

精神衛生法修正草案條文對照表

民間版 96.05.01/行政院版 96.04.12

民間版修正條文	衛環委員會再修正行政院 條文	現行條文
第一章 總則	第一章 總則	第一章 總則
<p>第一條 為促進國民心理健康，預防及治療精神疾病，保障病人權益，<u>支持並協助病人於社區生活</u>，特制定本法。</p>	<p>第一條 為促進國民心理健康，預防及治療精神疾病，保障病人權益，<u>支持並協助病人於社區生活</u>，特制定本法。</p>	<p>第一條 為預防及治療精神疾病，保障病人權益，<u>促進病人福利，以增進國民心理健康，維護社會和諧安寧</u>，特制定本法；<u>本法未規定者，適用其他法律之規定。</u></p>
<p>第二條 本法所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。</p> <p style="text-align: center;"><u>本法所定事項，涉及各目的事業主管機關執掌者，由各目的事業主管機關辦理。</u></p> <p style="text-align: center;"><u>地方主管機關執行業務無特別指派者，由衛生主管機關辦理。</u></p> <p style="text-align: center;"><u>主管機關及各目的事業主管機關，辦理本法所轄業務，對服務提供者或警察消防機關等執勤人員均應辦理培育、訓練，並提供必要的督導資源。</u></p>	<p>第二條 本法所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。</p>	<p>第二條 本法所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。</p>
<p>第三條 本法用詞，定義如下：</p> <p>一、精神疾病：指思考、情緒、知覺、認知、<u>行為</u>等精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病；其範圍包括精神病、精神官能症、酒癮、藥癮及其</p>	<p>第三條 本法用詞，定義如下：</p> <p>一、精神疾病：指思考、情緒、知覺、認知、<u>行為</u>等精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病；其範圍包括精神病、精神官能</p>	<p>第三條 本法所稱精神疾病，係指思考、情緒、知覺、認知等精神狀態異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病；其範圍包括精神病、精神官能症、酒癮、藥癮及其他經中央衛生主管機關認定之精神疾病。</p> <p>一、<u>本法所稱專科醫師，係指經中央衛生主管</u></p>

<p>他經中央主管機關認定之精神疾病，但不包括反社會人格違常者。</p> <p>二、<u>專科醫師</u>：指經中央主管機關依醫師法甄審合格之精神科專科醫師。</p> <p>三、<u>心理衛生專業人員</u>：係指有下列資格，得本於其專業法令之規定，單獨或以團隊方式，提供本法相關的精神與心理衛生專業服務之人員。</p> <p>(一). <u>專科醫師</u>。</p> <p>(二). <u>護理人員</u>：指護理師或經過精神科護理訓練的護士。</p> <p>(三). <u>心理專業人員</u>：指臨床心理師、諮商心理師、或大專院校心理、諮商與輔導相關科系之畢業生。</p> <p>(四). <u>社會工作專業人員</u>：指社會工作師或大專院校社會工作相關科系之畢業生。</p> <p>(五). <u>職能治療專業人員</u>：指職能治療師或職能治療生。</p> <p>四、<u>病人</u>：指罹患精神疾病之人。</p> <p>五、<u>慢性病人</u>：指領有精神科重大傷病卡的病人。</p> <p>六、<u>精神障礙者</u>：指須精神及社會心理復健的慢性病人，或領有身心障礙者手冊的病人。</p> <p>七、<u>嚴重病人</u>：指病人呈</p>	<p>症、酒癮、藥癮及其他經中央主管機關認定之精神疾病，但不包括反社會人格違常者。</p> <p>二、<u>專科醫師</u>：指經中央主管機關依醫師法甄審合格之精神科專科醫師。</p> <p>三、<u>病人</u>：指罹患精神疾病之人。</p> <p>四、<u>嚴重病人</u>：指病人呈現出與現實脫節之怪異思想及奇特行為，致不能處理自己事務，經專科醫師診斷認定者。</p> <p>五、<u>社區精神復健</u>：指為協助病人逐步適應社會生活，於社區中提供病人有關工作能力、工作態度、心理重建、社交技巧、日常生活處理能力等之復健治療。</p> <p>六、<u>社區治療</u>：指為避免嚴重病人病情惡化，於社區中採行居家治療、社區精神復健、門診治療等治療方式。</p>	<p>機關依醫師法甄審合格之精神科專科醫師。</p> <p><u>第五條</u> <u>本法所稱病人</u>，係指精神疾病患者。</p> <p>本法所稱嚴重病人，係指病人呈現出與現實脫節之怪異思想及奇特行為，致不能處理自己事務，或有明顯傷害他人或自己之虞，或有傷害行為，經專科醫師診斷認定者。</p> <p><u>第六條</u> 本法所稱社區復健，係指為協助病人逐步適應社會生活，於社區中提供病人有關工作能力、工作態度、社交技巧、日常生活處理能力等之復健治療。</p> <p><u>第七條</u> 本法所稱家屬，係指與罹患精神疾病或疑似罹患精神疾病者，共同生活於一家之親屬或他人。</p>
--	--	--

<p>現出與現實脫節之怪異思想及奇特行為，致不能處理自己事務，經專科醫師診斷認定者。</p> <p>八、社區精神復健：指為協助病人逐步適應社會生活，於社區中提供病人有關工作能力、工作態度、心理重建、社交技巧、日常生活處理能力等之復健治療。</p> <p>九、社區治療：指為避免嚴重病人病情惡化，於社區中採行居家治療、社區精神復健、門診治療等治療方式。</p> <p>十、<u>社區照顧：係於社區中為慢性病人或精神障礙者所提供之各種服務。包括住居場所或租金補助的提供、社區精神復健、就業輔導、補習教育、成人教育、托育、養護、個案管理、關懷訪視、病人家屬親友或照顧者的諮詢及支持服務、育樂活動、支持團體等多元社區服務。</u></p> <p>十一、<u>精神及心理照護機構：係指為病人提供治療、復健或照顧服務之機構，或提供心理衛生促進服務之機構。</u></p>		
<p>第二章 精神衛生體系</p>	<p>第二章 精神衛生體系</p>	<p>第二章 精神衛生體系及設施</p>
<p>第四條 中央主管機關掌理下列事項： 一、民眾心理健康促進、精神疾病防治政策及方案之規劃、訂定及宣導事項。</p>	<p>第四條 中央主管機關掌理下列事項： 一、<u>民眾心理健康促進、精神疾病防治政策及方案之規劃、訂定及宣導事項。</u></p>	

<p>二、全國性病人服務及權益保障政策、法規與方案之規劃、訂定及宣導事項，<u>以及就該等事項與各目的事業主管機關合作商議之召集、協調與聯繫</u>。</p> <p>三、對直轄市及縣（市）主管機關執行病人就醫、權益保障之監督及協調事項。</p> <p>四、對直轄市及縣（市）主管機關病人服務之獎助規劃事項。</p> <p>五、病人醫療服務相關專業人員訓練之規劃事項。</p> <p>六、病人保護業務之規劃事項。</p> <p>七、全國病人資料之統計事項。</p> <p>八、<u>重大意外災害後國民心理創傷輔導之規劃與執行</u>。</p> <p>九、<u>本法各類機構及相關服務之獎勵、補助、輔導、監督及評鑑</u>事項。</p> <p>十、其他有關病人服務權益保障之策劃、督導事項。 中央主管機關應每四年公布包含前項各款事項之國家心理衛生報告。</p>	<p>二、全國性病人服務及權益保障政策、法規與方案之規劃、訂定及宣導事項。</p> <p>三、對直轄市及縣（市）主管機關執行病人就醫、權益保障之監督及協調事項。</p> <p>四、對直轄市及縣（市）主管機關病人服務之獎助規劃事項。</p> <p>五、病人醫療服務相關專業人員訓練之規劃事項。</p> <p>六、病人保護業務之規劃事項。</p> <p>七、全國病人資料之統計事項。</p> <p>八、各類精神照護機構之輔導、監督及評鑑事項。</p> <p>九、其他有關病人服務權益保障之策劃、督導事項。 <u>中央主管機關應每四年公布包含前項各款事項之國家心理衛生報告</u>。</p>	
<p>第五條 中央主管機關得依人口及醫療資源分布情形，劃分醫療責任區域，建立區域精神疾病預防及醫療服務網，並訂定計畫實施。</p>	<p>第五條 中央主管機關得依人口及醫療資源分布情形，劃分醫療責任區域，建立區域精神疾病預防及醫療服務網，並訂定計畫實施。</p>	<p>第十三條 <u>為提供整體性、連續性之精神疾病防治工作，中央衛生主管機關得依人口及醫療資源分布情形，劃分醫療責任區域，建立區域性精神疾病預防及醫療服務網，並</u></p>

