

法務部矯正署臺東戒治所

「112 年第 4 季外部視察小組委員會議」會議紀錄

壹、會議時間：中華民國 112 年 12 月 26 日(二)15:30

貳、會議地點：東戒所會議室

參、主席：蔡美燕委員

紀錄：李宗洋

肆、出席人員：如簽到表

伍、主席致詞：無

陸、討論議題：

議題：112 年度第 3 季法務部矯正署臺東戒治所外部視察小組視察內容及機關處理情形討論。

說明：本季外部視察小組共提案 2 案，案由及該監說明如下：

- 一、貴所有關拒絕收監、保外醫治、戒護外醫及移送病監規範及流程為何？有無相關辦理數據？

總務科報告：

(一)本所目前並非新收監獄無辦理拒絕收監相關數據。

(二)依據戒治處分條例第 7 條及觀察勒戒處分條例第 6 條規定辦理拒絕入所：

1. 戒治處分條例第 7 條：「受戒治人入所時，應行健

康檢查，有下列情形之一者，應拒絕入所：

一、罹法定傳染病，因戒治有引起群聚感染之虞。

二、衰老、身心障礙，致不能自理生活。

三、現罹疾病，因戒治而有病情加重或死亡之虞。

四、懷胎五月以上或分娩未滿二月。

前項被拒絕入所者，應由檢察官或少年法院（地方法院少年法庭）斟酌情形，交監護人、法定代理人、最近親屬、醫院或其他適當處所。」

2. 觀察勒戒處分條例第 6 條：「受觀察、勒戒人入所

時，應調查其入所之裁定書、移送公函及其他應備

文件，如文件不備時，得拒絕入所或通知補送。

受觀察、勒戒人入所時，應行健康檢查。有下列情形之一者，應拒絕入所：

一、衰老、身心障礙，不能自理生活。

二、心神喪失或現罹疾病，因勒戒而有身心障礙或死亡之虞。

三、懷胎五月以上或分娩未滿二月。

勒戒處所附設於看守所或少年觀護所者，對罹法定傳染病、後天免疫缺乏症候群或其他經中央衛生主管機關指定之傳染病者，得拒絕入所。

前二項被拒絕入所者，應由檢察官或少年法院(庭)斟酌情形，交監護人、法定代理人、最近親屬、醫院或其他適當處所。」

(三)第4季本所拒絕入所1名。

衛生科報告：

(一)拒絕收監部分說明：

1. 受戒治人：依據戒治處分條例第7條第1項規定辦理。(①罹法定傳染病，因戒治有引起群聚感染之虞。②衰老、身心障礙，致不能自理生活。③現罹疾病，因戒治而有病情加重或死亡之虞。④懷胎五月以上或分娩未滿二月)
2. 受觀察勒戒人：依據觀察勒戒處分條例第6條規定辦理。(①衰老、身心障礙，不能自理生活。②心神喪失或現罹疾病，因勒戒而有身心障礙或死亡之虞。③懷胎五月以上或分娩未滿二月)
3. 办理流程：收容人新收入所10日內安排醫師進行健康檢查，瞭解其健康情形，如有符合上述法規條例規定拒絕入所條件，填寫拒絕入所評估單，檢附相關證明文件，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，送交地檢署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。
4. 本所第4季辦理拒絕入所：1人(1638 蕭O恩；11月8日入所，因持續氣喘及右足膿瘍需住院7-14天，有引發敗血症致傷殘死亡風險，具醫療診斷

證明書，11 月 9 日拒收出所)。

5. 參閱 109 年 10 月 8 日法矯字第 10906004490 號函-各矯正機關拒絕收監評估單、112 年 11 月 14 日法矯字第 1120084200 號函-拒絕收監評估單修訂版

(二)保外醫治(受刑人及受戒治人)部分說明：

1. 依據監獄行刑法第 63 條、受刑人保外醫治審核基準及管理辦法辦理(監獄行刑法第 63 條第 6 項規定)保外醫治。
2. 办理流程：收容人因受傷或罹患疾病，有醫療急迫情形，或經醫師診治後認有必要，監獄得戒送醫療機構或病監醫治(監獄行刑法第 62 條第 1 項規定)。在採行上述醫治方式後，仍不能或無法為適當之醫治者，監獄得報請監督機關(法務部矯正署)參酌醫囑後核准保外醫治；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(監獄行刑法第 63 條第 1 項規定)。若報請保外醫治受刑人，無法辦理具保、責付、限制住居時，監獄應檢具相關資料通知監獄所在地直轄市、縣(市)社會福利主管機關辦理轉介安置或為其他必要之處置(監獄行刑法第 64 條規定)。
3. 衛生科依醫療機構診斷證明及身分簿資料，陳報機關首長是否報請保外醫治(或已報請病監審核不予收容後方申請保外醫治)；另若醫院開出病危通知單者則陳報機關首長是否許可辦理緊急保外醫治。

