

疫情期間與後疫情時代的 醫療法律觀

¹新光吳火獅紀念醫院急診醫學科 ²萬國法律事務所

³新光吳火獅紀念醫院內科部胸腔內科
林秋梅¹ 謝祥揚² 吳家欣² 徐曼綾² 高尚志³

前言

2019年底起至今，COVID-19在全球造成一波又一波的疫情，人類再次體認新興傳染病、環境變遷與高齡社會的互相影響，導致醫療照護型態的改變，預期以資通訊科技、大數據與人工智慧、互聯網為主的科技將大幅度改變醫療模式。全球化趨勢與浪潮加速醫療照護體系之進化，醫療照護專業須以實證為基礎，公共衛生與醫療照護將持續整合。疫情嚴峻，減少實質接觸的醫療，實為不得已的選項，保障偏遠地區或是弱勢民眾以及民眾的健康照護，遠距醫療已成為衛生福利部（下稱衛福部）重要推展的政策，未來醫療照護相關的倫理與法律、金融與保險、環保與永續議題需積極尋求對策。其中，遠距醫療在疫情期間和後疫情時代的法律相關議題，是醫療照護人員應認識和建立的重要概念。本文以常見的醫療場域情境為例，說明疫情期間及後疫情時代下相關的法律議題（註：本文內所揭示之法律論述，係作者謝祥揚律師、吳家欣律師及徐曼綾律師參酌現行法規與實務提出之分析觀點，僅代表作者個人意見）。

案例一

疫情期間，在防疫旅館中隔離的A，有就醫需求，但無發燒或呼吸道感染症狀，只有健保卡和手機的A，可以怎麼做？或是醫院診所端，如何因應？

此案例揭露一個重要議題：遠距醫療，是否符合法律規範？探討遠距醫療法律議題時，首須將遠距醫療區分為「診察、治療、開給方

劑或交付診斷書」（以下合稱「診療行為」）與「其他醫療行為」。依據醫師法第11條第1項本文的規定，醫師原則上應「親自」為診療行為，例外在符合醫師法第11條第1項但書之情形下，才可就上述診療行為行遠距醫療（詳如表一）。

表一 醫師法對於「遠距醫療」之管制

醫師法對於「遠距醫療」之管制

醫師法第11條

- I 醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書，但於山地、離島、偏僻地區或有特殊、急迫情形，為應醫療需要，得由直轄市、縣（市）主管機關指定之醫師，以通訊方式詢問病情，為之診察，開給方劑，並囑由衛生醫療機構護理人員、助產人員執行治療。
- II 前項但書所定之通訊診察、治療，其醫療項目、醫師之指定及通訊方式等，由中央主管機關定之。

從表二之法院實務見解可見，醫師法第11條要求醫師原則上應親自診療，係出於「保障人民就醫安全」等善意立基，以妥善決定病患之療法，並即時因應病情各種變化：

表二 法院實務見解

法院實務見解

臺灣高等法院臺中分院105年度醫上更（一）字第3號民事判決（節錄）
醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書但於山地、離島、偏僻地區或有特殊急迫情形，為應醫療需要，得由直轄市、縣(市)主管機關指定之醫師，以通訊方式詢問病情，為之診察，開給方劑，並囑由衛生醫療機構護理人員、助產人員執行治療，醫師法第11條第1項定有明文，依該條文規定意旨，旨在保障人民就醫時，應由具專業資格之醫師親自診察後，始得為治療行為、開給處方藥劑及交付診斷書，透過直接與病患之接觸以充分瞭解病患病情，而為正確之判斷及處置，並避免未親自看診所造成誤診，為保障人民就醫安全之重要規定

臺灣高等法院109年度上易字第2480刑事判決（節錄）

醫療行為之執行，應以醫師親自診治病行為要件，以決定病人之治療方針或用藥；且病情隨時均可能發生不可預測之變化，因此，醫師對其診治病行為，均應再親自診察，始得施行治療、開給方劑，此為醫師親自診察原則之核心。

