

## 醫師倫理準則

出處：中華民國醫師公會全國聯合會「醫師倫理規範」

對應：本會醫療倫理規範【一、醫院管理之專業責任】

運用：▶將本項列入【醫師工作手冊】之內容

▶為考量醫院實務作業及執行之需求，特建立此範本，供醫院參考，可將此範本比對院內原有之版本，並提至院務會議進行編修

### 前言

醫師以照顧病患的生命與健康為使命，除維持專業自主外，當以良知和尊重生命尊嚴之方式執行醫療專業，以維繫良好的醫療執業與照顧病患的水準，除了考量對病人的責任外，同時也應確認自己對社會、其他醫事人員和自己的責任，並應基於倫理自覺，實踐醫師自律、自治，維護醫師職業尊嚴與專業形象，爰訂定醫師倫理規範，引導醫師遵守正當行為的基本倫理準則，切盼全國醫師一體遵行。

## 第一章 總則

第一條 為增進病人權益，發揚醫師倫理與敬業精神，維持醫療秩序與風紀，特制定本規範。

第二條 醫師執業，應遵守法令、醫師公會章程及本規範。

第三條 醫師應謹言慎行，態度誠懇並注意禮節以共同維護醫師執業尊嚴與專業形象。

第四條 醫師執業應考慮病人利益，並尊重病人的自主權，以良知與尊嚴的態度執行救人聖職。

第五條 醫師應充實醫學新知、加強醫療技術，接受繼續教育，以跟隨醫學之進步並提昇醫療服務品質。

醫師必須隨時注意與執業相關的法律和執業法規，以免誤觸法令而聲譽受損。

第六條 醫師在有關公共衛生、健康教育、環境保護、訂立影響社區居民健康或福祉的法規和出庭作證等事務上，應分擔對社會的專業責任。

## 第二章 醫師與病人

第七條 醫師應關懷病人，以維護病人的健康利益為第一優先考量，不允許任何對病人不利的事情干預醫師之專業判斷。

第八條 醫師對於診治之病人應提供相關醫療資訊，向病人或其家屬說明其病情、治療方針及預後情形。

第九條 醫師不以宗教、國籍、種族、政黨或社會地位等理由來影響自己對病人的服務。

第十條 醫師應以病人之福祉為中心，了解並承認自己的極限及其他醫師的能力，不做不能勝任之醫療行為，對於無法確定病因或提供完整治療時，應協助病人轉診；如有充分理由相信自己或同仁不適合醫療工作時，應採取立即措施以保護病人。

第十一條 醫師應尊重病人隱私權，除法律另有規定外，醫師不無故洩漏因業務而知悉之病人秘密。

## 第三章 醫師與醫療機構及醫事人員間

第十二條 醫師應保有專業自主權，對病人之處方、治療或為其轉診之方式，不應受到所屬醫療機構、藥廠、生物科技公司或全民健康保險制度之影響。

第十三條 在醫療團隊合作中，醫師所應提供的照護及承擔的責任應同樣盡責。在團隊合作中，應遵守下列規範：

一、應認同其他醫事人員的技術與貢獻。

二、在團隊內、外，都能與其他醫事人員有效地溝通並不吝於指導。

本文件提供會員醫院參考，提醒使用者務必依 貴院實務作業進行調整

三、確保病患及其他醫事人員都了解自己的專業身分與專長、在團隊中的角色與責任，以及各成員在病人照護上之責任分配。

四、在必要時，照會及善用其他醫療專業的特長。

#### 第四章 醫師相互間

第十四條 醫師相互間應彼此尊重、互敬互信。

第十五條 醫師應不詆毀、中傷其他醫師，亦不得影響或放任病人為之。

同仁間應不避忌共同會診，對於同業之詢問應予答覆或告以不能答覆之理由。

第十六條 醫師對於本人雇用或受監督、輔導之同仁願意努力協助發展專業能力與進步。

第十七條 醫師不以不正當方法，妨礙病人對其他醫師之信賴。

第十八條 醫師應避免因個人動機質疑其他醫師之聲譽，但知悉其他醫師有違反本規範等不符專業素養行為或其人格或能力上有缺失、或從事造假或其他不正當行為之具體事證時，宜報告該醫師所屬之醫師公會。

第十九條 醫師相互間所生之爭議，應向所屬醫師公會請求調處。

第二十條 醫師基於自己之原因，進行醫療爭議訴訟時，應通知所屬醫師公會協助。

#### 第五章 紀律

第二十一條 醫師不容留未具醫師資格人員為病人診療或處方。

第二十二條 醫師不將醫師證書、會員章證或標誌以任何方式提供他人使用。

第二十三條 醫師診治病人不得向病人或家屬索取或收受不當利益。

第二十四條 醫師與廠商互動時，應遵守中央衛生主管機關公告之「醫師與廠商間關係守則」。

第二十五條 醫師不以誇大不實之廣告或不正當之方法招攬病人。

第二十六條 醫師聘僱其他醫事人員，應遴選品行端正者擔任之。

醫師應負責督導所聘僱之人員不得有違法或不當之行為。

第二十七條 醫師違反法令、醫師公約、醫師公會章程、或本規範者，除法令另有處罰規定者外，由所屬之醫師公會審議、處置。

#### 第六章 附則

第二十八條 醫師應盡量避免參與任何醫療及健康有關之商業廣告或代言，以避免醫師專業形象被商業化或引發社會議論。如基於社會公益或促進醫學進步目的，為產品代言或廣告應遵守下列原則：

一、為產品代言不涉及醫療廣告。

二、應秉持良知以謹慎之態度，教育民眾正確醫學知識，促進健康生活品質為前提。

三、避免以誇大、煽惑性之言詞或違背醫業執行之方式為之，並不得影響醫療專業判斷之客觀性。

四、醫療專業意見之發表或陳述，應以曾於醫學會或醫學領域之專業期刊或學術活動公開或發表之論文著作內涵或研究報告為準。

五、不宜為產品介紹、功能描述或影射其未經科學研究證實之功效。

六、不得有誤導民眾或使民眾陷於錯誤判斷之陳述。

第二十九條 本規範經中華民國醫師公會全國聯合會會員代表大會通過後施行，呈報衛生署備查，修改時亦同。

## 醫師與廠商間關係守則

出處：行政院衛生署

對應：本會醫療倫理規範【一、醫院管理之專業責任】，【五、醫院與社會】

運用：▶將本項列入【醫師工作手冊】之內容

▶為考量醫院實務作業及執行之需求，特建立此範本，供醫院參考，可將此範本比對院內原有之版本，並提至院務會議進行編修

### 一、序言

醫師因診療病人，需使用廠商研製之醫藥產品；而廠商對於醫學研究、會議、教育之支持，有助於醫學之進步。但，醫師於照護病人及廠商行銷產品之間，可能面對利益衝突，爰有規範其分際之必要。

本守則係基於「公開」、「避免利益衝突」及「依據病人最佳利益執行臨床判斷之自主性」等原則訂定，個別醫療機構得基於管理必要，增列細部規範；醫師依法具有其他身分者，並應遵守相關法令之規定。

### 二、醫師參加廠商主辦或贊助之醫學會議，應遵守下列事項：

- (一) 會議應以提昇醫療品質、促進病人權益及專業資訊之交流為其主要目的，其學術討論時間應達總時間三分之二以上。
- (二) 醫師接受贊助，以本人之註冊費、旅費及膳食費為限。但擔任演講人或主持人時，得收受適當之演講費或主持費。
- (三) 會議主辦單位應公開贊助廠商名稱，主辦單位、演講者、主持人與贊助廠商間之關係，應主動告知與會者。
- (四) 醫師於會議中發表之資料應符合科學實證原則，不受贊助廠商之影響，並應平衡論述替代診療方式。
- (五) 主辦單位或醫師應拒絕廠商對會議內容、發表方式、講員之選定等，為不當之干預。

### 三、醫師接受廠商餽贈，應遵守下列事項：

- (一) 不得違反法律或全國性醫學會、公會之政策。
- (二) 符合當地慣例且非昂貴之禮物。
- (三) 不可收受金錢或等同現金之禮券或有價證券。
- (四) 不得因餽贈而約定或暗示「將」使用特定醫藥產品或轉介病人至特定處所。

