

臺灣高等法院高雄分院刑事判決

113年度醫上訴字第2號

上訴人

即被告 楊椒喬

選任辯護人 王伊忱律師

吳欣叡律師

高維宏律師

上列上訴人因違反醫師法案件，不服臺灣高雄地方法院110年度醫訴字第2號，中華民國113年6月28日第一審判決（起訴案號：臺灣高雄地方檢察署109年度偵字第21733號），提起上訴，本院判決如下：

主文

上訴駁回。

事實

一、楊椒喬係址設高雄市○○區○○路0號「活力得中山脊椎外科醫院」（下稱「活力得醫院」）之院長及負責醫師（具神經外科及外科專科醫師資格），陳裕明則為護理師（不具專科護理師資格，業經原審判決有罪確定）。楊椒喬與陳裕明均明知涉及醫療工作之手術，屬醫療業務之核心，應由醫師親自執行，仍共同基於違反醫師法之犯意聯絡，於民國108年5月31日上午10時許，在該醫院手術室，由不具醫師資格之陳裕明為病患吳○（姓名年籍詳卷）進行「使用穿刺針、劃刀開洞執行擴孔成形術作業」、「執行內視鏡擺位及調整方向，以工作套管確定脊椎節數與影像接受器及X光攝影畫面是否一致」等醫療業務核心行為，共同非法執行醫療業務。

二、案經劉力禎告發由臺灣高雄地方檢察署（下稱高雄地檢署）檢察官偵查起訴。

01 理由

02 一、證據能力：

03 按被告以外之人於審判外之陳述，雖不符刑事訴訟法第159  
04 條之1至第159條之4之規定，而經當事人於審判程序同意作  
05 為證據，法院審酌該言詞陳述或書面陳述作成時之情況，認  
06 為適當者，亦得為證據；當事人、代理人或辯護人於法院調  
07 查證據時，知有第159條第1項不得為證據之情形，而未於言  
08 詞辯論終結前聲明異議者，視為有前項之同意，刑事訴訟法  
09 第159條之5第1、2項定有明文。查本判決所引用屬於傳聞證  
10 據之部分，均已依法踐行調查證據程序，且檢察官、上訴人  
11 即被告楊椒喬(下稱被告)及其辯護人於本院準備程序時，分  
12 別對證據能力表示同意及不爭執(見本院卷第87頁)，迄至  
13 言詞辯論終結止，均未聲明異議，基於尊重當事人對於傳聞  
14 證據之處分權，及證據資料愈豐富愈有助於真實發現之理  
15 念，本院審酌該等證據作成時情況，並無違法取證之瑕疵，  
16 且無顯不可信之情形，以之作為證據應屬適當，自均有證據  
17 能力。

18 二、認定犯罪事實所憑之證據及理由：

19 訊據被告就上開客觀事實供承明確，惟否認犯醫師法第28條  
20 前段之非法執行醫療業務罪嫌，辯稱：①本件病患吳○「尾  
21 椎神經阻斷手術」(下稱系爭手術)之核心業務應是被告親  
22 自執行「尾椎神經阻斷」及「椎間盤切除」行為，至於「使  
23 用穿刺針、畫刀開洞，執行擴孔」、「執行內視鏡擺位及調  
24 整方向，以工作套管確定脊椎數與影像接受器及X光攝影畫  
25 面是否一致」部分，僅為系爭手術之前置作業，並非核心部  
26 分，原審認定事實顯有重大謬誤。②被告親自施行「尾椎神  
27 經阻斷」及「椎間盤切除」行為，與共犯陳裕明前開使用穿  
28 刺針等行為，兩者在時序上有先後之分，並無任何不可分割  
29 之情形，原審就此部分未予詳查，僅憑主觀「擬制推測」臆  
30 測推認「此等前置作業與其後椎間盤切除，均屬治療、手術  
31 不可分割之一環，無從截然劃分，亦難單將其中切除椎間盤