(1)一般保外醫治者：衛生科檢具診斷證明書正

本、身分簿影本等資料，繕打保外醫治申請報告表(交各科室審核寫評估；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)，詳述病情、病症及需保外醫治之原因，陳報法務

部矯正署審核；副本發送最終指揮執行之法院檢察署及臺東地方檢察署。法務部矯正署函復核准保外醫治申請，通知家屬前往臺東地方檢察署辦理具保手續，並向家屬說明保外醫治收容人管理規定(請家屬簽名本所自行留存)。

- (2) 緊急保外醫治者：衛生科檢具診斷證明書正本、病危通知單及身分簿影本等資料，正本函文臺東地方檢察署(請總務科名籍承辦人員先行以電話知會地檢署承辦書記官此事)，副本發送最終指揮執行之檢察署，衛生科人員陪同家屬至臺東地方檢察署辦理具保程序，俟具保手續完成後，衛生科口頭並向家屬說明保外醫治收容人管理規定(請家屬簽名本所自行留存)。另檢具診斷證明書、病危通知單正本、身分簿及釋票影本等資料，繕打保外醫治申請報告表，詳述病情、病症、保外醫治之原因及出監日期，陳報法務部矯正署備查；副本發送最終指揮執行之檢察署及臺東地方檢察署。

4. 本所第4季無收容人保外醫治(未有收容人疾病與受傷狀況達保外醫治辦理條件)。

參閱 109 年 7 月 15 日法矯署醫字第 10906003310 號函-保外醫治申請報告表與審查評估量表、111 年 11 月 9 日法矯署醫字第 11106004870 號函-保外醫治精進及注意事項、112 年 7 月 20 日法矯署醫字第 11206003700 號函-保外醫治期間獲准假釋作業流程

(三) 戒護外醫部分說明：

1. 依矯正機關戒護外醫流程圖辦理戒護外醫。
2. 办理流程：
 - (1) 收容人經所內醫師診療，評估個案需進一步戒護外醫專科診治，由所內門診醫師開立轉診單，協助安排適當科別醫療院所掛號及戒護外

醫相關事宜。

(2) 夜間假日或無當日白天無醫師駐診時，依「矯正機關緊急外醫檢視表」觀察個案，經量測生理徵象數值達指標臨界值或任一條件檢視符合時，立即安排戒送醫院治療。

3. 本所第 4 季戒護外醫門診(檢查)計 16 人次、住院 1 人。

4. 參閱 112 年 5 月 23 日法矯署醫字第 11206002430 號函—矯正機關緊急外醫檢視表

(四)移送病監部分說明：

1. 依監獄行刑法第 63 條及臺中監獄醫療專區收治計畫辦理。

2. 办理流程：收容人現罹疾病在所不能為適當之醫治，矯正機關得戒送醫院治療或陳報移送病監，衛生科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。

3. 本所第 4 季無辦理移送病監(臺中監獄醫療專區)個案。

4. 參閱 108 年 1 月 4 日法矯署醫字第 10701770100 號函—臺中監獄醫療專區(病監)收治計畫

二、 若收容人有對外醫療需求，判定需求的基準？若有經濟困難無法支付醫療費用，是否有協助機制？

(一)對外醫療需求部分說明(戒護外醫、自費延醫)：

1. 依矯正機關戒護外醫流程圖辦理戒護外醫。
2. 戒護外醫办理流程：
 - (1)收容人經所內醫師診療，評估個案需戒護外醫專科診治，由醫師開立轉診單，協助安排適當科別醫療院所掛號及戒護外醫相關事宜。
 - (2)夜間假日或無醫師駐診時，依「矯正機關緊急外醫檢視表」觀察個案，經量測生理徵象數值達指標臨界值或任一條件檢視符合時，立即戒送醫院治療。
3. 自費延醫：依監獄行刑法第 61 條，受傷或罹患疾病之受刑人接受全民健康保險提供之醫療服務或經監獄委請之醫師診治後，有正當理由認需由其他醫師診治，而請求自費於監獄內延醫診治時，監獄得予准許。
4. 監獄及看守所收容人自費延醫診治實施辦法：
 - (1)第 3 條：先於機關內診治、書面提出、自行向醫師聯繫(收容人或其最近親屬或家屬)。
 - (2)第 4 條：出示執業執照及核准證明文件、必要時確認。就醫紀錄要交付機關、不可配合加註收容人建議文字。
 - (3)第 5 條：原則機關提供現有醫療設備，必要時醫師得自行攜入。藥品由自費延請醫師開立處方箋，由其執業醫療機構調劑後交付給機關。
 - (4)第 6 條：機關應視收容人就依需求及安全管理之必要，排定收容人自費延醫診治之時間、地點。
 - (5)第 7 條：費用由收容人最近親屬或家屬支付，必要時由收容人保管金或勞作金中扣繳轉付。

