國刑案紀錄有明確犯案事實或其他違反保外醫治規定者，應依同辦法第10條規定辦理。

(六)收容人病況已治癒或改善，亦或無保外醫治之必要者，請依前揭管理辦法第12條規定，指定7日以上之期日，以書面通知其返監執行。

正本：本署所屬各機關

副本：本署矯正醫療組(含附件)



裝

訂

線



法務部矯正署○○監獄(所)受刑人(依身分別)保外醫治察看報告表

姓名	○○○	性別	男	出生年月日	○年○月○日	罪名		殘刑	○年○月
核准及具保日期	1. ○年○月○日核准保外醫治。 2. ○年○月○日具保(責付、安置)出監。				本月展延保外醫治起訖日期	○年○月○日至○年○月○日 本欄位請填列當月展延起訖日期			
具保病因	本欄位請填列第1次陳報保外醫治並經核准時，所參酌醫師所開立診斷書所載病名、病症及醫囑等								
具保人/連絡電話					居住地址	本欄位請填列受刑人保外醫治期間所居住地址			
派員方式	☐ 機關自行派員察看 ☐ 委請○○監獄(所)代為察看								
訪察日期	○年○月○日		訪察地點	☐ 同居住地址 ☐ 醫療院所： <u>醫療機構名稱</u> ☐ 其他地址：					
訪察人員	職稱/姓名								
就醫狀況	☐ 住院治療中 ☐ 在家療養 ☐ 其他		診斷書或其他足資證明文件	☐ 診斷書：○年○月○日○○○○○醫院開立 ☐ 機構入住證明：○年○月○日○○○○○機構開立 ☐ 其他，原因：					
目前病症 (診斷書所載)	本欄位請填列目前診斷書所載病名、病症等								
醫囑及察看情形									
外觀及生理狀況	精神狀況： ☐ 佳 ☐ 可 ☐ 尚可 ☐ 差 行動能力： ☐ 佳 ☐ 可 ☐ 尚可 ☐ 差 語言能力： ☐ 佳 ☐ 可 ☐ 尚可 ☐ 差				生活狀況	☐ 可自理生活 ☐ 部份自理生活 ☐ 完全無法自理生活			
變更醫療機構或處所	☐ 否；維持原醫療機構或處所 ☐ 是；因 申請變更 ☐ 醫療機構 ☐ 處所；如附件				工作狀況	察看情形照片			
察看意見	☐ 報請展延保外醫治 ☐ 通知返監(所)執行 ☐ 其他：				☐ 無 ☐ 有，從事：				
期間是否另犯他案	敬會 ☐ 調查科 ☐ 總務科 ☐ 政風室 刑案查註時間： 年 月 日 ☐ 無另犯他案 ☐ 有：								
承辦人	科室主管		秘書		副首長		機關首長		

保外醫治受刑人○○○申請變更醫療機構或處所申請單

申請日期：○○年○○月○○日

本人_____或親屬_____代為申請

因_____因素，

故提出申請變更

☐醫療機構；自○○年○○月○○日起，由原先

醫院，變更至_____醫院

☐處所；自○○年○○月○○日起，由原處

所_____，變更至新處所

此致

法務部矯正署○○監獄(看守所)

.....

依受刑人保外醫治審核基準及管理辦法第7條第2項規定，
該員因☐病情治療或☐照護需要，向本監(所)提出上述變更申請。

☐核准

☐未核准；原因_____；請補充說明或檢
附相關資料

承辦人	科室主管	秘書	副首長	機關首長

法務部矯正署 函

地址：333222桃園市龜山區宏德新村180號

承辦人：鄭淑文

電話：03-3188376

傳真：03-3188385

電子信箱：205037@mail.moj.gov.tw

受文者：法務部矯正署臺東監獄

發文日期：中華民國112年7月20日

發文字號：法矯署醫字第11206003700號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (A11040000F_11206003700A0C_ATTCH7.pdf、
A11040000F_11206003700A0C_ATTCH8.odt、
A11040000F_11206003700A0C_ATTCH5.odt)

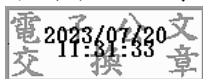
主旨：檢送「矯正機關保外醫治受刑人獲准假釋之作業流程圖」
(附件一)、「保外醫治申請報告表」(附件二)及「緊急保
外醫治報告表」(附件三)各1份，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、有關受刑人於保外醫治期間獲准假釋，請依旨揭作業流程圖辦理終止或展延保外醫治、拒絕收監或通知返監等事宜。
- 二、次為健全相關業務橫向聯繫事宜，請於辦理保外醫治陳報或緊急保外醫治備查作業時，會辦相關科室，該科室於接獲核准函時，同時轉知衛生科（相關表格請參照附件二、三）；以持續辦理前項作業事宜。