醫師法第11條第1項本文要求醫師應「親自」診療，亦即原則上限制醫師從事遠距醫療行為。但隨著通訊科技及醫學技術蓬勃發展，各國越來越重視遠距醫療的需求，對於遠距醫療的管制也有逐漸鬆綁之趨勢。我國係法律授權主管機關以法規命令的方式，制定關於遠距醫療的具體規範。2018年5月11日，衛福部依醫師法第11條第2項訂定並發布「通訊診察治療辦法」，對於山地、離島、偏遠地區、特殊情況（含住院後三個月內返診、機構式長照慢性處方簽、家庭醫師整合照護、遠距和居家照護醫療收案對象、非本國籍的境外患者）和急迫情況（指生命危急或有緊急情況，需立即接受醫療處置之情形、經醫師專業評估）等醫師法第11條第1項但書之情形作具體規範（詳如表三、表四）。

表三 遠距醫療管制之鬆綁

遠距醫療管制之鬆綁

■各國對於「遠距醫療」之管制有放寬趨勢，我國係以法律授權主管機關以法規命令規定允許「遠距醫療」的例外情形

■通訊診察治療辦法：2018年5月11日施行

- 山地、離島、偏僻地區：通訊診察治療辦法第2條第1款及附表
- 特殊情形：通訊診察治療辦法第2條第2款
- 急迫情形：通訊診察治療辦法第2條第3款
指生命危急或有緊急情況，需立即接受醫療處置之情形。
- 須經醫師專業評估

通訊診察治療辦法第3條中規範通訊診療之醫療項目，其中須注意者係，針對通訊診察治療辦法第2條第2款之「特殊情形」，不得開給方劑（詳如表五）。

此外，在通訊診療前，尚有重要事項需注意，包括確認並取得病患的知情同意、確

表四 例外適用通訊診察治療辦法之情形

例外適用通訊診察治療辦法之情形

通訊診察治療辦法第2條

本法第十一條第一項但書用詞，定義如下：

一、**山地、離島、偏僻地區**：指附表所定地區。

二、**特殊情形**：指符合下列條件之一之情形：

(一) 急性住院病人，依既定之出院準備服務計畫，於出院後三個月內之追蹤治療。

(二) 機構住宿式服務類之長期照顧服務機構與醫療機構訂有醫療服務契約，領有該醫療機構醫師開立效期內慢性病連續處方箋之長期照顧服務使用者，因病情需要該醫療機構醫師於效期內診療。

(三) 主管機關或其所屬機關有關家庭醫師整合性照護法令規定之人，因病情需要家庭醫師診療。

(四) 主管機關或其所屬機關認可之遠距照護，或居家照護相關法令規定之收案對象，於執行之醫療

團隊醫師診療後三個月內之追蹤治療。

(五) 擬接受或已接受本國醫療機構治療之非本國籍，且未參加全民健康保險之境外病人。

三、**急迫情形**：指生命危急或有緊急情況，需立即接受醫療處置之情形。

特殊情形	通訊診察治療辦法第2條第1項第1款	急性住院病人，依既定之出院準備服務計畫，於出院後三個月內之追蹤治療。
	通訊診察治療辦法第2條第1項第2款	機構住宿式服務類之長期照顧服務機構與醫療機構訂有醫療服務契約，領有該醫療機構醫師開立效期內慢性病連續處方箋之長期照顧服務使用者，因病情需要該醫療機構醫師於效期內診療。
	通訊診察治療辦法第2條第1項第3款	主管機關或其所屬機關有關家庭醫師整合性照護法令規定之人，因病情需要家庭醫師診療。
	通訊診察治療辦法第2條第1項第4款	主管機關或其所屬機關認可之遠距照護，或居家照護相關法令規定之收案對象，於執行之醫療團隊醫師診療後三個月內之追蹤治療。
	通訊診察治療辦法第2條第1項第5款	擬接受或已接受本國醫療機構治療之非本國籍，且未參加全民健康保險之境外病人。

表五 通訊診療之項目

通訊診療之項目

通訊診察治療辦法第3條

I 通訊診察、治療（以下稱通訊診療）之醫療項目如下：

一、詢問病情。

二、診察。

三、開給方劑。

四、開立處置醫囑。

五、原有處方之調整或指導。

六、衛生教育。

II 前條第二款特殊情形，不得開給方劑。

保病人個人資料及隱私、確實製作病歷和保存等，這些在通訊診察治療辦法第7條中皆有明定（詳如表六）。尤須注意者係，第7條第2款明定，屬於第2條第2款第1目至第4目即「住院後三個月內返診、機構式長照慢性處方簽、家庭醫師整合照護、遠距和居家照護醫療收案對象」等特殊情形，不得為初診病人。

