

113 年度第 2 季法務部矯正署綠島監獄外部視察小組視察報告

製作日期：113 年 5 月 30 日

一、委員組成

召集人：劉慧冠委員(報告撰寫)

委員：廖佩芬委員、黃惠雪委員、黃建銘委員、陳紹基委員(請假)

二、本季視察業務概述

(一)本小組於 113 年 5 月 13 日於法務部矯正署臺東戒治所召開本年度第 2 次視察會議。

(二)會議首先由本人(劉慧冠)向參加會議委員報告 5 月 7 日至綠監實地訪查情形及心得：

1. 檢視監獄於舍房、工場分別設置的 7 個外部視察意見箱，位置妥適，逐一開啟意見箱，經檢視各意見箱內無陳情文書。
2. 至炊場檢視環境，乾淨整潔，儲藏室食材也按乾濕分離方式妥善儲存，冷凍庫、冷藏庫房部分也按「冷凍庫儲存食物及食品注意事項」要求，按早中晚三班執勤人力確實登載庫房溫度，維持食材品質，庫房溫度表登載，每周也送機關主管及典獄長複核在案。伙食之供餐：菜色烹煮尚美味，營養均衡，以查看 12 人舍房之中餐供應，飯菜量亦很足夠，皆以保溫桶盛裝。
3. 受刑人生活用水，儲水裝置均定期清潔、每季送檢體，有檢驗合格報告，全區食用水及人身清潔用水均已用自來水體。
4. 至違規舍訪談長期收容於違規舍及逾 3 個月無人接見之受刑人，僅劉姓受刑人 1 名。訪談詢問該受刑人是否知道違規舍監視器死角在何處?是否本人或曾聽聞其他受刑人有被打或被使用器械?是否有視同作業員負責管理其他受刑人，或執行其他受刑人上銬、搜檢、控制或壓制等之情形，以對該員所做訪談紀錄向與會委員做說明。
5. 對綠監收容人有心理健康方面需求，經實地查察，教輔小組先輔導，有需要時轉介社工、心輔員初步訪談，認有需要再轉介身心科，醫師認有需要再轉介醫院心理師部分，經了解，目前管教人員轉介之個案，每月皆加強教化、心理員、社工輔導，目前無迫切轉介身心科之個案。
6. 舍房收容人儲、用水情形，經實地查看發現，綠監雖管制用水，但一日共給儲水 4 次，加上洗澡時間供水 30 分鐘也可儲水備用，房內監方亦提供 45 公升水桶及私人水桶可儲水，多人房最多為 3 人，受刑人並無反應用水不足，且管理人員於

開水時間隨時查看，並無受刑人怕漏接水，不關水龍頭任水溢流，而浪費水資源之情形發生。

7. 實地訪查綠監是否有資源可以引進定期的外部督導，除對於協助心理人員調適工作耗竭的情況外對受刑人個輔及團輔的效能也會有幫助部分。經確認綠監已引進外部社工督導，每二月1次；心理督導，每月1次，協助社工、心理人員，個督及團督心理員、社工師，的確有助於提升其職能，也有助於對受刑人個輔與團輔的成效。

(三)綠監列席人員就113年第1季視察議題「綠監受刑人之接見種類、辦理方式及成效」，做後續辦理情形說明，綠監持續依相關規定落實辦理受刑人各類接見；及適時辦理電話、面對面懇親活動，及積極配合矯正署重點推展行動接見、電子家庭聯絡簿之辦理，提升受刑人家庭支持及增進與親屬間之感情維繫，使受刑人能安心服刑、情緒穩定，會議中決議予以解除列管。

(四)本季外部視察意見箱無受刑人提出陳情，綠監亦未接獲受刑人向外部視察陳情案件。

(五)針對民間司法改革基金會113年4月11日來函本小組及法務部矯正署113年4月22日來函轉知本小組之事項，提出討論。

(六)討論下一季的議題設定，決議：以劉(慧冠)委員提出之綠監對於貧困收容人之因應及協助機制，與廖(佩芬)委員提出勞作金及清寒救濟協助貧困收容人之機制」，做為下一季視察議題進行檢視。

(七)本季議題由黃惠雪委員提出，關注綠島醫療資源匱乏，綠監受刑人看病權益、醫療如何顧及、維護，經決議對「有關受刑人看病、醫療權益維護上，綠監之具體作為」進行了解及探討，邀請綠監進行相關視察議題簡報，由綠監列席人員提出說明及接受委員詢答。

三、視察內容及處理情形

案由	視察內容及處理情形	視察小組建議 (由視察小組提出具體建議)
綠監受刑人看病權益維護的具體作為	綠島監獄收容人健保醫療及就醫流程，如下說明： 一、法令規範： (一)全民健康保險法： 1. 100年1月26日修正公布之全民健康保險法(以下簡稱二代健保法)，將第11條第1項第1款，即在監、所接受刑之執行或接受保安處分、管訓處分之執行者，且其應執行之期間，在2個月以上之收容人非屬保險對象，應予退保之規定，予以刪除，並將是類收容人列為二代健保法第10條第1項第4款第3目之保險類別。 2. 102年1月1日起，刑期2個月以上之受刑人將可享有健保醫療照護。	無建議事項。

(二)全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法：

1. 本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第四十條第二項規定訂定之。
2. 保險對象收容於矯正機關者（以下稱收容對象），其就醫時間與處所之限制，及戒護、轉診、保險醫療提供方式等相關事項，依本辦法之規定辦理；本辦法未規定者，依全民健康保險醫療辦法之規定辦理。

(三)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：

1. 由健保署依 100 年 1 月 26 日修正公布之全民健康保險法第四十條第二項暨全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法辦理。
2. 法務部矯正署所屬 51 所矯正機關，依矯正機關之地理位置分為 35 群組，同一群組矯正機關由同一院所或院所團隊提供醫療服務，同一院所或院所團隊可跨矯正機關群組提供醫療服務。
3. 111 年至 113 年之第四期「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」本監健保門診由衛生福利部臺東醫院主責承作，基督教臺東醫院、安康診所及綠島衛生所協力辦理。

二、醫療資源：

承作醫療院所：

- (一)衛生福利部臺東醫院（主責）：內科、精神科（每月 1 診次）
- (二)基督教臺東醫院：中醫科（每月 1 診次）
- (三)安康診所：家醫科（每月 6 診次）
- (四)綠島衛生所：牙科（每月 1 診次）