正本：本署所屬各機關

副本：本署教化輔導組(含附件)、本署後勤資源組(含附件)、本署矯正醫療組(含附件)



法務部矯正署○○監獄受刑人緊急保外醫治報告表

中華民國○年○月○日

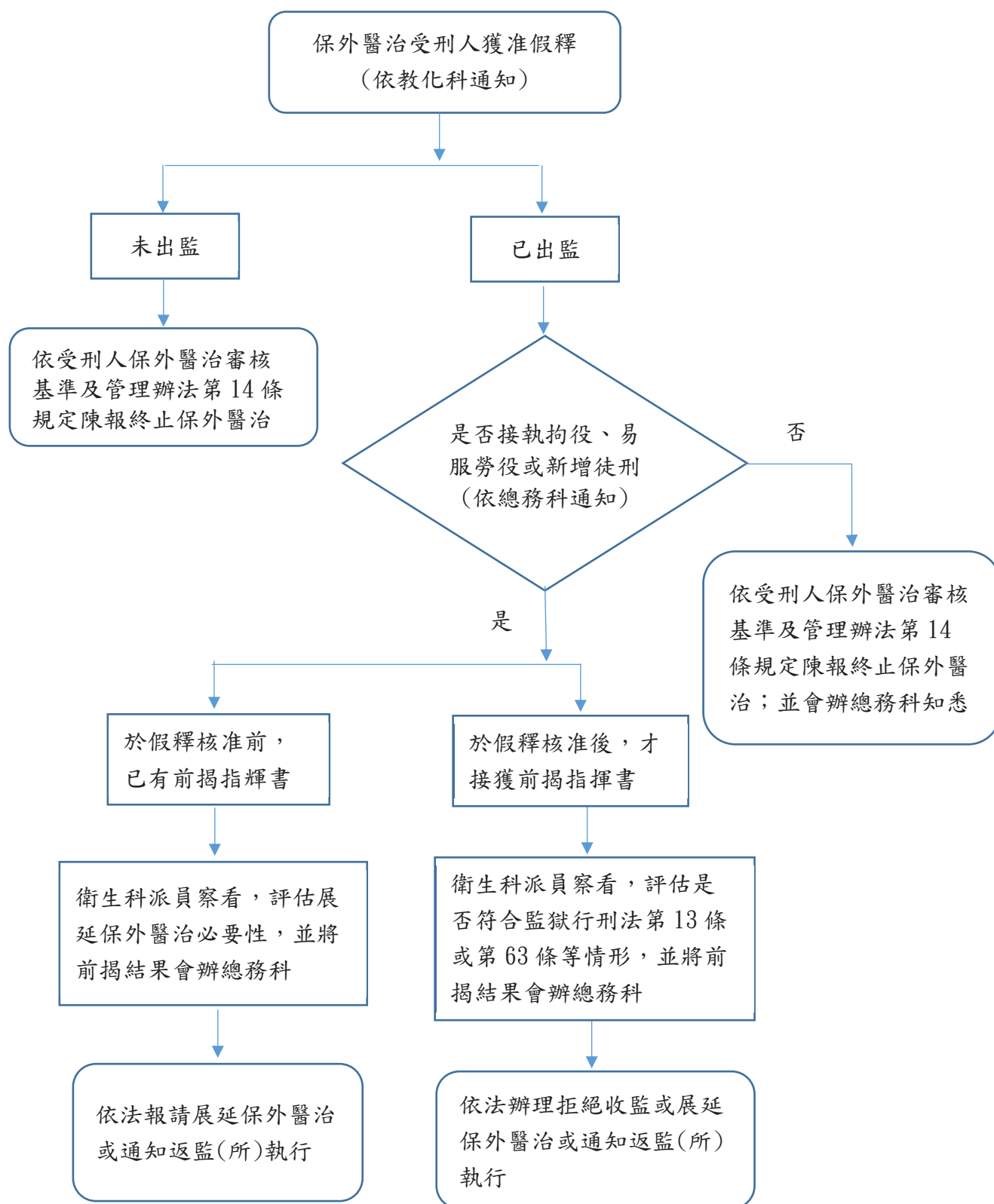
○監衛字第○○○○○○○○○○號

姓名		性別		出生 年 月 日	年 月 日	國民身分證 統一編號	
罪名		刑期	年 月 日	另案		殘餘 刑期	年 月 日 (計至本件陳報日止)
入監日期	年 月 日	入本監日期	年 月 日	法令 依據			
病名、病症	(請書寫診斷書上醫師開立病名)						
診斷證明							
緊急保外日期	年 月 日辦妥具保手續釋放						
治療歷程摘要							
是否報請假釋 (教化、輔導 業務承辦人 員)	☐ 是；後續經核准假釋，請會辦衛生科知悉。 ☐ 否						
附件明細	☐ 診斷書 ☐ 病危通知單 ☐ 在監基本資料表、釋票						
承辦人職稱、姓名： 連繫電話：							