01 之部分，獨立割裂」云云，然遍觀原審判決，此部分論述全  
02 無任何依據或相關佐證資料可憑，顯有違反證據法則及經  
03 驗、論理法則之重大違誤。③依衛福部109年7月27日函（見  
04 偵查卷第243頁）意旨記載：「按醫師指示護理人員『執行  
05 內視鏡擺位及調整方向，以工作套管確定脊椎數與影像接受  
06 器及X光攝影畫面是否一致』、『使用電燒刀』、『使用穿  
07 刺針、畫刀開洞，執行擴孔成型術作業』等行為，『若』涉  
08 及醫療工作之診斷、處方、手術之醫療核心業務，應由醫師  
09 親自執行」。是以，上開函文內容既曰「若」，則依其文意  
10 解釋內容以觀，衛福部並未明確認定「使用穿刺針、畫刀開  
11 洞，執行擴孔」、「執行內視鏡擺位及調整方向，以工作套  
12 管確定脊椎數與影像接受器及X光攝影畫面是否一致」行為  
13 即屬於醫療核心業務，原審誤解衛福部該函文意旨，顯有認  
14 定事實之重大違誤。再者，衛福部除前開函文外，亦有於10  
15 9年9月4日以衛部醫字第1091665859號函（見偵查卷第257  
16 頁）記載：「…四、至『執行內視鏡擺位及調整方向，以工  
17 作套管確定脊椎數與影像接受器及X光攝影畫面是否一  
18 致』、…『使用穿刺針、劃刀開洞，執行擴孔成型術作業』  
19 等行為，若涉及醫療工作之手術與治療處置，應由醫師親自  
20 執行。五、綜上，本案請依據前揭原則，視個案事實認定」  
21 等語，顯見本件醫療主管機關即衛福部上開兩次函覆均認定  
22 本件上開使用穿刺針等行為是否應由醫師親自執行，尚需視  
23 具體個案分別認定，並未認定上開行為即屬醫療核心業務而  
24 需由醫師親自施行，原審判決未見於此，遽依衛福部前開10  
25 9年7月27日函文逕認定上開使用穿刺針等行為屬醫療核心業  
26 務，應由被告醫師親自施行云云，顯有違反證據法則、經驗  
27 法則以及論理法則之違誤甚明。④原審認為「本案於法律適  
28 用層次雖區辨醫療核心或輔助行為，但就行為人是否成立本  
29 案犯罪而言，並不以行為人能鑑別此二法律概念為前提，毋  
30 寧係以其等於行為時，是否對於某一醫療舉措當由醫師親自  
31 為之，具備概然性之認識。倘行為人於行為時，基於其專業

01 學養或所在專業領域之操作準則，知悉某醫療舉措理應由醫  
02 師親自為之，逕交予護理人員操作，尚非醫療常規，或相關  
03 專業領域約定俗成之慣習，自難認其主觀上無違反醫師法之  
04 犯意」。原審認為被告得「經由多年職業經驗積累，對於期  
05 間之界線，自當明瞭，或至少有相當之敏感度」，而認定被  
06 告行為時有認知，更有過度推測之違誤，實有未洽。⑤基  
07 上所述，被告指示陳裕明護理師進行輔助前置行為，並未進行  
08 尾椎神經阻斷手術之核心業務，尾椎神經阻斷手術之核心業  
09 務確實係由被告親自執行完成，自符合醫師法第28條第1項  
10 第2款及護理人員法第24條第1項第4款規定，因此原審未詳  
11 察，遽為被告有罪之認定，顯無理由云云。經查：

#### 12 (一) 基礎事實

13 被告係「活力得醫院」之院長及負責醫師，共犯陳裕明則  
14 為一般護理師而不具醫師及專科護理師資格。共犯陳裕明  
15 於事實欄一所示時、地，就病患吳○當日排定之腰椎內視  
16 鏡椎間盤切除手術，為病患吳○進行「使用穿刺針、劃刀  
17 開洞執行擴孔成形術作業」、「執行內視鏡擺位及調整方  
18 向，以工作套管確定脊椎節數與影像接受器及X光攝影畫  
19 面是否一致」等醫療行為，業據被告於偵查中及原審、本  
20 院審理時供承明確，核與共犯陳裕明於偵查中及原審陳  
21 述、證人即告發人（「活力得醫院」前職員）劉力禎、證  
22 人即「活力得醫院」護理師洪珮凌、王嘉儀、徐維君、證  
23 人即安澤生技開發有限公司員工（於本案手術現場操作導  
24 航系統儀器）陳仕傑於偵查中證述之情節相符，並有衛生  
25 福利部醫事查詢系統表、陳裕明護理師證書影本、吳○之  
26 病歷影本、告發人寄送至高雄地檢署檢察長信箱之檢舉資  
27 料、高雄地檢署就本案手術錄影光碟之勘驗筆錄、本案手  
28 術錄影光碟暨影像翻拍照片在卷可參，此部分事實首堪認  
29 定。

