

全民健保體制下醫療疏失責任之歸屬

蔡維音*

目 次

- 壹、問題之源起
- 貳、健保被保險人權利內涵
 - 一、全民健保多角法律關係之釐清
 - (一) 健保基礎關係
 - (二) 特約關係
 - (三) 醫療關係
 - 二、保險給付請求權之性質與內容
 - (一) 請求權對象為中央標準局
 - (二) 性質為金錢與勞務之混合給付
 - (三) 債務不履行之法律效果
 - 三、對醫事服務機構之權利
 - (一) 公法部分之權利內涵
 - (二) 私法部分之權利內涵
- 參、醫療糾紛之責任歸屬
- 肆、結語

關鍵字：全民健康保險、醫療過失、賠償

投稿日期：九十三年四月二十二日；接受刊登日期：九十三年六月一日。

* 德國慕尼黑大學法學博士，現任成功大學法律學系專任副教授。

壹、問題之源起

我國全民健保實施以來，絕大多數國民之醫療照顧均涵括在此體系之中。然而從法律面的觀點卻一直有許多重要的核心關係未被釐清，導致影響人民權利救濟之效率與法律適用之安定性。本文乃著眼於醫療疏失發生時責任之歸屬此問題點，嘗試從保險對象的觀點出發，檢視其所能主張之保險權利，並就相關的權利基礎提出個人的界定，其中涉及全民健保多角關係的基礎定位、保險給付請求權之內涵、債務不履行之效果、醫療關係公私雙軌並行理論的提出，雖然多屬個人之理論建構，也有國內社會保險法的討論上初見之觀點，但仍希望藉由論點的提出與討論，能對這些國內法上重要的問題有所釐清。

貳、健保被保險人之權利內涵

一、全民健保多角法律關係之釐清

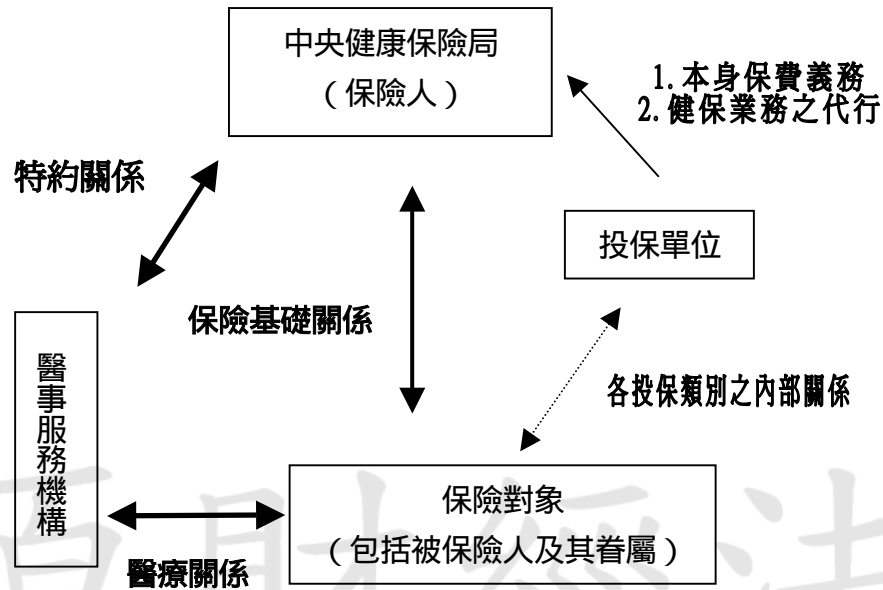
筆者已為文多篇處理此一問題¹，然而這個多角法律關係性質的界定仍

¹ 參蔡維音，全民健保行政之法律關係，成大法學，第四期，頁 1-35（2002）；蔡維音，社會國之法理基礎，正典出版文化有限公司，頁 168 以下，一版（2001）；蔡維音，全民健保之法律關係剖析(上)—對中央健保局、特約醫事機關以及被保險人之間的多角關係之分析，月旦法學雜誌，第四十八期，頁 67-78（1999）；蔡維音，全民健保之法律關係剖析(下)—對中央健保局、特約醫事機關以及被保險人之間的多角關係之分析，月旦法學雜誌，第四十九期（1999）。

在討論中，也尚有許多細節待進一步的處理與澄清。在本文中無法完整交代國內學界與實務界爭論之全貌²，只能簡單介紹筆者個人之立論，以為本文主題探討之基礎。

以人民最終可獲得健保醫療服務之提供為目的，全民健保任務之履行乃是透過多角法律關係的建構來達成的。參與此關係的三方主體是中央健保局（保險人）、醫事服務機構與被保險人，其間之法律關係筆者分別稱之為（一）健保基礎關係、（二）特約關係與（三）醫療關係所構成（參照附圖實體黑線所示）。依據法律所形成之全民健保基礎關係，乃是此多方結構之原因關係；特約關係則是健保局為履行其給付義務，與醫事服務機構（及藥事、檢驗等其他機構）締結特約，促其提供適於健保條件之醫療服務，透過此特約關係的成立，人民乃得依規定請領醫療服務照顧上的補助；醫療關係則是人民獲得具體個別之健康照顧所必須締造之法律關係，其中含有健保行政處理之面向，亦有傳統私法上醫療契約的面向。投保單位在此則僅為中介單位，協助健保局處理投退保、保費收繳等業務，本身並非健保基礎關係之當事人。（請參照下頁圖示）