正本：法務部矯正署

副本：(監獄所在)地方檢察署；(指揮執行)地方檢察署

矯正機關保外醫治受刑人獲准假釋之作業流程圖



法務部矯正署○○監獄收容人保外醫治申請報告表

中華民國○○年○○月○○日

○○衛字第○○○○○○○號

姓名		性別		出生 年 月 日	年 月 日	國民身分證 統一編號	
罪名		刑期	年 月 日	另案		殘餘 刑期	年 月 日 (計至本件陳報日止)
入監日期	年 月 日	入本監日期	年 月 日	法令 依據			
病名、病症	(請書寫診斷書上醫師開立病名)						
診斷證明							
治療歷程摘要							

正本：法務部矯正署

副本：(監獄所在)地方檢察署；(指揮執行)地方檢察署

審查事項	說明
病況危急性 (衛生科/醫護室)	
疾病治療計畫 (衛生科/醫護室)	
生活自理能力 (衛生科/醫護室)	一、進食： ☐ 不需要協助 ☐ 部分協助 ☐ 完全協助 二、如廁、盥洗： ☐ 不需要協助 ☐ 部分協助 ☐ 完全協助 三、更換衣物： ☐ 不需要協助 ☐ 部分協助 ☐ 完全協助 四、大小便自理： ☐ 不需要協助 ☐ 部分協助 ☐ 完全協助 五、需他人照護密集程度說明：
親友(社福機構)照顧 能力及規劃說明 (教化、輔導業務承辦人 員)	
照護資源 (衛生科/醫護室)	☐ 家屬_____具保照顧 ☐ 社會資源或團體、機構_____具保照顧 ☐ 其他
是否報請假釋 (教化、輔導業務承辦人 員)	☐ 是；後續經核准假釋，請會辦衛生科知悉。 ☐ 否
建議保外醫治說明	
附件明細	
承辦人職稱、姓名： 聯絡電話：	

法務部矯正署 函

地址：333222桃園市龜山區宏德新村180號

承辦人：林淑嫻

電話：03-3188382

電子信箱：rose90499@mail.moj.gov.tw

受文者：本署矯正醫療組

發文日期：中華民國112年5月23日

發文字號：法矯署醫字第11206002430號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明一 (A11040000F_11206002430A0C_ATTCH3. pdf、
A11040000F_11206002430A0C_ATTCH4. pdf)

主旨：檢送「矯正機關緊急外醫檢視表」1份，請依說明辦理，
請查照。

說明：

- 一、邇來迭有機關未確實量測收容人生命徵象數值及評估外醫需求，爰請各機關於夜間、例假日或未開診時，如遇有收容人身體不適，應依「矯正機關緊急外醫檢視表」（如附件1）覈實檢視記錄，避免發生延誤送醫之情形並備查考。但因收容人病況緊急而逕送醫院，不及先行測量生理徵象與記錄檢視表時，不在此限。另，為配合檢視表用語及文字誤繕部分，修正「矯正機關收容人戒護外醫流程圖」內之「緊急戒護外醫狀態」（如附件2），以資明確。
- 二、為因應督勤制度調整，顧及緊急外醫之判斷及戒護勤務指令下達時效性，修訂「矯正機關收容人戒護外醫流程圖」，並停止適用102年10月7日法矯署醫字第10206001070號函及110年9月15日法矯署醫字第11006005130號函，併予敘明。

法務部矯正署 1120523

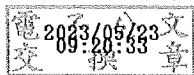


11201615100

三、各機關得按監獄行刑法第49條第2項規定，依規模及收容對象、特性，得在資源可及範圍內備置相關醫事人員，於夜間及假日為戒護外醫之諮詢判斷，俾利完備。

正本：本署所屬各機關

副本：本署安全督導組(含附件)、本署綜合規劃組(含附件)、本署矯正醫療組(含附件)