三、看診流程：

(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第 3 條之規定：

1. 收容對象發生疾病、傷害事故或生育時，應優先於矯正機關內就醫；其時間及處所，由矯正機關排定之。矯正機關內不能為適當診療、檢查（驗）或有醫療急迫情形，經矯正機關核准者，得戒護移送保險醫事服務機構就醫。
2. 收容對象戒護移送保險醫事服務機構就醫之時間及處所，由矯正機關依收容對象之就醫需求及安全管理之必要指定之；收容對象不得自行指定。
3. 收容對象戒護移送保險醫事服務機構就醫時，應由矯正機關內醫師開立轉診單或由矯正機關開具相關證明。

(二)監內一般門診看診流程：

收容人提出就醫申請→機關依病況協助安排就診科別→經機關核准後向合作醫療院所掛號→就診(依醫囑辦理後續追蹤或轉診事宜)。

(三)轉診流程:

依規定優先於監內門診就診→經醫師診療後認有轉診必要時，開立轉診單→由衛生科安排轉診至適當之醫療院所。

四、戒護外醫:

(一)依據:法務部矯正署 112 年 5 月 23 日法矯署醫字第 11206002430 號函頒之「矯正機關收容人戒護外醫流程圖」之處理流程辦理。

(二)戒護外醫之醫療院所如下:

1. 綠島衛生所:家醫科、急診，及遠距醫療門診(皮膚科、眼科、心臟內科、耳鼻喉科)
2. 衛生福利部臺東醫院:內科、外科。
3. 台東馬偕醫院:內科、外科。

衛服部臺東醫院與台東馬偕醫院之內、外科別部分不同，由本監安排至合適專科就診。

(三)遠距醫療:

1. 遠距醫療給付計畫:(以醫師對醫師之遠距會診方式)

(1)法源:醫師法第 11 條(75 年修訂)、全民健康保險遠距醫療給付計畫醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。但於山地、離島、偏僻地區或有特殊、急迫情形，為應醫療需要，得由直轄市、縣(市)主管機關指定之醫師，以通訊方式詢問病情，為之診察，開給方劑，並囑由衛生醫療機構護理人員、助產人員執行治療。

(2)實行單位:綠島衛生所。

(3)實施科別:皮膚科、眼科、心臟內科、耳鼻喉科。

2. 因應疫情視訊診療:(以醫師對病患視訊診療(特殊情形得採電話問診)方式)。

(1)實施對象:COVID-19 之居家隔離及檢疫、自主健康管理、居家確診、門診病人(至中央流行疫情指揮中心解散日止)，及慢性病複診病人電話問診(至 111 年 7 月 31 日止)。

(2)實施科別:未限制(含西醫、中醫、牙科各專科)

(四)通訊診察:

除醫師面對面診察病人之外，可使用通訊做為輔助工具，提升醫療服務的連續性及近便性。確保醫病安全、通訊安全，兼具醫療品質、分級醫療。

	<p>1. 法源：通訊診察治療辦法。</p> <p>2. 民國 113 年 1 月 22 日修正、民國 113 年 7 月 1 日開始實施。</p> <p>3. 現行由矯正署與健保署東區業務組針對轄內矯正機關需求進行研討及規劃中。</p> <p>五、移送病監： 法令依據： 1. 監獄行刑法第 62 條： (1)受刑人受傷或罹患疾病，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。 (2)前項經醫師診治後認有必要戒送醫療機構醫治之交通費用，應由受刑人自行負擔。但受刑人經濟困難無力負擔者，不在此限。 (3)第一項戒送醫療機構醫治期間，視為在監執行。 2. 法務部矯正署 113 年 2 月 1 日法矯署醫字第 11301439530 號函准之「法務部矯正署臺中監獄醫療專區收治計畫」。</p> <p>六、保外醫治： 法令依據：監獄行刑法第 63 條：「經採行前條第一項醫治方式後，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」。</p> <p>七、雖然綠監地處離島，醫療匱乏，但仍會顧及收容人的就醫權益，依法規去做妥善規劃及執行。</p> <p>本人(劉慧冠):這次到綠監針對受刑人醫療權益保障問題做實地訪查時，診療室剛好有臺東醫院內科醫師至綠監看診受刑人，看診間的環境及收容人在診間外候診的情形，診間外也有公布欄清楚載明各科別看診時間，看診的環境讓人感覺很放心，綠監也作了說明。從綠監的說明當中，可清楚知道收容人醫療的法令規範、醫療資源、看診流程、戒護外醫、移送病監、保外醫治等，都有一定的規範及標準處理流程。其他委員無其他異議及意見。</p>	
--	---	--

四、歷次視察建議處理情形(含解除追蹤、解除追蹤持續辦理、繼續追蹤等，此部分內容由機關提供，由外部視察小組視需要放入)

年度	季別	視察建議	機關辦理情形	管考建議
		113 年第 1 季以前建議事項均已解除列管。		

112	4	<p>綠監違規舍內如有長期收容、長期服用精神科藥物或逾三個月無人接見之收容人之情形，請綠監於視察小組委員至綠監實地查訪時，提醒委員面談這些收容人。</p> <p>本人(劉慧冠)於5月7日至綠監違規舍訪查，因違紀移入違規舍收容之受刑人，共有4人，當中沒有受刑人有服用精神科藥物；僅1劉姓受刑人，同時有收容超過半年以上及逾三個月無人接見之情形，劉姓受刑人於訪談時表示，其因經常違紀所以違規舍待較久時間；逾三個月未接見，是因母親身體不好，為避免家人誤會接見是要要錢，彼此會心情不好，而堅持不接見，非家人不理會(這部份，據監方心、社人員紀錄，該受刑人的弟弟多次與監方社工師有電話聯絡，除互報平安，並轉達家人對其關心，監方也會轉知劉姓受刑人)。對於違規舍是否有監視器死角並不知曉；也表示視同作業員並沒有做管理其他受刑人，執行受刑人上銬、搜檢、壓制等之情形；近幾年沒有聽聞過其他受刑人有被打或被使用器械之情形；另其自述有被管理員毆打之情形，有向法務部陳情，但回覆說查無事實，不予處理；也向報社揭露，並向地檢署提出告訴，目前已偵辦並訊問過他。</p> <p>決議:關於劉姓受刑人自述被管理員毆打部分既已向地檢署提出告訴及偵辦中，請綠監於偵辦結果出來後，報告給委員知道。</p>	<p>綠監依視察小組會議決議，配合辦理。</p>	<p>持續追蹤</p>
-----	---	---	--------------------------	-------------

五、附件(法務部矯正署綠島監獄收容人健保醫療及就醫流程簡報資料)

法務部矯正署綠島監獄 收容人健保醫療及就醫 流程

承辦科室：衛生科

報告人：戒護科長胡仁和(代理)

大綱

- 一. 法令規範
- 二. 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
- 三. 醫療資源
- 四. 看診流程
- 五. 戒護外醫
- 六. 移送病監
- 七. 保外醫治

