

## 第一章 總則

### 第一條

為增進國民精神健康、強化社會對精神及心理衛生的重視與瞭解、預防及治療精神疾病、保障病人權益與福祉、支持並協助病人自立與社會參與，特制定本法；本法未規定者，適用其他法律之規定。

### 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。  
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。

前二項各級主管機關及各目的事業主管機關，權責劃分如下：

一、主管機關：主管精神疾病的預防、治療與保健事務，並負責本法之推行，與執行成效追蹤。

主管機關應規劃並辦理：慢性病人全面性的個案管理制度及協助病人獲得適當資源服務的轉介制度；公設或獎勵民間設置精神醫療機構、精神社區保健機構、精神養護機構等，俾協助病人接受治療、並充實病人參與社會與回歸正常生活所需之社區照顧服務與居住設施，同時監督相關機構之服務品質；精神疾病緊急救護服務；調查並蒐集精神與心理衛生相關的人口、醫藥、資源、事故等資料；各目的事業主管機關間之協調聯繫；非後述各目的事業主管機關辦理事項之其他本法相關業務。

地方主管機關執行前述業務無特別指派者，由衛生主管機關辦理。

二、社政主管機關：規劃辦理支持病人回歸社會及其福祉之促進的相關業務，包括公設或獎勵民間設置居住性與非居住性的精神社區保健機構及養護機構、配合主管機關建構慢性病人全面性的個案管理制度與轉介制度、參與緊急救護團隊、病人人權之保障、精神障礙者與其家屬、照顧者之福利資源與權益促進等

事項。

三、教育主管機關：規劃並辦理教育系統中之精神疾病防治事宜，包括精神與心理衛生宣導、病人與情緒障礙者之個案管理與追蹤輔導、精神衛生相關專業領域人才之培育、獎勵與推行改善病人生活品質所需之特殊教育、補習教育、成人教育與生活教育等事項。

四、勞政主管機關：規劃並辦理與病人工作與就業有關的業務，包括就業資源開發、職業訓練、工作獎勵、在職情緒輔導、與職場或醫療機構溝通聯繫之協助、公設或獎勵民間設置與病人工作和就業有關的精神社區保健機構等事項。

五、民政主管機關：配合並協助主管機關，推行社區精神與心理衛生保健之相關業務，包括個案管理通報系統之參與、獎勵志願服務者參與社區精神與心理衛生保健或里鄰關懷之工作等事項。

六、警察主管機關：主管嚴重病人強制送醫之執行、配合主管機關通報病人嚴重自傷或傷人事件及參與緊急救護團隊等相關業務。

七、消防主管機關：配合主管機關或警察機關協助病人送醫，並參與緊急救護團隊等相關業務。

八、國防主管機關：主管國防軍事單位從業與軍職人員心理衛生保健事宜、國防體系中病人與心理不健康者之積極治療與諮商輔導及因病停退役時之社區通報與追蹤協助等事宜之規劃與辦理。

九、司法主管機關：主管犯罪嫌疑人與罪犯之精神鑑定、監所心理衛生保健事宜的規劃與辦理及積極治療與輔導服刑中或受拘禁或感化處分之病人等相關事宜之規劃與辦理。

十、其他有關提高國民精神健康與保障病人福祉等事宜，由各相關目的事業主管機關依職權辦理。

第二條之一

各級主管機關應責成所屬各相關單位、協調平行機關、配合上級機關，通力合作，俾彈性整合政府各部門經費與人力，並結合民間力量，共同推動與落實本法之各項業務。

各級主管機關應規劃並擬定推行本法各項業務的進度時程，就主管業務逐年檢討施行成效並將執行成效與規劃時程刊載於相關政府公報。

第三條

本法所稱精神疾病，係指思考、情緒、知覺、認知、行為等精神狀態異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給與醫療、復健、輔導、訓練及照顧之疾病；其範圍包括精神病、精神官能症、酒癮、藥癮及其他經中央主管機關認定之精神疾病。