#### 30 (二) 被告雖以前詞辯解，然：

- 01 1. 按醫師法第28條規定，所稱「醫療業務」行為，係指以治療、  
02 矯正或預防人體疾病、傷害、殘缺為目的，所為之診察、診斷  
03 及治療；或基於診察、診斷結果，以治療為目的，所為之處  
04 方、用藥、施術或處置等行為的全部或一部的總稱。醫療工作  
05 之診斷、處方、手術、病歷記載、施行麻醉之醫療行為，係屬  
06 醫療業務之核心，應由醫師親自執行，其餘醫療業務得由相關  
07 醫事人員依其各該專門職業法律所規定之業務，依醫囑執行  
08 之。又「侵入性醫療行為」，係指醫療行為步驟中，採用穿  
09 刺；或採用皮膚切開術；或將器械、外來物置入人體來從事診  
10 斷或治療之行為，均屬之。是以，內視鏡檢查屬侵入性醫療行  
11 為，因仍有相當程度之危險性，應由醫師親自為之等語，有衛  
12 生福利部（下稱衛福部）109年7月27日函在卷可參（他卷第24  
13 3頁至第244頁）。
- 14 2. 脊椎內視鏡手術係以專業及高像素之內視鏡，通過直徑極小之  
15 細管，將鏡頭及工具靠近脊椎，放大脊椎組織及病灶，進行手  
16 術治療，經由X光導引，直接將內視鏡輸送至椎間盤，透過高  
17 解析影像系統，將病灶放大，並以器械將突出之椎間盤夾除，  
18 達到神經減壓之目的。因手術傷口僅需約0.8至1公分，可採取  
19 局部麻醉進行；對非病灶的周邊身體組織破壞少，流血少、幾  
20 乎不用輸血，疼痛感較小；且術後觀察時間短，恢復快，併發  
21 症亦少，逐漸成為脊椎手術之趨勢，業據被告供述明確，並有  
22 被告提出之脊椎內視鏡簡介資料在卷可參（原審卷第105頁至  
23 第114頁）。然脊椎內視鏡手術仍須倚賴醫師之本質學能及技  
24 術，除需求之技術不亞於傳統手術，實際施作前亦需經過完整  
25 之訓練，臨床上亦得經過相當之手術經驗積累，以降低手術時  
26 間或併發症。是作為脊椎手術方式之一的內視鏡手術，雖然隨  
27 著技術進展，而於手術過程中引進器械協助，然過程中以穿刺  
28 針穿刺人體，進而開洞、擴孔，以利後續內視鏡之定位、放入  
29 及調整，均屬侵入性醫療行為，涉及高度專業判斷及操作技  
30 術，並具相當之危險性，此等前置作業與其後椎間盤切除，均  
31 屬治療、手術不可分割之一環，無從截然劃分，亦難單將其中

01 切除椎間盤之部分，獨立割裂，認僅該部分為需醫師親自施作  
02 之醫療行為。申言之，切除椎間盤固為手術之主要或最終目  
03 的，但並非謂其他部分，即可單純界定為醫療輔助行為，而全  
04 權逕交予護理人員操作。不論過往傳統脊椎手術，或本案內視  
05 鏡脊椎手術，操刀醫師均需具備專業職能之學養，並經過相當  
06 實際操作經驗，以確保手術施作之無傷；相關內視鏡手術訓  
07 練，培訓內容亦係以器械進行手術之完整流程，絕非僅割裂式  
08 學習終端取出或切除患部之部分，此情由前述衛福部函釋「手  
09 術之醫療行為，係屬醫療業務之核心，應由醫師親自執行」、  
10 衛福部97年10月22日衛署醫字第0970043357號函釋「侵入性醫  
11 療行為」，係指醫療行為步驟中，採用穿刺；或採用皮膚切開  
12 術；或將器械、外來物置入人體來從事診斷或治療之行為，均  
13 屬之。是以，內視鏡檢查屬侵入性醫療行為，因仍有相當程度  
14 之危險性，應由醫師親自為之（見他卷第243頁、本院卷第188  
15 頁）等語，亦可佐憑。且被告自承：「執行內視鏡擺位及調整  
16 方向，以工作套管確定脊椎節數與影像接受器及X光攝影畫面  
17 是否一致」是要確認欲切除的椎間盤截取部位是否正確，角度  
18 差一點的話，就會開錯節等語（見本院卷第233-234頁），足  
19 認系爭手術係將內視鏡搭配工作套管、影像接受器及X光攝影  
20 畫面進行椎間盤截取部位是否正確之判斷，屬治療、手術不可  
21 分割之一環，無從截然劃分，亦難單將其中切除椎間盤之部  
22 分，與本案診斷行為獨立割裂。再本案微創脊椎手術極為精  
23 密，故須慎重為之，而內視鏡、工作套管均屬器械、外來物，  
24 將之置入人體來從事診斷行為，屬侵入性醫療行為，仍有相當  
25 程度之危險性，應由醫師親自為之，自為核心醫療行為，亦堪  
26 認定。是被告辯稱穿刺、劃刀開洞及內視鏡置入擺位等行為，  
27 均僅屬醫療輔助行為，可於醫師在旁監看下，逕交予護理師操  
28 作，「尾椎神經阻斷」及「椎間盤切除」行為，與本案穿刺針  
29 等行為，在時序上有先後之分，無任何不可分割之情形，衛福  
30 部未認定上開使用穿刺針等行為屬醫療核心業務，應由被告醫  
31 師親自施行云云，尚難採取。