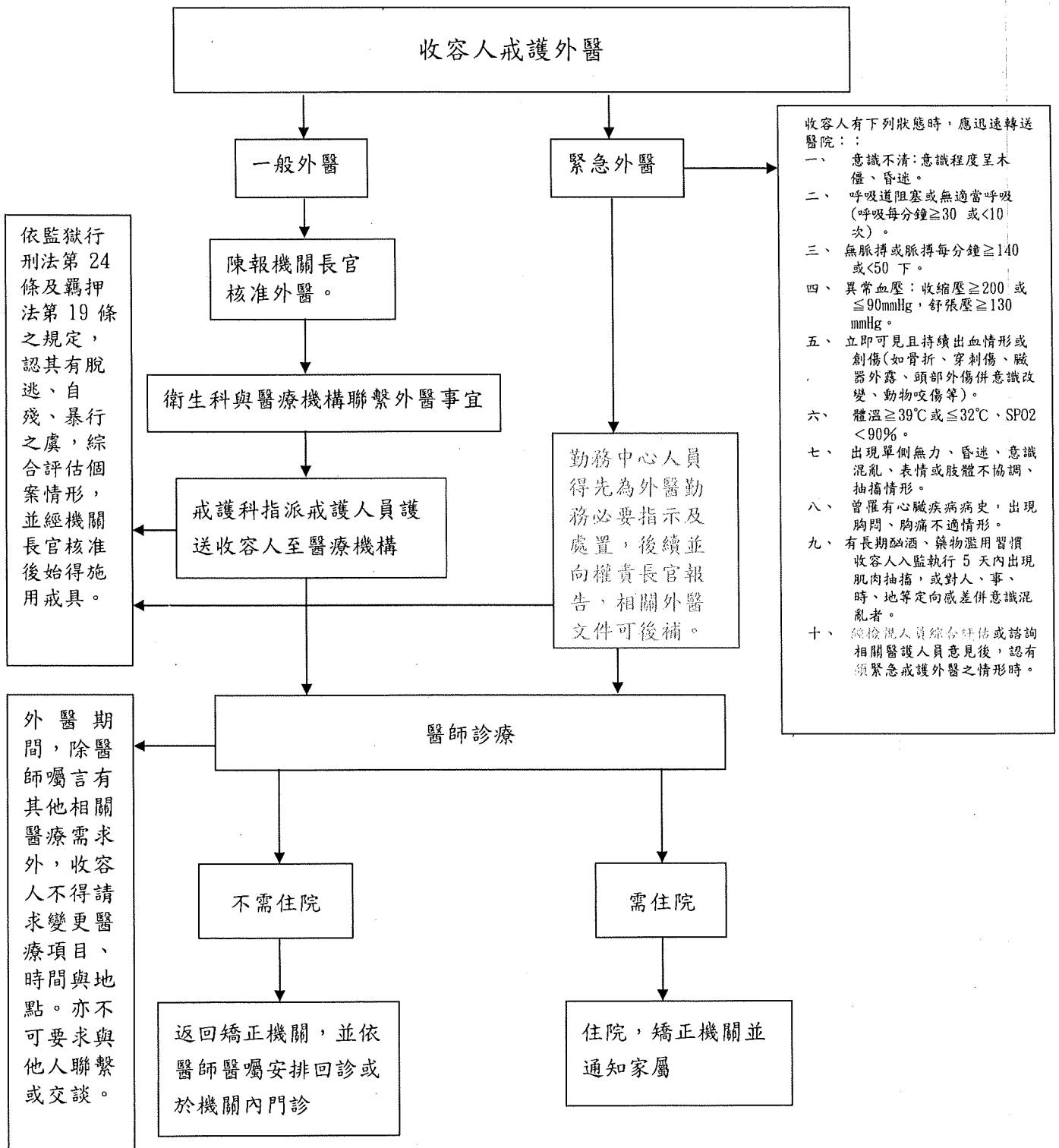
裝



訂

線

矯正機關收容人戒護外醫流程圖



矯正機關緊急外醫檢視表

收容人編號：

姓名：

場舍：

日期：

收容人身體狀況 第一次觀察測量	收容人身體狀況 第二次觀察測量	備註
1 意識不清：意識程度呈木僵(是 ☐ 、否 ☐)、昏迷(是 ☐ 、否 ☐)。	意識不清：意識程度呈木僵(是 ☐ 、否 ☐)、昏迷(是 ☐ 、否 ☐)。	
2 呼吸道阻塞或無適當呼吸(呼吸每分鐘 ≥ 30 或 <10 次)。每分鐘_____下	呼吸道阻塞或無適當呼吸 (呼吸每分鐘 ≥ 30 或 <10 次)。每分鐘_____下	
3 無脈搏或脈搏每分鐘 ≥ 140 或 <50 下。每分鐘_____下	無脈搏或脈搏每分鐘 ≥ 140 或 <50 下。每分鐘_____下	
4 異常血壓：收縮壓 ≥ 200 或 ≤ 90 mmHg，舒張壓 ≥ 130 mmHg。 收縮壓_____舒張壓_____	異常血壓：收縮壓 ≥ 200 或 ≤ 90 mmHg，舒張壓 ≥ 130 mmHg。 收縮壓_____舒張壓_____	
5 立即可見且持續出血情形或創傷(如骨折、穿刺傷、臟器外露、頭部外傷併意識改變、動物咬傷等)。是 ☐ 否 ☐	立即可見且持續出血情形或創傷(如骨折、穿刺傷、臟器外露、頭部外傷併意識改變、動物咬傷等)。是 ☐ 否 ☐	
6 體溫 $\geq 39^{\circ}\text{C}$ 或 $\leq 32^{\circ}\text{C}$ 、SPO2 $<90\%$ 。 體溫____SPO2____	體溫 $\geq 39^{\circ}\text{C}$ 或 $\leq 32^{\circ}\text{C}$ 、SPO2 $<90\%$ 。 體溫____SPO2____	
7 出現單側無力(是 ☐ 、否 ☐)、昏迷(是 ☐ 、否 ☐)、意識混亂(是 ☐ 、否 ☐)、表情或肢體不協調、抽搐(是 ☐ 、否 ☐)情形。	出現單側無力(是 ☐ 、否 ☐)、昏迷(是 ☐ 、否 ☐)、意識混亂(是 ☐ 、否 ☐)、表情或肢體不協調、抽搐(是 ☐ 、否 ☐)情形。	
8 曾罹有心臟疾病病史，出現胸悶、胸痛不適情形。是 ☐ 、否 ☐	曾罹有心臟疾病病史，出現胸悶、胸痛不適情形。是 ☐ 、否 ☐	
9 有長期酗酒、藥物濫用習慣收容人入監執行5天內出現肌肉抽搐，或對人、事、時、地等定向感差併意識混亂者。 是 ☐ 、否 ☐	有長期酗酒、藥物濫用習慣收容人入監執行5天內出現肌肉抽搐，或對人、事、時、地等定向感差併意識混亂者。 是 ☐ 、否 ☐	
10 經檢視人員綜合評估或諮詢相關醫護人員意見後，認有須緊急戒護外醫之情形時。 是 ☐ 否 ☐ 說明:	經檢視人員綜合評估或諮詢相關醫護人員意見後，認有須緊急戒護外醫之情形時。 是 ☐ 否 ☐ 說明:	
檢視結果 按 112 年 5 月 23 日法矯署醫字第 11206002430 號函頒緊急戒護外醫指引逐條檢視結果是否戒護外醫:	是 ☐ 否 ☐ 備註:	