		訂定計畫實施。 <u>直轄市、縣(市)衛生主管機關為推行第九條至第十二條業務，如經費不足時，得由中央衛生主管機關編列預算補助之。</u>
<p>第六條 直轄市、縣(市)主管機關掌理轄區下列事項：</p> <p>一、民眾心理健康及精神疾病防治之方案規劃及執行事項。</p> <p>二、中央訂定之病人服務與權益保障政策、法規及方案之執行事項。</p> <p>三、病人就醫與權益保障政策、自治法規與方案之規劃、訂定、宣導及執行事項。</p> <p>四、病人<u>社區照顧服務相關服務人員</u>訓練之規劃及執行事項。</p> <p>五、病人保護業務之執行事項。</p> <p>六、病人資料之統整事項。</p> <p>七、<u>醫療機構以外</u>，各類<u>精神及心理照護機構之獎勵、補助</u>、督導及考核事項。</p> <p>八、其他有關病人服務及權益保障之策劃、督導事項。</p>	<p>第六條 直轄市、縣(市)主管機關掌理轄區下列事項：</p> <p>一、<u>民眾心理健康及精神疾病防治之方案規劃及執行事項。</u></p> <p>二、中央訂定之病人服務與權益保障政策、法規及方案之執行事項。</p> <p>三、病人就醫與權益保障政策、自治法規與方案之規劃、訂定、宣導及執行事項。</p> <p>四、病人醫療服務相關<u>專業人員</u>訓練之規劃及執行事項。</p> <p>五、病人保護業務之執行事項。</p> <p>六、病人資料之統整事項。</p> <p>七、各類精神照護機構之督導及考核事項。</p> <p>八、其他有關病人服務及權益保障之策劃、督導事項。</p>	
<p>第七條 直轄市、縣(市)主管機關應由<u>社區心理衛生中心</u>，<u>辦理心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源網絡聯結、自殺及物質濫用防治、心理諮商、心理治療、心理衡鑑、心理復健</u></p>	<p>第七條 直轄市、縣(市)主管機關應由<u>社區心理衛生中心</u>，<u>辦理心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源網絡聯結、自殺、物質濫用防治及其他心理衛生等事項。</u></p>	<p>第十條 直轄市及縣(市)衛生主管機關得設<u>社區性心理衛生中心</u>，負責推展心理衛生保健有關工作，<u>並協助教育主管機關推動各級學校心理衛生教育及輔導。</u></p>

<p>及其他心理衛生等事項。 <u>前項社區心理衛生中心</u>，應由<u>心理衛生專業人員</u>提供服務。 <u>社區心理衛生中心</u>應依人口比率，由各級主管機關設立或獎勵民間設立，直至每五十萬人口達一所以上。</p>	<p>前項社區心理衛生中心，應由<u>心理衛生相關專業人員</u>提供服務。</p>	
<p>第八條 中央主管機關應會同中央社政、勞工及教育主管機關建立社區照顧、支持與復健體系，提供病人就醫、就業、就學、就養、心理治療、心理諮商及其他社區照顧服務。</p>	<p>第八條 中央主管機關應會同中央社政、勞工及教育主管機關建立<u>社區照顧</u>、支持與復健體系，提供病人就醫、就業、就學、就養、心理治療、心理諮商及其他<u>社區照顧服務</u>。</p>	
<p>第九條 勞工主管機關應推動職場心理衛生，協助病情穩定之病人接受職業訓練及就業服務，並獎勵或補助雇主提供其就業機會。 <u>推展前項就業服務</u>，各級勞工主管機關應<u>辦理或獎勵民間興辦庇護性就業職場、過渡性就業服務、支持性就業服務</u>等多元就業服務。</p>	<p>第九條 勞工主管機關應推動職場心理衛生，協助病情穩定之病人接受職業訓練及就業服務，並獎勵或補助雇主提供其就業機會。</p>	<p>第四十條 勞工行政主管機關應協助<u>康復</u>之病人，接受職業訓練及輔導推介適當工作。</p>
<p>第十條 各級教育主管機關應推動各級學校心理衛生教育，建立<u>校園</u>心理輔導、危機處理及轉介機制等事項。<u>於必要時應聘請心理衛生專業人員於校內進行精神診斷、心理衡鑑、家庭評估與心理諮商</u>。 各級主管機關應協助前項工作之推動及建立。 高級中等以下學校心理衛生教育課程內</p>	<p>第十條 各級教育主管機關應推動各級學校心理衛生教育，建立學生心理輔導、危機處理及轉介機制等事項。 各級主管機關應協助前項工作之推動及建立。 <u>高級中等以下學校心理衛生教育課程內容</u>，由中央教育主管機關會同中央主管機關定之。</p>	

<p>容，由中央教育主管機關會同中央主管機關定之。</p>		
<p>第十一條 各級教育主管機關應規劃、推動與協助病人，接受各級各類教育及建立友善支持學習環境。<u>並以提升病人生活實用知能為目標，辦理或獎勵辦理慢性病人的補習教育、成人教育。</u></p>	<p>第十一條 各級教育主管機關應規劃、推動與協助病人，接受各級各類教育及建立友善支持學習環境。</p>	
<p>第十二條 各級社政主管機關應自行或結合民間資源，規劃、推動與整合慢性病人之社會救助及福利服務相關措施。 <u>前項福利服務措施，應提供病人多元化、個別化的生活重建與照顧服務，並應為病人之家屬、親友或照顧者提供諮詢及支持服務。</u></p>	<p>第十二條 各級社政主管機關應自行或結合民間資源，規劃、推動與整合慢性病人之社會救助及福利服務相關措施。</p>	
<p>第十三條 中央主管機關應邀集<u>心理衛生專業人員、法律專家、病情穩定之病人、病人家屬、病人權益促進團體代表</u>，辦理下列事項： 一、<u>促進民眾心理衛生政策之諮詢事項。</u> 二、<u>精神疾病防治制度之諮詢事項。</u> 三、<u>精神疾病防治資源規劃之諮詢事項。</u> 四、<u>精神疾病防治研究發展之諮詢事項。</u> 五、<u>精神疾病特殊治療方式之諮詢事項。</u> 六、<u>整合、規劃、協調、推動及促進病人就醫權益保障及權益受損之審查事項。</u> 七、<u>其他有關精神疾病防治之諮詢事項。</u></p>	<p>第十三條 中央主管機關應邀集<u>精神衛生專業人員、法律專家、病情穩定之病人、病人家屬或病人權益促進團體代表</u>，辦理下列事項： 一、<u>促進民眾心理衛生政策之諮詢事項。</u> 二、<u>精神疾病防治制度之諮詢事項。</u> 三、<u>精神疾病防治資源規劃之諮詢事項。</u> 四、<u>精神疾病防治研究發展之諮詢事項。</u> 五、<u>精神疾病特殊治療方式之諮詢事項。</u> 六、<u>整合、規劃、協調、推動及促進病人就醫權益保障及權益受損之審查事項。</u> 七、<u>其他有關精神疾病防治之諮詢事項。</u></p>	<p>第十一條 各級衛生主管機關得設精神疾病防治審議委員會，審議精神疾病防治事項。 <u>前項中央衛生主管機關精神疾病防治審議委員會組織規程，由中央衛生主管機關定之；直轄市、縣（市）衛生主管機關精神疾病防治審議委員會組織規程，由直轄市、縣（市）衛生主管機關定之。</u> <u>第一項之審議委員會委員，至少應有三分之一以上為法律專家、臨床心理學者及社會工作人員。各級衛生主管機關設精神疾病防治審議委員會之前，或未能設精神疾病防治審議委員會時，得由醫事審議委員會負責</u></p>

<p><u>前項病情穩定之病人、病人家屬、病人權益促進團體代表，至少應有三分之一；且單一性別不得低於三分之一。</u></p>	<p><u>前項病情穩定之病人、病人家屬或病人權益促進團體代表，至少應有三分之一；且單一性別不得低於三分之一。</u></p>	<p><u>審議。</u></p>
<p>第十四條 地方主管機關應邀集精神衛生專業人員、法律專家、病情穩定之病人、病人家屬、<u>病人權益促進團體代表</u>，辦理轄區下列事項：</p> <p>一、促進民眾心理衛生之諮詢事項。</p> <p>二、精神疾病防治研究計畫之諮詢事項。</p> <p>三、精神照護機構設立之諮詢事項。</p> <p>四、病人就醫權益保障及權益受損申訴案件之協調及審查事項。</p> <p>五、其他有關精神疾病防治之諮詢事項。</p> <p><u>前項病情穩定之病人、病人家屬、病人權益促進團體代表，至少應有三分之一。</u></p>	<p>第十四條 地方主管機關應邀集精神衛生專業人員、法律專家、病情穩定之病人、病人家屬<u>或病人權益促進團體代表</u>，辦理轄區下列事項：</p> <p>一、促進民眾心理衛生<u>政策</u>之諮詢事項。</p> <p>二、精神疾病防治研究計畫之諮詢事項。</p> <p>三、精神照護機構設立之諮詢事項。</p> <p>四、病人就醫權益保障及權益受損申訴案件之協調及審查事項。</p> <p>五、其他有關精神疾病防治之諮詢事項。</p> <p><u>前項病情穩定之病人、病人家屬或病人權益促進團體代表，至少應有三分之一。</u></p>	
<p>第十五條 精神疾病強制住院、強制社區治療有關事項，由中央主管機關精神疾病強制鑑定、強制社區治療審查會（以下簡稱審查會）審查。</p> <p>前項審查會成員，應包括專科醫師、護理師、職能治療師、心理師、社會工作師、<u>家屬</u>、病人權益促進團體代表、法律專家及其他相關專業人士。</p> <p>審查會召開審查會議，得通知審查案件之當事人或利害關係人到場說明，或主動派員訪查當</p>	<p>第十五條 精神疾病強制住院、強制社區治療有關事項，由中央主管機關精神疾病強制鑑定、強制社區治療審查會（以下簡稱審查會）審查。</p> <p>前項審查會成員，應包括專科醫師、護理師、職能治療師、心理師、社會工作師、病人權益促進團體代表、法律專家及其他相關專業人士。</p> <p>審查會召開審查會議，得通知審查案件之當事人或利害關係人到場說明，或主動派員訪查當</p>	