第四條

本法所稱專科醫師，係指經中央主管機關依醫師法甄審合格之精神科專科醫師。

第四條之一

本法所稱精神衛生相關專業領域，係指依照法令，為精神疾病之治療與精神心理衛生保健所需而提供醫藥、護理、心理、職能、社會工作等服務的專業。所稱精神衛生相關專業人員，係指依照法令提供前述服務之人。

第一項所稱之法令，除本法外，包括醫師法、心理師法、職能治療師法、社工師法、護理人員法、相關地方自治條例或地方自治規則等。

第五條

本法所稱病人，係指精神疾病患者。

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。

本法所稱精神障礙者，係指身心障礙者保護法第三條第一項第十二款所稱之慢性精神病患者。

#### 第六條

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、情緒管理、智識教育、社會與心理支持、休閒育樂等，對病人適應家庭與社會生活有所助益的各種教育、訓練、活動、日間照顧與治療。

本法所稱社區照顧，係指為支持並協助病人改善認知與生活功能、回歸社會、提高自立能力、參與社會經濟與社交活動，而於社區中提供給病人的居住與照顧服務，包括社區復健、就業訓練、庇護性工作、心理衛生輔導、成人教育、補習教育、居家服務、轉介服務、臨時及短期照顧、以及社區住居場所的提供等服務。

本法所稱社區保健機構，係指醫療院所以外，提供病人單項或多項社區照顧服務之機構與設施。

依身心障礙者保護法所設立的各種福利機構，其係為病人提供第二項之社區照顧服務者，亦屬本條所稱之社區保健機構。

#### 第七條

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。

本法所稱照顧者，係指非前項之家屬但自願照顧精神疾病患者之親屬或他人。

## 第二章 精神衛生體系暨社區保健設施

### 第八條

中央及地方政府為提高國民對精神與心理健康的認識，並推動精神醫療、精神社區保健體系、心理衛生保健工作、鼓勵病人自立並參與社會，應按年參考人口資料及病人與家屬需求編列預算支應。

各級政府推行本法所需之經費來源如下：

- 一、本法第二條主管機關及各目的事業主管機關，為落實本法要求所編列之經費預算；
- 二、依身心障礙者保護法所應提供給精神障礙者之福利經費來源；
- 三、全民健康保險對於精神相關專業治療與復健之支付；
- 四、各級政府所設置，相關醫療發展、社區保健、社區營造、社福公益等現有基金之貸款或補助；
- 五、公益彩券之盈餘；
- 六、私人或團體捐款；
- 七、其他收入。

為推動本法業務，而動用前項第四款所稱現有基金與其孳息時，得排除該等基金原適用法令對於動支範圍的限制，惟動支需符合本法規定並經中央主管機關或目的事業主管機關審核。相關基金之主管機關，應研議修訂相關法規，以孚本法所需。

### 第八條之一

直轄市及縣（市）政府需致力於後述業務，以建構精神社區保健體系：

一、充實精神社區保健機構之設施與人力。

二、建立慢性精神病人全面性之個案管理制度。

三、配合個案管理制度，並整合機構資源，建立視病人功能與需求，個別化轉介病人獲得適當之醫療、社區保健、長期養護、或精神相關專業與社會福利服務之轉介制度，並應注重病人於機構間之流通性，期使病人皆能獲得治療、復健、輔導與居住等必要需求之協助。

前項第二款之個案管理制度，由直轄市及縣（市）衛生主管機關規劃，並結合衛生、社政及教育主管機關，共同辦理。第三款之轉介與流通制度，由社區心理衛生中心辦理之。跨縣市之轉介，由心理衛生局協調處理。勞政主管機關應以身心障礙者就業基金或其他經費來源，補助精神障礙者於就業訓練與輔導過程中所需之設施、人力以及聯繫個案管理、轉介流通制度所需之經費，俾開發精神障礙者之工作潛能。