² 重要之相關文獻可參雷文玟，全民健保保險人與被保險對象間法律關係之研究，中原財經法學，第六期，頁 33-64（2001）；郭明政，社會保險法律關係爭議問題之探討，收錄於行政法實務與理論（一），頁 469-482，台大法學論叢編委會，初版（2003）；蔡茂寅，全民健康保險之法律關係，收錄於行政法實務與理論（一），頁 483-506，台大法學論叢編委會，初版（2003）；林明鏘，行政契約與私法契約 - 以全民健保契約關係為例，收錄於行政契約與新行政法，頁 205-229，台灣行政法學會，初版（2002）。



說明：

保險基礎關係 - 基於全民健康保險法所成立的公法上債之關係，為全民健保整體法律關係的基礎。債之內容包括金錢與實物給付兩部份，金錢給付部份乃是承擔醫療契約所生之醫療費用；實物給付部份乃是醫療水準的維持就醫管道的確保。

特約關係 - 存在於保險人與醫事服務機構之間，透過以規範健保醫療服務之提供為目的之行政契約而成立。

醫療關係 - 存在於醫事服務機構與保險對象間之間的法律關係，有公私並行的兩個面向，公法面向為健保業務之代行，私法面向則為醫療契約，關係存在於病患與醫事服務機構之間，醫師個人僅為

醫院、診所之履行輔助人。

健保局與投保單位之間 -

1. 本身保費義務：係投保單位對於保險人所負之單方公法上的債務
2. 健保業務之代行：投、退保及保費扣繳等業務代行

以下筆者則嘗試以盡量簡短的篇幅，簡要說明健保基礎關係、特約關係與醫療關係之內涵。

(一) 健保基礎關係

關於全民健保基礎法律關係的性質在我國學界，有「公法契約說」、「行政處分說」，以及筆者所持之「公法上法定債之關係說」數種不同的界定方式³。依筆者之界定，全民健保之基礎關係乃是一種「公法上法定債之關係」，於此種關係，其法律關係之發生及內容均係基於法律規定所形成，有關雙方當事人之權利義務，無論鉅細靡遺都是由法律規定所強制課予，比如被保險人一方的加保、退保、申報、繳費等義務以及保險人一方必須提供之給付內容、條件、水準等，所有權利義務之得喪變更，都是依據「全民健康保險法」或其授權之法規命令而產生。而在保險關係的發動上，其成立亦是基於法定事實而自動發生⁴，單純取決於法定事實之存在與否，不但不需要以合意作為要素，連當事人是否認識到法定事實的發生也不在所問，即使投保單位或加保義務人本人怠於申報，也不影響被保險人身分及其保險權利之取得。因為在同法第十六條、第十七條中所規定的投保單位之加退保申告、報告義務，只是投保單位本身對於保險人（健保局）

³ 相關學說見解請參見前揭註 1、註 2 所列之文獻。

⁴ 參見全民健康保險法第 15 條規定：「保險效力之開始或終止，自合於第十條及第十一條所定條件或原因發生之日起算。」

所負的公法上義務，並非健保基礎關係效力之所繫。即使投保單位與被保險人怠於履行其加保義務，也只是必須依同法第六十九條、第六十九條之一被課以罰鍰，至於保險關係發生的時點及其內容則完全不受影響。此由同法六十九條之一的罰則中即可推知，該條規定：「保險對象不依本法規定參加本保險者，處新臺幣 3,000 元以上 15,000 元以下罰鍰，並追溯自合於投保條件之日起補辦投保，於罰鍰及保險費未繳清前，暫不予保險給付。」由文義中可看出，保險對象違反義務規定未辦理加保，所負的責任只是補繳保費及罰鍰，至於保險關係發生的時點及其所應得的給付完全不受影響，在繳清欠款後，仍可享受完全的保險給付⁵。

據此可以論定，全民健保之基礎關係無論在締約上、對象上或是內容形成上都毫無私人意思介入的空間，而完全是依據法定內容而運作。即使在保險關係成立後，保險給付的條件與內容以及保費的高低也會隨著法律或授權命令而變動，當事人並無退出保險關係的可能性。傳統契約法上的解釋觀點，無論依循私法契約或公法契約之原理，在此已幾乎沒有運用的餘地，而應將之解釋為純粹的法定債之關係。

筆者以為如此之界定方式，無論是在檢驗原始立法的合憲性，或是個案中發生權利爭議時，也都可對於人民權利有更周全的保護，也能杜絕國家藉「契約」之名逃避憲法拘束的弊端。而正由於健保基礎關係乃公法上法定債之關係，權利義務均係依法律規定所形成，其正當性非繫於當事人之合意，而是國家行為之合法性。從而其保險關係之內容，特別是對於基

