

8-42 監獄行刑法（概要）

供或請矯正機關代購之，其費用由收容人或其家屬自付。

- 六、收容人申請自費延請之醫師前來矯正機關診治時，除矯正機關醫師或醫事人員應在場外，應由申請人填具保證書，並告以不得有妨害矯正機關秩序或收容人權益之情事。
- 七、收容人自費延請至矯正機關診治之醫師，以持有執業證照之合格醫師（中、西醫師均可）為限；其診療內容須詳載於矯正機關之病歷表，診療後所開具之診斷書，不得做為申請保外醫治、變更處遇之用。
- 八、各矯正機關對收容人自費延醫診治之實施時間、地點、方式及有關文書表格，可依其矯正機關特性與實際情形自行決定之。

第58條（保外醫治或移送病院）【58→我爸→生重病我爸幫我辦保外】

- I 受刑人現罹疾病，在監內不能為適當之醫治者，得斟酌情形，報請監督機關許可保外醫治或移送病監或醫院。
- II 監獄長官認為有緊急情形時，得先為前項處分，再行報請監督機關核准。
- III 保外醫治期間，不算入刑期之內。但移送病監或醫院者，視為在監執行。
- IV 保外醫治，準用刑事訴訟法第一百一十一條第一項至第四項之命提出保證書、指定保證金額、第一百十八條第一項之沒入保證金、第一百十九條第二項、第三項之免除具保責任及第一百二十一條第四項之准其退保之規定。
- V 前項沒入保證金，由監獄函請指揮執行之檢察官以命令行之。
- VI 保外醫治受刑人違反保外醫治應遵守事項者，監督機關得廢止保外醫治之許可。
- VII 前項保外醫治受刑人應遵守事項、得廢止許可之要件及程序，由監督機關另定之。
- VIII 衰老或身心障礙不能自理生活及懷胎五月以上或分娩未滿二月者，得準用第一項及第三項至前項之規定。

（83丙特、84丙特、85四等、87三等、88四等、89(≡)三等、91四等、92三等、93四等、95原特、100四等、102原特）

🌸 條文解析 🌸

(一)立法意旨：本條規定受刑人保外醫治、移送病監及移送醫院之依據。

1. 「聯合國在監人處遇最低標準規則」第22條之2指出：「患病之被收容

人需要特殊治療者，應移送於特別病院或分立醫院」。

2. 本條乃本法中較冗長之條文，且須搭配「刑事訴訟法」、「監獄行刑法施行細則」及後附相關法規，故應深入理解保外醫治與其他醫療措施之差異，申請條件、程序、配套措施、在刑期上之效力及棄保逃亡之後果等。

(二) 本條第1項規定受刑人現罹患疾病，在監內不能為適當之醫治者，得斟酌情形，報請監督機關許可保外醫治、移送病監或醫院。

1. 本條所規範之三種醫治方式之比較，如下表：

治療種類	意義與實施方式
保外醫治	(1) 受刑人現罹疾病，在監內不能為適當醫治，經法務部許可，依刑事訴訟法具保程序，至監外自行治療。 (2) 若情況緊急時，監獄長官得先為保外醫治處分，再行報請監督機關核准。
移送病監	受刑人現罹疾病，在監內不能適當醫治，經法務部許可，移送至專業病監收容治療。
移送醫院	亦稱「戒護送醫」，指受刑人現罹疾病在監內不能為適當醫治，經法務部許可，在管理人員戒護下至監外醫院以自費或公費方式醫治。

2. 保外醫治之時機：

- (1) 現罹疾病在監內不能為適當醫治時：受刑人現罹疾病，在監內不能為適當之醫治者，依本法第58條第1項，得斟酌情形，報請監督機關許可保外醫治。監獄長官認為有緊急情形時，依同條第2項，得先為前項處分，再行報請監督機關核准。保外醫治期間，依同條第3項，不算入刑期之內。
- (2) 衰老或身心障礙不能自理生活及懷胎五月以上或分娩未滿二月時：受刑人衰老或身心障礙不能自理生活，及懷胎五月以上或分娩未滿二月者，依本法第58條第8項規定，得準用同條第1項，斟酌情形，報請監督機關許可保外醫治。並得準用同條第3項至第7項，但排除準用同條第2項得先為處分之規定。
- (三) 先行處分權：本條第2項及第3項規定，監獄長官認為有緊急情形時，得先為前項處分，再行報請監督機關核准。保外醫治期間，不算入刑期之內。