01 3. 再依護理人員法第24條第1項第4款規定，一般護理師僅能從事  
02 醫療「輔助」行為，衛福部並公告「輔助施行侵入性檢查、輔  
03 助施行侵入性治療、處置、輔助各項手術」等，為醫療「輔  
04 助」行為之範圍，有該部90年3月12日衛署醫字第0900017655  
05 號公告可證（見原審卷第377頁）。專科護理師則可對特定項  
06 目「執行」侵入性醫療處置，衛福部並依此制定「專科護理師  
07 於醫師監督下執行醫療業務辦法」，該辦法附表一明定外科專  
08 科護理師得執行侵入性醫療處置之類型及項目，其中傷口之處  
09 置部分，外科專科護理師得執行「未及於肌肉及肌腱之表層  
10 傷口縫合」，而「未及於肌肉及肌腱之表層傷口縫合」指需局  
11 部麻醉或不需麻醉之乾淨傷口（無發炎症狀、未及於肌肉及  
12 肌腱），專科護理師及訓練專科護理師可於醫師監督下執行，  
13 有專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法及其附表一可證  
14 （見本院卷第101、105頁）。查本案「使用穿刺針、劃刀開洞  
15 （執行擴孔成形術作業）」及於肌肉及肌腱深達脊椎，既非外  
16 科專科護理師可得執行，遑論身為一般護理師之共犯陳裕明可  
17 執行「使用穿刺針、劃刀開洞（執行擴孔成形術作業）」。而  
18 依「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」及其附表一  
19 規定更足證「使用穿刺針、劃刀開洞執行擴孔成形術作業」為  
20 核心醫療行為，並非被告所辯之醫療輔助行為。

21 4. 被告辯以醫療核心或輔助行為之界定，既仍需衛福部函文說明  
22 確認，即可知此二概念之模糊、曖昧性，實難期待被告於行為  
23 時能知悉、區辨云云。然本案於法律適用層次雖區辨醫療核心  
24 或輔助行為，但就行為人是否成立本案犯罪而言，並不以行為  
25 人能鑑別此二法律概念為前提，毋寧係以其於行為時，是否對  
26 於某一醫療舉措當由醫師親自為之，具備概然性之認識。倘行  
27 為人於行為時，基於其專業學養或所在專業領域之操作準則，  
28 知悉某醫療舉措理應由醫師親自為之，逕交予護理人員操作，  
29 尚非醫療常規，或相關專業領域約定俗成之慣習，自難認其主  
30 觀上無違反醫師法之犯意。而對於實際從事醫療業務之人，某  
31 項醫療舉措當由醫師親自為之，或可在醫師指示下由護理人員

01 為之，或係可由護理人員及其他醫事人員自行為之，除法律及  
02 行政函釋本有大致規範，實際從事醫療業務之人，經由多年執  
03 業經驗積累，對於其間之界線，自當明瞭，或至少有相當之敏  
04 感度。本案被告於109年10月7日、110年1月19日偵訊程序均自  
05 承：我當天真的很忙碌，確實委託陳裕明做這些動作。這些確  
06 實是醫療核心行為，需要醫師親自處理，我承認我有疏失。對  
07 於違反醫師法，我認罪等語（他卷第278頁、偵卷第41頁）。  
08 而共犯陳裕明於110年4月1日偵訊程序亦供承：我承認違反醫  
09 師法等語（偵卷第48頁），足見被告對於本案所為應由醫師親  
10 自執行一節，行為時已有認知。是被告客觀上有非法執行醫療  
11 業務犯行，主觀上亦有違法性認識，其於原審、本院翻異前  
12 詞，辯稱：原判決認定被告行為時有認知，更有過度推測之違  
13 誤云云，尚不足取。