表六 醫療機構實施通訊診療時，應遵行之事項

通訊診療之遵行事項	
通訊診療治療辦法第7條	
醫療機構實施通訊診療時，應遵行下列事項：	
一、取得通訊診療對象之知情同意。但有急迫情形者，不在此限。	
二、醫師應確認病人身分；第二條第二款第一日至第四目情形， <u>不得為初診病人</u> 。	
三、通訊診療過程，醫師應於醫療機構內實施，並確保病人之隱私。	
四、依醫療法規定製作病歷，並註明以通訊方式進行診療。	
五、護理人員、助產人員或其他醫事人員執行通訊診療醫囑時，將執行紀錄併同病歷保存。	

為因應COVID-19疫情肆虐，民眾以通訊診療或遠距醫療取代親赴醫療院所就診所需，衛福部以行政函釋放寬醫療院所通訊診療、遠距醫療之限制（詳參衛福部110年5月17日衛部醫字第61101663441號函、110年5月28日衛部醫字第1101663760號函、110年7月23日衛部醫字第1101665108號函），自2021年5月15日起至中央流行疫情指揮中心解散日止，通訊診療之對象擴大為「門診病人」（※惟如疫情結束，醫事服務機構後續應持續追蹤衛福部有無調整通訊診療之適用範圍）。而衛福部中央健康保險署亦依上述衛福部函釋等公告「因應COVID-19疫情全民健康保險特約醫事服務機構提供保險對象視訊診療作業須知（第5版）」以供健保醫事服務機構遵循（詳如表七）。

綜上，醫師和醫療院所可以基於疫情考量、地區考量等因素，報經各縣市政府衛生局核准、指定後，在病人和家屬的知情同意下，進行通訊診察（詳如圖一）；然若以視訊進行診察，需請病人或是家屬出示身分證件和健保卡並拍照存證，電話進行診察時須確認身份（含出生年月日、國民身分證統一編號等）並

表七 新冠肺炎(COVID-19)疫情期間，通訊診療之方式

新冠肺炎疫情期間，通訊診療之方式

■ 照護對象

- 配合居家隔離、居家檢疫或自主健康管理，經當地衛生局轉介，無發燒或呼吸道症狀，且有醫療需求者，不限於初診病人
- 依據中央流行疫情指揮中心防疫政策，自2021年7月23日起，擴大為「門診病人」

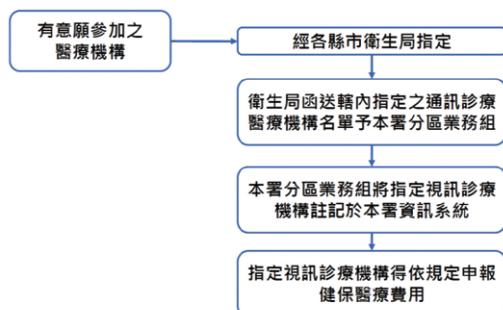
■ 不適用通訊治療之照護對象：

- 病人不同意接受視訊診療
- 醫療院所評估不適合視訊診療
- 診療醫師評估仍有當面診療需要

■ 無急迫性、例行性回診，原則上應延後就醫

資料來源：衛生福利部中央健康保險署，「因應COVID-19疫情全民健康保險特約醫事服務機構提供保險對象視訊診療作業須知」，第5版，2021年9月29日（最後瀏覽日期：2022年3月7日）。

指定視訊診療醫療機構核備流程



圖一 指定視訊診療醫療機構核備流程

資料來源：衛生福利部中央健康保險署，「因應COVID-19疫情全民健康保險特約醫事服務機構提供保險對象視訊診療作業須知」，第5版，附件10，2021年9月29日，（最後瀏覽日期：2022年3月7日）。

錄音，是否進行後續診療，仍應以病人的疾病狀況為優先考量（詳如圖二）。

案例二

B是某醫院的醫護人員，某日因業務而發現鄰居X赴某醫院採檢COVID-19結果為陽性，B應/得否揭露確診者資訊？如是，B應/得揭露對象、範圍為何？



圖二 因應疫情視訊診療就醫參考流程(看診篇)

資料來源：衛生福利部中央健康保險署，「健保署因應COVID-19之『視訊診療』調整作為」，第5版，頁7，2021年7月28日，（最後瀏覽日期：2022年3月7日）。