### 四、醫師或醫療機構執行廠商贊助之研究，應遵守下列事項：

- (一) 研究及成果發表，應符合法律、倫理及赫爾辛基宣言之規範，並嚴守臨床專業判斷。
- (二) 主持研究之報酬，應以其所投注研究之時間與心力，不以研究之結論衡酌。
- (三) 研究成果發表時，應一併公布直接或間接贊助者的名稱。
- (四) 從事研究前，應與廠商充分溝通；廠商不得限制研究成果之發表。

### 五、醫師擔任廠商顧問或為廠商提供諮詢時，應遵守下列事項：

- (一) 任何專業判斷，不得因擔任廠商顧問或為廠商提供諮詢而受到影響。
- (二) 對病人之義務，不得因擔任廠商顧問或為廠商提供諮詢而有所怠忽。
- (三) 演講、發表文章或報告時，應公開與廠商之從屬或其他關係。

本文件提供會員醫院參考，提醒使用者務必依 貴院實務作業進行調整

## 護理倫理準則

出處：中華民國護理師護士公會全國聯合會「護理倫理規範內容」

對應：本會醫療倫理規範【一、醫院管理之專業責任】

運用：▶將本項列入【護理人員工作手冊】之內容

▶為考量醫院實務作業及執行之需求，特建立此範本，供醫院參考，可將此範本比對院內原有之版本，並提至院務會議進行編修

### 一、護理人員基本責任：

1. 應擔負促進健康、預防疾病、重建健康和減輕疼痛的基本責任。

### 二、護理人員與個案：

2. 應尊重個案的生命、人性尊嚴及價值觀。
3. 應尊重個案的宗教信仰及風俗習慣。
4. 應接受及尊重個案的獨特性、自主性、個別性。
5. 當個案接受面談、檢查、治療和護理時，應尊重並維護其隱私及給予心理支持。
6. 應保守個案的醫療秘密，在運用其資料時，需審慎判斷，除非個案同意或應法官要求或醫療所須。
7. 提供醫療照護活動時，應事先給予充分說明，經個案同意後執行，但緊急情況除外。
8. 在執行醫療照護活動時，應保護個案避免受傷害。
9. 應尊重個案參與研究或實驗性醫療的意願，並提供保護，避免受到傷害並確保個案應得的權益。
10. 應提供符合個案能力與需要的護理指導與諮詢。
11. 應增廣個案於健康照護上的知識與能力。
12. 在個案入院時，應對個案及家屬說明醫院有關之規定，以避免個案權益遭受損害。
13. 遇個案情況危急時，應視情況給予緊急救護處理，並立即聯絡醫師。
14. 對個案及家屬應採取開放、協調、尊重的態度，並鼓勵他們參與計劃及照顧活動。
15. 當個案對其應繳之醫療費用存疑時，應給予充分說明或會請相關單位澄清。
16. 當發現其他醫護同仁有不道德或不合法的醫護行為時，應積極維護個案的權益並採取保護行動。
17. 當個案有繼續性醫療照護需要時，應給予轉介並追蹤。
18. 對瀕臨死亡的個案，仍應以尊重，讓其安祥而且尊嚴的死亡。

本文件提供會員醫院參考，提醒使用者務必依 貴院實務作業進行調整

### 三、護理人員與執業：

19. 應提供合乎專業標準的照顧，並儘可能維持最高的護理水準。
20. 當接受和授予責任時，應以個人的能力和專業資格為依據。
21. 應繼續進修，以維持個人專業行為之標準及執業能力，以提昇護理專業之社會地位。
22. 應對自己的照護行為負責、隨時檢討，並致力改進。
23. 應委婉拒絕個案或家屬的饋贈，以維護專業形象。
24. 應提供個別化，公平及人性的照護。

### 四、護理人員與社會：

25. 對於促進大眾健康的活動，應積極倡導與支持。
26. 應教育社會大眾，以增廣大眾的保健知識與能力。
27. 對於影響健康之社會、經濟及政治等因素，應表示關切，並積極參與有關政策之建言。
28. 應確保執業身分不被商品促銷所利用。

### 五、護理人員與共同工作者：

29. 應和健康小組成員維持良好合作關係，並相互尊重。
30. 當感到護理專業知識及能力不足以提供個案的照護時，應該請求他人協助或報告主管。
31. 對任何危及事業、服務品質或對個案身、心、社會方面有影響的活動，都需立即採取行動，同時報告有關人員或主管。
32. 當同事的健康或安全面臨危險，且將影響專業活動水準和照護品質時，必須採取行動，同時報告有關人員或主管。
33. 應在個人的專業知識、經驗領域中，協助護理同仁發展其專業能力。
34. 應協助其他健康小組成員，安全地執行其合宜的角色功能。

### 六、護理人員與專業：

35. 應積極致力於護理標準之訂定。
36. 應積極發展護理專業知識與技能，以提昇專業水準與形象。
37. 應加入護理專業團體，並積極參與對護理發展有貢獻的活動。
38. 應作為護生的角色模範，並具教學精神，以培養優良護理人才，並適時給予指導及心理支持。

## 醫院倫理準則

出處：網路搜尋「醫療機構倫理規範」

對應：本會醫療倫理規範【一、醫院管理之專業責任】

運用：▶依此內容修訂提至院務會議討論，將之修訂為適用院內全體同仁的【醫院倫理準則】  
▶建議亦可將本會醫療倫理規範【四、醫院同業間】【五、醫院與社會】納入，於本項增列【四、本院對同業間的責任】、【五、本院對社會間的責任】

### 一、對醫療管理及專業的責任

- 1、堅守醫療管理專業的價值觀、倫理與使命。
- 2、以誠實、廉潔、虔敬、公平的原則及良好的信仰態度去從事個人的行為及職業活動。
- 3、遵守本地與醫療經營管理有關的法律。
- 4、不斷地自我評估及接受專業教育，以維持個人在醫療管理上的能力及熟練度。
- 5、不得濫用職業上的關係取得個人的好處。
- 6、此份倫理守則乃用來使醫院行政主管，對其職務有更深入的關切，絕不可做為自私的用途。
- 7、尊重職業信用。
- 8、透過正面且公開的訊息發布方案，來加強醫療管理專業的形象與地位。
- 9、不得參加任何有損醫療管理專業之可信度及形象的活動。
- 10、在運用所有個人及職業上的關係去制訂經營決策時，務必根據醫院及服務對象的最大利益，並充分讓受到影響的人了解。
- 11、將任何可能或實際上有利益衝突的直接或間接的財務或個人利益，公開給適當的上級主管了解。
- 12、不得接受任何有預期影響管理決策之暗示的禮物或好處。
- 13、在醫院內外的董事會或委員會的任命或選舉中，若涉及可能或實質的利益衝突時，必須告知適當的上級主管或相關部門。

### 二、對病患及其他服務對象的責任

- 1、確保其照顧或服務品質有一定的評量程序。
- 2、不得有歧視的措施。
- 3、確保有一定的程序讓病患或所服務的對象，明瞭在接受相關的醫療服務時，他們所具備的權利、機會、責任和風險。
- 4、提供一定程序，確保病患及服務對象的自主權及決定權。
- 5、確保有一定的步驟保障病患及服務對象的秘密及隱私。

### 三、對醫院的責任

- 1、以現有可用的資源提供適切的醫療服務，在制訂資源分配程序時必須考慮各種倫理立場。
- 2、兼顧競爭性及合作性的活動，以增進社區的醫療服務。
- 3、帶領醫院運用現代的管理技巧及卓越的企業經營方法，並不斷提昇管理水準。
- 4、在符合醫院宗旨及理念的前提下，尊重病患及服務對象的習慣及做法。
- 5、在職業及醫院的所有傳播工作上都要誠實，不得發布任何錯誤、誤導或欺騙的訊息。

## 醫療機構施行手術及麻醉告知暨取得病人同意指導原則

出處：行政院衛生署

對應：本會醫療倫理規範【一、醫院管理之專業責任】，【二、醫院與病人】

運用：▶列為院內醫護人員相關作業手冊，供醫護人員於業務參考使用

▶醫師於執行麻醉、手術時，其麻醉時間與告知病人相關醫療資訊時間，應特別注意，「簽章時間的先後順序」

### 一、告知程序

(一) 手術同意書與麻醉同意書一式兩份，

由醫療機構人員先行完成「基本資料」之填寫。

(二) 手術同意書部分，

由手術負責醫師以中文填載「擬實施之手術」各欄，並依「醫師之聲明」1.之內容，逐項解釋本次手術相關資訊，同時於說明完成之各欄內打勾。

若手術負責醫師授權本次手術醫療團隊中之其他醫師，代為說明，手術負責醫師最後仍應確認已完全說明清楚，再將本同意書一份交付病人，如有其他手術或麻醉說明書，一併交付病人充分閱讀。