但移送病監或醫院者，視為在監執行。說明如下：

1. 先行處分權之意義：本條第2項規定之先行處分權，係考量到受刑人保外醫治、移送病監或移送醫院之處置，其核准權在法務部，惟執行上難免遇有受刑人罹病嚴重、情況緊迫之時，故本項規定授予監獄長官「先行處分權」，可先允許受刑人進行保外醫治或移送病監或移送醫院，再補正程序，以儘快診療病情，保障受刑人人權。
2. 適用先行處分權之條件：

本法施行細則 第73條第3款 （辦理保外醫治應遵守事項）	受刑人之殘餘刑期在五年以上者，監獄欲為保外處分時，仍應先以電話報請法務部核可（風險較高）。
本條第8項規定 （先行處分權適用對象之限制）	衰老或身心障礙不能自理生活及懷胎五月以上或分娩後二月者，不得準用本項先行處分之規定（較無急迫）。

(四) 刑期計算：考量性質差異，本條第3項規定三種治療方式之刑期計算。

1. 保外醫治不算刑期：保外醫治期間暫時恢復自由，刑期執行中止，不算入自由刑之執行刑期內。故受刑人在保外期間有脫逃之情事，不構成刑法脫逃罪，惟仍可陳報檢察官通緝之。
2. 移送病監及移送醫院期間算入刑期：移送病監及醫院時受刑人仍受到監獄「實質戒護力」監督控制，視同在監執行。故受刑人如有脫逃意圖而脫離監獄或管理人員之戒護實力範圍，即構成刑法上脫逃罪（參見後附比較表）。

(五) 準用刑事訴訟法³⁰：本條第4項規定，監獄於辦理受刑人保外就醫時，準用刑事訴訟法第111條（許可具保停止羈押之條件）第1項至第4項之命提出「保證書」、「指定保證金額」、第118條第1項之沒入保證金、第119條第2項、第3項之免除具保責任及第121條第3項准其退保之規定（準用規

³⁰ 本項原條文為：「保外醫治，準用刑事訴訟法有關具保之規定」，而本法施行細則第74條第1項規定：「本法第五十八條第四項保外醫治，準用刑事訴訟法有關具保之規定，包括該法第一百十一條、第一百十八條、第一百十九條及第一百二十一條之命提出保證書、指定保證金額，免除具保責任，准其退保之及沒入保證金之規定。」惟有關具保人提出保證書、保證金額、免除具保責任、准其退保及沒入保證金等，嚴重侵害人民權利，法務部遂於民國91年依中央法規標準法第5條第2款：「關於人民之權利義務應以法律定之。」修正之，將相關規範明訂於本法之中，以保障具保人權利。

定詳見後附相關法規)。

- (ㄨ)本條第5項規定第4項沒入之保證金，由監獄函請指揮執行檢察官命令行之。
- (ㄣ)本條第6項規定保外醫治受刑人違反保外醫治應遵守事項者，得廢止保外醫治許可之處分。
1. 保外醫治目的係讓受刑人在監獄外醫療機構接受更佳的醫療照護，或在家安養，以恢復健康儘快返監服刑。
 2. 保外醫治受刑人若未接受醫治，或者違反規定者，法務部得廢止保外醫治，再收監執行。
- (ㄨ)本條第7項規定第6項保外醫治受刑人應遵守事項、得廢止許可要件及程序，由監督機關另定之。法務部遂制定「保外醫治受刑人管理規則」（詳見相關法規）。
- (ㄨ)本條第8項規定衰老或身心障礙或不能自理生活及懷胎五月以上或分娩後未滿二月者，得準用第1項及第3項至前項之規定，惟不得準用本條第2項「先行處分權」之規定。惟衰老或身心障礙或不能自理生活者及懷胎五月以上或分娩未滿二月之女性受刑人，若認為有緊急情形，不能施以相當醫治者，仍應得先為前項處分，再行呈報核准，以免影響此等人權益。
- (ㄨ)補充規定：依前司法行政部66年台函監第00985號釋示，在監易服勞役受刑人，因病申請保外醫治，仍應依本法第58條第1項、第2項規定辦理。

🔍 比較分析 🔍


◇ 「保外醫治」與「戒送醫院」之比較³¹

比較	差異內容	
相同點	(一)受刑人現罹疾病，在監內不能為適當之醫治者，可以申請。 (二)均須報請法務部許可。 (三)有緊急情形時，得先為處分，再報請監督機關核准。	
相異點	(一)在外期間性質不同	1. 保外醫治：屬於暫時恢復自由，保外期間不算入刑期。 2. 戒護外醫：在戒護人員監控下活動，戒護外醫期間算入刑期。