對於COVID-19疫情、防護、後遺症和相關疫苗的科學知識和實證醫學，仍有部分尚待釐清，產生疫情防護方式的憂慮，以及周遭親友以及避免接觸的關懷，乃人之常情，但是醫護人員或是醫療院所，仍須遵守「醫療院所專業或佐理人員不得無故洩漏」病人資訊的原則，否則可能違反法律規定及專業倫理規範，進而導致相關民事、刑事或行政責任（詳如表八、表九）。

但是，在例外情形下仍得對外揭露病人資訊，其中包含（詳如表十）：

- 取得病患書面同意（詳參個人資料保護法第6條第1項第6款）。
- 得例外將個案病情告知病患「家屬、關係人及相關機關」（詳參醫療法第81條、病人自主權利法第5條第1項）。
- 依法有向主管機關通報之義務（傳染病防治法第39、40條），如有必要對外說明相關個案，並應先向當地主管機關報告並獲證實，始得為之。

表八 依法律規定，醫療院所專業或佐理人員不得無故洩漏資訊

醫療院所專業或佐理人員不得無故洩漏資訊

法律規定	內容
刑法 第316條	醫師、藥師……助產士……或其業務上佐理人，或曾任此等職務之人，無故洩漏因業務知悉或持有之他人秘密者，處一年以下有期徒刑、拘役或五萬元以下罰金。
民法 第195條	不法侵害他人之身體、健康、名譽、自由、信用、隱私、貪慾，或不法侵害其他人格利益而情節重大者，被害人雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額。其名譽被侵害者，並得請求回復名譽之適當處分。
個人資料保護法 第6條	有關病歷、醫療、基因、性生活、健康檢查及犯罪前科之個人資料，除有本條項但書之外情形，不得蒐集、處理或利用。 ○違反第6條第1項之規定：個人資料保護法第29條（民事責任）、第41條（刑事責任）第47條第1款（行政責任）
法律規定	內容
醫療法 第72條	醫療機構及其人員因業務而知悉或持有病人病情或健康資訊，不得無故洩漏。 ○醫療法第107條第1項：違者得處罰鍰；犯刑事法律者，並移送司法機關辦理
醫師法 第23條	醫師除依前條規定外，對於因業務知悉或持有他人病情或健康資訊，不得無故洩漏。 ○醫師法第25、29條：違者得處罰鍰；並送懲戒。
護理人員法 第28條	除依前條規定外，護理人員或護理機構及其人員對於因業務而知悉或持有他人秘密，非依法、或經當事人或其法定代理人之書面同意者，不得洩漏。 ○護理人員法第33條第1項：違者得處罰鍰、停業
傳染病防治法 第10條	政府機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉傳染病或疑似傳染病病人之姓名、病歷及病史等有關資料者，不得洩漏。 ○傳染病防治法第64條第4款：違者得處罰鍰

表九 依專業倫理規範，醫療院所專業或佐理人員不得無故洩漏資訊

醫療院所專業或佐理人員不得無故洩漏資訊

專業倫理規範	內容
醫師倫理規範 第11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知悉之病人秘密。
護理倫理規範 第3條	護理人員與個案應保守個案的醫療秘密，在運用其資料時，需審慎判斷，除非個案同意或法官要求或醫療所須。

- 以證人、鑑定人或專家證人身分提供意見（醫師法第22條）。
- 依傳染病防治法等相關規定，具有通報義務（傳染病防治法第39、40、64條）

綜合以上，醫療從業相關人員和醫療院所機構，應遵守相關規範，維護病患及家屬之隱私，並尊重醫療個資的保障，除有法定正當事

表十 例外：有正當事由、具有通報義務，始得揭露資訊

例外：有正當事由，始得揭露資訊		
法律規定	正當事由	內容
個人資料保護法第6條第1項第6款	取得同意	病歷、醫療、基因、性生活、健康檢查等皆屬特種個資，原則上不得蒐集、處理與利用。若經當事人「書面同意」，則可例外進行。
醫療法第81條		醫療機構診治病人時，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。
病人自主權利法第5條第1項	告知本人、家屬或關係人	病人就診時，醫療機構或醫師應以其所判斷之適當時機及方式，將病人之病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應等相關事項告知本人。病人未明示反對時，亦得告知其關係人。
醫師法第22條	以證人、鑑定人或專家證人身分提供意見	醫師受有關機關詢問或委託鑑定時，不得為虛偽之陳述或報告。 △ 有關機關：衛生、司法或司法警察機關。