<p>事人或利害關係人。 審查會組成、審查作業及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>事人或利害關係人。 審查會組成、審查作業及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	
<p>第十六條 各級政府按實際需要，<u>應</u>設立或獎勵民間設立下列<u>精神及心理照護機構</u>，提供<u>病人照護及社區照顧服務或心理衛生促進服務</u>：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、精神醫療機構：提供精神疾病急性及慢性醫療服務。 二、精神護理機構：提供慢性病人收容照護服務。 三、心理治療所。 四、心理諮商所。 五、精神復健機構：提供社區精神復健相關服務。 <u>六、社區心理衛生中心。</u> <u>七、病人社區交誼中心、精神障礙者社區團體家庭。</u> <u>八、其他精神及心理社區服務機構。</u> <p><u>前項各類</u>機構之設置、管理及其有關事項之辦法，由中央主管機關<u>或中央社政主管機關</u>定之。</p>	<p>第十六條 各級政府按實際需要，<u>得</u>設立或獎勵民間設立下列<u>精神照護機構</u>，提供相關<u>照護服務</u>：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、精神醫療機構：提供精神疾病急性及慢性醫療服務。 二、精神護理機構：提供慢性病人收容照護服務。 三、心理治療所：提供病人臨床心理服務。 四、心理諮商所：提供病人諮商心理服務。 五、精神復健機構：提供社區精神復健相關服務。 <p>精神復健機構之設置、管理及其有關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>第十二條 各級政府應按需要，設立或獎勵民間設立精神醫療機構、精神復健機構及心理衛生輔導機構。</p> <p><u>精神醫療機構之設置及管理，依醫療法規</u>定；<u>精神復健機構及心理衛生輔導機構之設置、管理及獎勵辦法</u>，由中央<u>衛生主管機關</u>定之。</p>
<p>第十七條 中央與直轄市、縣（市）主管機關應<u>設專責單位</u>、各目的事業主管機關<u>應置專責人員</u>辦理本法規定相關事宜；其人數應依業務增減而調整之。</p> <p>辦理前項業務所需經費，直轄市、縣（市）主管機關財政確有困難</p>	<p>第十七條 中央與直轄市、縣（市）主管機關及各目的事業主管機關<u>應置專責人員</u>辦理本法規定相關事宜；其人數應依業務增減而調整之。</p> <p>辦理前項業務所需經費，直轄市、縣（市）主管機關財政確有困難者，應由中央政府補助，</p>	<p>第八條 中央及地方政府為推動精神醫療、精神復健及心理衛生保健工作，應按年編列預算支應。</p> <p>第九條 中央及直轄市衛生主管機關<u>應設專責單位</u>，縣（市）衛生主管機關應設專責單位，縣（市）衛生主管機關及鄉（鎮、</p>

<p>者，應由中央政府補助，並應專款專用。</p>	<p>並應專款專用。</p>	<p>市、區) 衛生所應置專人，辦理精神疾病防治及研究有關業務。</p> <p>第十三條第二項 直轄市、縣(市)衛生主管機關為推行第九條至第十二條業務，如經費不足時，得由中央衛生主管機關編列預算補助之。</p>
<p>第十八條 為實現本法社區照顧及心理衛生促進的目的，應成立財團法人社區精神與心理衛生服務基金會(下稱：社區心衛基金會)。</p> <p>社區心衛基金會之基金規模定為新台幣壹百億元，創立基金為新台幣五億元。</p> <p>前項基金之經費來源，除鼓勵民間捐助或政府另有財源外，由中央主管機關逐年編列預算捐助至足額。</p> <p>社區心衛基金會之組織章程及監督機制由中央主管機關訂定之，修改時亦同。社區心衛基金會應獨立運作，其董事會應保障病人、家屬及心理衛生專業人士或團體之席次。</p> <p>社區心衛基金會之資金，應用於辦理或獎勵民間辦理本法相關的社區照顧及心理衛生促進服務。機構及服務另有經費來源者，相同項目不得申請社區心衛基金會之補助。</p> <p>地方主管機關為推動縣市內之精神及心理</p>		

<p>衛生服務，得捐助成立類似之社區心衛基金會，其基金會名稱應加註縣市名稱，該等基金會之經費來源、組織章程與監督應參考前各項規定。</p>		
<p>第三章 病人之保護及權益保障</p>	<p>第三章 病人之保護及權益保障</p>	<p>第三章 第一節 病人之保護 第四章 病人之權利</p>
<p>第十九條 對病人不得有下列行為： 一、遺棄。 二、身心虐待。 三、故意留置無生活自理能力之病人於易發生危險或傷害之環境。 四、強迫或誘騙病人從事使其自身或他人權益有損之事。 五、其他對病人或利用病人為犯罪或不正當之行為。</p>	<p>第十八條 對病人不得有下列行為： 一、遺棄。 二、身心虐待。 三、留置無生活自理能力之病人於易發生危險或傷害之環境。 <u>四、強迫或誘騙病人結婚。</u> 五、其他對病人或利用病人為犯罪或不正當之行為。</p>	
<p>本條刪除。</p>	<p>本條刪除。</p>	<p>第十八條 除民法另有規定外，保護人應履行左列義務： 一、促使病人接受治療，避免傷害他人或自己；必要時，依專科醫師診斷或鑑定結果，協助病人辦理住院。 二、病人住院時，協助醫事人員進行治療。病情穩定或康復時，依醫師指示辦理出院。 三、病人出院後，協助其繼續接受門診、社區復健、居家治療及教育訓練或就業輔導。</p>
<p>第二十条 經專科醫師診斷或鑑定屬嚴重病人</p>	<p>第十九條 經專科醫師診斷或鑑定屬嚴重病人</p>	<p>第十四條 罹患精神疾病或疑似罹患精神疾病</p>

<p>者，應轉知直轄市、縣(市)主管機關提供後續追蹤服務，並置保護人一人。</p> <p>前項保護人，應考量嚴重病人利益由監護人、法定代理人、配偶、父母、家屬等互推一人為之。</p> <p>不能依前項規定置保護人時，應由其戶籍所在地之直轄市或縣(市)主管機關另行選定適當人員、機構或團體為保護人；戶籍所在地不明者，由其住(居)所或所在地之直轄市或縣(市)主管機關為之。</p> <p>保護人之通報流程、名冊建置等事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>者，應置保護人一人，<u>專科醫師並應開具診斷證明書交付保護人</u>。</p> <p>前項保護人，應考量嚴重病人利益由監護人、法定代理人、配偶、父母、家屬等互推一人為之。</p> <p><u>嚴重病人無保護人者</u>，應由其戶籍所在地之直轄市或縣(市)主管機關另行選定適當人員、機構或團體為保護人；戶籍所在地不明者，由其住(居)所或所在地之直轄市或縣(市)主管機關為之。</p> <p>保護人之通報流程、名冊建置等事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>者，其法定代理人、配偶或家屬，應協助其就醫；如經專科醫師診斷認係屬嚴重病人，應置保護人。</p> <p>前項保護人，應依下列順序定之：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、監護人。 二、配偶。 三、父母。 四、家屬。 <p>前項同一順序中有數人時，以親等近者為先；親等相同或非親屬者，以年長者為先。</p> <p>第十五條 不能依前條規定置保護人時，應由其戶籍所在地之直轄市或縣(市)衛生主管機關指定人員為保護人；戶籍所在地不明者，由其住所或居所所在地之直轄市或縣(市)衛生主管機關為之。</p>
<p>第二十一條 保護人依本法第二十二條、第三十一條、第四十四條、第四十八條提供病人協助時，得向直轄市、縣(市)主管機關或第三十五條的求援系統請求協助。</p> <p>直轄市、縣(市)政府得由其社政主管機關為病人之法定代理人、配偶、保護人或家屬，辦理八小時以上五十小時以下之疾病知識及資源使用教育課程，或提供其他諮詢或諮商服務，並得收取必要之費用；其收費自治法規，由直轄市、縣(市)社政主管機關定</p>	<p>本條刪除</p>	<p>(第二十一條)</p>

<p><u>之。</u></p>		
<p>第二十二條 嚴重病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，由保護人予以緊急處置。</p> <p>嚴重病人之保護人不能即時予以緊急處置者，直轄市、縣（市）主管機關得自行或委託機構或團體為之。</p> <p>前項緊急處置所需費用，由嚴重病人或第二十條第二項所列之人負擔；必要時，得由直轄市、縣（市）主管機關先行支付。</p> <p>直轄市、縣（市）主管機關支付前項費用後，得檢具支出憑證影本及費用計算書，以書面定十日以上三十日以下期間催告應負擔人繳付，逾期未繳付者，得移送法院強制執行。</p> <p>病人情況危急非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，準用前三項之相關規定。</p> <p>前五項緊急處置之方式、程序及費用負擔等事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>第二十條 嚴重病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，由保護人予以緊急處置。</p> <p>嚴重病人之保護人不能即時予以緊急處置者，直轄市、縣（市）主管機關得自行或委託機構或團體為之。</p> <p>前項緊急處置所需費用，由嚴重病人或前條第二項所列之人負擔。必要時，得由直轄市、縣（市）主管機關先行支付。</p> <p>直轄市、縣（市）主管機關支付前項費用後，得檢具支出憑證影本及費用計算書，以書面定十日以上三十日以下期間催告應負擔人繳付，逾期未繳付者，得移送法院強制執行。</p> <p>病人情況危急非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，準用前三項之相關規定。</p> <p>前五項緊急處置之方式、程序及費用負擔等事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>（立院協商版增列此條『緊急處置』。緊急處置需要病人及家屬自己付費，但可能由主管機關委託的團體為之，則決定權並非在己但需付費，且又非強制住院又非強制社區治療，則其具體涵義所指為何尚不明確）</p>
<p>本條刪除。</p>	<p>本條刪除</p>	<p>第十五條 不能依前條規定置保護人時，應由其戶籍所在地之直轄市或縣（市）衛生主管機關指定人員為保護人；戶籍所在地不明者，由其住所或居所所在地之直轄市或縣</p>