麻醉同意書部分，

由麻醉醫師以中文填載「擬實施之麻醉」各欄，依「醫師之聲明」1.之內容，逐項解釋本次手術麻醉相關資訊，同時於說明完成之各欄內打勾。

(三) 告知完成後，

手術負責醫師、麻醉醫師應於相關同意書上簽名，並記載告知日期及時間。

(四) 病人經過說明後，如有疑問，醫師應視手術之性質，給予合理充分的時間詢問及討論，並將病人問題記載於「醫師之聲明」2.，並加註日期及時間。

### 二、告知時應注意之事項

(一) 應先瞭解病人對於醫療資訊接收之意願

對於醫療資訊之告知程度與方式，應尊重病人之意願，避免對其情緒及心理造成負面影響；

告知前，應先探詢病人以瞭解病人接收醫療資訊之期望，如：

1) 病人願意即時接受一切必要之醫療資訊；

2) 僅須適時告知必要的醫療資訊；或

- 3) 由醫師決定告知的內容等；
  - 4) 告知病人指定之人。
- (二) 告知之對象：
- 1) 以告知病人本人為原則。
  - 2) 病人未明示反對時，亦得告知其配偶或親屬。
  - 3) 病人為未成年人時，亦須告知其法定代理人。
  - 4) 若病人意識不清或無決定能力，應告知其法定代理人、配偶、親屬或關係人。
  - 5) 病人得以書面敘明僅向特定之人告知或對特定對象不予告知。
- (三) 如告知對象為病人之法定代理人、配偶、親屬或關係人時，不以當面告知之方式為限。
- (四) 醫師應盡可能滿足病人知悉病情及手術、麻醉資訊的需求，尊重病人自主權，以通俗易懂的辭彙及溫和的態度說明，避免誇大、威嚇之言語。
- (五) 醫療團隊其他人員亦應本於各該職業範疇及專長，善盡說明義務，盡可能幫助病人瞭解手術、麻醉過程中可能面臨的情況及應注意之事項等，對於病人或家屬所詢問之問題，如超越其專業範疇，應轉請手術負責醫師予以回答。

### 三、簽署手術同意書

- (一) 手術同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：
- 1) 病人為未成年人或因故無法為同意之表示時，得由醫療法規定之人員（法定代理人、配偶、親屬或關係人）簽名。
  - 2) 病人之關係人，原則上係指與病人有特別密切關係人，如同居人、摯友等；或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如監護人、少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。
  - 3) 病人不識字、亦無配偶、親屬或關係人可簽手術同意書時，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人。
- (二) 同意書之簽具，亦得請病人之親友為見證人，如病人無配偶、親屬可為見證人時，可請其關係人為之，證明病人已同意簽署同意書。
- (三) 醫療機構應於病人簽具手術同意書後一個月內，施行手術，逾期應重新簽具同意書，簽具手術同意書後病情發生變化者，亦同。
- (四) 醫療機構為病人施行手術後，如有再度為病人施行相同手術之必要者，仍應重新簽具同意書。
- (五) 醫療機構查核同意書簽具完整後，一份由醫療機構連同病歷保存，



一份交由病人收執。

#### 四、 其他

- (一) 病人若病情危急，而病人之配偶、親屬或關係人不在場，亦無法取得病人本身之同意，須立即實施手術，否則將危及病人生命安全時，為搶救病人性命，依醫療法規定，得先為病人進行必要之處理。
- (二) 手術進行時，如發現建議手術項目或範圍有所變更，當病人之意識於清醒狀態下，仍應予告知，並獲得同意，如病人意識不清醒或無法表達其意思者，則應由病人之法定或指定代理人、配偶、親屬或關係人代為同意。無前揭人員在場時，手術負責醫師為謀求病人之最大利益，得依其專業判斷為病人決定之，惟不得違反病人明示或可得推知之意思。
- (三) 病人於簽具手術同意書後，仍得於手術前隨時主張拒絕施行手術治療，醫療機構得視需要，請病人於手術同意書載明並簽名。
- (四) 施行人工流產或結紮手術，應另依優生保健法之規定簽具手術同意書。

附錄 A：○○醫院（診所）麻醉同意書

附錄 B：○○醫院（診所）手術同意書

附錄 A

○○醫院（診所）麻醉同意書

\*基本資料

病人姓名\_\_\_\_\_

病人出生日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

病人病歷號碼\_\_\_\_\_

麻醉醫師姓名\_\_\_\_\_

一、擬實施之麻醉（如醫學名詞不清楚，請加上簡要解釋）

1. 外科醫師施行手術名稱：
2. 建議麻醉方式：

二、醫師之聲明

1. 我已經為病人完成術前麻醉評估之工作。
2. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋麻醉之相關資訊，特別是下列事項：
  - 麻醉之步驟。
  - 麻醉之風險。
  - 麻醉後，可能出現之症狀。
  - 如另有麻醉相關說明資料，我並已交付病人。
3. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次手術涉及之麻醉問題，並給予答覆：
  - (1) .....
  - (2) .....
  - (3) .....

麻醉醫師簽名：

日期： 年 月 日

### 三、病人之聲明

1. 我了解為順利進行手術，我必須同時接受麻醉，以解除手術所造成之痛苦及恐懼。
2. 麻醉醫師已向我解釋，並且我已了解施行麻醉之方式及風險。
3. 我已了解附註之麻醉說明書。
4. 針對麻醉之進行，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。

基於上述聲明，我同意進行麻醉。

立同意書人簽名：

關係：病患之

住址：

電話：

日期： 年 月 日

時間： 時 分

見證人：

簽名：

日期： 年 月 日

時間： 時 分

### 附註：麻醉說明書

- 一、由於您的病情，手術是必要的治療，而因為手術，您必需同時接受麻醉，除輔助手術順利施行外，可以使您免除手術時的痛苦和恐懼，並維護您生理功能之穩定，但對於部分接受麻醉之病人而言，或全身麻醉，或區域麻醉，均有可能發生以下之副作用及併發症：
  1. 對於已有或潛在性心臟血管系統疾病之病人而言，於手術中或麻醉後較易引起突發性急性心肌梗塞。
  2. 對於已有或潛在性心臟血管系統或腦血管系統疾病之病人而言，於手術中或麻醉後較易發生腦中風。
  3. 緊急手術，或隱瞞進食，或因腹內壓高（如腸阻塞、懷孕等）之病人，於執行麻醉時有可能導致嘔吐，因而造成吸入性肺炎。
  4. 對於特異體質之病人，麻醉可引發惡性發燒（這是一種潛在遺傳疾病，現代醫學尚無適當之事前試驗）。
  5. 由於藥物特異過敏或因輸血而引致之突發性反應。
  6. 區域麻醉有可能導致短期或長期之神經傷害。
  7. 其他偶發之病變。

二、立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

附錄 B

見證人部分，如無見證人得免填載。

## ○○醫院（診所）手術同意書

\*基本資料

病人姓名\_\_\_\_\_

病人出生日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

病人病歷號碼\_\_\_\_\_

手術負責醫師姓名\_\_\_\_\_

一、擬實施之手術（如醫學名詞不清楚，請加上簡要解釋）

1. 疾病名稱：

2. 建議手術名稱：

3. 建議手術原因：

二、醫師之聲明

1. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項手術之相關資訊，特別是下列事項：

需實施手術之原因、手術步驟與範圍、手術之風險及成功率、輸血之可能性

手術併發症及可能處理方式

不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式

預期手術後，可能出現之暫時或永久症狀

如另有手術相關說明資料，我並已交付病人

2. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次手術的問題，並給予答覆：

(1) \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_

(3) \_\_\_\_\_

手術負責醫師簽名：

日期： 年 月 日

時間： 時 分

三、病人之聲明

1. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解施行這個手術的必要性、步驟、風險、成功率之相關資訊。
2. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解選擇其他治療方式之風險。
3. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解手術可能預後情況和不進行手術的風險。
4. 我瞭解這個手術必要時可能會輸血；我  同意  不同意 輸血。
5. 針對我的情況、手術之進行、治療方式等，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
6. 我瞭解在手術過程中，如果因治療之必要而切除器官或組織，醫院可能會將它們保留一段時間進行檢查報告，並且在之後會謹慎依法處理。
7. 我瞭解這個手術可能是目前最適當的選擇，但是這個手術無法保證一定能改善病情。