14 5. 被告及其辯護人另主張：臺灣臺南地方法院95年度訴字第179  
15 號、臺灣高等法院臺中分院96年度上訴字第2019號，上開判決  
16 的事實與本案類似，均由法院為無罪判決云云。惟查前述判決  
17 之事實與本案均不相同，有前述各該判決可證（見本院卷第11  
18 3-141頁），自無從比附援引。

19 （三）綜上，被告前開所辯，均係卸責之詞，不足採信，本案事  
20 證明確，被告犯行洵堪認定，應依法論科。

21 三、論罪：

22 （一）新舊法比較

23 醫師法第28條於111年6月22日修正公布，並自同年月00日  
24 生效。修正前規定：「未取得合法醫師資格，執行醫療業  
25 務者，處6個月以上5年以下有期徒刑，得併科新臺幣30萬  
26 元以上150萬元以下罰金。但合於下列情形之一者，不  
27 罰：一、在中央主管機關認可之醫療機構，於醫師指導下  
28 實習之醫學院、校學生或畢業生。二、在醫療機構於醫師  
29 指示下之護理人員、助產人員或其他醫事人員。三、合於  
30 第十一條第一項但書規定。四、臨時施行急救」；修正後  
31 則規定：「未取得合法醫師資格，執行醫療業務，除有下

01 列情形之一者外，處6個月以上5年以下有期徒刑，得併科  
02 新臺幣30萬元以上150萬元以下罰金：一、在中央主管機  
03 關認可之醫療機構，於醫師指導下實習之醫學院、校學生  
04 或畢業生。二、在醫療機構於醫師指示下之護理人員、助  
05 產人員或其他醫事人員。三、合於第十一條第一項但書規  
06 定。四、臨時施行急救。五、領有中央主管機關核發效期  
07 內之短期行醫證，且符合第四十一條之六第二項所定辦法  
08 中有關執業登錄、地點及執行醫療業務應遵行之規定。  
09 六、外國醫事人員於教學醫院接受臨床醫療訓練或從事短  
10 期臨床醫療教學，且符合第四十一條之七第四項所定辦法  
11 中有關許可之地點、期間及執行醫療業務應遵行之規  
12 定」。依修法理由說明，因但書所列各款行為，非屬違  
13 法，原條文所定「不罰」一詞未盡妥適，爰予刪除，並就  
14 但書部分增列第5款、第6款規定。此部分修正對被告本案  
15 所犯違反醫師法之犯行並無影響，對其並無有利或不利之  
16 情，不生新舊法比較之問題，應依一般法律適用原則，逕  
17 行適用裁判時即現行醫師法第28條規定論處。

## 18 (二) 所犯罪名

19 醫師法第28條所稱「醫療業務」，係指以醫療行為為職業  
20 而言。其所謂醫療行為，係指凡以治療、矯正或預防人體  
21 疾病、傷害、殘缺為目的，所為之診察、診斷及治療；或  
22 基於診察、診斷結果，以治療為目的，所為開立處方  
23 (箋)、用藥、施術或處置等行為之全部或一部的總稱。  
24 在高度專業化與複雜化的現代醫療組織中，各醫療職系之  
25 醫事人員或團隊，於相同或不同醫療進程裡，應依其各別  
26 專業範圍內提供醫療行為與服務，以接力完成治療目標。  
27 而醫療是一種「動態的醫療進程」，在不同進程中，參與  
28 執行醫療業務之醫事人員，當應依其醫療組織內明確劃分  
29 之權責，各自於其應執行之醫療行為業務範圍內，恪遵各  
30 該專屬領域之醫療準則及業務區域，不得逾越。在組織體  
31 系內之醫療行為，係由醫療團隊以醫療目的（以醫療、預