法令規範

法令規範

全民健康保險法：

- 100年1月26日修正公布之全民健康保險法(以下簡稱二代健保法)，將第11條第1項第1款，即在監、所接受刑之執行或接受保安處分、管訓處分之執行者，且其應執行之期間，在2個月以上之收容人非屬保險對象，應予退保之規定，**予以刪除**，並將是類收容人列為二代健保法第10條第1項第4款第3目之保險類別。
- **102年1月1日起**，**刑期2個月以上之受刑人**將可享有健保醫療照護。

法令規範

全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法：

- 本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第四十條第二項規定訂定之。
- 保險對象收容於矯正機關者（以下稱收容對象），其就醫時間與處所之限制，及戒護、轉診、保險醫療提供方式等相關事項，依本辦法之規定辦理；本辦法未規定者，依全民健康保險醫療辦法之規定辦理。

法令規範

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：

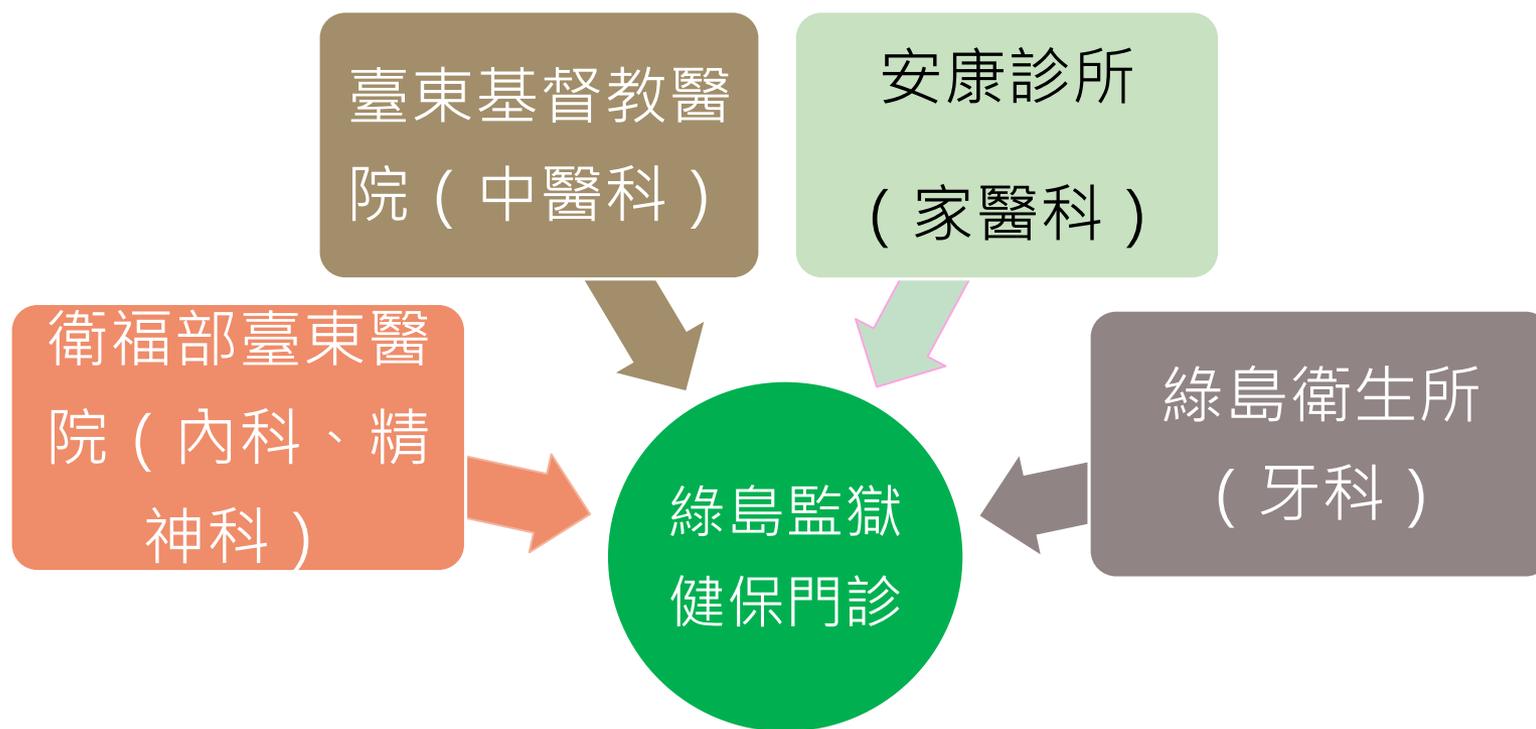
- 由健保署依100年1月26日修正公布之全民健康保險法第四十條第二項暨全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法辦理。
- 法務部矯正署所屬 51 所矯正機關，依矯正機關之地理位置分為35群組，同一群組矯正機關由同一院所或院所團隊提供醫療服務，同一院所或院所團隊可跨矯正機關群組提供醫療服務。
- 111年至113年之第四期「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」本監健保門診由衛生福利部臺東醫院主責承作，基督教臺東醫院、安康診所及綠島衛生所協力辦理。

醫療資源

承作醫療院所

- 一. 衛生福利部臺東醫院（主責）：內科；精神科（每月1診次）
- 二. 基督教臺東醫院：中醫科（每月1診次）
- 三. 安康診所：家醫科（每月6診次）
- 四. 綠島衛生所：牙科（每月1診次）

承作醫療院所



綠島監獄門診表

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
上午	精神科 家醫科	內科	中醫科	家醫科	
下午			牙科		

衛生福利部臺東醫院（內科）

黃泓碩 主任

學歷：陽明大學醫學系

經歷：

- 台灣家庭醫學專科醫師
- 本院老年醫學科研究醫師
- 本院家庭醫學科行政、教學總醫師
- 本院家庭醫學科住院醫師
- 安寧緩和醫學學會會員
- 台灣老年醫學會會員
- 衛福部臺東醫院家醫科主任（現任）