地方主管機關辦理本條業務，經費有所不足者，應由中央政府編列預算補助部分經費。

#### 第九條

各級主管機關應獨立編列預算並設專責單位，鄉（鎮、市、區）衛生所應置專人，辦理本法各項業務。前項人力配置，應對應於轄區內病人人口數，足額編列。

#### 第十條

直轄市及縣（市）政府應設社區性心理衛生中心，負責推展心理衛生保健有關工作，包括：精神保健知識之推廣、病人福祉之規劃研究與推廣、精神心理衛生資源轉介服務、病人家屬與親友之諮詢服務、心理治療與諮商服務、協助教育主管機關推動各級學校心理衛生教育及輔導、支援轄區內警、消等各目的事業主管機關從業人員的精神疾病認識訓練、支援重大意外災害發生後社區居民之創傷輔導以及搶救人員之心理輔導。

衛生署應設立心理衛生局，其職責包括：支援地方社區性心理衛生中心之從業人員訓練、支援各地監所、法院、軍隊等司法與國防單位所需之精神衛生教育宣導及心理諮商服務、支援重大意外災害發生後國民之創傷輔導以及搶救人員之心理輔導、評估全國精神衛生相關專業領域之人力資源供需情形，提出人才培育建議供教育主管機關參考。

前項心理衛生局之組織法由中央主管機關定之。

心理衛生局，應於本法修正施行後一年內設置完成；社區性心理衛生中心應於二年內設置完成，且不得低於每百萬人口一所。

心理衛生局所需經費，由中央主管機關逐年編列預算執行，社區性心理衛生中心所需經費，由中央政府視地方政府財政情況，每年最低補助三分之一最高補助百分之六十，其餘經費由地方政府逐年編列預算執行之。

## 第十一條

各級主管機關應設精神疾病防治委員會，以監督本法的推行，並檢討精神疾病防治政策、評估防治效能。

前項中央級精神疾病防治委員會組織規程，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定後發布之；各縣市精神疾病防治委員會組織規程，由直轄市、縣（市）政府定之。

第一項之防治委員會以衛生主管機關之行政首長為主任委員，委員應包括社政、勞政及教育主管機關，並應有三分之一為病人、家屬、或相關公益團體代表（非病人及家屬之公益團體代表不得超過一席），三分之一為精神衛生相關專業領域代表，並應有至少一名的精神社區保健機構代表。直轄市及縣市防治委員會並應有社區參與席次。

委員會應定期召開，並得視需要加開臨時會，或要求其他各目的事業主管機關列席報告或參與討論。

第十一條之一

內政部、直轄市及縣（市）政府，應設精神疾病患者人權保障委員會，受理病人及家屬或照顧者所提出，有關病人遭受歧視、不公平對待及精神醫療疏失等權益受損案件之申訴。

前項精神疾病患者人權保障委員會組織規程，由內政部擬訂，報請行政院核定後發布之；各縣市精神疾病患者人權保障委員會組織規程，由直轄市、縣（市）政府定之。

申訴案經本委員會決議確認成立後，委員會應協助申訴案之被害人，對侵權人提出告訴或其他適當之法律上救濟，以回復被害人之工作、名譽、並賠償其損失。被害人無經濟能力者，應由前項主管機關補助訴訟所需之費用。

第一項之精神疾病患者人權保障委員會主任委員為社政主管機關代表，委員應包括病人代表、家屬代表、衛生主管機關代表、法律專家、人權團體代表及社會公正人士代表。

第十二條

各級政府應按需要，設立或獎勵民間設立，支持病人就醫、回歸社區、就業、居住與安養所需之精神醫療機構、精神社區保健機構、心理衛生輔導機構，以及無自我照料能力病人的長期養護機構。