		(市)衛生主管機關為之。
本條刪除。 (原條文立意良善,未來應列入主管機關第二十條第四項的辦法中)	本條刪除	第十六條 左列之人,不得為保護人: 一、未成年人。 二、受禁治產宣告,尚未撤銷者。 三、受停止全部或一部親權之宣告,或經由親屬會議撤退其監護人資格者。 四、與病人涉訟,其利益相反,或有其他情形足認其執行保護職務有偏頗之虞者。 五、體力或能力不足以執行保護職務者。 保護人有前項第四款或第五款情形之一者,病人之親屬或利害關係人,得向法院聲請另行選定保護人。
本條刪除。	本條刪除	第十七條 依前三條規定為保護人,非有事實足認其不能執行保護職務者,不得辭其職務。
本條刪除。	本條刪除	第十九條 病人之法定代理人或配偶,未依第十四條第一項規定協助其就醫,或依第十四條所置之保護人,違反前條第一款規定,致病人侵害他人權益時,應與病人連帶負損害賠償責任。但保護人執行保護職務已盡相當之注意,或縱加以相當之注意,仍不免發生損害者,不負賠償責任。 前項之病人及其法定代理人、配偶或保護人,均無資力負擔損害賠償時,對於被害人之生命、身體、健康之損害,

		中央主管機關應予以適當之扶助與救濟。 病人之法定代理人、配偶、保護人依法免責時，準用第二項之規定。
第二十三條 因醫療、復健、教育訓練或就業輔導之目的，限制病人之居住場所或行動者，應遵守相關法律規定於必要範圍內為之。	第二十一條 因醫療、復健、教育訓練或就業輔導之目的，限制病人之居住場所或行動者，應遵守相關法律規定於必要範圍內為之。	第二十四條 保護人因醫療、復健、教育訓練及就業輔導之目的，得限制嚴重病人之居住場所。但不得以強暴、脅迫或其他不正當方法為之。
第二十四條 病人之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視。對病情穩定者，不得以曾罹患精神疾病為由，拒絕就學、應考、僱用或予其他不公平之待遇。	第二十二條 病人之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視。對病情穩定者，不得以曾罹患精神疾病為由，拒絕就學、應考、僱用或予其他不公平之待遇。	第三十六條 病人之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視、虐待或非法利用。對於已康復之病人，除能證明其無勝任能力，不得以曾罹患精神疾病為由，拒絕入學、應考、僱用或予其他不公平之待遇。
第二十五條 傳播媒體之報導，不得使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述，並不得有與事實不符或誤導閱聽者對病人、家屬、照顧者、服務病人之機構等產生歧視之報導。	第二十三條 傳播媒體之報導，不得使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述，並不得有與事實不符或誤導閱聽者對病人產生歧視之報導。	
第二十六條 未經病人同意者，不得對病人錄音、錄影或攝影，並不得報導其姓名或住(居)所；於嚴重病人，應經其保護人同意；於未成年病人應經其法定代理人同意。 精神及心理照護機構，於保障病人安全之必要範圍內，設置監看設備，不受前項規定之限制，但應告知病人；於嚴重病人，應告知其保護人。	第二十四條 未經病人同意者，不得對病人錄音、錄影或攝影，並不得報導其姓名或住(居)所；於嚴重病人，應經其保護人同意。 精神照護機構，於保障病人安全之必要範圍內，設置監看設備，不受前項規定之限制，但應告知病人；於嚴重病人，應告知其保護人。	第三十七條 未經病人及其保護人或病人及其家屬同意者，不得對病人錄音、錄影或攝影。

<p>第二十七條 住院病人應享有個人隱私、自由通訊及會客之權利；精神醫療機構非因病人病情或醫療需要，不得予以限制。 <u>精神及心理</u>照護機構因照護、訓練需要，安排病人提供服務者，機構應給予病人適當獎勵金。</p>	<p>第二十五條 住院病人應享有個人隱私、自由通訊及會客之權利；精神醫療機構非因病人病情或醫療需要，不得予以限制。 <u>精神</u>照護機構因照護、訓練需要，安排病人提供服務者，機構應給予病人適當獎勵金。</p>	<p>第三十八條 住院病人應享有個人隱私、自由通訊及會客之權利；精神醫療機構非依病人病情或醫療需要，不得予以限制。</p>
<p>第二十八條 嚴重病人依本法相關規定接受強制住院治療之費用，由中央主管機關負擔。 <u>嚴重病人依本法相關規定接受強制社區治療之費用，其不屬全民健康保險給付範圍者，由中央主管機關負擔。</u></p>	<p>第二十六條 嚴重病人依本法相關規定接受強制住院治療之費用，由中央主管機關負擔。 <u>嚴重病人依本法相關規定接受強制社區治療之費用，其不屬全民健康保險給付範圍者，由中央主管機關負擔。</u></p>	<p>第三十四條 嚴重病人送醫及強制住院期間之醫療費用，應由中央政府負擔。</p>
<p>第二十九條 病人或其扶養者應繳納之稅捐，政府應按病人病情嚴重程度及家庭經濟情況，依法給予適當之減免。</p>	<p>第二十七條 病人或其扶養者應繳納之稅捐，政府應按病人病情嚴重程度及家庭經濟情況，依法給予適當之減免。</p>	<p>第四十一條 病人或其扶養者應繳納之稅捐，政府應按病人嚴重程度及家庭經濟情況，依法給予適當之減免。</p>
<p>第三十條 病人或其保護人，認為<u>精神及心理</u>照護機構及其工作人員，有侵害病人權益時，得以書面向<u>精神及心理</u>照護機構所在地之直轄市、縣(市)主管機關申訴。 前項申訴案件，<u>直轄市、縣(市)主管機關</u>應就其申訴內容加以調查、處理，並將辦理情形通知申訴人。</p>	<p>第二十八條 病人或其保護人，認為<u>精神</u>照護機構及其工作人員，有侵害病人權益時，得以書面向精神照護機構所在地之直轄市、縣(市)主管機關申訴。 前項申訴案件，直轄市、縣(市)主管機關應就其申訴內容加以調查、處理，並將辦理情形通知申訴人。</p>	<p>第三十九條 病人或其保護人或家屬，認為精神醫療機構、精神復健機構、心理衛生輔導機構及其工作人員，有侵害本法所定病人權益時，得以書面<u>檢具事實</u>，向各級衛生主管機關申訴。 <u>前項申訴案件，各級衛生主管機關應就其申訴內容加以調查、處理，並應於一個月內將辦理情形通知申訴人；申訴人如有異議，得再檢具書面理由，向上級衛生主管機關提出申訴。</u> (不知為何在立法院協商時被拿掉)</p>
<p>第四章 <u>協助就醫、通報及追蹤保護</u></p>	<p>第四章 <u>協助就醫、通報及追蹤保護</u></p>	<p>第三章 保護及醫療</p>

<p>第三十一條 病人或有第三條第一款所定狀態之人之保護人或家屬，應協助其就醫。</p> <p>直轄市、縣(市)主管機關知有前項之人或其自由受不當限制時，應主動協助之。</p> <p>(經專科醫師診斷或鑑定屬嚴重病人者，醫療機構應將其資料通報直轄市、縣(市)主管機關。)>本項列入第二十九條。)</p>	<p>第二十九條 病人或有第三條第一款所定狀態之人之保護人或家屬，應協助其就醫。</p> <p>直轄市、縣(市)主管機關知有前項之人或其自由受不當限制時，應主動協助之。</p> <p>經專科醫師診斷或鑑定屬嚴重病人者，醫療機構應將其資料通報直轄市、縣(市)主管機關。</p>	<p>第十四條第一項 罹患精神疾病或疑似罹患精神疾病者，其法定代理人、配偶或家屬，應協助其就醫；如經專科醫師診斷認係屬嚴重病人，應置保護人。</p>
<p>第三十二條 矯正機關、保安處分處所及其他以拘禁、感化為目的之機構或場所，如有病人或有第三條第一款所定狀態之人，應由該機關、機構或場所提供醫療，或護送協助其就醫。</p> <p>社會福利機構及其他收容或安置民眾長期生活居住之機構或場所，如有前項之人，應由該機構或場所協助其就醫。</p>	<p>第三十條 矯正機關、保安處分處所及其他以拘禁、感化為目的之機構或場所，如有病人或有第三條第一款所定狀態之人，應由該機關、機構或場所提供醫療，或護送協助其就醫。</p> <p>社會福利機構及其他收容或安置民眾長期生活居住之機構或場所，如有前項之人，應由該機構或場所協助其就醫。</p>	<p>第二十條 監獄、看守所、少年觀護所、少年輔育院、感訓處所、保安處分處所及其他以拘禁或感化為目的之機構或場所，如有罹患精神疾病或疑似罹患精神疾病者，應由該機構或場所提供醫療，或護送協助其就醫。</p> <p>社會福利收容機構、安養機構及其他容留民眾長期生活居住之機構或場所，如有罹患精神疾病或疑似罹患精神疾病者，應由該機構或場所協助其就醫。</p> <p>犯罪嫌疑人如有精神疾病或疑似罹患精神疾病者，得由司法機關送請精神鑑定，鑑定應由二以上專科醫師為之。</p> <p>第一項、第二項病人經專科醫師診斷認係屬嚴重病人，除依第十四條規定置保護人外，該機構或場所應通知其法定代理人、配偶或家屬，並予必要之協助。</p> <p>病人於離開第一</p>