專長：家庭醫學，一般內科醫學，老年醫學，長期照護，安寧緩和照護



衛生福利部臺東醫院（精神科）

陸昭維 醫師

學歷：陽明醫學大學醫學系畢

經歷：

- 桃園療養院住院醫師
- 一般精神醫學專科醫師
- 桃園療養院高年醫學科研修醫師
- 新光醫院住院醫師/總住院醫師

專長：

一般精神醫學、高年精神醫學



基督教臺東醫院（中醫科）

黃文英 醫師

學歷：慈濟大學學士後中醫學系學士

經歷：

- 花蓮慈濟醫院中醫部醫師
- 台南奇美醫院中醫部醫師
- 中醫師專技高考及格

專長：

睡眠障礙、耳鳴眩暈、頭痛、肝膽胃腸疾患、肩背痛、肌肉痠痛、坐骨神經痛、中風恢復期調養、皮膚疾患



安康診所（家醫科）

陳照隆醫師

學歷：高雄醫學大學醫學系

經歷：

- 綠島衛生所主任
- 臺東縣衛生局局長
- 醫療奉獻獎第十八屆(2007年)得主



綠島衛生所（牙科）

鍾永明牙醫師

經歷：綠島衛生所牙醫師



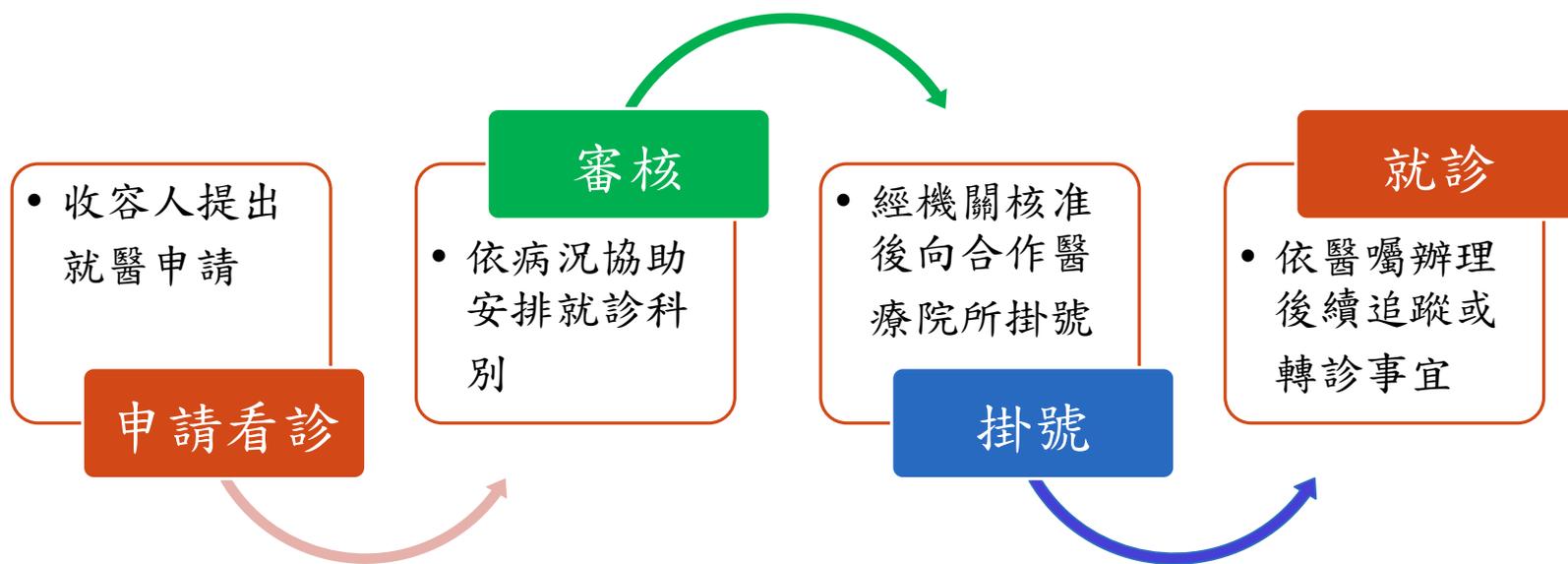
看診流程

看診流程

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：

1. 收容對象發生疾病、傷害事故或生育時，應優先於矯正機關內就醫；其時間及處所，由矯正機關排定之。矯正機關內不能為適當診療、檢查（驗）或有醫療急迫情形，經矯正機關核准者，得戒護移送保險醫事服務機構就醫。
2. 收容對象戒護移送保險醫事服務機構就醫之時間及處所，由矯正機關依收容對象之就醫需求及安全管理之必要指定之；收容對象不得自行指定。
3. 收容對象戒護移送保險醫事服務機構就醫時，應由矯正機關內醫師開立轉診單或由矯正機關開具相關證明。