精神醫療機構之設置及管理，依醫療法規定。精神長期養護機構之設置及管理辦法由中央主管機關定之。醫療、養護之外的各類精神社區保健機構與心理衛生輔導機構，其設置、管理及獎勵辦法，一定規模以上者由中央主管機關定之，小規模者由直轄市、縣（市）政府視需要自行定之。

非醫療院所而申辦第一項醫療機構以外之其他機構者，得適用第八條第二項及第三項之規定，向衛生署申請醫療發展基金之貸款與補助。

第十二條之一

各級主管機關應積極推動，第六條第二項之各類社區照顧服務。

各直轄市、縣市應設足夠數量之病人非居住性之社區復健機構與庇護性工作場所，其密度應達每一鄉（鎮、市、區）至少各有一所。

各直轄市、縣市應設足夠數量之慢性病人居住性設施如團體家庭、康復之家、其他病人的社區居住場所，以及失能病人於社區中的安養機構。

第十二條之二

各精神醫療機構、精神社區保健機構、精神長期養護機構、或依其他法令設立而有容留或安置病人之機構，無論規模大小，均有責任按第三十五條規定各級主管機關之考核評鑑，經考核評鑑如有疏失者並應限期改正，以做為獎、懲或請領政府補助及保險給付之依據。

精神社區保健機構、精神長期養護機構，未依第十二條取得開業執照者，該機構座落地之直轄市或縣（市）政府應限期輔導其立案或予以強制解散。限期輔導立案者，期限不得超過一年。

第十三條

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，並訂定計畫實施。前述服務網之協調、聯繫、調度與跨區域合作辦法，由中央主管機關定之。

地方主管機關為推行第九條至第十二條之二業務，如經費不足時，得由中央主管機關或目的事業主管機關編列預算補助之。

第三章 保護及醫療

第一節 病人之保護

第十四條

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；如經專科醫師診斷係屬嚴重病人，應置保護人。

前項保護人，應依左列順序定之：

- 一、 監護人。
- 二、 配偶。
- 三、 父母。
- 四、 家屬。
- 五、 照顧者。
- 六、 容留病人生活居住機構之負責人。

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。

照顧者欲任第一項之保護人者，需向病人戶籍所在地之衛生主管機關辦理登記。

第十五條

不能依前條及第十六條規定置保護人時，應由其戶籍所在地之直轄市或縣（市）政府首長為保護人；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）政府首長為之。

#### 第十六條

左列之人，不能為保護人：

- 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。

照顧者任保護人而有第一項各款情事者，衛生主管機關得依職權或依聲請撤銷其保護人之登記。

#### 第十七條

保護人不履行或無法履行責任時，主管機關得依第十五條由地方政府首長出任保護人，逕行代行保護人職責。

政府首長為執行保護人職責，得指定專人代理。

#### 第十八條

除民法另有規定外，保護人在得請求政府單位協助的前提下，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。

第十八條之一

因病人心神狀況惡化，致保護人無力履行本法對保護人所課義務時，保護人得向地方主管機關請求協助，地方主管機關不得拒絕保護人前述請求。

各目的事業主管機關發現保護人有前述困難時，應依職權即時通知地方衛生主管機關，地方衛生主管機關知悉前述情形者，應依職權聯絡保護人並提供協助。

第十九條

(刪除)。

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。該項醫療資源之提供，於受刑人未痊癒或未服刑期滿前，不得中斷。

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。

犯罪嫌疑人如有精神疾病或疑似精神疾病者，司法機關應送請精神鑑定，鑑定應由二位以上專科醫師為之。

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、家屬或照顧者，並予必要之協助。

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。

司法主管機關應編列足額預算，以落實前述各項安排醫療資源、精神鑑定、戒護治療、通知聯繫等所需之人力物力經費。

#### 第二十條之一

役男服役時，如有罹患精神疾病或疑似罹患精神疾病者，應由所屬軍隊提供醫療，或護送協助其就醫。該項醫療資源之提供，於役男未服役期滿前，不得中斷。

役男服役時因精神疾病而停役或退役者，所屬國防主管機關應於病人停、退役時，通報役男戶籍所在地或住〔居〕所在地之直轄市或縣〔市〕衛生主管機關，追蹤輔導並提供協助。

#### 第二節 強制鑑定及住院治療

#### 第二十一條

嚴重病人如有傷害他人或自己之虞，或嚴重喪失自我照顧能力，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。