觀察地點: ☐ 觀察室 ☐ 療養舍 ☐ 衛生科 ☐ 中央臺 ☐ 其他(請敘明處所及原因)_____		

一、觀察應於觀察室、療養舍、衛生科及中央臺等處所進行，未於前述處所執行觀察時應說明實際觀察處所及原因。

二、測量次數逾 2 次，請自行增加新表。

三、生理徵象數值達指標臨界值或狀態任一為是時，均應立即戒送醫院治療。

四、檢視表請逐一檢視後勾選填寫，不得闕漏，並於陳核完畢後與收容人健康及就醫資料一同留存於衛生科備查。

檢視人員：

值班科員：

衛生科：

戒護科長或督勤官：

檔 號：
保存年限：

法務部矯正署 函

地址：33307桃園市龜山區宏德新村180號

承辦人：杜家宜

電話：(03)318-8378

電子信箱：thaismass@mail.moj.gov.tw

受文者：法務部矯正署臺東戒治所

發文日期：中華民國108年01月04日

發文字號：法矯署醫字第10701770100號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：法務部矯正署臺中監獄醫療專區收治計畫

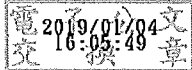
(A11040000F_10701770100A0C_ATTCH1.docx)

主旨：貴監陳報修訂醫療專區收治計畫及修正對照表一案，准予
備查，請查照。

說明：復貴監107年7月26日中監衛字第10764003140號函。

正本：法務部矯正署臺中監獄

副本：本署所屬各機關(法務部矯正署臺中監獄除外)(含附件)、法務部矯正署綜合規劃組
(含附件)、法務部矯正署後勤資源組(含附件)、法務部矯正署教化輔導組(含附件)、
法務部矯正署安全督導組(含附件)、法務部矯正署矯正醫療組(含附件)



法務部矯正署臺東戒治所 1080104



10800150310

法務部矯正署臺中監獄醫療專區收治計畫

壹、醫療專區組織架構：

一、培德醫院：門診區、住院區、血液透析中心。

二、療養區：肺結核隔離區、精神病療養區、重症療養區。

貳、服務對象：

各監獄（含分監）、技能訓練所、戒治所收容人。

參、服務內容及收治流程：

一、服務內容

（一）培德醫院：

該院為地區醫院等級，提供門診及住院服務，設有一般急性病床六十八床（均為健保床）。

（二）療養區：

收治全國各監獄（分監）、技能訓練所、戒治所符合醫療專區收治條件，其病情經醫師評估需加強照護而暫無住院治療必要之收容人，依醫囑轉入療養區觀察或療養；無須再入住療養區者，依收治流程移返原執行機關。

二、移入流程

（一）培德醫院：

申請移送培德醫院以該院醫療處理能力為收治標準，由該院醫師或法務部矯正署評估。另依監獄行刑法第十一條應拒絕收監者、無法於培德醫院內治療之病患及所檢附資料不全無法評估病情者，則不予收治。