(6)第8條：延醫醫師若有違反相關規定或有妨害監獄安全及秩序之行為時，機關得要求醫師中止提供其醫療服務。

(二)經濟困難協助機制說明：

1. 依「監獄行刑法」第59條、「監獄及看守所收容人就醫經濟困難處理辦法」規定辦理醫療補助。
2. 办理流程：有經濟困難無力繳納自行負擔費用之收容人，依「監獄及看守所收容人就醫經濟困難處理辦法」申請醫療補助，衛生科檢具收容人疾病清寒醫療費用補助相關證明文件書面資料並符合相關審核原則，經機關首長批閱後辦理。
3. 現行收容人醫療欠費可處理方式：①收容人在矯正機關收容期間，由機關協助扣款及催收，若再有醫療欠款則依上述方式或由矯正公益補助金、代收款進行醫療補助。②依健保法第36條及第99條相關規定，向保險機關申請分期繳納、貸款或補助。③被保險人(在監所收容人)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(醫療院所)之債務，可依民事訴訟法第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。
4. 本所第4季無辦理申請醫療補助個案(112年度累積醫療欠費有3人，計984元，皆為受觀察勒戒人，目前都已出所；另2人為受戒治人返回原監－另公文通知東監與花監、副本部東醫院－持續進行欠款催繳)。
5. 參閱 111年1月28日法矯署醫字第11001875150號函－積欠醫療費用及保險特約醫事服務機構債權申請說明、111年3月25日法矯字第11106001390號函－各矯正機關辦理收容人疾病清寒醫療補助事項

三、主席：謝謝說明，在座委員對此次議題及上述說明有無意見或問題？

朱育萱委員：請問保外醫治是拒絕收監後，這個人會先報請移轉培德醫院，然後培德醫院覺得無法收治處理，然後就會轉到保外醫治這個方向嗎？

李培壅科長：應該是這樣說，收容人他在監如果有身體不舒服、疾病的狀況，我們監內有門診醫師，我們一定先給門診醫師看。因為人只要離開監所，在外面就有戒護外醫脫逃的風險。如果監內醫師評估認為說這個不是他專長醫療的範圍，或者是他認為說可能要其他醫療機構的醫師會診，醫師就會開轉診單，建議我們可以把這個收容人送到外面的醫療院所

做進一步的醫療。衛生科就會安排聯絡醫療院所，但不能讓收容人知道你什麼時候出去看門診，安排好戒護人力，帶過去看門診，交給醫院門診的醫師去評估。門診的醫師如果評估認為說他的情況不是只有門診就好，他可能之後還要再回診或者做檢查，甚至要住院，我們就會尊重醫院醫師的安排，加派戒護人力。我們在臺東一般都會送兩個醫院。一個就是我們健保醫療合作的醫院部東醫院，因為那邊有戒護病房。另外就是臺東馬偕醫院，也有戒護病房，基於安全考量一般都往這兩個醫院去送。至少如果收容人住院，他也是在戒護病房裡面，比較不會有脫逃的風險。在醫院裡面當然醫療上面的照護是沒有問題的。