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。

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。

#### 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，有傷害他人或自己之虞，或嚴重喪失自我照顧能力，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、家屬或照顧者。

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。

警察機關執行第一項任務需消防機關救護配合者，後者不得拒絕。應保護人要求或應實況需要，消防機關亦得獨立護送有第一項需求者就醫。警察或消防機關執行第一項任務，遇特殊情況需醫護專業人員配合護送時，得向第二十二條之一規定之緊急救護團隊請求支援，或向第一項指定之精神醫療機構請求支援，該醫療院所不得拒絕。

協助緊急送醫之警、消人員，應由衛生主管機關或社區心理衛生中心安排在職訓練，俾使其認識精神疾病、瞭解病人特性及家屬處境等，以順利執行職務。

#### 第二十二條之一

直轄市、縣（市）政府應統一警察、消防、衛生、社政及醫療機關事權，設緊急救護團隊，提供民眾「精神疾病緊急救護」二十四小時全年無休之單線電話報案服務，專責協調警察、救護車、醫療院所、衛生所、社福專業人員及民間志工等，視需要組合適當人員共組團隊出勤，俾協助民眾即時、有效處理第二十一條所述之緊急狀況。

保護人得衡量病人發病地點，擇定一地方主管機關請求援助，該直轄市或縣（市）政府不得拒絕，但得商洽其他地方主管機關共同協助辦理。跨縣市求援系統設置管理辦法由中央主管機關定之。

前二項所須之醫護人力，由衛生署指派第二十一條第二項之精神醫療機構配合參與。其他緊急救護所需人力，由直轄市、縣（市）政府訓練及調派。

#### 第二十二條之二

針對精神病人傷人或自傷之事故，中央主管機關應建立通報系統，彙集個案病人就醫與用藥資訊，由中央主

管機關建立資料庫加以研究分析並深入了解國人體質對特定藥物的影響，透過醫療與保健體系，謀求改善之可能性。

第一線處理事故之警察機關、消防機關、醫療院所與緊急救護團隊，應向各直轄市或縣（市）主管機關關於第一時間通報事故，各直轄市或縣（市）主管機關則應調查與彙集相關就醫與用藥資料，轉呈中央主管機關通報資料庫。

各機關於執行前述通報系統時，需遵守保密原則；通報經彙整之數據資料應刊載於公報向社會大眾公開俾利研究，但個案姓名等隱私資料，不得對外透漏。

### 第二十三條

依第二十一條第二項規定之強制住院，其期間以三十日為原則，但經二位專科醫師鑑定，認有必要繼續住院治疗者，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，每隔三個月，應依上述程序重新評估。

強制住院處理急性症狀之後，若病人尚未達穩定康復狀態，原醫療機構或依第八條之一規定具轉介責任之機構，應視病人病情與生活狀況，優先將病人轉介同院或他院適當之急性、慢性、日間等病房，或轉介至適當之社區保健機構，繼續接受治療、復健與生活輔導。原醫療機構或依第八條之一規定具轉介責任之機構應通知第八條之一的個案管理員進行訪視與追蹤管理。

精神醫療機構不得虛報強制住院員額。

### 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。

### 第三節 精神治療業務

#### 第二十五條

精神醫療型態包括門診、急診、全日住院、日間或夜間住院、社區復健、居家治療及其他經法律或中央主管機關審查認可之精神衛生相關專業服務型態。

精神治療方式，包括為病人提供之醫藥治療、心理治療、職能治療、工作治療、復健治療等，以及為病人家屬或照顧者提供之心理諮商、親屬協談或親職團體帶領等，或其他經法律或中央主管機關審查認可之治療方式。