		項、第二項之機構或場所後，該機構或場所應即通知其戶籍所在地或住(居)所所在地之直轄市或縣(市)衛生主管機關予以追蹤保護，並給予必要之協助。
第三十三條 前條之機關、機構或場所於病人離開時，應即通知其住(居)所在地直轄市、縣(市)主管機關予以追蹤保護，並給予必要之協助。	第三十一條 前條之機關、機構或場所於病人離開時，應即通知其住(居)所在地直轄市、縣(市)主管機關予以追蹤保護，並給予必要之協助。	第二十條第五項 病人於離開第一項、第二項之機構或場所後，該機構或場所應即通知其戶籍所在地或住(居)所所在地之直轄市或縣(市)衛生主管機關予以追蹤保護，並給予必要之協助。
第三十四條 警察機關或消防機關於執行職務時，發現或接獲通知病人、或有第三條第一款所定狀態之人有傷害他人或自己或有傷害之虞者時，應通知當地主管機關，並視需要要求協助處理或共同處理；除法律另有規定外，應即護送前往就近適當醫療機構就醫。 民眾發現前項之人時，應即通知當地警察機關或消防機關或第三十五條的緊急處置求援專線。 第一項醫療機構將病人適當處置後，應轉送至直轄市、縣(市)主管機關指定之精神醫療機構繼續接受治療。 依第一項規定送醫者，其身分經查明為病人時，當地主管機關應立即通知其保護人，並應協助其就醫。 第三項之指定精神醫療機構，其指定方式、	第三十二條 警察機關或消防機關於執行職務時，發現病人或有第三條第一款所定狀態之人有傷害他人或自己或有傷害之虞者，應通知當地主管機關，並視需要要求協助處理或共同處理；除法律另有規定外，應即護送前往就近適當醫療機構就醫。 民眾發現前項之人時，應即通知當地警察機關或消防機關。 第一項醫療機構將病人適當處置後，應轉送至直轄市、縣(市)主管機關指定之精神醫療機構(以下簡稱指定精神醫療機構)繼續接受治療。 依第一項規定送醫者，其身分經查明為病人時，當地主管機關應立即通知其保護人，並應協助其就醫。 第三項之指定精神醫療機構，其指定方式、資格條件、管理、專科醫	第二十二條 警察機關於發現或接獲通知，罹患精神疾病或疑似罹患精神疾病者，有明顯傷害他人或自己之虞，或有傷害行為時，除本法或其他法律另有規定外，應即護送前往中央衛生主管機關指定之精神醫療機構診療，並應立即通知當地衛生主管機關；其身分經查明者，應立即通知其保護人或家屬。 前項病人經專科醫師診斷屬嚴重病人，有全日住院治療之必要時，依前條規定辦理。

<p><u>資格條件、管理、專科醫師指定及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</u></p>	<p>師指定及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	
<p>第三十五條 <u>中央主管機關應規劃設置全國性二十四小時全年無休的精神疾病緊急處置求援專線，以心理衛生專業人員支援前條警察、消防機關請求協助之要求，並接受第二十二條、第三十四條保護人或一般民眾之求助或通報，協助個案獲得緊急處置服務或其他資源或協助。</u></p> <p><u>直轄市、縣（市）主管機關應配合中央主管機關建置前項之緊急處置求援系統，於轄區內建置廿四小時緊急精神醫療處置機制，協助處理病人護送就醫及緊急安置之醫療事務。</u></p>		<p>(第二項是行政院版的第四十二條)</p>
<p>第三十六條 為利提供緊急處置，以維護民眾生命、財產安全，主管機關、警察機關、消防機關設置對外服務專線，得要求各電信事業配合提供來電自動顯示號碼及其所在地。</p> <p>前項機關對來電者知有病人或疑似病人有傷害他人或自己或有傷害之虞時，得洽請電信事業提供該病人或疑似病人所在地地址及其他救護所需相關資訊，電信事業不得拒絕。</p> <p>經辦前二項作業之人員，對於作業之過程及</p>	<p>第三十三條 為利提供緊急處置，以維護民眾生命、財產安全，主管機關、警察機關、消防機關設置特定之對外服務專線，得要求各電信事業配合提供來電自動顯示號碼及其所在地。</p> <p>前項機關對來電者知有傷害他人或自己或有傷害之虞，得洽請電信事業提供該人所在地地址及其他救護所需相關資訊，電信事業不得拒絕。</p> <p>經辦前二項作業之人員，對於作業之過程及所知悉資料之內容等，應</p>	

所知悉資料之內容等，應予保密，不得洩漏。	予保密，不得洩漏。	
第三十七條 精神照護機構於病人擅自離開該機構時，應即通知其保護人；病人行蹤不明時，應即報告當地警察機關。 警察機關發現前項擅離機構之病人時，應通知原機構，並協助送回。	第三十四條 精神照護機構於病人擅自離開該機構時，應即通知其保護人；病人行蹤不明時，應即報告當地警察機關。 警察機關發現前項擅離機構之病人時，應通知原機構，並協助送回。	第二十八條 精神醫療機構於全日住院病人擅自離院時，應即通知其保護人或家屬；病人行蹤不明時，應即報告當地警察機關。 警察機關發現前項擅自離院之病人時，應通知原住院之精神醫療機構，並協助送回。
本條刪除。	本條刪除	
本條刪除。	本條刪除	
第五章 精神醫療照護業務	第五章 精神醫療照護業務	第三章 第三節 精神醫療業務
第三十八條 病人之精神醫療照護，應視其病情輕重、有無傷害危險等情事，採取之方式如下： 一、門診。 二、急診。 三、全日住院。 四、日間留院。 五、社區精神復健。 六、居家治療。 七、其他照護方式。 前項居家治療之方式及認定標準，由中央主管機關定之。	第三十五條 病人之精神醫療照護，應視其病情輕重、有無傷害危險等情事，採取之方式如下： 一、門診。 二、急診。 三、全日住院。 四、日間留院。 五、社區精神復健。 六、居家治療。 七、其他照護方式。 前項居家治療之方式及認定標準，由中央主管機關定之。	第二十五條 精神醫療方式包括門診、急診、全日住院、日間或夜間住院、社區復健及居家治療。 第三十五條 各類健康保險及醫療補助，對於精神疾病之醫療給付，應包括第二十五條所定門診、急診、住院、社區復健及居家治療。但屬於商業保險之健康保險，對於精神疾病醫療給付之範圍，得另行約定。 前項健康保險，對於精神疾病之社區復健及居家治療，未為醫療給付前，應另由政府編列預算，酌予補助。 第一項社區復健及居家治療之方式及認定標準，由中央衛生主管機關定之。
第三十九條 精神醫療機構診治病人或於病人住院時，應向其本人及其保護人說明病情、治療方針、預後情形、住院理由	第三十六條 精神醫療機構診治病人或於病人住院時，應向其本人及其保護人說明病情、治療方針、預後情形、住院理由	第二十七條 精神醫療機構診治病人或於病人住院時，應向其本人及其保護人或本人及其家屬，說明病情、治療方針、預後

<p>及其應享有之權利等有關事項。</p> <p><u>前項說明，除明知與病人有利益衝突或其他不適當原因者外，亦應告知病人之家屬或照顧者。</u></p>	<p>及其應享有之權利等有關事項。</p>	<p>情形、住院理由及其應享有之權利等有關事項。</p>
<p><u>第四十條 精神及心理照護機構為保護病人安全，經告知病人後得限制其活動之區域範圍。</u></p> <p><u>精神醫療機構為醫療之目的或為防範緊急暴力意外、自殺或自傷之事件，得拘束病人身體或限制其行動自由於特定之保護設施內，並應定時評估，不得逾必要之時間。</u></p> <p><u>精神醫療機構以外之精神及心理照護機構，為防範緊急暴力意外、自殺或自傷之事件，得拘束病人身體，並立即護送其就醫。</u></p> <p><u>前二項拘束身體或限制行動自由，不得以戒具或其他不正當方式為之。</u></p>	<p><u>第三十七條 精神照護機構為保護病人安全，經告知病人後得限制其活動之區域範圍。</u></p> <p><u>精神醫療機構為醫療之目的或為防範緊急暴力意外、自殺或自傷之事件，得拘束病人身體或限制其行動自由於特定之保護設施內，並應定時評估，不得逾必要之時間。</u></p> <p><u>精神醫療機構以外之精神照護機構，為防範緊急暴力意外、自殺或自傷之事件，得拘束病人身體，並立即護送其就醫。</u></p> <p><u>前二項拘束身體或限制行動自由，不得以戒具或其他不正當方式為之。</u></p>	<p><u>第二十九條 精神醫療機構、精神復健機構非為醫療、復健之目的或防範緊急暴力意外事件，不得拘禁病人、拘束其身體或剝奪其行動自由。</u></p> <p><u>前項拘禁、拘束或剝奪行動自由，不得以戒具或其他不正當方式為之。</u></p>
<p><u>第四十一條 精神醫療機構於住院病人病情穩定或康復，無繼續住院治療之必要時，應通知本人或保護人辦理出院，不得無故留置病人。</u></p> <p><u>精神醫療機構於病人出院前，應協助病人及其保護人擬訂具體可行之復健、轉介、安置及追蹤計畫。</u></p> <p>(最後一項轉移到第三十五條)</p>	<p><u>第三十八條 精神醫療機構於住院病人病情穩定或康復，無繼續住院治療之必要時，應通知本人或保護人辦理出院，不得無故留置病人。</u></p> <p><u>精神醫療機構於病人出院前，應協助病人及其保護人擬訂具體可行之復健、轉介、安置及追蹤計畫。</u></p> <p><u>直轄市、縣(市)主管機關應於轄區內建置廿四小時緊急精神醫療處置機制，協助處理病人</u></p>	<p><u>第二十六條 精神醫療機構應提供病人積極適當之治療，不得無故延誤。</u></p> <p><u>精神醫療機構於住院病人病情穩定或康復，無繼續住院治療之必要時，應通知其本人及其保護人或本人及其家屬辦理出院，不得無故留置病人。</u></p>