如果是委員詢問的，他的病情在什麼樣的時間點，我們可以去評估他到底要送病監（就是臺中監獄的臺中培德醫院），或是說要辦理保外醫治？

這個我們會跟醫院的醫師做討論，醫師如果認為說他的情形，可能要長期的、不斷的、反覆的要出來住院做處理，可是他的疾病的狀況評估又可能沒有達到保外醫治的條件。委員可以看到電腦投影螢幕這邊有一個保外醫治的評估量表，這個是矯正署頒給我們去做一個判斷基準。比如說病況的危急性，它這邊就有 3212321，這是分數。比如說他這個收容人他已經是癌症確診第四期，他這一項就達到 3 分了；還有疾病的治療性，比如說他需要戒護外醫住院，可能要在外面長期住院要超過一個月，甚至更久。那這個對我們的戒護人力上面是一個負擔。因為他一次出去要兩個戒護人力，每天要輪班，這樣子一直他如果在外住一個月，戒護人力將會非常吃緊。好，在這個部分就拿了 3 分；另外，有沒有隔離需要？需不需要他人密集的照顧？癒後的狀況？這個都有分數。得到總分 7 分以上，就建議可以辦理保外醫治。可是有的收容人他分數就是 3~5 分，我們可能就會往移送病監的方向去陳報。當然臺東地區或者離島地區在醫療上面，相對於西部地區的醫療的資源是相對比較少的，所以矯正署對這個部分也比較寬容，他就說你們可就報到矯正署來評估決定，是否移送病監。

西部監所的話，他們就要先報給病監，由培德醫院的醫師來評估他們的情形可不可以收治醫療。

那有兩種情況，他們認為沒有醫療的價值會拒收。第一個，他的疾病根本就沒有達到那樣的條件，你們就在你們自己監所附近找醫療院所處理就好，不需要把他送來臺中監獄。另一種情形是說這個情況太嚴重了，嚴重到時候培德醫院覺得他們沒辦法處理，或者處理上也有相當的風險。我們建議他

再往更大、更好的醫療的院所去。

在這個情況下，因為病監也認定說他們無法處理了，當然我們就可以再報給矯正署。雖然他的分數沒有達到，可是培德醫院評估過了，無法收治。所以我們就可以再給他報一次往保外醫治的方向去走，這樣子矯正署那一端他核准保外醫治的可能性就會比較高了。大概是這樣子的一個情形。它有一個大概階層步驟，一個嚴重程度的分級這樣去處理。這樣的說明不知委員是否清楚？

蔡美燕委員：我想請教一下，他們的健保費是誰支付？還有資料中有提到需要清寒、貧困證明，據我們所知，他們要去申請這些證明其實都還蠻困難的，那如果確實付不出費用，也申請不到低收入戶證明，有機會去申請例如這些作業基金項下的或是公益補助嗎？

李培壘科長：報告委員，收容人健保費用是由國家出錢，納稅人出錢，跟一般民眾不一樣。因為健保是強制保險，所以我們每個人都會從我們的工作的薪水裡面去扣除繳納建保費，不能不繳。但是我們的收容人國家很照顧他們，所以國家編列預算，他們的建保費都是我們納稅人幫他出掉了，所以他們不用每個月要出個 1000 多塊的健保費用。

那當然收容人在醫院就診的時候，國家不會幫你付你的門診費、部分負擔或者醫材費等，那個不會付。所以那些醫療費用的部分就會變成說收容人他們自己要支付。一般來說，他們看診的隔日，醫院端就會把醫療費用做成帳務，傳送到我們機關來。

我們這邊的金錢保管看到了這些醫療欠費，就會直接看他保管金帳戶內有沒有錢，有錢就直接扣款匯回給醫院。理論上是這樣，但是當然有很多的情形是扣不到錢的，包含沒有錢可以扣或扣不足錢，這個都有發生過。

再回復剛剛委員的第二個問題。如果假設他是清寒，繳不出醫療欠費，我們在辦理的情形是我們會請欠費的收容人要寄信去請求村里長寄一份清寒證明過來。其實村里長這方面都願意配合。但是很多時候是有的村里長他比較一板一眼的，比較謹慎一點，可能他覺得不確定這個人有沒有住在這裡，就不會開。但是收容人的戶籍確實在當地，衛生科這邊就會積極地去聯繫、說明因為收容人有積欠費用，只要有這一份證明就可以幫助他申請補助。

他就寄過來，那寄過來就像剛剛說的，就符合申請規定。矯正署每年都會調查，然後會撥一定的額度，看每個監所的狀況。像我們今年下半年，矯正署是給我們 1 萬元醫療欠費

的額度讓我們去控管，可是問題是我們的收容人都還沒辦法完成這一些程序。勒戒處分基本才待一個月，等達到他申請的條件標準，他人就出去了。所以作業基金費用的清寒補助金這個部分就沒有符合那個標準。以前像受刑人執行比較久的，就可以用這樣的方式辦理。

蔡美燕主席：了解，謝謝。說明的很詳細。

四、 同意結案並請貴所將本季外部視察報告陳報矯正署。

決 議：通過。

柒、歷次視察建議處理情形：

無建議追蹤處理項目。

捌、臨時動議：無

玖、散會