（二）重症療養區：

1. 臺東及離島地區矯正機關：執行機關檢具已確定診斷需治療之收容人診斷書及名籍資料逕陳法務部矯正署評估審核，奉准後，執行機關攜帶收容人相關資料（除診斷書、病歷摘要、戒護外醫紀錄表、處方用藥紀錄、名籍資料及日常生活行狀必須檢附外，依病情另選附影像學檢查光碟及報告、病理檢查報告、生化檢驗報告、護理紀錄摘要）解送至臺中監獄。
2. 前述以外之矯正機關：執行機關檢具已確定診斷需治療之收容人資料（除診斷書、病歷摘要、戒護外醫紀錄表、處方用藥紀錄、名籍資料及日常生活行狀必須檢附外，依病情另選附影像學檢查光碟及報告、病理檢查報告、生化檢驗報告、護理紀錄摘要）發函至臺中監獄。經培德醫院主治醫師審核，陳機關首長核定後，臺中監獄檢陳個案診斷書及收治評估表陳報法務部矯正署核定。

(三)血液透析中心：

尿毒症病患須先建妥血管通路。執行機關檢具收容人資料（含診斷書、血液透析摘要、處方用藥紀錄、名籍資料及日常生活行狀）發函至臺中監獄。經培德醫院主治醫師審核，除無床位須待床外，予以收治，陳機關首長核定後，臺中監獄函復收容人執行機關辦理移送事宜並副陳法務部矯正署備查。

(四)肺結核及精神病專區：

執行機關檢具已確定診斷需治療之收容人資料（除診斷書、處方用藥紀錄、名籍資料、護理紀錄摘要及日常生活行狀必須檢附外，肺結核者另須附痰液檢驗報告及影像學檢查光碟）發函至臺中監獄。經培德醫院主治醫師審核，陳機關首長核定後，臺中監獄檢陳個案診斷書及收治評估表陳報法務部矯正署核定。

三、移回流程

收容人經安排治療後，病情改善穩定、拒絕治療或無法認同治療時，臺中監獄檢附診斷書陳報法務部矯正署並副知原執行機關，於法務部矯正署核定後，應由原執行機關一週內解回接續執行處置。

四、其他事項：

- (一)執行機關於解送收容人至臺中監獄完成後，須依移監作業規定程序，陳報法務部矯正署備查。
- (二)專區收治收容人之保外醫治申請、展延、廢止、通知返監執行及死亡陳報等業務，由臺中監獄辦理。
- (三)保外醫治察看由原執行機關負責，並將保外醫治察看報告表、診斷證明書等相關察看資料函送予臺中監獄。每次展延最後一次察看由臺中監獄負責。

肆、戒護警力：

鄰近矯正機關之病患戒送臺中監獄設於合約合作醫院戒護病房或培德醫院時，所需之戒護警力由移送機關自行調派。

伍、名籍管理：

- 一、以移監執行方式辦理。
- 二、解送醫療專區之收容人因病死亡時，其後續處理事宜由臺中監獄辦理。

陸、醫療費用：

依全民健康保險法第四十三條、第四十五條及第四十七條規定所衍生之門診、住院、藥品及衛材差價等自行負擔費用，仍應由收容人自費，掛號費亦同，積欠之相關費用由原執行機關自行處理。

柒、本計畫於奉法務部矯正署核定後實施，修正時亦同。

法務部矯正署 函

地址：333222桃園市龜山區宏德新村180號

承辦人：林鈺倫

電話：03-3188377

電子信箱：lucifer@mail.moj.gov.tw

受文者：法務部矯正署綠島監獄

發文日期：中華民國111年1月28日

發文字號：法矯署醫字第11001875150號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：無

主旨：有關全民健康保險保險對象收容於矯正機關者積欠健保費、醫療費用及保險特約醫事服務機構債權之聲請一案，復如說明，請查照。

說明：

- 一、復貴署110年12月1日健保醫字第1100015518號函。
- 二、按全民健康保險法(下稱健保法)第1條第2項規定：「本保險為強制性之社會保險，於保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付。」；次按監獄行刑法(下稱監刑法)第59條及羈押法第53條略以，依全民健康保險法規定應納保之收容人…罹患疾病時，應以全民健康保險保險對象身分就醫。爰此，全民健康保險保險對象收容於矯正機關者在保險有效期間，於保險醫事服務機構接受醫療診治之權益應予保障。
- 三、依監刑法第59條第4項及羈押法第53條第4項略以，收容人因經濟困難無力繳納全民健康保險醫療衍生之費用，其於收容或安置期間罹患疾病時，由監獄委請醫療機構或醫師

電子
文
時



診治。前揭所稱因經濟困難，須由機關委請醫療機構或醫師診治者，係指有事實足認收容人已無資力支付其本人醫療衍生之醫療費用，且有監獄及看守所收容人就醫經濟困難處理辦法第3條第1項規定各款情事之一者。