01 防及矯正為目的)所為之一連串、整體性之診療行為(如  
02 診察、診斷、處方、用藥、處置、施術),固無法要求各  
03 別醫療人員對所有醫療行為均應事必躬親、親力親為。惟  
04 醫療行為因其高度專業及危險性,直接影響病人之身體健  
05 康或生命,若非具有專門知識與經驗之醫師親自實施,難  
06 以期待可能產生的危害得以控制在可容忍的限度內。故依  
07 醫師法第28條之規定,禁止不具有醫師資格者實施醫療行  
08 為。是屬醫療核心行為之診斷、開立處方(箋)、手術、  
09 病歷記載、施行麻醉等行為,因需高度專門知識與經驗始  
10 得為之,自須僅得由醫師親自執行。未取得合法醫師資格  
11 之護理人員、助產人員或其他醫事人員,倘執行上開應由  
12 醫師親自執行之醫療行為,係違反醫師法第28條規定之犯  
13 罪行為。又醫師法第28條前段之罪,固以未具合法醫師資  
14 格為犯罪構成要件之一,然如具合法醫師資格者,知悉並  
15 配合,或交付本應由其親自進行之醫療行為予欠缺合法醫  
16 師資格之人執行,已有促成非法醫療行為之進行、完成,  
17 其與不具合法醫師資格者,即應認有犯意聯絡、行為分  
18 擔,而應與該不具合法醫師資格者,共同成立醫師法第28  
19 條前段之罪。是核被告所為,係犯醫師法第28條前段之非  
20 法執行醫療業務罪。

### 21 (三) 共同正犯

22 被告雖具有醫師資格,惟其交由未具醫師資格之陳裕明擅  
23 自從事本案醫療業務之執行,就本案所為有犯意聯絡及行  
24 為分擔,為共同正犯。

### 25 四、上訴論斷的理由:

26 原審認被告罪證明確,並審酌被告與陳裕明共同違法執行醫  
27 療業務之種類及方式;及被告係「活力得醫院」之院長及負  
28 責醫師,在該醫院內有決策權及行為自主空間,復考量依既  
29 存事證並未見病患吳○有因本案手術實際受有損害,亦無就  
30 本案手術對被告提告等醫療糾紛;兼衡被告犯後態度、無任  
31 何刑案論罪科刑紀錄之素行,及被告於審理時自述大學畢業

01 之智識程度，職業為「活力得醫院」負責醫師、及家庭經濟  
02 生活狀況等一切情狀，就其犯行處有期徒刑6月，諭知如易  
03 科罰金，以新臺幣1,000元折算1日。另敘明諭知被告緩刑2  
04 年，並應於判決確定後半年內，向國庫支付新臺幣8萬元之  
05 理由。經核原判決認事用法，核無不合，量刑亦屬允當。被  
06 告上訴意旨否認犯罪，指摘原判決不當，為無理由，應予駁  
07 回。

08 五、同案被告陳裕明部分，業經原審判決確定，自不另論列，附  
09 此敘明。

10 據上論結，應依刑事訴訟法第368條，判決如主文。

11 本案經檢察官毛麗雅提起公訴，檢察官黃莉瑀到庭執行職務。

12 中 華 民 國 114 年 1 月 16 日  
13 刑事第七庭 審判長法官 李璧君  
14 法官 鍾佩真  
15 法官 石家禎

16 以上正本證明與原本無異。

17 如不服本判決應於收受本判決後20日內向本院提出上訴書狀，其  
18 未敘述上訴理由者，並得於提起上訴後20日內向本院補提理由書  
19 狀（均須按他造當事人之人數附繕本）「切勿逕送上級法院」。

20 中 華 民 國 114 年 1 月 16 日  
21 書記官 林家煜

22 附錄本判決論罪科刑法條：

23 醫師法第28條

24 未取得合法醫師資格，執行醫療業務，除有下列情形之一者外，  
25 處六個月以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以上一  
26 百五十萬元以下罰金：

27 一、在中央主管機關認可之醫療機構，於醫師指導下實習之醫學  
28 院、校學生或畢業生。

29 二、在醫療機構於醫師指示下之護理人員、助產人員或其他醫事  
30 人員。

31 三、合於第十一條第一項但書規定。

- 01 四、臨時施行急救。
- 02 五、領有中央主管機關核發效期內之短期行醫證，且符合第四十  
03 一條之六第二項所定辦法中有關執業登錄、地點及執行醫療  
04 業務應遵行之規定。
- 05 六、外國醫事人員於教學醫院接受臨床醫療訓練或從事短期臨床  
06 醫療教學，且符合第四十一條之七第四項所定辦法中有關許  
07 可之地點、期間及執行醫療業務應遵行之規定。