基於上述聲明，我同意進行此手術。

立同意書人簽名：

關係：病患之

住址：

電話：

日期： 年 月 日

時間： 時 分

見證人：

簽名：

日期： 年 月 日

時間： 時 分

附註：

一、一般手術的風險

1. 除局部麻醉以外之手術，肺臟可能會有一小部分塌陷失去功能，以致增加胸腔感染的機率，此時可能需要抗生素和呼吸治療。
2. 除局部麻醉以外之手術，腿部可能產生血管栓塞，並伴隨疼痛和腫脹。凝結之血塊可能會分散並進入肺臟，造成致命的危險，惟此種情況並不常見。
3. 因心臟承受壓力，可能造成心臟病發作，也可能造成中風。
4. 醫療機構與醫事人員會盡力為病人進行治療和手術，但是手術並非必然成功，仍可能發生意外，甚至因而造成死亡。

二、立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

三、見證人部分，如無見證人得免填載。

## 病人安全就醫須知-醫療注意事項

參考：行政院衛生署「民眾就醫指引手冊」及 97 年新制醫院評鑑基準及評分說明－3.1.1.1

對應：本會醫療倫理規範【一、醫院管理之專業責任】，【二、醫院與病人】，【五、醫院與社會】

運用：▶列為「確立病人權利及醫學倫理相關政策」

▶印製海報公告於院內適當位置(如掛號處、診間)或列印小單張或併同納入院內其他文宣、衛教單張、需知內呈現，供門診病患、住院病患或到院民眾知悉

 為能助於適切的診療，提供下列注意事項，供您就醫參考：

### 1. 就醫前

- ◆ 穿著容易穿脫的衣物，女性病患勿穿連身衣服，且不上妝為宜，以方便醫師診察。
- ◆ 不必刻意在就診之前洗頭、洗澡，如此有些病的特徵就難以判斷，可能會影響醫師正確診斷。
- ◆ 不要貼膏藥就診，以免影響 X 光片品質；如懷疑皮膚對膏藥產生過敏，不將藥膏拿下也讓醫師無法做正確判斷。
- ◆ 就醫時不宜要求醫師打針、開藥或檢查。應由醫師視病情、病況以專業考量為判斷。

### 2. 門診時，針對醫師大約會提出問題，可先整理以免遺漏

- ◆ 本次就醫主要哪裡不舒服、怎樣不舒服，從什麼時候開始
- ◆ 自己過去是否有藥物過敏，最近吃過什麼藥，包括健康食品、特殊食品或是否喝酒
- ◆ 自己過去得過哪些病、哪些異常的檢驗結果、是否曾開刀或住院
- ◆ 自己的職業及工作、生活環境，近期有無外出旅遊
- ◆ 家族中的特殊體質或遺傳疾病，及目前家中是否有其他人罹患與自己類似的病
- ◆ 應再提醒醫師您目前正在服用的藥物及健康食品、曾發生過敏或使您不舒服的藥物，以及您目前是否正在接受其他治療，不管西醫、中醫，還是任何其他療法
- ◆ 女性病患如自己目前懷孕或正準備懷孕或餵母乳，應告訴醫師

### 3. 就醫時，當您有疑問或顧慮，請立即發問，請醫師用您理解的方式再解釋給您聽。

### 4. 就醫後，醫師建議您相關檢查或治療時，應先請醫師說明檢查或治療對您的重要性，檢查或治療前、中、後需配合或注意的事項，以及何時可得知檢查結果或了解治療結果。

### 5. 當您拿到藥物時，請您檢查藥袋上您的姓名、性別是否符合，並且核對藥袋上的藥品名稱、數量與藥袋上的標示內容是否相同。

### 6. 當您需接受手術治療，會先請您或您的配偶、親屬或關係人簽具手術及麻醉同意書，在簽具之前，醫師會先說明手術的原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，在取得您或您的配偶、親屬或關係人同意下，才會為您手術及麻醉。但若情況緊急，為搶救病人性命，依醫療法規定，得先為病人手術。

### 7. 希望病人和家屬能夠配合醫院之規定及作業流程，且不得要求醫護人員提供不實的資料或診斷證明。

本文件提供會員醫院參考，提醒使用者務必依 貴院實務作業進行調整

## 病人安全就醫須知-健保注意事項

參考：中央健康保險局「民眾就醫須知」

對應：本會醫療倫理規範【一、醫院管理之專業責任】，【二、醫院與病人】，【五、醫院與社會】

運用：▶列為「確立病人權利及醫學倫理相關政策」

▶印製海報公告於院內適當位置(如掛號處、診間)或列印小單張或併同納入院內其他文宣、衛教單張、需知內呈現，供門診病患、住院病患或到院民眾知悉

### 提供健保就醫憑證及部分負擔相關注意事項，供您就醫參考：

#### 1. 就醫時-

##### 1) 應準備之就醫憑證

- ◆ 健保 IC 卡、重大傷病卡、身心障礙手冊者、等(保險憑證)。
- ◆ 國民身分證或其他足以證明身分的證件等。

#### 2. 就醫後，相關部分負擔費用-門診、門診藥品、住院費用等

##### 1) 門診基本部分負擔

| 醫院層級 | 西醫門診  |       | 急診    | 牙醫   | 中醫   |
|------|-------|-------|-------|------|------|
|      | 經轉診   | 未經轉診  |       |      |      |
| 醫學中心 | 210 元 | 360 元 | 450 元 | 50 元 | 50 元 |
| 區域醫院 | 140 元 | 240 元 | 300 元 | 50 元 | 50 元 |
| 地區醫院 | 50 元  | 80 元  | 150 元 | 50 元 | 50 元 |
| 診所   | 50 元  | 50 元  | 150 元 | 50 元 | 50 元 |

註：1. 凡領有身心障礙手冊者，門診就醫時不論醫院層級，基本部分負擔費用均按診所層級收取 50 元。

2. 門診手術及住院患者出院後 30 日內第一次回診視同轉診，依並得由醫院開立證明供病患使用，按經轉診規定收取部分負擔。

##### 2) 門診藥品部分負擔

| 藥費        | 部分負擔費用 | 藥費         | 部分負擔費用 |
|-----------|--------|------------|--------|
| 100 元以下   | 0 元    | 501~600 元  | 100 元  |
| 101~200 元 | 20 元   | 601~700 元  | 120 元  |
| 201~300 元 | 40 元   | 701~800 元  | 140 元  |
| 301~400 元 | 60 元   | 801~900 元  | 160 元  |
| 401~500 元 | 80 元   | 901~1000 元 | 180 元  |
| 1001 元以上  | 200 元  | 1001 元以上   | 200 元  |

3) 門診復健(含中醫傷科)部分負擔，如果您有在門診進行復健物理治療或中醫傷科治療，那麼同一療程自第 2 次起，每次只須自行負擔 50 元。

4) 住院費用部分負擔，費用是以病房種類及住院日數規定不同的部分負擔比率。目的是希望民眾生病住院時，過了急性期，就應該回家療養或轉入慢性病房。

| 部分負擔比率表 |        |         |          |         |
|---------|--------|---------|----------|---------|
| 病房別     | 部分負擔比率 |         |          |         |
|         | 5%     | 10%     | 20%      | 30%     |
| 急性病房    | -      | 30 日內   | 31~60 日  | 61 日以後  |
| 慢性病房    | 30 日內  | 31~90 日 | 91~180 日 | 181 日以後 |


本文件提供會員醫院參考，提醒使用者務必依 貴院實務作業進行調整

## 如何尋找其他醫療資訊

出處：行政院衛生署「民眾就醫指引手冊」

對應：本會醫療倫理規範【二、醫院與病人】，【五、醫院與社會】

運用：▶列「**確立病人權利及醫學倫理相關政策**」，亦可配合**病人安全就醫須知**、**病人的權利**提供，以利門診病患、住院病患或到院民眾知悉，並可落實**病人的權利**事項的宣示  
▶本項資料並可公告於院內各單位，本宣導本項作業之用意，以利同仁協助病患及其家屬取得相關醫療資訊