看診流程



監內一般門診看診流程

看診流程



轉診流程

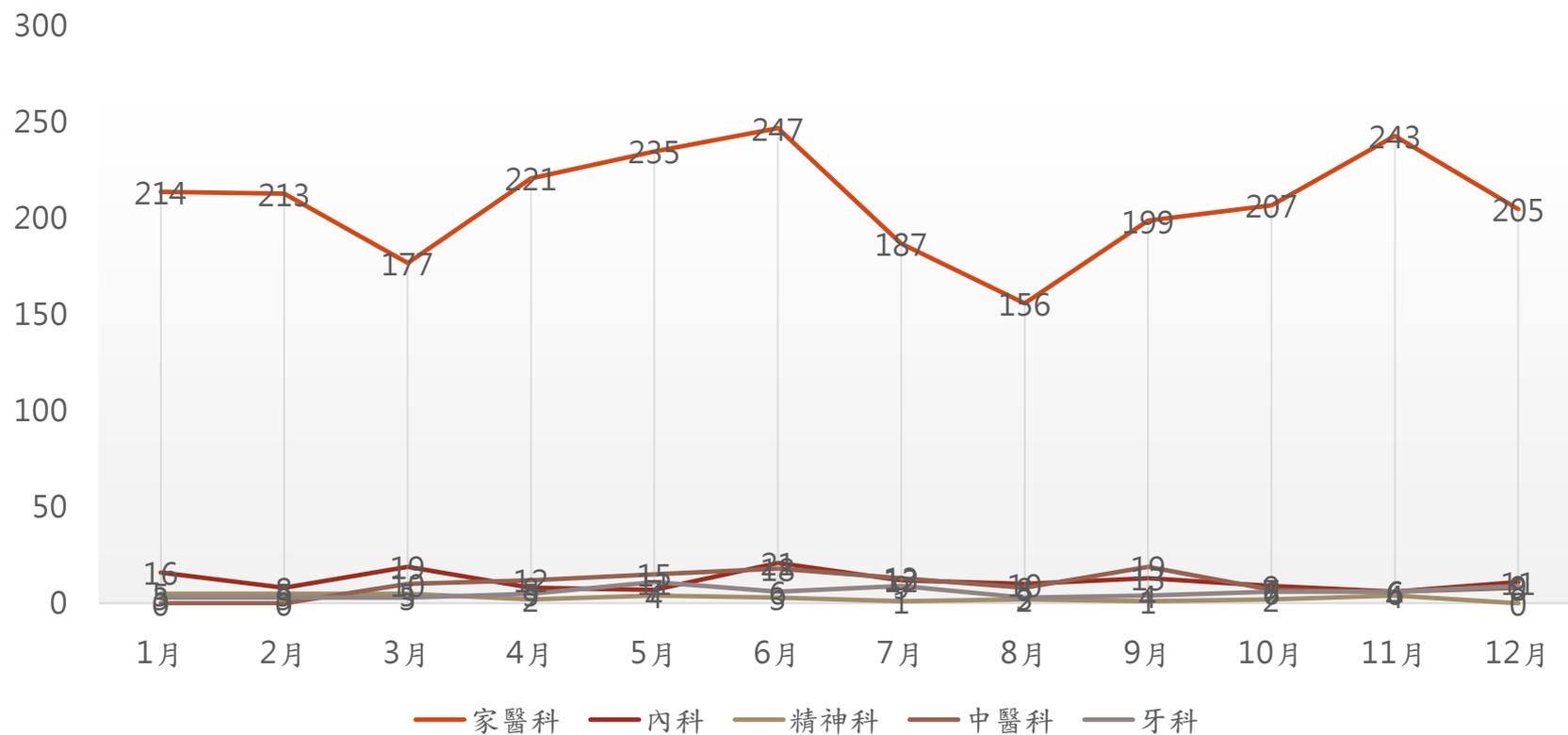
看診流程

112年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
家醫科	214	213	177	221	235	247	187	156	199	207	243	205
內科	16	8	19	8	7	21	12	10	13	9	6	11
精神科	5	5	5	2	4	3	1	2	1	2	4	0
中醫科	0	0	10	12	15	18	13	8	19	7	6	8
牙科	3	3	3	5	11	6	9	3	4	6	6	9