	<u>護送就醫及緊急安置之醫療事務。</u>	
<p>第四十二條 各級主管機關及各目的事業主管機關應獎勵精神衛生相關機構、團體從事病人社區照顧、支持及復健等服務。</p> <p>有關之管理及獎勵辦法，得由各主管機關自訂或會同訂定之。</p>	<p>第三十九條 中央主管機關應獎勵精神衛生相關機構、團體從事病人社區照顧、支持及復健等服務。</p> <p>前項從事服務機構、團體與其服務人員之資格條件、服務內容、作業方式、管理及獎勵之辦法，由中央主管機關會同中央社政、勞工及教育主管機關定之。</p>	
<p>第四十三條 直轄市、縣(市)主管機關得自行或委託相關專業機構、團體評估病人之照顧需求，並視需要轉介適當之機構或團體提供服務。第二十一條第一項之追蹤服務，係指提供社區照顧、支持及復健等服務。</p>	<p>第四十條 直轄市、縣(市)主管機關得自行或委託相關專業機構、團體評估病人之照顧需求，並視需要轉介適當之機構或團體提供服務；對於經依第三十一條第三項規定通報之嚴重病人，應提供社區照顧、支持及復健等服務。</p>	(本條突然放在這裡，有些突兀)
章名及節名刪除	章名及節名刪除	第三章 第二節 強制鑑定及住院治療
<p>第四十四條 嚴重病人傷害他人或自己或有傷害之虞，經專科醫師診斷有全日住院治療之必要者，其保護人應協助嚴重病人，前往精神醫療機構辦理住院。</p> <p>前項嚴重病人拒絕接受全日住院治療者，直轄市、縣(市)主管機關得指定精神醫療機構予以緊急安置，並交由二位以上直轄市、縣(市)主管機關指定之專科醫師進行強制鑑定。但於離島地區，強制鑑定得僅由一</p>	<p>第四十一條 嚴重病人傷害他人或自己或有傷害之虞，經專科醫師診斷有全日住院治療之必要者，其保護人應協助嚴重病人，前往精神醫療機構辦理住院。</p> <p>前項嚴重病人拒絕接受全日住院治療者，直轄市、縣(市)主管機關得指定精神醫療機構予以緊急安置，並交由二位以上直轄市、縣(市)主管機關指定之專科醫師進行強制鑑定。但於離島地區，強制鑑定得僅由一</p>	<p>第二十一條 嚴重病人如有明顯傷害他人或自己之虞，或有傷害行為時，經專科醫師診斷有全日住院治療之必要者，保護人應協助病人，前往精神醫療機構辦理住院。</p> <p>前項嚴重病人不接受全日住院治療時，應由二位以上專科醫師鑑定，經書面證明有全日住院治療之必要者，應強制其住院；其強制住院，應在中央衛生主管機關指定之精神醫療機構為之。</p> <p>前項鑑定，以全日住</p>

<p><u>位專科醫師實施。</u></p> <p><u>前項強制鑑定結果，仍有全日住院治療必要，經詢問嚴重病人意見，仍拒絕接受時，應即填具強制住院基本資料表及通報表，並檢附嚴重病人及其保護人之意見及相關診斷證明文件，向審查會申請許可強制住院；強制住院可否之決定，應送達嚴重病人及其保護人。</u></p> <p><u>第二項之緊急安置及第三項之申請強制住院許可，由直轄市、縣（市）主管機關委託指定精神醫療機構辦理之；緊急安置、申請強制住院之程序、應備文件及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</u></p>	<p><u>位專科醫師實施。</u></p> <p><u>前項強制鑑定結果，仍有全日住院治療必要，經詢問嚴重病人意見，仍拒絕接受或無法表達時，應即填具強制住院基本資料表及通報表，並檢附嚴重病人及其保護人之意見及相關診斷證明文件，向審查會申請許可強制住院；強制住院可否之決定，應送達嚴重病人及其保護人。</u></p> <p><u>第二項之緊急安置及前項之申請強制住院許可，由直轄市、縣（市）主管機關委託指定精神醫療機構辦理之；緊急安置、申請強制住院之程序、應備文件及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</u></p>	<p><u>院方式為之者，其住院鑑定期間，以七日為限。</u></p>
<p><u>第四十五條 緊急安置期間，不得逾五日，並應注意嚴重病人權益之保護及進行必要之治療；強制鑑定，應自緊急安置之日起二日內完成。經鑑定無強制住院必要或未於前開五日期間內取得強制住院許可時，應即停止緊急安置。</u></p> <p><u>強制住院期間，不得逾六十日。但經二位以上直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師鑑定有延長之必要，並報經審查會許可者，得延長之；其延長期間，每次以六十日為限。強制住院期間，嚴重病人病情改善而無繼續強制住院必要者，指定精神醫療機構應即為</u></p>	<p><u>第四十二條 緊急安置期間，不得逾五日，並應注意嚴重病人權益之保護及進行必要之治療；強制鑑定，應自緊急安置之日起二日內完成。經鑑定無強制住院必要或未於前開五日期間內取得強制住院許可時，應即停止緊急安置。</u></p> <p><u>強制住院期間，不得逾六十日。但經二位以上直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師鑑定有延長之必要，並報經審查會許可者，得延長之；其延長期間，每次以六十日為限。強制住院期間，嚴重病人病情改善而無繼續強制住院必要者，指定精神醫療機構應即為</u></p>	<p><u>第二十一條第三項 前項鑑定，以全日住院方式為之者，其住院鑑定期間，以七日為限。</u></p> <p><u>第二十三條 依第二十一條第二項規定之強制住院，其期間以三十日為限。但經二位專科醫師鑑定，認有必要繼續住院治療者，應留院治療。嚴重病人不接受時，應強制其繼續住院，並通知其保護人或家屬及當地衛生主管機關。強制住院期間，每隔六個月，應依上述程序重新評估。</u></p>

<p>其辦理出院，並即通報直轄市、縣(市)主管機關。強制住院期滿或審查會認無繼續強制住院之必要者，亦同。</p> <p>經緊急安置或強制住院之嚴重病人或其保護人得向法院聲請裁定停止緊急安置或強制住院。嚴重病人或其保護人對於法院裁定有不服者，得於裁定送達後十日內提起抗告，對於抗告法院之裁定不得再抗告。聲請及抗告期間，對嚴重病人得繼續緊急安置或強制住院。</p> <p>前項之聲請及抗告期間，法院認有保障嚴重病人利益之必要時，得依聲請以裁定先為一定之緊急處置。對於緊急處置之裁定不得聲明不服。</p> <p>經中央主管機關認可之病人權益促進相關公益團體，得就強制治療、緊急安置進行個案監督及查核；其發現不妥情事時，應即通知各該主管機關採取改善措施，並得基於嚴重病人最佳利益之考量，準用第三項規定，向法院聲請裁定停止緊急安置或強制住院。</p> <p>第三項聲請及前條第三項之申請，得以電訊傳真或其他科技設備為之。</p>	<p>其辦理出院，並即通報直轄市、縣(市)主管機關。強制住院期滿或審查會認無繼續強制住院之必要者，亦同。</p> <p>經緊急安置或強制住院之嚴重病人或其保護人得向法院聲請裁定停止緊急安置或強制住院。嚴重病人或其保護人對於法院裁定有不服者，得於裁定送達後十日內提起抗告，對於抗告法院之裁定不得再抗告。聲請及抗告期間，對嚴重病人得繼續緊急安置或強制住院。</p> <p>前項之聲請及抗告期間，法院認有保障嚴重病人利益之必要時，得依聲請以裁定先為一定之緊急處置。對於緊急處置之裁定不得聲明不服。</p> <p>經中央主管機關認可之病人權益促進相關公益團體，得就強制治療、緊急安置進行個案監督及查核；其發現不妥情事時，應即通知各該主管機關採取改善措施，並得基於嚴重病人最佳利益之考量，準用第三項規定，向法院聲請裁定停止緊急安置或強制住院。</p> <p>第三項聲請及前條第三項之申請，得以電訊傳真或其他科技設備為之。</p>	<p>第二十三條之一 專科醫師有下列各款情形之一者，不得為第二十一條第</p>
<p>第四十六條 專科醫師有下列各款情形之一者，不得為第四十四條第二項</p>	<p>第四十三條 專科醫師有下列各款情形之一者，不得為第四十五條第二項</p>	<p>第二十一條第</p>