例外：依法具有通報義務

傳染病防治法第39條

- I 醫師診治病人生或醫師、法醫師檢驗、解剖屍體，發現傳染病或疑似傳染病時，應立即採取必要之感染管制措施，並報告當地主管機關。
- II 前項病例之報告，第一類、第二類傳染病，應於二十四小時內完成；第三類傳染病應於一週內完成，必要時，中央主管機關得調整之；第四類、第五類傳染病之報告，依中央主管機關公告之期限及規定方式為之。
- III 醫師對外說明相隔個案病情時，應先向當地主管機關報告並獲證實，始得為之。
- IV 醫事機構、醫師、法醫師及相關機關（構）應依主管機關之要求，提供傳染病病人或疑似疫苗接種後產生不良反應個案之就醫紀錄、病歷、相關檢驗結果、治療情形及解剖鑑定報告等資料，不得拒絕、規避或妨礙。中央主管機關為控制流行疫情，得公布因傳染病或疫苗接種死亡之資料，不受偵查不公開之限制。
- V 第一項及前項報告或提供之資料不全者，主管機關得限期令其補正。

例外：依法具有通報義務

傳染病防治法第40條

- I 醫師以外醫事人員執行業務，發現傳染病或疑似傳染病病人或其屍體時，應即報告醫師或依前條第二項規定報告當地主管機關。
- II 醫事機構應指定專責人員負責督促所屬醫事人員，依前項或前條規定辦理。

傳染病防治法第64條

- 有下列情事之一者，處新臺幣九萬元以上四十五萬元以下罰鍰：
- 一、醫師違反第三十九條規定。
 - 二、法醫師違反第三十九條規定。
 - 三、醫師以外人員違反第四十條第一項規定。
 - 四、醫事人員及其他因業務知悉傳染病或疑似傳染病病人有關資料之人違反第十條規定。
 - 五、違反第三十四條第二項規定。

由外，不得任意洩漏病人隱私或是資訊。

案例三

C為COVID-19確診患者且被醫院隔離，在C隔離期間，醫療院所人員應注意哪些事情？

在一般醫療處置（非傳染病疫情）時，醫師的醫療行為應符合知情同意（informed consent）原則，取得病患的同意與配合。但為避免可能的傳染病傳播事件、因應嚴重呼吸道傳染病的治療和保護相關接觸者的健康等公衛考量，法律上對於法定傳染病係採取強制隔離的方式，相關隔離治療措施亦相當嚴謹。由於COVID-19屬於傳染致病率高、致重症率高的傳染病，經衛福部以109年1月15日衛授疾字第1090100030號公告為第五類法定傳染病，按傳染病防治法第44條第1項第3款規定，COVID-19病人應依中央主管機關公告之防治措施處置。在處置同時，也應踐行告知義務，以維護病患及家屬之權益。在傳染病病人施行隔離治療時，應於強制隔離治療之次日起三日內作成隔離治療通知書，送達本人或其家屬，並副知隔離治療機構。此為對於病患施行隔離治療時所應遵守之程序規範（詳如表十一）。

另按照傳染病防治法第45條第1項規定：

「傳染病病人經主管機關通知於指定隔離治療機構施行隔離治療時，應依指示於隔離病房內接受治療，不得任意離開；如有不服指示情形，醫療機構應報請地方主管機關通知警察機關協助處理。」此為隔離治療之法律規範依據之一。另依傳染病防治法第45條第2、3項規定：「主管機關對於前項受隔離治療者，應提供必要之治療並隨時評估；經治療、評估結果，認為無繼續隔離治療必要時，應即解除其隔離治療之處置，並自解除之次日起三日內作成解除隔離治療通知書，送達本人或其家屬，

表十一 傳染病防治法有關處置之規定

傳染病防治法有關處置之規定	
傳染病防治法第 44 條	
I	主管機關對於傳染病病人之處置措施如下：
一、第一類傳染病病人，應於指定隔離治療機構施行隔離治療。	
二、第二類、第三類傳染病病人，必要時，得於指定隔離治療機構施行隔離治療。	
三、第四類、第五類傳染病病人，依中央主管機關公告之防治措施處置。	
II	主管機關對傳染病病人施行隔離治療時，應於強制隔離治療之次日起三日內作成隔離治療通知書，送達本人或其家屬，並副知隔離治療機構。
III	第一項各款傳染病病人經主管機關施行隔離治療者，其費用由中央主管機關編列預算支應之。
■ 嚴重特殊傳染性肺炎（新冠肺炎）為第五類法定傳染病	
衛生福利部 109 年 1 月 15 日衛授疾字第 1090100030 號公告	