112年度各科人次統計表

看診流程

112年度門診人次

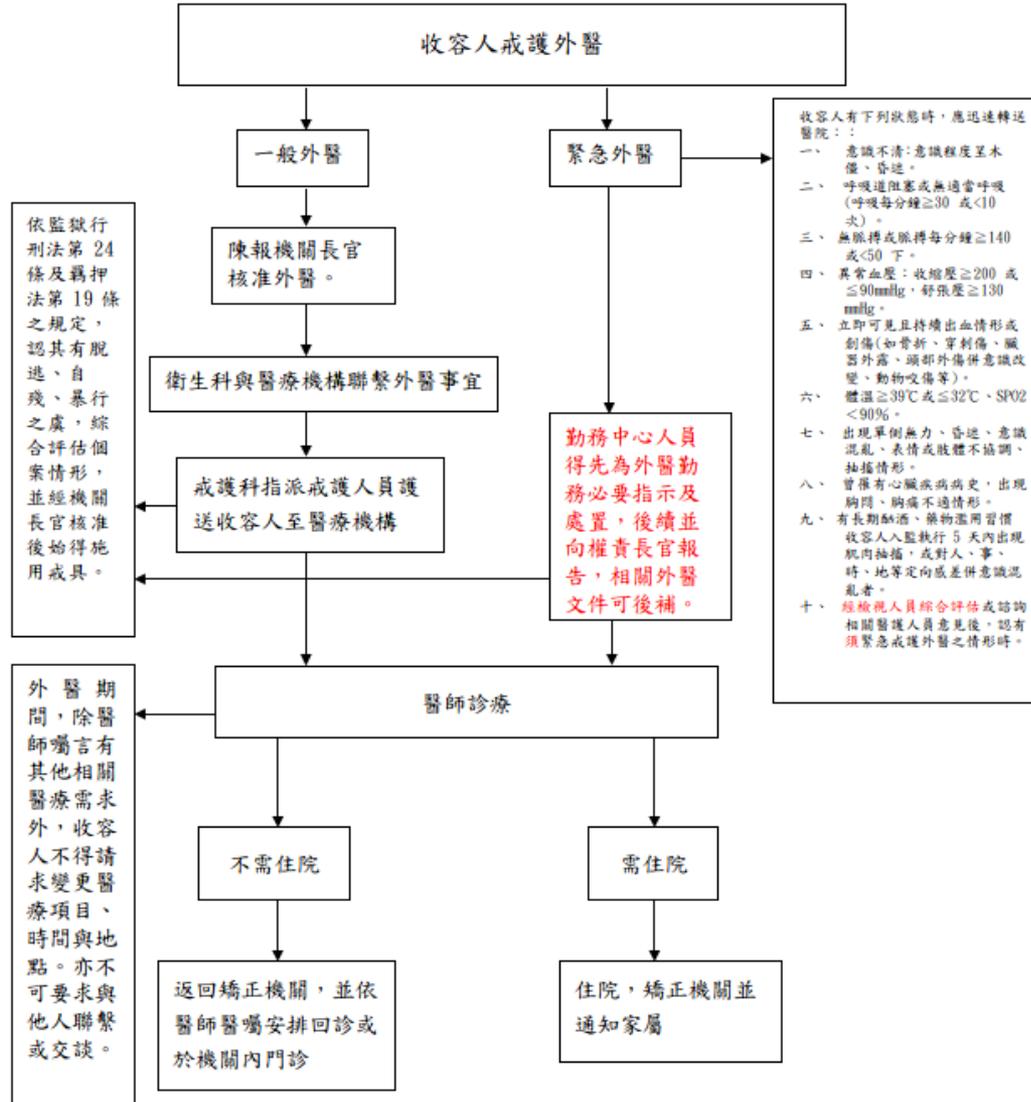


戒護外醫

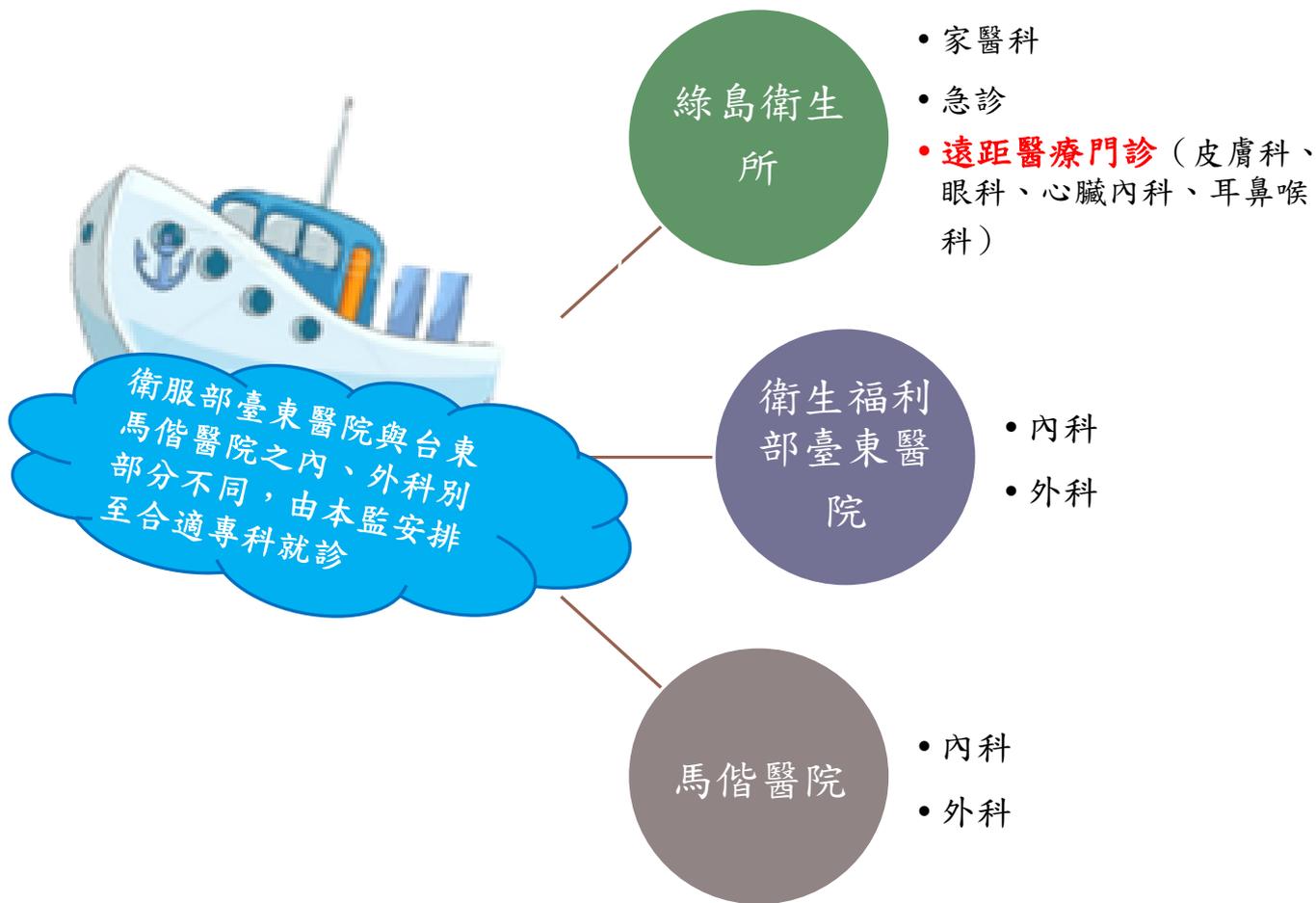
戒護外醫

法務部矯正署112年5月23日法矯署醫字第11206002430號函頒之
「矯正機關收容人戒護外醫流程圖」

矯正機關收容人戒護外醫流程圖



戒護外醫



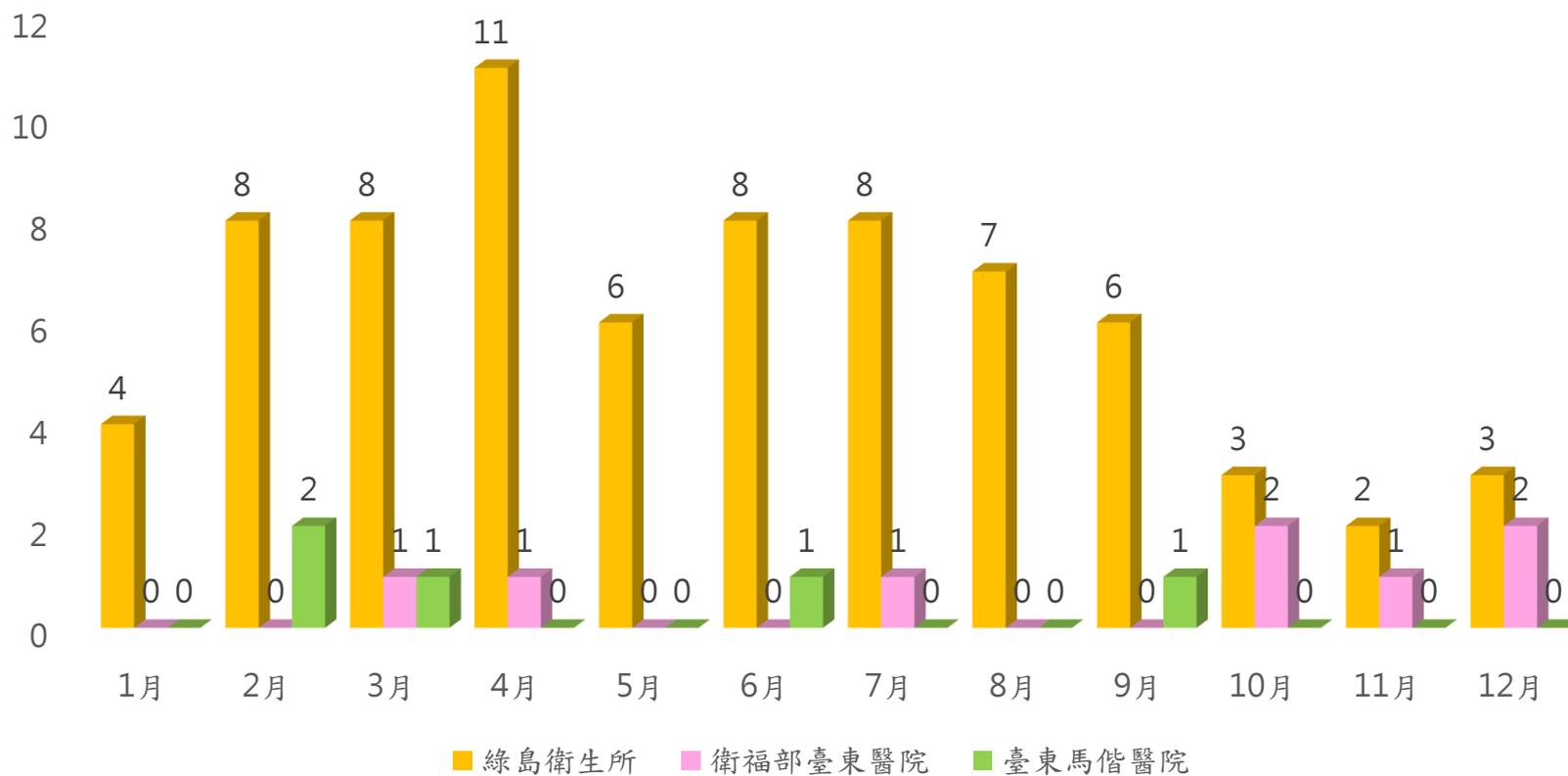
戒護外醫

112年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
綠島衛生所	4	8	8	11	6	8	8	7	6	3	2	3
衛福部臺東醫院			1	1			1			2	1	2
臺東馬偕醫院		2	1	1*		1		1*	1			