四、有關貴署請本署自行委請醫療機構或醫師，診治有經濟困難無力繳納健保醫療應自行負擔費用之被保險人一案，本署所屬各矯正機關均已委請醫療機構或醫師於矯正機關內開設門診，供有經濟困難無力繳納健保醫療應自行負擔費用之被保險人就診。惟收容人依健保法相關規範納保及繳納保險費，自得選擇使用矯正機關委請醫療機構或醫師開立之門診或健保醫療。倘有經濟困難無力繳納健保醫療應自行負擔費用之被保險人選擇使用健保醫療，可依監獄及看守所收容人就醫經濟困難處理辦法申請補助，亦可依健保法第36條及第99條相關規定，申請分期繳納、貸款或補助。

五、貴署來文述及因全民健康保險法第36條及第99條有關被保險人申請分期繳納、貸款或補助之資格、條件與方式等現行申請措施，使身處矯正機關之收容人不易提出申請一節，建請貴署本於簡政便民原則，規劃收容人在監申請分期繳納、貸款或補助之行政作業，以維其權益。

六、有關保險醫事服務機構依相關程序向欠繳就醫衍生費用之收容人催繳或依程序向法院聲請強制執行或發給債權憑證一節，說明如下：

(一)考量收容人之金錢係由矯正機關保管，而請矯正機關協助扣款；另因收容人在矯正機關收容期間，由機關協助

進行催繳較為容易，故於全民健康保險提供矯正機關醫療服務作業須知內訂定由矯正機關協助扣款及催收。

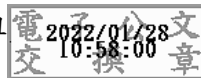
(二)被保險人積欠健保應自行負擔費用，係被保險人與保險醫事服務機構間之債務，保險醫事服務機構為債權人，而被保險人為債務人，不因債務人是否為拘束人身自由之狀態而有別。爰此，依民事訴訟法第508條等相關規定，聲請法院發支付命令等作業，應由債權人(保險醫事服務機構)處理。

(三)綜上，倘保險醫事服務機構自行依相關程序催繳，矯正機關尊重其意願；若保險醫事服務機構請矯正機關協助催繳，或請機關協助提供催繳相關文件，俾利其向法院聲請支付命令，機關亦得協助之。

七、本署深知收容人醫療欠款造成合作之保險醫事服務機構困擾，已積極要求矯正機關辦理收容人清寒補助，針對符合經濟困難之收容人，統計其醫療欠款並核實辦理補助事宜。另考量部分矯正機關收容人進出頻繁且收容時間短，請健保署分區業務組協調保險醫事服務機構提高出帳速度，本署將請所屬矯正機關與合作之保險醫事服務機構召開會議，完善雙方出帳及扣款流程，減少醫院呆帳或收容人積欠醫療費用之情形。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：衛生福利部、本署所屬各機關、本署矯正醫療組、衛生福利部中央健康保險署臺北業務組、衛生福利部中央健康保險署北區業務組、衛生福利部中央健康保險署中區業務組、衛生福利部中央健康保險署南區業務組、衛生福利部中央健康保險署高屏業務組、衛生福利部中央健康保險署東區業務組



署長 黃俊棠

法務部 函

地址：33307桃園市龜山區宏德新村180號
承辦人：謝詩涵
電話：03-3188378
電子信箱：sea4430@mail.moj.gov.tw

受文者：法務部矯正署臺東戒治所

發文日期：中華民國111年3月25日
發文字號：法矯字第11106001390號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明 (A11040000F_11106001390A0C_ATTCH1.ods)

主旨：為降低醫療欠費，提昇醫療機構承作意願，爰依「監獄行刑法」第59條及「監獄及看守所收容人就醫經濟困難處理辦法」等規定，重新規範「各矯正機關辦理收容人疾病清寒醫療補助事項」，並停止適用本部矯正署102年03月08日法矯署醫字第10206001960號函，請依說明所示落實辦理，請查照。

說明：

一、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」及其相關規定，收容人因病就醫需由收容人支付繳納衍生之門診、藥品、特殊材料、住院等自行負擔費用或差價；惟收容人有經濟上之困難無力繳納上開費用有據者，依全民健康保險法第36條第1項規定，有經濟上之困難，未能一次繳納保險費、滯納金或應自行負擔之費用者，得向保險人申請分期繳納，或依第99條之規定申請貸款或補助。