31 黃徵男、王英郁，監獄行刑法論，一品文化出版社，2009年5月，三版，頁328。

8-46 監獄行刑法（概要）

比較	差異內容	
相異點	(一)手續不同	1. 保外醫治：須由受刑人依刑事訴訟法之規定辦理具保手續。 2. 戒護外醫：由衛生科基於職權移送醫院，不必具保。
	(二)病情不同	1. 保外醫治：屬長期慢性病。 2. 戒護外醫：緊急性疾病，較不須長期住院。
	(三)構成脫逃罪與否不同	1. 保外醫治：逾期不歸，不構成脫逃罪。 2. 戒護外醫：若脫逃，構成脫逃罪。
	(四)管理員戒護不同	1. 保外醫治：不需管理人員戒護外出。 2. 戒護外醫：需要管理人員戒護外出就醫。

 概念補充

◆監獄對於受刑人的五種醫治方式（102原特）

醫治種類	實施方式
監內醫師公費醫治	(一)罹急病者，應於附設之病監收容之。（監刑法 § 54 I）前項病監應與其他房屋分界，並依疾病之種類，為必要之隔離（監刑法 § 54 II）。 (二)受刑人或其攜帶之子女罹疾病者，應由監獄醫師悉心診治，不得延誤，並作紀錄，以備查考。人力不足時，得特約監外醫師協助（監刑法施行細則 § 71 II）。
自費延醫治療	罹疾病之受刑人請求自費延醫診治時，監獄長官應予許可（監刑法 § 57）。
移送病監	(一)罹肺病者應移送於特設之肺病監，無肺病監時，應於病監內分界收容之（監刑法 § 55）。 (二)受刑人心神喪失時，移送於精神病院，或其他監護處所（監刑法 § 56）。 (三)病監： 1. 肺病監：台灣台中監獄（民國87年前收容於基隆監獄；民國87年後收容於彰化監獄、民國92年後收容於台中監獄）。 2. 精神病監：台灣台北監獄桃園分監、台灣台中監獄。
移送醫院	受刑人現罹疾病，在監內不能為適當之醫治者，得斟酌情形，報請監督機關許可保外醫治或移送病監或醫院（監刑法 § 58 I）。
保外醫治	受刑人現罹疾病，在監內不能為適當之醫治者，得斟酌情形，報請監督機關許可保外醫治（監刑法 § 58 I）。保外醫治期間，不算入刑期之內。

◆修法前受刑人辦理全民健保肯否兩說之比較³²

受刑人與全民健保之問題受刑人得否加入全民健保，依修法前全民健康保險法第10條之規定，在監接受刑之執行者，不得參加全民健康保險，已參加者，應予退保；但其應執行之期間，在二個月以下者，不在此限。

受刑人應加入全民健保之理由	衛生署反對受刑人加入全民健保理由
中華民國憲法增修條文之規定：依憲法增修條文第10條第5項規定，人民得享受全民健康保險之權益。	應由監獄或保護管束機構提供醫療服務，以免醫療資源重複耗費。
保費繳納之問題：可由作業勞作金繳納，或由機關編列預算支應。	受刑人無法定期繳納保險費用。
對於無法自由就醫問題：依現行監獄行刑法第57條、第58條，可接洽有健保醫院之醫師來監門診，而在監內無法適當醫治時，亦得移送健保醫院就醫或保外醫治。	受刑人無法自由就醫。
監內醫療經費並不寬裕：目前受刑人每人每年約2,000元之醫療費用並不寬裕。故對於特殊檢查或醫療，常無力支付，而由受刑人自費給付。	全世界尚未有國家將受刑人納入全民健保體系內。
受刑人多屬低下階層：受刑人在社經地位上多屬低下階層，家境貧困，常無力支付較昂貴之醫療費用，只有藉由全民健保，始可獲得妥善之醫療救助。	

◆受刑人藥物管理之規定³³

(一)應妥為使用、養護及保管：

1. 目的：藥物係疾病醫療之用品，若未能妥善使用管理，將對人體造成傷害，故監獄行刑法施行細則第75條第1項規定，藥物，應妥為使用、養護及保管。
2. 管制：為防範收容人自殺與誤傷事故，法務部於75年10月14日以法75監字第12667號函示各監、院、所對農牧及工場作業上與衛生醫療上所使用之含劇毒化學物品、工業原料及醫療藥品（如工業用酒精、鹽酸、農藥、滅草劑、福爾馬林……等），應專設箱櫃放置加鎖管制，責由各該主管或衛生科藥品管

³² 陳逸飛編著，監獄學（含概要），高點出版社，2013年7月，頁7-15、7-16。

³³ 林茂榮、楊士隆、黃維賢，監獄行刑法，五南出版社，2014年8月，頁212、213。