 提供您下列醫療資訊相關電話、網站，如身體有不舒服，仍請您到醫療院所就醫；若您就診時或目前正住院治療，您亦可直接向診治的醫護人員提問，本院同仁將樂意協助您。

○○醫院關心您

|   |   |
|---|---|
| <p><b>健保諮詢及醫療申訴專線 0800-212369、0800-030598</b><br/>e-mail : <a href="mailto:nhi@mail.nhi.gov.tw">nhi@mail.nhi.gov.tw</a></p> |   |
| 自殺防治專線  | 0800-021995   |
| 生命線   | 1995 (要救救我)   |
| 張老師   | 1980  |
| 戒煙專線  | 0800-636363   |
| 行政院衛生署  | <a href="http://www.doh.gov.tw">http://www.doh.gov.tw</a>   |
| 中央健康保險局   | <a href="http://www.nhi.gov.tw">http://www.nhi.gov.tw</a>   |
| 藥物資訊網   | <a href="http://drug.doh.gov.tw">http://drug.doh.gov.tw</a>   |
| 毒藥物防治諮詢中心   | <a href="http://www.pcc.vghtmlpe.gov.tw/index.asp">http://www.pcc.vghtmlpe.gov.tw/index.asp</a>   |
| 社區健康營造網   | <a href="http://hpnet.bhp.doh.gov.tw/hpnet">http://hpnet.bhp.doh.gov.tw/hpnet</a>   |
| 中老年保健網  | <a href="http://health91.bhp.doh.gov.tw">http://health91.bhp.doh.gov.tw</a>   |
| 衛生教育資源網   | <a href="http://www.hercom.org.tw">http://www.hercom.org.tw</a>   |
| 國家網路醫院  | <a href="http://www.webhospital.org.tw">http://www.webhospital.org.tw</a>   |
| 各醫院空床查詢   | <a href="http://www.nhi.gov.tw/">http://www.nhi.gov.tw/</a> 民眾服務 / 最新健保數據 / 即時統計資訊  |
| 健保醫療品質資訊分享  | <a href="http://www.hcquality.helthe.net/">http://www.hcquality.helthe.net/</a>   |
| 健保常見問題查詢  | <a href="http://www.nhi.gov.tw/inquire/query9.asp?menu=1&amp;menu_id=8">http://www.nhi.gov.tw/inquire/query9.asp?menu=1&amp;menu_id=8</a> |



## 病人的權利

出處：行政院衛生署「醫院住院須知參考範例」第四章、病人權益(精神科醫院另為規定)

對應：本會醫療倫理規範【一、醫院管理之專業責任】，【二、醫院與病人】

運用：▶列為「**確立病人權利及醫學倫理相關政策**」

▶印製海報公告於院內適當位置(如掛號處、診間)或列印小單張或併同納入院內其他文宣、衛教單張、需知內呈現，供門診病患、住院病患或到院民眾知悉

- 
- 第一條：本院對所有住院病患之權利均一視同仁，不因您的種族、年齡給予不同醫療上之待遇。
- 第二條：本院醫事人員均配戴有名牌或識別證。若未佩帶若未佩戴名牌或識別證者，您可以拒絕其所提供之醫療服務。
- 第三條：秉持「病患為醫療主體」的概念，在您住院期間，本院醫師於診治時，應向您或您的陪病家屬解釋病情、主要檢驗、檢查相關資訊、治療方針及預後情形。
- 第四條：若您對本院醫事人員所提供之醫療服務有任何不清楚之處，本院非常鼓勵您向醫師或其他醫事人員發問、要求說明。
- 第五條：若您需要接受手術治療，本院依規定，會先請您或您的配偶、親屬或關係人簽具手術及麻醉同意書，在簽具之前，醫師會先說明手術的原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，只有在取得您或您的配偶、親屬或關係人同意下，才會為您手術及麻醉。但若情況緊急，為搶救病人性命，依醫療法規定，得先為病人手術。
- 第六條：本院於您就醫過程中所知悉之病情、健康等一切秘密，均依法善盡保密義務。如果您不願意讓訪客查知您住院的訊息，請告知本院。
- 第七條：本院應您的親屬、陪病家屬之要求，得適時向其解說您的病，您不願特定家屬知悉您的病情，請事先以書面通知護理站、或您的主治醫師，以利本院處理。
- 第八條：為維護您的醫療自主權，您可以向護理站索取「不施行心肺復甦術意願書」預先指定代理人，填寫此份意願書之目的在您無法表達意願時，可以由該代理人代替您參與相關之醫療決定。
- 第九條：病人有權申請自己的病歷影本或摘要、檢驗檢查報告、診斷證明書與醫療費用明細表等資料。
- 第十條：病人有權決定申明捐贈器官的意願。
- 第十一條：若您對本院之住院服務有任何意見反應時，可向本院申訴，申訴專線（XXXXXXXX，院長信箱：XXXXXXXX）。

## 病人的義務

出處：97年新制醫院評鑑基準及評分說明－3.1.1.1

對應：本會醫療倫理規範【一、醫院管理之專業責任】，【二、醫院與病人】

運用：▶列為「確立病人權利及醫學倫理相關政策」

▶印製海報公告於院內適當位置(如掛號處、診間)或列印小單張或併同納入院內其他文宣、衛教單張、需知內呈現，供門診病患、住院病患或到院民眾知悉

- ◆ 請您主動出示就醫憑證、國民身分證或其他足以證明身分的證件。
- ◆ 請您主動向醫師、護理人員及醫事人員告知您的健康狀況、過去病史、過敏史、旅遊史及可能罹患傳染病等的相關資訊。
- ◆ 請您及家屬能遵從並配合醫師之醫囑及相關治療程序。
- ◆ 請您及家屬能夠積極參與決定其治療的方式，並協調取得共識，以充分瞭解治療之內容及各種治療可能造成之損害，若有疑問可向醫護人員詢問。
- ◆ 在簽署任何文件之前，請您仔細讀過所有的內容，並確定您已完全瞭解。若有不瞭解的地方，可要求醫師或護士說明。
- ◆ 在就醫過程中，請您確認主治醫師及其他醫護人員已確實回答您的問題。
- ◆ 在給藥或進行給藥之前，請您確定醫師或護士已確認過您的身分。請確認您的藥品名稱、數量與藥袋上所標示的無誤，並確定您已瞭解正確的用藥方式。
- ◆ 請您及家屬不得要求醫護人員提供不實的資料或診斷證明。
- ◆ 請您及家屬能夠配合醫院之相關作業流程及費用收繳等規定。
- ◆ 當您在就醫過程中有疑慮時，請立即向醫院提出反應及建議，若您對於本院醫療服務有任何不滿可提出申訴。

※提出建議或申訴的方式：

1. 可直接向院方人員反應。
2. 可撥打投訴專線：
3. 可郵寄院長信箱：
4. 可將您的意見投入本院意見箱(意見箱位置： )。

## 病人隱私權作業機制

出處：參考 97 年新制醫院評鑑基準及評分說明第三章及其他醫院資料

對應：本會醫療倫理規範【二、醫院與病人】

運用：▶可將此內容比對院內原有版本，並提至院務會議，依醫院規模與組織人力討論是否對院內原有作業進行編修

### ◆ 門診及各檢查部門

1. 門診「病人清單」，其中姓名呈現方式：病人名字中間的字以「○」代表，以維護病人權益。
2. 稱呼病人時，於全名之後應加上適當的稱謂（如小姐、先生），以示尊重。
3. 病人在等候期間需要服務時請先敲門，護理人員會至診間外為病人服務，藉以避免看診或檢查及處置時非醫療人員進入。
4. 門診病人就診時，診間只限一位病人及其家屬。
5. 女性病人就診或住院時，如遇男性醫師觸診或做侵入性檢查時，須有女性工作人員陪同。
6. 門診採集檢體後，應置於檢體櫃台內，櫃台外無法查看病人姓名。

### ◆ 住院部門

1. 住院「病人清單」及護理站之「床卡」，姓名呈現方式：病人名字中間的字以「○」代表，以維護病人權益。
2. 手術室的區域，標示病人姓名時中間的字以「○」代表。
3. 入住加護單位時，姓名呈現方式：病人名字中間的字以「○」代表，以維護病人權益。
4. 稱呼病人時，於全名之後應加上適當的稱謂（如小姐、先生），以示尊重。

