全國法規資料庫
Laws & Regulations Database of The Republic of China

名　　稱：精神衛生法
修正日期：民國 96 年 07 月 04 日

第 一 章 總則

第 1 條
爲促進國民心理健康，預防及治療精神疾病，保障病人權益，支持並協助病人於社區生活，特制定本法。

第 2 條
本法所稱主管機關：在中央爲行政院衛生署；在直轄市爲直轄市政府；在縣（市）爲縣（市）政府。

第 3 條
本法用詞定義如下：
一、精神疾病：指思考、情緒、知覺、認知、行爲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。
二、專科醫師：指經中央主管機關依醫師法甄審合格之精神科專科醫師。
三、病人：指罹患精神疾病之人。
四、嚴重病人：指病人呈現出與現實脫節之怪異思想及奇特行爲，致不能處理自己事務，經專科醫師診斷認定者。
五、社區精神復健：指爲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。
六、社區治療：指爲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。

第 二 章 精神衛生體系

第 4 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。
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。
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。

四、對直轄市及縣（市）主管機關病人服務之獎助規劃事項。
五、病人醫療服務相關專業人員訓練之規劃事項。
六、病人保護業務之規劃事項。
七、全國病人資料之統計事項。
八、各類精神照護機構之輔導、監督及評鑑事項。
九、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。

第 5 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。

第 6 條
直轄市、縣（市）主管機關掌理轄區下列事項：
一、民眾心理健康及精神疾病防治之方案規劃及執行事項。
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。
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。
四、病人醫療服務相關專業人員訓練之規劃及執行事項。
五、病人保護業務之執行事項。
六、病人資料之統整事項。
七、各類精神照護機構之督導及考核事項。
八、其他有關病人服務及權益保障之策劃、督導事項。

第 7 條
直轄市、縣（市）主管機關應由社區心理衛生中心，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。
前項社區心理衛生中心，應由心理衛生相關專業人員提供服務。

第 8 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。

第 9 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。

第 10 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。
高級中等以下學校心理衛生教育課程內容，由中央教育主管機關會同中央主管機關定之。

第 11 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。

第 12 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。

第 13 條
中央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、病人家屬或病人權益促進團體代表，辦理下列事項：
一、促進民眾心理衛生政策之諮詢事項。
二、精神疾病防治制度之諮詢事項。
三、精神疾病防治資源規劃之諮詢事項。
四、精神疾病防治研究發展之諮詢事項。
五、精神疾病特殊治療方式之諮詢事項。
六、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。
七、其他有關精神疾病防治之諮詢事項。
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。

第 14 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、病人家屬或病人權益促進團體代表，辦理轄區下列事項：
一、促進民眾心理衛生之諮詢事項。
二、精神疾病防治研究計畫之諮詢事項。
三、精神照護機構設立之諮詢事項。
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。
五、其他有關精神疾病防治之諮詢事項。
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。

第 15 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。

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。
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。

第 16 條
各級政府按實際需要，得設立或獎勵民間設立下列精神照護機構，提供相關照護服務：
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。
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。

第 17 條
中央與直轄市、縣（市）主管機關及各目的事業主管機關應置專責人員辦理本法規定相關事宜；其人數應依業務增減而調整之。
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，並應專款專用。

第 三 章 病人之保護及權益保障

第 18 條
對病人不得有下列行爲：
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。
四、強迫或誘騙病人結婚。
五、其他對病人或利用病人爲犯罪或不正當之行爲。

第 19 條
經專科醫師診斷或鑑定屬嚴重病人者，應置保護人一人，專科醫師並應開具診斷證明書交付保護人。
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、家屬等互推一人爲之。
嚴重病人無保護人者，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、機構或團體爲保護人；戶籍所在地不明者，由其住（居）所或所在地之直轄市或縣（市）主管機關爲之。
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。

第 20 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。
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爲之。
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。
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，得依法移送強制執行。
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。
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。

第 21 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，於必要範圍內爲之。

第 22 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爲由，拒絕就學、應考、僱用或予其他不公平之待遇。