備註：*戒護住院

戒護外醫

112年度戒護外醫人次



戒護外醫

遠距醫療：

- 法源：醫師法第11條(75年修訂)、全民健康保險遠距醫療給付計畫
- 醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。但於山地、離島、偏僻地區或有特殊、急迫情形，為應醫療需要，得由直轄市、縣(市)主管機關指定之醫師，以通訊方式詢問病情，為之診察，開給方劑，並囑由衛生醫療機構護理人員、助產人員執行治療。

戒護外醫

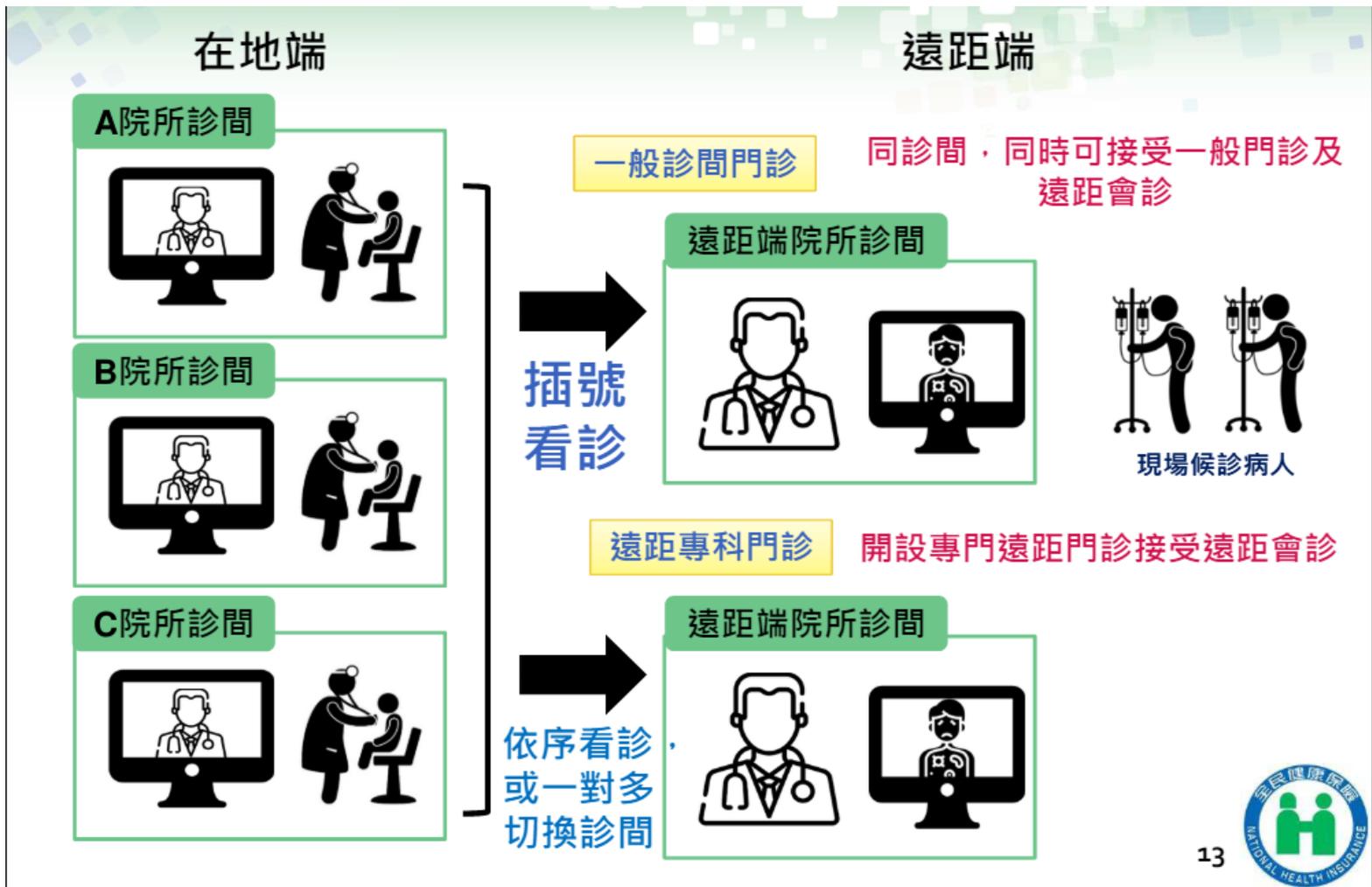
遠距醫療：

實行單位：綠島衛生所

實施科別：皮膚科、眼科、心臟內科、耳鼻喉科



遠距醫療二種會診模式



健保遠距醫療 VS 因應疫情視訊診療

類型	遠距醫療 給付計畫	因應疫情 視訊診療
看診模式	醫師對醫師(B2B)之 遠距會診	醫師對病人(B2C)視訊診療 (特殊情形得採電話問診)
施行地區	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 山地離島地區 ➢ 110年以前衛生福利部遠距醫療計畫施行地區 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ COVID-19之居家隔離及檢疫、自主健康管理者、居家確診 ➢ 門診病人 } (中央流行疫情指揮中心解散日止) ➢ 慢性病複診病人電話問診 (至111/7/31止)
實施科別	110年眼科、耳鼻喉科、皮膚科與急診 111年增列心內科、腸胃科、神內科、胸腔科	未限制(含西、中、牙各專科)
預算來源	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 遠距會診費、在地門診診察費及醫師訪視費加成：由計畫專款支應 ➢ 在地醫療費用：由各總額一般服務預算支應 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 由各總額一般服務預算支應 ➢ 確診者隔離期間之醫療費用，由嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算支應





攜手醫療院所
守護您醫療近便性

通訊診察是什麼？

醫師面對面診察病人之外，可使用通訊做為輔助工具，提升醫療服務的連續性及近便性。

**確保醫病安全、通訊安全
兼具醫療品質、分級醫療**

（中央健康保險署，2022）



戒護外醫

通訊診察：

- 法源：通訊診察治療辦法
- 民國 113 年 01 月 22 日修正、民國 **113 年 07 月 01 日實施**
- 現行由矯正署與健保署東區業務組針對轄內矯正機關需求進行研討及規劃中