### ◆ 臨床作業

1. 醫師說明病情或進行手術說明時，應注意病人隱私，並考量到環境的適當性。
2. 進行相關護理、治療等，應隨時使用床邊隔簾。
3. 病人相關資料之複印，包含病歷影本、病歷摘要、檢驗檢查結果、診斷書等，應由病人本人提出申請，若本人意識不清楚無法表達或未成年者，申請人應提出相關證明及身分證，方能提出申請。
4. 病人病情、相關檢查、治療等報告，不可任意向他人解說，解說病情相關資訊由主治醫師負責。
5. 工作人員遵守保密原則，不可散播病人相關資訊。
6. 送檢體時以不透明之檢體箱運送，無法得知病人的名字，且所有檢體均由專人護送。

# 住院須知

出處：行政院衛生署「醫院住院須知參考範例」

對應：本會醫療倫理規範【一、醫院管理之專業責任】，【二、醫院與病人】

運用：▶可將此內容比對院內原有版本，並提至院務會議，依醫院規模與組織人力討論是否對院內原有作業進行編修，建議應掌握重點，以簡明的方式呈現，使病患及家屬容易理解

▶護理人員接待新住院病患時，應主動向病人及其家屬說明並提供「住院須知」書面資料

▶本項重點一

- 1)環境介紹
- 2)住院手續
- 3)住院時應注意事項
- 4)證明文件或病歷影本申請
- 5)住院費用
- 6)附屬服務
- 7)出院手續及轉院申請
- 8)醫院病人權利宣言

## 醫院住院須知參考範例

94年9月15日衛署醫字第094203433號公告

### 第一章、醫院環境簡介

(此部份主要目的在使病人熟悉醫院環境，瞭解各項設施，以減輕病人住院焦慮，醫院可以配合提供圖片，以增加可讀性，範例條文如下：)

- 第一條：病房、護理站及病房區域之硬體設備介紹。
- 第二條：病房設施與其他公共設施之操作說明及使用規定。
- 第三條：設施損害或故障時通知維修之方式及管道。
- 第四條：購買物品及飲食供給處所、郵局、銀行、自動提款機之位置標示。(如醫院無該種設施，則可免標示)
- 第五條：健保病房之標示及配置處所。(詳細內容請參閱【本院住院室或護理站】健保病房之數量、分配情形及內部配置之標示)
- 第六條：醫院之服務電話總機：\_\_\_\_\_
- 第七條：本院為健保特約醫院  
非健保特約醫院。
- 第八條：交通路線說明之提供。(詳細內容請參閱【門診單】)
- 第九條：醫院設施平面配置圖(詳細內容可至【櫃檯、詢問處】索取)

### 第二章、入院報到

(本章最少應包含：1.辦理住院流程【含病人住院時應攜帶文件、辦理住院手續之時間及地點】；2.住院手續完成後之報到；3.逾期入院之效果；4.病房之選擇與更新。範例條文如下：)

- 第一條：住院流程
  - 一、門診病患：若醫師已指示您住院接受治療、檢查或手術，請您於每日上午\_\_\_\_\_至下午\_\_\_\_\_之間(各醫院依其辦理時間撰寫)，持保險憑證、身分證(各醫院辦理住院所需文件)至醫療大樓\_\_\_\_\_側住院室(各醫院辦理住院手續之地點)辦理住院手續。
  - 二、急診病患：只要您持有住院許可證，可隨時至急診櫃檯辦理住院手續。
- 第二條：您完成住院手續後，應即向所屬病房之護理站報到；超過\_\_\_\_小時未報到，本院可以取消原來為您安排的病房(各醫院依實際狀況撰寫)。
- 第三條：本院之病房依病床數分為單人房、雙人房、三人房、四人房四級(請依醫院實際病房分級撰寫)；各級病房內之設施、供應物品，以及收費標準，請參閱頁尾所附之「病房等級收費一覽表」。

### 第三章病房選擇與更換

- 第一條：以健保身分入住健保保險病房者，免付病房費。
- 第二條：若以健保身分入住非健保保險病房者，雙人房等級以上者(含雙人房、單人房、特等病房)，應依病房差額表按日給付自付差額。(各醫院依實際收費狀況制定病房收費差額表)  
有關健保保險病房費用之計算，自您住院之日起算，出院之日不算。
- 第三條：關於健保病房住院日數之計算，自您住院之日起算，出院之日不算。關於非健保保險病房另有不同之計算標準，本院會明確告知您或您的家屬，該計算標準不違反衛生主管機關所公告之標準。
- 第四條：若您是以健保身分住院，且願意住進免自付病房差額費之健保病房者，本院會優先安排提供保險病房，但若保險病房不敷使用時，我們會先告知非保險病房，您應自付之病房費差額，並在徵得您的同意後，安排住入非健保保險病房。

您也可以依照自己的意願來選擇病房等級，本院會依空床情形做適當安排。

第五條：當您住入病房後，若想要換病房，請向護理站提出申請，本院會依空床情形做適當安排。

### 第四章、病人權利 (精神科醫院另為規定)

(本章最少應包含：1.依照醫療法規，病人於住院期間應享有之權利；2.醫院於醫療前、醫療中對病人或其家屬之說明義務及事項；3.病人之同意權、自我決定權、拒絕權及隱私權之保障事項。範例條文如下：)

- 第一條：本院對所有住院病患之權利均一視同仁，不因您的種族、年齡給予不同醫療上之待遇。
- 第二條：本院醫事人員均佩戴有名牌或識別證，若未佩戴名牌或識別證者，您可以拒絕其所提供之醫療服務。
- 第三條：秉持「病患為醫療主體」的概念，在您住院期間，本院醫師於診治時，應向您或您的陪病家屬解釋病情、主要檢驗、檢查相關資訊、治療方針及預後情形。
- 第四條：若您對本院醫事人員所提供之醫療服務有任何不清楚之處，本院非常鼓勵您向醫師或其他醫事人員發問、要求說明。
- 第五條：若您需要接受手術治療，本院依規定，會先請您或您的配偶、親屬或關係人簽具手術及麻醉同意書，在簽具之前，醫師會先說明手術的原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，只有在取得您或您的配偶、親屬或關係人同意下，才會為您手術及麻醉，但若情況緊急，為搶救病人性命，依醫療法規規定，得先為病人手術。
- 第六條：本院於您就醫過程中所知悉之病情、健康等一切秘密，均依法善盡保密義務，如果您不願意讓訪客查知您住院的訊息，請告知本院。
- 第七條：本院應您的親屬、陪病家屬之要求，得適時向其解說您的病情，若您不願特定家屬知悉您的病情，請事先以書面通知護理站、或您的主治醫師，以利本院處理。
- 第八條：為維護您的醫療自主權，您可以向護理站索取「預立醫療代理授權書(安寧緩和醫療條例稱之：預立醫療委任代理人委任書)」，預先指定代理人，填寫此份授權書(委任書)之目的在您無法表達意願時，可以由該代理人代替您參與相關之醫療決定。
- 第九條：若您對本院之住院服務有任何意見反應時，可向本院申訴(院長\_\_\_\_，申訴專線\_\_\_\_，院長信箱\_\_\_\_)。
- 第十條：本院為教學醫院，為促進醫學教育，培養優秀之醫療人員，懇請您患者配合相關之教學活動，但您有權利拒絕任何與治療無關之檢驗、測試等相關活動，您的拒絕，並不會影響到本院醫事人員對您的服務態度及所提供之醫療品質。(教學醫院適用)

### 第五章、病人及家屬配合事項 (可視醫院規定撰寫)

- 第一條：當您辦好住院手續後，醫師會依照您的需要，開具膳食種類餐單，若您不想接受醫院提供之膳食，請於報到時，向護理站聲明，如要暫停供應或變更膳食種類，請於下列時間前通知護理站辦理：早餐：於前一晚\_\_\_\_\_前，午餐於：\_\_\_\_，晚餐：\_\_\_\_，但治療性飲食，不在此限(請依醫院實際規定撰寫)。  
膳食費用請參考第六章之規定
- 第二條：您入院後如要暫時離開病房，請通知護士，以免影響治療；欲外出離院者，請先徵得主治醫師同意，填寫請假單，向護理站辦理請假手續，若您是以健保身分住院，依規定時間不得外宿(全民健康保險醫療辦法第十六條)，如請假逾期未歸超過4小時或未繼續假即離院外宿者，本院得視為自動出院。
- 第三條：本院為維護安全及病人權益，訂有管制時間，您住院期間如有人陪床照料，請在辦