<p>及前條第一項、第二項所定之鑑定：</p> <p>一、本人為該病人。</p> <p>二、本人為該病人之保護人或利害關係人。</p>	<p>及前條第一項、第二項所定之鑑定：</p> <p>二、本人為病人。</p> <p>二、本人為病人之保護人或利害關係人。</p>	<p>二項、第三項及前條所定之鑑定：</p> <p>一、本人為病人。</p> <p>二、本人為病人之保護人、配偶、父母、家屬或利害關係人。</p>
<p>第四十七條 中央及直轄市、縣（市）主管機關於必要時，得檢查指定精神醫療機構辦理之強制住院業務，或命其提出相關業務報告，指定精神醫療機構不得拒絕。</p> <p>前項報告之審查及業務之檢查，中央及直轄市、縣（市）主管機關得委託相關機構或團體辦理。</p>	<p>第四十四條 中央及直轄市、縣（市）主管機關於必要時，得檢查指定精神醫療機構辦理之強制住院業務，或命其提出相關業務報告，指定精神醫療機構不得拒絕。</p> <p>前項報告之審查及業務之檢查，中央及直轄市、縣（市）主管機關得委託相關機構或團體辦理。</p>	
<p>第四十八條 嚴重病人不遵醫囑致其病情不穩或生活功能有退化之虞，經專科醫師診斷有接受社區治療之必要，其保護人應協助嚴重病人接受社區治療。</p> <p>前項嚴重病人拒絕接受社區治療時，經直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師診斷仍有社區治療之必要，嚴重病人拒絕接受或無法表達時，指定精神醫療機構應即填具強制社區治療基本資料表、通報表，並檢附嚴重病人及其保護人之意見及相關診斷證明文件，事前向審查會申請許可強制社區治療；強制社區治療可否之決定，應送達嚴重病人及其保護人。</p> <p>強制社區治療期間，不得逾六個月。但經</p>	<p>第四十五條 嚴重病人不遵醫囑致其病情不穩或生活功能有退化之虞，經專科醫師診斷有接受社區治療之必要，其保護人應協助嚴重病人接受社區治療。</p> <p>前項嚴重病人拒絕接受社區治療時，經直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師診斷仍有社區治療之必要，嚴重病人拒絕接受或無法表達時，指定精神醫療機構應即填具強制社區治療基本資料表、通報表，並檢附嚴重病人及其保護人之意見及相關診斷證明文件，事前向審查會申請許可強制社區治療；強制社區治療可否之決定，應送達嚴重病人及其保護人。</p> <p>強制社區治療期間，不得逾六個月。但經</p>	

<p>直轄市、縣(市)主管機關指定之專科醫師診斷有延長必要，並報經審查會許可者，得延長之；其延長期間，每次以一年為限。強制社區治療期間，嚴重病人病情改善而無繼續強制社區治療必要者，辦理強制社區治療之機構、團體，應即停止強制社區治療，並即通報直轄市、縣(市)主管機關。強制社區治療期滿或審查會認無繼續強制社區治療之必要者，亦同。</p> <p>經中央主管機關認可之病人權益促進相關公益團體，得就強制社區治療進行個案監督及查核；其發現不妥情事時，應即通知各該主管機關採取改善措施。</p> <p>第二項之申請，得以電訊傳真或其他科技設備為之。</p>	<p>直轄市、縣(市)主管機關指定之專科醫師診斷有延長必要，並報經審查會許可者，得延長之；其延長期間，每次以一年為限。強制社區治療期間，嚴重病人病情改善而無繼續強制社區治療必要者，辦理強制社區治療之機構、團體，應即停止強制社區治療，並即通報直轄市、縣(市)主管機關。強制社區治療期滿或審查會認無繼續強制社區治療之必要者，亦同。</p> <p>經中央主管機關認可之病人權益促進相關公益團體，得就強制社區治療進行個案監督及查核；其發現不妥情事時，應即通知各該主管機關採取改善措施。</p> <p>第二項之申請，得以電訊傳真或其他科技設備為之。</p>	
<p>第四十九條 強制社區治療項目如下，並得合併數項目為之：</p> <p>一、藥物治療。</p> <p>二、藥物之血液或尿液濃度檢驗。</p> <p>三、酒精或其他成癮物質篩檢。</p> <p>四、<u>職能復健、心理諮商或心理治療。</u></p> <p>五、其他可避免病情惡化或提升病人適應生活機能之措施。</p> <p>強制社區治療得以不告知嚴重病人之方式為之，必要時並得洽請警察或消防機關協助執行。</p> <p>第一項之強制社區</p>	<p>第四十六條 強制社區治療項目如下，並得合併數項目為之：</p> <p>一、藥物治療。</p> <p>二、藥物之血液或尿液濃度檢驗。</p> <p>三、酒精或其他成癮物質篩檢。</p> <p>四、其他可避免病情惡化或提升病人適應生活機能之措施。</p> <p>強制社區治療得以不告知嚴重病人之方式為之，必要時並得洽請警察或消防機關協助執行。</p> <p>第一項之強制社區治療之嚴重病人診斷條件、方式、申請程序、應</p>	

治療之嚴重病人診斷條件、方式、申請程序、應備文件、辦理機構、團體之資格條件、管理及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。	備文件、辦理機構、團體之資格條件、管理及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。	
(章名及節名刪除)	章名及節名刪除	第三章 第四節 醫療費用
本條刪除。	本條刪除	第三十三條 病人或其家屬家境清寒，無力負擔醫療費用時，應由各級政府編列預算，酌予補助。
第 <u>五十</u> 條 教學醫院為治療精神疾病之需要，經擬訂計畫，提經有關醫療科技人員、法律專家及社會工作人員會同審查通過後，得施行下列特殊治療方式： 一、精神外科手術。 二、其他經中央主管機關公告之特殊治療方式。	第 <u>四十七</u> 條 教學醫院為治療精神疾病之需要，經擬訂計畫，提經有關醫療科技人員、法律專家及社會工作人員會同審查通過後，得施行下列特殊治療方式： 一、精神外科手術。 二、其他經中央主管機關公告之特殊治療方式。	第三十條 <u>為提高國內精神醫療技術或為治療精神疾病之需要</u> ，教學醫院經擬訂計畫，提經有關醫療科技人員、法律專家及社會工作人員會同審查通過後，得施行左列特殊治療方式： 一、精神外科手術。 二、 <u>外科長效荷爾蒙植入手術</u> 。 三、其他經中央 <u>衛生</u> 主管機關公告之特殊治療方式。 <u>非教學醫院不得施行前項特殊治療方式</u> 。
第 <u>五十一</u> 條 教學醫院於施行前條所定之特殊治療方式期間，應向中央主管機關提出治療情形報告；中央主管機關認有安全之虞者，教學醫院應即停止該項治療方式。	第 <u>四十八</u> 條 教學醫院於施行前條所定之特殊治療方式期間，應向中央主管機關提出治療情形報告；中央主管機關認有安全之虞者，教學醫院應即停止該項治療方式。	第三十條之一 教學醫院於施行前條第一項所定之特殊治療方式期間，應依中央 <u>衛生</u> 主管機關之 <u>通知</u> ，提出治療情形報告；中央 <u>衛生</u> 主管機關認有安全之虞者，教學醫院應即停止該項治療方式。
第 <u>五十二</u> 條 精神醫療機構因病人病情急迫，經一位專科醫師認有必要，並依 <u>第五十三</u> 條之規定取得同意後，得施行下列治療方式： 一、電痙攣治療。	第 <u>四十九</u> 條 精神醫療機構因病人病情急迫，經一位專科醫師認有必要，並依 <u>第五十四</u> 條之規定取得同意後，得施行下列治療方式： 一、電痙攣治療。	第三十二條 精神醫療機構施行左列治療方式，應由專科醫師認有必要，並取得病人書面同意後，始得為之： 一、電痙攣治療。 二、非屬人體試驗之臨床