#### 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。病人、病人家屬或照顧者，得要求醫療機構為病人直接提供或轉介其他機構提供一般治療之外的心理、職能或復健治療。精神醫療機構並應視需要或應要求提供親屬或照顧者協談服務。

精神醫療機構遇有住院治療必要之病人而無足夠病床或病床已滿時，應透過精神醫療網或依第八條之一規定具轉介責任之機構，安排轉院服務；依第二十一條及第二十二條緊急送醫而未能安排即時住院者，應至少留置觀察四十八小時。

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或照顧者辦理出院，不得無故留置病人。

#### 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或照顧者，說明病情、治療

方針、預後情形、住院理由及其應享有之權利等有關事項。

## 第二十八條

精神醫療機構於全日住院病人擅自離院時，應即全力找尋並通知其保護人、家屬或照顧者以及第八條之一規定之個案管理員；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及第八條之一規定之個案管理員，並協助送回。

## 第二十九條

精神醫療機構、精神社區保健機構、精神長期養護機構等，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、拘禁其身體或剝奪其行動自由。

前項拘禁、拘束或剝奪行動自由，不得以械具或其他不正當方式為之。

## 第三十條

為提高國內精神醫療技術或為治療精神疾病之需要，教學醫院經擬定計劃，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、外科長效賀爾蒙植入手術。
  - 三、其他經中央衛生主管機關公告之特殊治療方式。
- 非教學醫院不得施行前項特殊治療方式。

### 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。

### 第三十二條

精神醫療機構施行左列治療方式，應由專科醫師認為有必要，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研究。
- 三、其他經中央衛生主管機關公告之特殊治療方式。

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。

### 第四節 醫療費用

#### 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。

#### 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之各醫療型態與治療方式。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。

前項治療，保險未為醫療給付前，應另由政府編列預算，酌予補助。

各種治療服務，得於符合政府相關證照法令之規定下，由合格之精神衛生相關專業人員，於醫療院所以外之適當場所提供。

社政主管機關應以獎勵或補助方式，協助慢性病人於精神社區保健機構中，獲得未列入保險給付之其他多元治療。各級主管機關應獎勵或補助精神衛生相關專業人員，於社區中提供多元化治療服務。

第二十五條各種治療方式之認定標準，由中央主管機關或相關法令定之。品質維護則由各級衛生主管機關負責訂定評鑑、考核標準，進行定期或非定期評鑑。衛生主管機關得委託各精神衛生相關專業領域之學會、協會，或其他具公信力之民間消費者團體辦理評鑑與考核。

服務品質經考評未達合格標準者，主管機關、各目的事業主管機關及保險機構，得拒絕給付或補助。

#### 第四章 病人之權利

##### 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，不得以罹患精神疾病為由，拒絕入學、復學、應考、僱用、任公職或予其他不公平之待遇。

##### 第三十七條

未經病人同意、或於病人住院期間及受禁治產宣告時未經病人、其保護人、家屬或照顧者同意，不得對病人錄音、錄影或攝影。

任何人明知病人已發病有嚴重認知或情緒障礙時，不得藉故或脅迫或誘使病人為損害其自身權益或圖利特定

病人或其  
認為精神醫  
構、精神長  
員，有侵害  
以書面檢具  
者人權保障

人之行為。

### 第三十七條之一

犯罪嫌疑人未經司法機關送請精神鑑定為精神病人之時，任何人非經查證屬實不得以犯罪嫌疑人罹患精神疾病加以報導傳播。

### 第三十八條

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、精神社區保健機構、病人居住性機構、精神長期養護機構等，非依病人病情或醫療需要，不得予以限制。