理入院手續時，當向病房行政人員辦理陪病證，並請隨身攜帶，以便陪病者出入醫院。本院門禁時間為晚間\_\_\_\_\_至次日早上（依醫院實際規定撰寫）；門禁期間，僅持有陪病證可進出病房，至於無陪病證者，請在晚間\_\_\_\_\_離院。（若無陪病證者，應配合醫院時間離院。）（請依醫院實際規定撰寫）。

- 第四條：您住院期間，請配合本院規定穿著適當衣物。
- 第五條：請您配合維護病房安寧，勿大聲喧嘩，以免影響其他病人休息。
- 第六條：本院全面禁菸、禁嚼檳榔及於指定區域內禁止使用手機。
- 第七條：為維護病房安全，任何人不得在病房、浴室、洗手台上烹煮食物，若有需要可至\_\_\_\_\_。（依醫院實際規定撰寫）並不得使用未經本院許可電器品等或其他危險物品（請勿危及醫療行為）。
- 第八條：為維護您財物的安全，請勿攜帶貴重物品到醫院。
- 第九條：請勿攜帶寵物入院，以預防傳染疾病擾亂安寧。
- 第十條：本院禁止攜帶危險物品及法定違禁品。
- 第十一條：請您將病情及藥物過敏病史誠實告知醫師及其他醫事人員，以配合提供適當之醫療服務。
- 第十二條：請您配合護理人員進行醫療計畫，如果您無法接受護理人員安排的醫療計畫，請將原因告知護理人員，以便安排其他醫療方式。
- 第十三條：住院期間請您不要服用非本院提供之藥品，如果您有服用，應告知護理人員。
- 第十四條：為維護您的權益與健康，如有不明人士推銷任何物品及醫療用品，請告知護理站。

第六章、住院費用負擔

（本章最少應包含：1. 膳食費；2. 全民健保不給付項目；3. 全民健保醫療費需部分負擔比率之規定；4. 社會服務部門費用補助辦法；5. 自費病人繳費週期等。範例條文如下：）

- 第一條：膳食費除了健保給付之管理飲食（異體管理餐）由健保給付外，膳食費均由病人自付，其計算自開伙之日起算，並按餐計算，分別為普通飲食：\_\_\_\_\_元/日，素食：\_\_\_\_\_元/日，兒童餐：\_\_\_\_\_元/日，治療性飲食：\_\_\_\_\_元/日；除治療性飲食外，其餘飲食可由病人自行選擇。（依醫院實際收費情形撰寫）。
- 第二條：健保自行負擔費用及不給付項目，依健保局規定，如附件。
- 第三條：依健保規定，以下各項全民健保不給付須由病人自費（全民健康保險法第三十九條、第五十八條）：
  - 一、 醫療治療、美容外科手術、非外傷治療性齒列矯正、預防性手術、人工協助生產、雙性手術、預防接種、酒癮及家暴、性暴相關法令入院治療，其診斷不符合健保給付規定者。
  - 二、 戒菸、醫師指示用藥。
  - 三、 指定醫師、特別護士及護理師。
  - 四、 血液，但因緊急傷病經醫師診斷認為必要之輸血。
  - 五、 人體試驗。
  - 六、 日間住院、但精神病人照顧，不在此限。
  - 七、 管理飲食以外之膳食、病房費差額。
  - 八、 病人交通、搬院、證明文件。
  - 九、 義齒、義眼、眼鏡、助聽器、輪椅、拐杖及其他非具積極治療性之器具。
  - 十、 其他經主管機關公告不給付之診療服務及藥品。
- 第四條：本院所提供全民健保不給付之醫療服務項目，本院的會事先告知病人，並獲得其書面同意，否則，就該部分，不得向病人收取費用，但緊急情況為治療所必須者，無法事先告知病人或其家屬，不在此限。

- 第五條：若您無力負擔醫療費用，可向本院護理站或社會服務相關部門尋求醫療補助事宜。
- 第六條：病人住院期間各項費用每\_\_\_\_\_日結算一次，病人接到繳款單後，請於\_\_\_\_\_日內至\_\_\_\_\_繳付（依醫院實際作業撰寫），自費或健保不給付病人醫療費用收費標準，依醫療機構收費標準辦理。
- 第七條：若您係健保身分入院，於診治醫師診斷可出院時，請配合辦理出院手續，絕通知拒不出院者，依規定應自行負擔有關費用。

第七章、各類證明文書之申請

（本章最少應包含：1. 診斷、出生、死亡證明書，出院病歷摘要，檢查報告資料及檢查造影片擇具之申請程序；2. 各項證明文書申請應攜帶或持憑文件；3. 各項證明文書申請應填具文件、費用、何時交付。範例條文如下：）

- 第一條：申請出院病歷摘要，請向\_\_\_\_\_申請辦理，工本費為\_\_\_\_\_元，本院會在您出院\_\_\_\_\_天內交付。  
若您出院後再申請，則須補交\_\_\_\_\_辦理，工本費計\_\_\_\_\_元。
- 第二條：本院提供印刷病歷，請您向\_\_\_\_\_申請辦理，基本費用為\_\_\_\_\_元，超過\_\_\_\_\_張者，每張\_\_\_\_\_元，本院會在\_\_\_\_\_天內交付。
- 第三條：申請診斷證明，請於出院前向\_\_\_\_\_申請辦理，每份診斷證明\_\_\_\_\_元，本院將於\_\_\_\_\_天內交付，若出院後始申請辦理，請由門診掛號辦理（或至\_\_\_\_\_窗口辦理）。
- 第四條：申請各種檢查報告資料，請向\_\_\_\_\_申請辦理，申請X光片複製片，每份\_\_\_\_\_元；CT片複製片，每份\_\_\_\_\_元；MRI片複製片，每份\_\_\_\_\_元；申請檢驗報告，每份\_\_\_\_\_元；其他\_\_\_\_\_，每份\_\_\_\_\_元，本院將於\_\_\_\_\_天內交付，若出院後始申請辦理，請由門診掛號辦理（或至\_\_\_\_\_窗口辦理）。
- 第五條：申請出生證明，請攜帶生母身分證正本或生母戶口名簿正本，向\_\_\_\_\_申請辦理，\_\_\_\_\_天即可取得出生證明，每份出生證明\_\_\_\_\_元。（生產服務醫院適用）
- 第六條：申請死亡證明者，應備妥申請人及病人之身分證證明文件，請向\_\_\_\_\_辦理手續，每份證明書，需繳交申請費\_\_\_\_\_元，本院將於\_\_\_\_\_天內交付。
- 第七條：本章一條至第五條文書，應由病患本人、法定代理人或其授權之人申請，前項文書於病患死亡或無法表達意思時，由其親屬或家屬提出申請，但病患或其法定代理人明示反對特定人申請，並記錄於病歷時，不在此限。  
本章第六條文書，由病患利害關係之親屬或家屬提出申請。

第八章、其他附屬服務

（本章最少應包含是否提供：1. 救護車及車上服務人員之提供、利用與管理；2. 特別看護或陪病員之應用及管理與其服務之提供；3. 殯葬相關之服務。範例條文如下：）

- 醫院如有提供下列附屬服務者，請填寫：
  - 第一條：本院為增加您住院期間之生活品質，提供下列之附屬設施及服務，歡迎您多加利用：
    - 加
    - 餐飲中心：提供三餐及宵夜
    - 方便用具：出租/借陪病輪椅、輪椅、嬰兒車、枕頭、被子……（請洽○○○）
    - 置物櫃：出租/借置物櫃以供病人放置貴重物品（請洽○○○）
    - 休閒中心：如視聽圖書館、健身房……等
    - 其他設施：\_\_\_\_\_
  - 註：本條在界定醫院內，與治療目的不相關之服務種類，以及其與醫院之關係。
- 第二條：（醫院是否有提供如下之服務：病人看護服務、殯葬相關之服務、自動轉院時之救護車服務，請分別選擇撰寫。）

- 本院提供下列服務，若您需要可向各洽詢單位索取相關資訊、電話。（如不收任何費用者，請註明）。
  - 病人看護服務（請洽○○○）
  - 殯葬相關之服務（請洽○○○）
  - 自動轉院時之救護車服務（請洽○○○）。
- 本院不提供、不合作及不推薦病人看護服務、殯葬相關之服務，以及自動轉院時之救護車服務，若有人以本院之名義兜售上述之服務者，請格外注意。