二、有經濟困難無力繳納自行負擔費用之收容人，由各機關依「監獄及看守所收容人就醫經濟困難處理辦法」辦理；其



支應補助應檢具以下書面資料並符合相關審核原則，經機關首長批閱後辦理：

- (一)支應收容人疾病清寒醫療費用補助相關證明文件一覽表。(附件1)
- (二)催繳文件【含公文、電子通訊紀錄、電話紀錄(附件2)、收容人發信紀錄或電話接見紀錄】：機關應以行文、電子通訊、電話紀錄、收容人發信紀錄或電話接見紀錄等方式，通知收容人家屬，催繳應達3次；以電子通訊方式為之者，應作成書面紀錄，如以電話通知應將聯繫結果（如不予理會、查無此人郵件遭退回者應附卷併陳）作成書面紀錄。
- (三)保管金扣繳紀錄：收容人之保管金或勞作金支出情形，列印保管金及勞作金分戶卡作為紀錄。
- (四)低收入戶、中低收入戶證明或村（里）長所開具之清寒證明或其他證明文件：
 - 1、依「監獄及看守所收容人就醫經濟困難處理辦法」第3條所列各款情事，檢具證明文件。
 - 2、如收容人父母、子女皆在執行機關執行或單身一人（無父母、子女），致無法取得清寒證明者，各機關應檢具相關證明文件（如戶口名簿影本、在監證明等）。
- (五)收容人申請疾病清寒醫療補助及家庭情形名冊簡表：機關應調查其家庭經濟狀況，並將調查結果與本次就醫情形作成簡表（附件3）。
- (六)就醫診療費用收據憑證黏存：各收容人醫療費用單據應

分案黏貼，收據應包含或另行檢附各項醫療費用明細。

(七)機關應先行支付其住院治療期間之膳食費用，始得檢具上揭相關證明文件支應疾病清寒醫療補助。

(八)洗腎收容人第一次支應收容人疾病清寒醫療補助應經上述審核程序規定辦理，第二次以後得檢附前次補助相關文件之影本辦理，並得每月申請一次。

(九)外國籍收容人就醫後，如其本人無力繳納治療費用，應檢具診斷證明書、保管金(勞作金)分戶卡影本得支應收容人疾病清寒醫療補助。

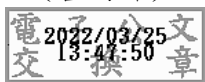
(十)收容人疾病清寒醫療補助經費之來源，收容人參與作業之矯正機關得在核定額度內由各矯正機關之作業基金項下支應，收容人未參與作業之矯正機關則報由本部矯正機關作業基金管理會在核定額度內支應；上開經費亦得由該機關之相關經費(如公益金或代收款等)支應。

(十一)按「全民健康保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法」第5條規定，保險特約醫院提供住院服務時，不得向收容對象收取病房費用差額，惟如收容人非屬健保給付對象，其於醫療衍生之病房差額部分非屬收容人個案醫療需求，而係機關戒護考量者，應於設置戒護病房時審慎考量機關預算及需求，是項經費非屬收容人清寒疾病醫療補助範圍，不宜由矯正機關作業基金項下支應。

三、為嘉勉承辦人員辦理收容人疾病清寒醫療補助之辛勞，俟將來辦理成效，再行衡酌辦理。

正本：法務部矯正署所屬各機關

副本：法務部會計處(含附件)、本部矯正署後勤資源組(含附件)、本部矯正署綜合規劃組(含附件)、本部矯正署人事室(含附件)、本部矯正署矯正醫療組(含附件)



部長 蔡清祥

裝

訂

線



(機關名稱) 支應收容人疾病清寒醫療費用補助相關證明文件一覽表 (附件1)				
依○年○月○日 ○○字第○○號函辦理				
申請收容人編號及姓名：0000王○○				是否仍在監（所）服刑：是
支應收容人疾病清寒醫療補助依序檢具相關證明文件如次		件數	是否完備	主要內容、原因及摘要
1	相關證明文件一覽表			
2	醫療費用收據貼妥支出憑證黏存單			
3	在監所或出監所收容人資料表			
4	通知繳款公文書函			
5	電子通訊紀錄、電話紀錄			
6	收容人發信紀錄或電話接見紀錄			
7	保管金扣繳紀錄表及保管分戶卡扣繳明細			
8	收容人申請疾病清寒醫療補助報告單			
9	低收入戶證明、中低收入戶證明或村（里）長所開具之清寒證明或其他證明文件			
10	診斷證明書或其他就醫文件			
11	收容人因病申請疾病清寒醫療補助及家庭清冊簡表			
12	本監申請收容人疾病醫療補助動支表			
13	其他附件			

(機關名稱) 電話紀錄表 (附件2)

通 話 日 期				通話所用時間		分鐘	
發 話 人				收 話 人			
職 稱				姓 名			
姓 名				與收容人之關係			
詳 細 談 話 內 容							
承辦人		科長		秘書		機關副首長	

(機關名稱) 年 月份 支應收容人疾病清寒醫療費用補助及家庭情形名冊簡表 (附件 2)	
姓名	
病名	
醫院名稱	
住院、出院日期	
應付醫療費	
收容人自付款	
機關負擔膳食費、病房差額等	
家庭情形	
申請補助金額	
備註	