第 23 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 24 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 25 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。
精神照護機構因照護、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。

第 26 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。
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。

第 27 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。

第 28 條
病人或其保護人，認為精神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。

第 四 章 協助就醫、通報及追蹤保護

第 29 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。
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。
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。

第 30 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。
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。

第 31 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 32 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，其身分經查明爲病人時，當地主管機關應立即通知其家屬，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、專科醫師指定及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第 33 條
爲利提供緊急處置，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。
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。
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，應予保密，不得洩漏。

第 34 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 五 章 精神醫療照護業務

第 35 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 36 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、住院理由及其應享有之權利等有關事項。

第 37 條

精神照護機構爲保護病人安全，經告知病人後，得限制其活動之區域範圍。
精神醫療機構爲醫療之目的或爲防範緊急暴力意外、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。
精神醫療機構以外之精神照護機構，爲防範緊急暴力意外、自殺或自傷之事件，得拘束病人身體，並立即護送其就醫。
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爲之。

第 38 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。
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。
直轄市、縣（市）主管機關應於轄區內建置二十四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。

第 39 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。
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。

第 40 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；對於經依第二十九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。

第 41 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。
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，強制鑑定得僅由一位專科醫師實施。
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。
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。

第 42 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。

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，每次以六十日爲限。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爲其辦理出院，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。

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。

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，得依聲請以裁定先爲一定之緊急處置。對於緊急處置之裁定不得聲明不服。

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。

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爲之。

第 43 條

專科醫師有下列各款情形之一者，不得爲第四十一條第二項及前條第一項、第二項所定之鑑定：

一、本人爲病人。

二、本人爲病人之保護人或利害關係人。

第 44 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。

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。

第 45 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。

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。
強制社區治療期間，不得逾六個月。但經直轄市、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，每次以一年爲限。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。
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。
第二項之申請，得以電訊傳真或其他科技設備爲之。

第 46 條
強制社區治療項目如下，並得合併數項目爲之：
一、藥物治療。
二、藥物之血液或尿液濃度檢驗。
三、酒精或其他成癮物質篩檢。
四、其他可避免病情惡化或提升病人適應生活機能之措施。
強制社區治療得以不告知嚴重病人之方式爲之，必要時並得洽請警察或消防機關協助執行。
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。

第 47 條
教學醫院爲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 48 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 49 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，並依第五十條

之規定取得同意後，得施行下列治療方式：
一、電痙攣治療。
二、其他經中央主管機關公告之治療方式。

第 50 條
施行第四十七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，始得爲之：
一、病人爲成年人，應經本人同意。但於嚴重病人，得僅經其保護人同意。
二、病人爲未滿七歲之未成年人，應經其法定代理人同意。
三、病人爲滿七歲之未成年人，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。

第 六 章 罰則

第 51 條
教學醫院違反第四十七條、第四十八條、或精神醫療機構違反第四十九條或第五十條規定之一者，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停業處分。
非教學醫院施行第四十七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。

第 52 條
傳播媒體違反第二十三條規定者，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。

第 53 條
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。

第 54 條
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、第三項或第四十二條所定程序，而緊急安置或強制病人住院。
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。

四、精神照護機構違反第三十七條之規定。

第 55 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。

第 56 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。

第 57 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。
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。
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一萬五千元以下罰鍰，經再通知仍不接受者，得按次處罰至其參加爲止。

第 58 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，對其行爲人，亦處以各該條之罰鍰。

第 59 條
本法所定之罰鍰，於私立精神照護機構，處罰其負責醫師或負責人。但精神照護機構有併處行爲人爲同一人者，不另爲處罰。

第 60 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、第五十一條第一項之罰鍰，由中央主管機關處罰。
二、第五十二條得由中央主管機關或直轄市、縣（市）主管機關處罰。

第 七 章 附則

第 61 條
本法中華民國九十六年六月五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。

第 62 條
本法施行細則，由中央主管機關定之。

第 63 條
本法自公布後一年施行。