第九章、出院手續及轉院申請

（本章最少應包含：1. 出院應辦理之事項；2. 自動出院之許可程序與其具自動出院書之義務；3. 符合出院或轉診條件，病人應即辦理出院或轉診之義務。範例條文如下：）

- 第一條：您可以依您的自由意願隨時申請出院，但若醫師認為您病情尚未痊癒不應出院，您仍要求出院，依醫療法之規定，您或您的家屬應簽署「自動出院書」後，辦理出院手續。
- 第二條：關於出院手續，病房行政人員會提供收費明細表及收據，通知您到\_\_\_\_\_繳費，接著您再將出院手續完畢證明、陪病證、衣櫃鑰匙交回護理站，即完成出院手續。
- 第三條：醫事人員於病人出院前，將詳細告知病人出院後之自我照顧上注意事項、門診回診或轉診事宜，並儘可能提供後續護理相關資訊。
- 第四條：本院因限于設備及專長，無法確定病人病因或提供病人完整之治療時，會建議病人轉院，並填具病歷摘要送交病人，但針對危急病人，本院仍先為適當之急救處置，始將病人轉診。
- 第五條：經本院醫師診斷應轉至其他醫療機構繼續接受治療時，醫院會通知您辦理出院並協助您轉介。  
您可將本院開具之轉診單及病歷摘要，至適當照護層級的醫療院所或機構，繼續接受照護。

## 危機管理之作業

出處：本會「醫院評鑑服務網」專家範例

對應：本會醫療倫理規範【二、醫院與病人】，【三、醫院與員工】

運用：▶可將此內容比對院內原有版本，並提至院務會議，依醫院規模與組織人力討論是否對院內原有作業進行編修

### 一、目的：

當面對危機的發生，為能快速的解決事件並回復狀況，特訂定本院危機管理計劃，將屬人為或天然發生之事件皆一併納入。期藉此計畫建立本院之危機管理機制，將危機之損傷降至最低，並定期檢討應變計畫之完善。

### 二、危機分類，可能對醫院造成的危機可分為兩類，包括：

(一) 緊急災難，分為『天然災害』，如火災(2.9.1.1-01)、地震、颱風；『重大災害』，如大量傷患、毒化災，或是嚴重之火災事件；『疫病流行』，如新興傳染病大流行或院內群突發。

#### (二) 管理危機：

1. 醫療爭議(病患死亡、傷害)
2. 病患抱怨且可能衍生至糾紛
3. 公關形象受損危機
4. 資訊設備受損危機(當機、中毒等)
5. 人力資源危機(離職潮、勞資爭議)

### 三、危機管理小組及權責

| 編組    | 職稱、姓名   | 執掌                    |
|-------|---------|-----------------------|
| 指揮官   | 院長-○○○  | 事件處理之最高決策者            |
| 副指揮官  | 副院長-○○○ | 統籌督導所有緊急應變事件以及救護措施    |
| 總協調   | ○○○     | 協調及綜理各項應變事宜<br>召集檢討會議 |
| 公關組   | ○○○     | 媒體發布、謠言控制、主管機關報告      |
| 服務組   | ○○○     | 病人與社會反應之評估<br>員工心理諮商  |
| 後勤組   | ○○○     | 車輛調度、衛藥材調度、病人轉送等      |
| 災害控制組 | ○○○     | 依照事件不同而有所不同           |

※上述各項危機，依其不同性質而有不同分工與執掌。然仍設有共通編組人員

四、各類危機應變作業內容，包括：

(一)處理流程或通報系統圖

(二)指揮系統圖

五、本院召回名單通訊，由○○○，每○月定期更新，並發送至○○等單位。  
(如附表一)

六、危機事件應有定期之演習，除火災事件外，其餘各類危機應於院務會議中不定期檢討改善。

七、本計畫經院務會議確認後實施。

附表一

| 職稱 | 姓名 | 家中電話 | 手機 |
|----|----|------|----|
|    |    |      |    |
|    |    |      |    |
|    |    |      |    |
|    |    |      |    |
|    |    |      |    |

每○定期更新。發行單位：○○○○○

## 員工申訴和求助機制

出處：參考 97 年新制醫院評鑑基準及評分說明第八章 8.1.1.5 及其他醫院資料

對應：本會醫療倫理規範【三、醫院與員工】

運用：▶可將此內容比對院內原有版本，並提至院務會議，依醫院規模與組織人力討論是否對院內原有作業進行編修

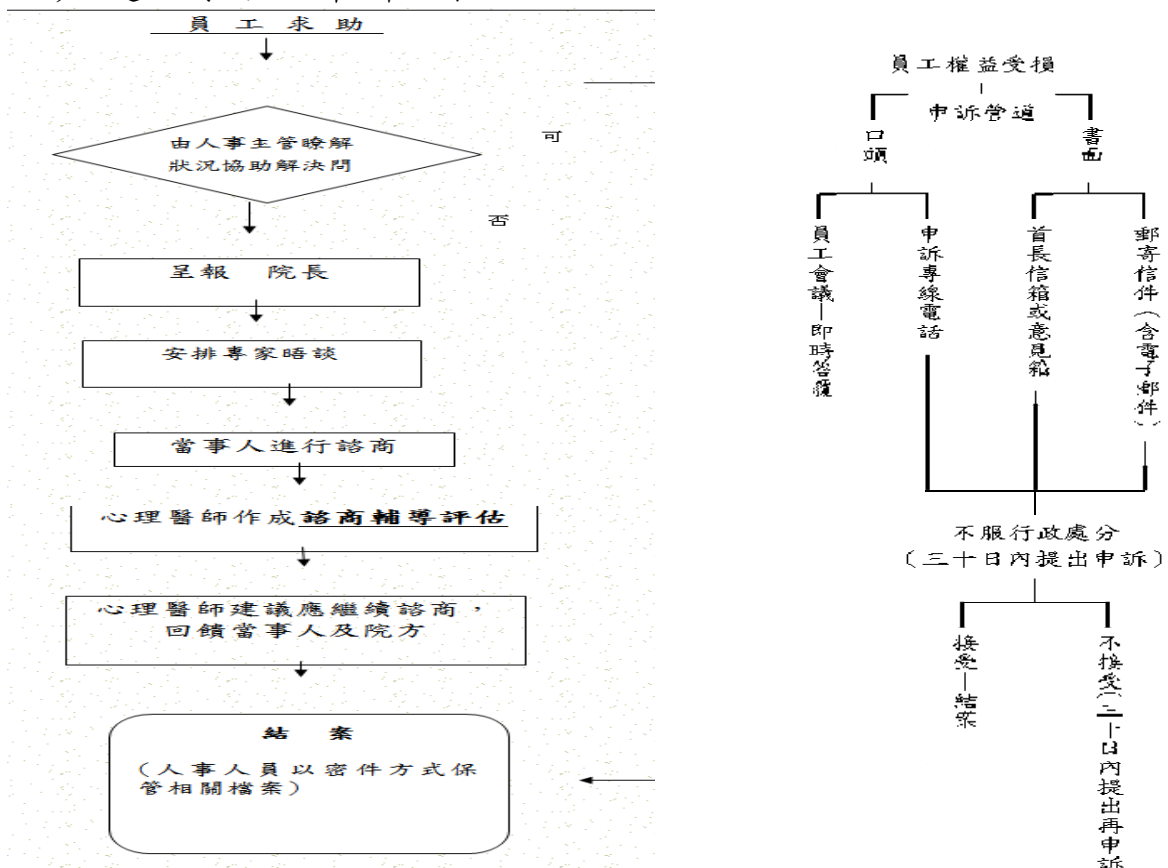
### ◆ 建立傾聽員工心聲的機制

- 1) 定期召開部門會議，建議約每星期 1 次
- 2) 定期召開院務會議，建議約每星期或每個月至少 1 次
- 3) 定期舉辦「員工滿意度調查」，建議採不計名為佳，約每季或每半年 1 次
- 4) 由部門主管及院內主管主動關心、觀察員工之狀態

### ◆ 建立員工求助及申訴管道

- 1) 於部門會議或院務會議提出口頭申訴
- 2) 建立實體意見箱
- 3) 建立受理員工求助及申訴之電子信箱
- 4) 建立求助及申訴專線
- 5) 建立求助及申訴流程，如

員工申訴案件流程表



本文件提供會員醫院參考，提醒使用者務必依 貴院實務作業進行調整