並副知隔離治療機構。」、「地方主管機關於前項隔離治療期間超過三十日者，應至遲每隔三十日另請二位以上專科醫師重新鑑定有無繼續隔離治療之必要。」此為病患經隔離治療後相關單位所遵循之規範。

至於對於不遵從隔離措施的民眾，傳染病防治法第36、45及48條亦揭示相關規範和罰則（詳如表十二）。

然而，病患的強制隔離因仍屬人身自由的剝奪，故於隔離病患時，應於通知書上告知其有提審的權利，得向地方法院聲請提審，並由法院審查強制隔離之法律依據、原因及程序是否符合相關規定（詳參提審法第1、8條及表十三）。

新興傳染病，從2003年SARS、2012年MERS、乃至2019年 COVID-19，雖皆由冠狀病毒引起，但全球化趨勢和環境變遷已然成定局，可預見的未來，不同細菌或是病毒引發的嚴重傳染病應無法避免，人類社會和醫療體系應該共面對並尋求可行方案應變，適度的時

表十二 傳染病防治法之處置及罰則

傳染病防治法之處置及罰則	
傳染病防治法第 36 條	
I	民眾於傳染病發生或有發生之虞時，應配合接受主管機關之檢查、治療、預防接種或其他防疫、檢疫措施。
■	違反傳染病防治法第 36 條，按同法第 70 條第 1 項第 2 款，得處罰鍰。
傳染病防治法第 48 條	
I	主管機關對於曾與傳染病病人接觸或疑似被傳染者，得予以留驗；必要時，並得令遭入指定之處所檢查、施行預防接種、投藥、指定特定區域或實施管制或隔離等必要之處置。
II	中央主管機關得就傳染病之危險群及特定對象實施防疫措施；其實施對象、範圍及其他應進行事項之辦法，由中央主管機關定之。
■	違反傳染病防治法第 48 條，按同法第 67 條第 1 項第 4 款，得處罰鍰。
隔離治療期間，不得任意離開機構	
傳染病防治法第 45 條	
I	傳染病病人經主管機關通知於指定隔離治療機構施行隔離治療時，應依指示於隔離病房內接受治療，不得任意離開；如有不服指示情形，醫療機構應報請地方主管機關通知警察機關協助處理。
II	主管機關對於前項受隔離治療者，應提供必要之治療並隨時評估；經治療、評估結果，認為無繼續隔離治療必要時，應即解除其隔離治療之處置，並自解除之日起三日內作成解除隔離治療通知書，送達本人或其家屬，並副知隔離治療機構。
III	地方主管機關於前項隔離治療期間超過三十日者，應至遲每隔三十日另請二位以上專科醫師重新鑑定有無繼續隔離治療之必要。
■	違反傳染病防治法第 45 條，按同法第 67 條第 1 項第 3 款，得處罰鍰。

表十三 隔離處置之相關規定

隔離處置之相關規定	
■ 隔離期間，應尊重及保障受隔離者、居家檢疫者之人格、合法權益	
傳染病防治法第 11 條	
I	對於傳染病病人、施予照顧之醫事人員、接受隔離治療者、居家檢疫者、集中檢疫者及其家屬之人格、合法權益，應予尊重及保障，不得予以歧視。
II	非經前項之人同意，不得對其錄音、錄影或攝影。
■ 被隔離者，應於「隔離通知書」上告知提審之權益：	
提審法第 1 條	
I	人民被法院以外之任何機關逮捕、拘禁時，其本人或他人得向逮捕、拘禁地之地方法院聲請提審，但其他法律規定得聲請即時由法院審查者，依其規定。
II	前項聲請及第十條之抗告，免徵費用。

機啟動相關醫療、經濟、和法律等措施，方能使社會在最少的損害下，進行醫療相關診察治療，保障民眾的健康福祉。

附記：本文節錄自2021年12月17日，邀請萬國法律事務所3位律師演講內容。