### 第三十九條

前項申訴案件，直轄市、縣（市）精神疾病患者人權保障委員會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，向中央精神疾病患者人權保障委員會提出申訴，中央精神疾病患者人權保障委員會應於四十五日內，將辦理情形通知申訴人。

### 第四十條

勞政主管機關應協助病人復健過程中之工作訓練，並協助康復之病人接受職業訓練及輔導推介適當工作。

前項協助之業務包括規劃和辦理慢性病人之就業資源開發、職業訓練、支持性就業輔導、工作獎勵、在職情緒輔導、與職場或醫療機構溝通聯繫之協助及籌設或獎勵民間興辦庇護性商店等精神社區保健機構。

為病人所設之職業訓練或庇護性工作機構應有精神相關專業人員督導，並建立與病人就診醫療機構或個案管理員間之聯繫管道，一定規模以上者，應聘用全職精神衛生相關專業人員。

為鼓勵雇主提供病人就業機會，勞政主管機關應獎勵或補助雇主勞保費、全民健康保險費、第三人責任保險

保險費及薪資費用等支出。

為鼓勵慢性病人自立工作，各級政府得編列工作獎金，提供參與就業訓練或輔導之病人。

勞政主管機關就本法之執行成效，應每年向各級精神疾病防治委員會報告。

#### 第四十條之一

教育主管機關應協助病人接受義務教育及特殊教育等適性教育，並協助病人獲得補習教育、成人教育的機會。  
病人之補習教育與成人教育課程以實用化、生活化為主，得不同於一般之各級學校課程。

為執行前項業務，教育主管機關得視需要成立特殊輔導班，或開放學校設施供各級學校或民間團體，申辦針對病人需求之補習教育或成人教育課程。

教育主管機關應將心理衛生常識與精神健康防治觀念，列入各級學校課程。

各級教育主管機關應加強學校心理衛生教育及輔導，並推動辦理對情緒障礙學生之個案管理服務。

#### 第四十一條

病人或其撫養者，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。

#### 第五章 罰責

#### 第四十二條

違反第二十條第一項或第二項規定之一，如明知有罹患精神疾病者，而未予以醫療或協助其就醫者，科新台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。

精神衛生法 <民間版全文> 擬修訂/增訂現行法條處，以標楷體劃線標示

#### 第四十三條

非教學醫院違反第三十條第二項規定者，處新台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。

#### 第四十四條

- 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之鑑定程序，而強制病人住院者。
- 三、違反第二十九條規定者。
- 四、違反第三十二條規定者。
- 五、違反第十二條之二不接受監督考評、或依第三十五條評鑑確認品質低劣且嚴重侵害病人權益者。
- 六、違反第二十三條第三項者。

#### 第四十五條

違反第二十六條第三項、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，處新台幣六千元以上六萬元以下罰鍰。

未依中央或地方主管機關核准設立之精神保健機構、精神長期養護機構或其他收容精神病人之機構，違反本法第二十九條及第三十六條至第三十八條規定者，應按前項罰則加重一倍處罰，未於限期內改正者，得連續處罰之。

違反本法第十二條及第十二條之二規定者，直轄市或縣（市）政府得對該未經核准或品質未合標準之機構，停止供水、供電、封閉或強制拆除設施。

第四十六條

精神醫療機構、養護機構、社區保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。

第四十七條

本法所定之罰鍰，於非財團法人之精神醫療機構、保健機構、養護機構及心理衛生輔導機構，處罰其負責醫師或負責人，及其行為人。

第四十六條、第四十七條之規定，於未立案機構準用之。

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）政府處罰之。

第四十九條

依本法所處之罰鍰，經通知期限繳納後，逾期仍未繳者，移送法院強制執行。

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。

第六章 附則

第五十一條

本法施行細則，由中央衛生主管機關擬定，於修法後六個月內完成，報請行政院核定後發布之。

第五十二條

本法自公佈日施行，並應配合防治成效，每五年檢討修正一次。