移送病監

移送病監

一. 監獄行刑法第62條：

- 受刑人受傷或罹患疾病，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。
- 前項經醫師診治後認有必要戒送醫療機構醫治之交通費用，應由受刑人自行負擔。但受刑人經濟困難無力負擔者，不在此限。
- 第一項戒送醫療機構醫治期間，視為在監執行。

二. 法務部矯正署113年2月1日法矯署醫字第11301439530號函准之「法務部矯正署臺中監獄醫療專區收治計畫」。

檔 號：
保存年限：

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：謝瑜祺
電話：03-3188375
電子信箱：00520@mail.moj.gov.tw

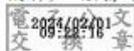
受文者：法務部矯正署綠島監獄

發文日期：中華民國113年2月1日
發文字號：法矯署醫字第11301439530號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨 (A11040000F_11301439530A0C_ATTCH2.pdf)

主旨：貴監陳報修訂「法務部矯正署臺中監獄醫療專區收治計畫」1份，准予備查，請查照。

說明：復貴監113年1月19日中監衛字第11364000490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)、法務部矯正署矯正醫療組(含附件)



法務部矯正署臺中監獄醫療專區收治計畫

104年6月8日法檢署醫字第 10401655380 號函修訂
108年1月4日法檢署醫字第 10701770100 號函修訂
113年2月1日法檢署醫字第 11301439530 號函修訂

壹、醫療專區設置

一、培德醫院：等級為地區醫院

- (一) 門診區
- (二) 住院區：設置一般急性病床68床，均為健保床。
- (三) 血液透析中心：設置血液透析病床至少20床。
- (四) 急診區
- (五) 手術區

二、療養區：收治病情經醫師評估需加強照護，但暫無住院治療必要之收容人。

- (一) 重症療養區
- (二) 肺結核隔離區
- (三) 精神病療養區

貳、收治對象

各監獄及分監受刑人與戒治所受戒治人(以下統稱收容人)，殘餘刑期短於1個月者不收治。

參、收治流程

一、移入流程：各機關陳報移入時，應備齊相關文件送審評估。

(一) 重症療養區

收治對象：以該院醫療處理能力為收治標準，由該院醫師及法務部矯正署評估。

1. 應備文件：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紀錄；另依病情檢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。
2. 臺東及離島地區矯正機關：檢具已確定需治療之收容人診斷書及名籍資料，陳報法務部矯正署核定；奉准後原執行機關攜帶應備文件解送收容人至臺中監獄。
3. 前揭以外之矯正機關：將應備文件函報臺中監獄由培德醫院主治醫師評估，經典獄長核定後，檢具「診斷書」及「醫療專區收治評估表」陳報法務部矯正署核定；奉准後原執行機關攜帶應備文件解送收容人至臺中監獄。

(二) 培德醫院血液透析中心

收治對象：需長期血液透析之收容人，請先建妥透析血管通路(希克曼氏導管或動靜脈瘻管)與辦妥末期腎臟病之重大傷病

身分。

1. 應備文件：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紀錄。
 2. 各機關函報臺中監獄由培德醫院主治醫師評估，除逾床位須候床外，經典獄長核定後，函復原執行機關辦理移監事宜並副陳法務部矯正署備查。
 3. 女性血液透析收容人，需先移至臺中女子監獄，再依安排時間戒護至臺中監獄培德醫院進行血液透析，結束後戒護返回。
- (三) 肺結核隔離區
- 收治對象：確診具傳染性之肺結核收容人。
1. 應備文件：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紀錄、痰液檢驗報告、影像學檢查光碟與智慧關懷卡。
 2. 各機關函報臺中監獄由培德醫院主治醫師評估，經典獄長核定後，檢具「診斷書」及「醫療專區收治評估表」陳報法務部矯正署核定；奉准後原執行機關攜帶應備文件解送收容人至臺中監獄。
- (四) 精神病療養區

收治對象：智能低下或人格違常之精神疾病收容人，不予收容。

1. 應備文件：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紀錄。
2. 各機關函報臺中監獄由培德醫院主治醫師評估，經典獄長核定，檢具「診斷書」及「醫療專區收治評估表」陳報法務部矯正署核定；奉准後原執行機關攜帶應備文件解送收容人至臺中監獄。
3. 精神疾病合併其他重大內外科疾病者，原執行機關應備內外科疾病診斷相關文件，一併函報臺中監獄。
4. 法務部矯正署核准後尚未移監前，倘個案有自殺(自殘)、攻擊或符合精神衛生法第3條第4款所稱「嚴重病人」情形，原執行機關應立即提供相關保護及醫療處置，並主動提醒臺中監獄注意防範，隨同檢附相關就診紀錄；必要時，得報請法務部矯正署暫緩移送。

二、移回流程

收容人經安排治療後，病情改善穩定、已無治療成效、拒絕治療或無法認同醫療專區醫療時，臺中監獄檢具診斷書或收容人自陳報告書，陳報法務部矯正署並副知原執行機關，經法務部矯正署核准後，由原執行機關1週內提回接續執行。

三、其他事項

- (一) 執行機關於解送收容人至臺中監獄後，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臺中監獄。每次展延最後一次察看由臺中監獄負責。
- (四) 鄰近矯正機關之病患戒送臺中監獄合作醫院或培德醫院時，所需之戒護警力由原執行機關自行調派。

肆、醫療費用

- 一、依監獄行刑法第六十條、第六十二條規定所衍生之醫療及交通費用應由收容人自行負擔。
- 二、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，應由收容人自費，掛號費亦同。
- 三、住院期間經醫護人員評估需看護協助照料者，所衍生之看護費用應由收容人自行負擔。
- 四、上述各項積欠之費用由原執行機關自行處理。

伍、本計畫於奉法務部矯正署核定後實施，修正時亦同。

保外醫治

保外醫治

監獄行刑法第63條：

經採行前條第一項醫治方式後，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。



在監治療

- 監內門診
- 自費延醫



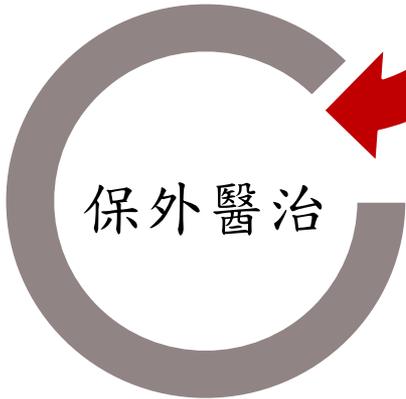
轉診外醫

- 戒護門診
- 戒護住院



移送病監

- 重症療養
- 肺結核隔離
- 精神病療養



保外醫治

- 經報請移送病監
不予收治
- 在監無法適當治
療時

謝謝聆聽