<p>二、其他經中央主管機關公告之治療方式。</p>	<p>二、其他經中央主管機關公告之治療方式。</p>	<p>研究。</p> <p>三、其他經中央衛生主管機關公告之特殊治療方式。</p> <p><u>前項病人為無行為能力或限制行為能力人，得於取得其法定代理人、配偶或最近親屬之書面同意及另一位專科醫師書面認為有必要後為之；未有法定代理人、配偶或最近親屬，或無法取得其同意時，得於取得另二位專科醫師書面認為有必要後為之。</u></p>
<p><u>第五十三條 施行第五十條及前條治療方式之精神醫療機構，應善盡醫療上必要之注意，經說明並應依下列規定取得書面同意後，始得為之：</u></p> <p>一、<u>病人為成年人，應經本人同意。但於嚴重病人，得僅經其保護人同意。</u></p> <p>二、<u>病人為未滿七歲之未成年人，應經其法定代理人同意。</u></p> <p>三、<u>病人為滿七歲之未成年人，應經其本人及其法定代理人之同意。但於嚴重病人，得僅經其法定代理人同意。</u></p>	<p><u>第五十條 施行第五十一條及前條治療方式之精神醫療機構，應善盡醫療上必要之注意，經說明並應依下列規定取得書面同意後，始得為之：</u></p> <p>一、<u>病人為成年人，應經本人同意。但於嚴重病人，得僅經其保護人同意。</u></p> <p>二、<u>病人為未滿七歲之未成年人，應經其法定代理人同意。</u></p> <p>三、<u>病人為滿七歲之未成年人，應經其本人及其法定代理人之同意。但於嚴重病人，得僅經其法定代理人同意。</u></p>	<p>第三十一條 教學醫院施行前條特殊治療方式，應善盡醫療上必要之注意，並應先取得病人之書面同意；病人為無行為能力或限制行為能力人，應得其法定代理人、配偶或直系血親之書面同意。</p> <p>第三十二條第二項 <u>前項病人為無行為能力或限制行為能力人，得於取得其法定代理人、配偶或最近親屬之書面同意及另一位專科醫師書面認為有必要後為之；未有法定代理人、配偶或最近親屬，或無法取得其同意時，得於取得另二位專科醫師書面認為有必要後為之。</u></p>
<p>第六章 罰則</p>	<p>第六章 罰則</p>	<p>第五章 罰則</p>
<p><u>第五十四條 教學醫院違反第五十條、第五十一條、或精神醫療機構違反第五十二條或第五十三條規定之一者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰；情節重大者，並處一個月以上一年以下</u></p>	<p><u>第五十一條 教學醫院違反第五十一條、第五十二條、或精神醫療機構違反第五十三條或第五十四條規定之一者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰；情節重大者，並處一個月以上一年以下</u></p>	<p>第四十三條 教學醫院違反第三十條第一項、第三十條之一或第三十一條規定之一者，處新臺幣六萬元以上十五萬元以下罰鍰；情節重大者，並處一個月以上一年以下停業處分。</p>

<p>停業處分。 非教學醫院施行<u>第五十條</u>之特殊治療方式者，處新臺幣二十萬元以上一百萬元以下罰鍰；情節重大者，並處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照。</p>	<p>停業處分。 非教學醫院施行第五十一條之特殊治療方式者，處新臺幣二十萬元以上一百萬元以下罰鍰；情節重大者，並處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照。</p>	<p>非教學醫院違反第三十條第二項規定者，處新臺幣十五萬元以上六十萬元以下罰鍰；情節重大者，並處一個月以上一年以下停業處分或撤銷其開業執照。</p>
<p><u>第五十五條</u> 傳播媒體違反第二十五條規定者，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，並限期更正；屆期未更正者，得按次連續處罰。</p>	<p><u>第五十二條</u> 傳播媒體違反第二十五條規定者，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，並限期更正；屆期未更正者，按次連續處罰。</p>	
<p><u>第五十六條</u> <u>違反第三十二條第一項、第二項之規定者</u>，處其負責人新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰。</p>	<p><u>第五十三條</u> 違反第三十條第一項、第二項之規定者，處其負責人新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰。</p>	<p><u>第四十二條</u> 違反第二十條第一項或第二項規定之一，明知有罹患精神疾病者，而未予以醫療或協助其就醫者，科新臺幣一萬五千元以上十五萬元以下罰金；因而致人於死者，處一年以上七年以下有期徒刑；致重傷者，處六月以上五年以下有期徒刑。 <u>前項未予以醫療或協助其就醫，係出於家屬之同意者，得減輕或免除其刑。</u></p>
<p><u>第五十七條</u> 有下列情形之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並限期改善；屆期不改善或情節重大者，並處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照： 一、<u>精神及心理照護機構違反第十六條第二項相關主管機關所定辦法有關設置或管理之規定。</u> 二、<u>精神醫療機構未經第</u></p>	<p><u>第五十四條</u> 有下列情形之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並限期改善；屆期不改善或情節重大者，並處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照： 一、精神復健機構違反依第十六條第二項所定辦法有關設置或管理之規定。 二、精神醫療機構未經第四十一條第二項、第</p>	<p><u>第四十四條</u> 有左列情形之一者，處新臺幣一萬五千元以上十五萬元以下罰鍰，並限期責令改善；逾期不改善或情節重大者，並處一個月以上一年以下停業處分或撤銷其開業執照： 一、違反依第十二條第二項所定之設置及管理辦法者。 二、未經第二十一條第二項或第二十三條所定鑑定程序，而強制</p>

<p>四十四條第二項、第三項或第四十五條所定程序，而緊急安置或強制病人住院。</p> <p>三、精神醫療機構未經第四十八條所定診斷或申請程序，而強制病人社區治療。</p> <p>四、精神及心理照護機構違反第四十條之規定。</p>	<p>三項或第四十二條所定程序，而緊急安置或強制病人住院。</p> <p>三、精神醫療機構未經第四十五條所定診斷或申請程序，而強制病人社區治療。</p> <p>四、精神照護機構違反第三十七條之規定。</p>	<p>病人住院者。</p> <p>三、違反第二十九條規定者。</p> <p>四、違反第三十二條規定者。</p>
<p>第五十八條 違反第二十四條第一項之通報、第二十四條、第二十六條、第二十七條、第三十九條第一項、第四十一條規定之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p>	<p>第五十四條 違反第二十二條、第二十四條、第二十五條、第二十九條第三項、第三十四條第一項、第三十八條規定之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p>	<p>第四十五條 違反第二十六條第二項、第二十七條、第二十八條第一項、第三十六條至第三十八條規定之一者，處新臺幣六千元以上六萬元以下罰鍰。</p>
<p>本條刪除。</p>	<p>本條刪除</p>	
<p>第五十九條 違反第三十六條第三項規定者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。</p>	<p>第五十六條 違反第三十三條第三項規定者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。</p>	
<p>第六十條 違反第十八條各款規定情形之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並得公告其姓名。</p> <p>（改寫第二項，以資源取代處罰，改列到第二十一條）</p>	<p>第五十七條 違反第十八條各款規定情形之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並得公告其姓名。</p> <p>病人之保護人違反第十八條各款規定情形之一者，除依前項規定處罰外，直轄市、縣（市）主管機關得令其接受直轄市、縣（市）社政主管機關辦理之八小時以上五十小時以下之輔導教育，並收取必要之費用；其收費自治法規，由直轄市、縣（市）社政主管機關定之。</p> <p>拒不接受前項輔導教育或時數不足者，處新臺幣三千元以上一萬五</p>	

	千元以下罰鍰，經再通知仍不接受者，得按次處罰至其參加為止。	
第六十一條 <u>精神及心理</u> 照護機構違反本法有關規定，除依本法第五十四條、第五十七條、第五十八條規定處罰外，對其行為人，亦處以各該條之罰鍰。	第五十八條 精神照護機構違反本法有關規定，除依本法第五十一條、第五十四條、第五十五條規定處罰外，對其行為人，亦處以各該條之罰鍰。	第四十六條 精神醫療機構、精神復健機構及心理衛生輔導機構違反本法有關規定，除依本法第四十三條、第四十四條或第四十五條規定處罰外，對其行為人，亦處以各該條之罰鍰。
第六十二條 本法所定之罰鍰，於 <u>私立精神及心理</u> 照護機構，處罰其負責醫師或負責人。但精神照護機構有併處行為人為同一人者，不另為處罰。	第五十九條 本法所定之罰鍰，於 <u>私立精神</u> 照護機構，處罰其負責醫師或負責人。但精神照護機構有併處行為人為同一人者，不另為處罰。	第四十七條 本法所定之罰鍰，於 <u>非財團法人</u> 之私立精神醫療機構、精神復健機構、心理衛生輔導機構，處罰其負責醫師或負責人。
第六十三條 本法所定之罰鍰、停業及廢止開業執照，除下列情形外，由直轄市、縣（市）主管機關處罰： 一、 <u>第五十四條</u> 第一項之罰鍰，由中央主管機關處罰。 二、 <u>第五十五條</u> 得由中央主管機關或直轄市、縣（市）主管機關處罰。	第六十條 本法所定之罰鍰、停業及廢止開業執照，除下列情形外，由直轄市、縣（市）主管機關處罰： 一、 <u>第五十一條</u> 第一項之罰鍰，由中央主管機關處罰。 二、 <u>第五十二條</u> 得由中央主管機關或直轄市、縣（市）主管機關處罰。	第四十八條 本法所定之罰鍰、停業及撤銷開業執照，由直轄市或縣（市） <u>衛生</u> 主管機關處罰之。
本條刪除。	本條刪除	第四十九條 依本法所處之罰鍰，經通知限期繳納後，逾期仍未繳納者，移送法院強制執行。
本條刪除。	本條刪除	第五十條 依本法應處罰鍰之案件，涉及刑事責任者，應分別處罰。
第七章 附則	第七章 附則	第六章 附則
第六十四條 本法中華民國〇〇年〇〇月〇〇日修正之條文施行前，已依規定強制住院者，指定精神醫療機構應於施行之日起二個月內，向審查會	第六十一條 本法中華民國〇〇年〇〇月〇〇日修正之條文施行前，已依規定強制住院者，指定精神醫療機構應於施行之日起二個月內，向審查會	

申請繼續強制住院。	申請繼續強制住院。	
第 <u>六十五</u> 條 本法施行細則，由中央主管機關 <u>定</u> 之。	第 <u>六十二</u> 條 本法施行細則，由中央主管機關定之。	第五十一條 本法施行細則，由中央 <u>衛生</u> 主管機關擬訂，報請行政院核定後 <u>發布</u> 之。
第 <u>六十六</u> 條 本法自公布後一年施行。	第 <u>六十三</u> 條 本法自公布後一年施行。	第五十二條 本法自公布日施行。