⁵ 依全民健保法施行細則第 54 條規定，暫行拒絕給付期間保費仍繼續計算，被保險人所應得之保險給付也會在欠費繳清後核退。由此可知，即使在拒繳保費的情形，保險人也不得對此個別保險關係的內容做任何限制或變更，而只能循法定途徑，催促被保險人履行繳費義務而已。

本權利之限制，有可能透過法律或法規性命令加以變更，這也可以說明健保關係可以透過法律授權由衛生署單方變更其內容的理由。

（二）特約關係

大法官釋字第五三三號解釋將健保局與醫事服務機構之間之特約定位為行政契約關係，此項見解亦與筆者一向所持立場一致。筆者認定之基準乃在於：判斷「全民健康保險特約醫事服務機構合約」是否為「行政契約」，應分別依「公私法之區別」與「契約」二個要素而為判斷。依契約標的來判斷，特約簽訂之目的乃在於使特約醫事服務機構提供合乎全民健保條件之醫療服務，以使中央健康保險局對保險對象之給付義務能夠順利履行。其約定之內涵可分為兩方面，一為健保行政業務之辦理，一為符合健保規定之醫療服務的提供。就此之相關內容多涉及高權性格濃厚之管理、監督性規定，許多甚至係重複「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」之規定，而其規範亦影響到全民健保保險對象之權益（公法上權利義務）。如此之契約內容實難想像出現於私法契約之中，而實際涉及公任務之委託，因而其應屬公法關係無誤。而在「契約」此要素的檢驗上，縱然行政契約多有單方高權色彩，但「附合契約」並不因此失去其「契約」之屬性⁶，毋寧是必須檢驗其是否具備意思表示之合致，以及發生主觀性質之法律效果⁷。而全民健保之醫事服務機構特約之簽訂，除「指定」之情形外，個別之醫院及診所均可基於自由意願選擇是否加入，或是否續約⁸，而其權義關係亦是具體發生於特約雙方當事人之間，因而其確具備「契約」

⁶ 陳淳文，論公法上之單方行政行為與行政契約，收錄於當代公法新論（中），頁90，元照出版有限公司，初版（2002）。

⁷ 同註6，頁100-103。

⁸ 參全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第6條第2項規定。

之要素。

（三）醫療關係

筆者以為全民健保中之醫療關係單用公法上單純的事實行為或是傳統私法上之醫療契約都無法完善地解釋與規範，而必須另闢蹊徑，以「公私並行之法律關係」來界定健保特約醫事服務機構與持健保卡就醫之保險對象之間的法律關係；亦即，在此醫療關係中，除了基於特約關係之行政委託所成立的公法關係外，當事人之間仍循典型的求診模式另成立一平行的私法醫療契約，而此私法醫療契約的內涵則在相關範圍內受到公法關係的影響。換言之，醫療服務的提供仍是由私法契約來規範，在典型的醫療過失糾紛的情形，也是由民事法院來決定其責任歸屬；關於全民健保行政業務之代行部份則是公法性質的，筆者界定出二種可能產生公法上法律效果的領域。其一為醫事服務機構（包括醫師作為醫院之履行輔助人）於執行健保行政業務時，所為之影響健保關係權利義務變動之決定；另一方面則是醫事服務機構依據健保規程所作出關於診療行為的決定⁹。

如此界定的理由在於：縱使就醫民眾持健保憑證就醫，其意思乃以請領健保給付，仍然需要一私法上之醫療契約作為規範法律關係的基礎。唯有如此才能使得病患健康之維護得到確保，不致因為健保給付範圍有所限制，而危及病患之健康照顧。再者，私法上醫療契約內涵的發展遠較社會給付行政中之權利保護來得成熟，對於醫師之保護義務、說明義務、照顧義務都有較為詳盡的討論與說明，如此才足以因應醫療關係之特色以及規範需求，例如保險對象之選擇特約醫事服務機構之自由、診療過程中醫師與病患之間多方的合作關係、醫師與病患之間互相負有的誠信義務、照顧

⁹ 詳細之界定請參蔡維音，全民健保行政之法律關係，成大法學，第四期，頁 27-32（2002）。

義務、醫療過失發生時之責任歸屬等等，都需要有一基礎之契約關係才能加以說明。

因而保險對象持健保卡求診時，其締約意志應兼含請領健保醫療給付之意思以及一般、廣泛地請求健康之回復的意思，從出示憑證、接受核對、接受健保卡註記、接受醫療服務、由醫事服務機構代辦申請醫療費用給付、到支付部份負擔之醫療費用，都是以此公私並行之法律關係存在為前提。

二、保險給付請求權之性質與內容

（一）請求權對象為中央健保局

全民健保之保險關係係發生於中央健保局與全民健保法中規定之被保險人之間的法律關係。保險關係成立生效之後，被保險人對健保局即發生保費義務（主給付義務，其餘尚有申報、提供資料協力義務等附隨義務）；於保險基礎關係有效存續期間，保險事故未發生之際，被保險人所享有的乃是潛在的保險保障，具體之保險給付請求權尚未發生，當保險事故發生，始得主張其保險給付請求權。隨同加保之保險對象本身不負有繳交保費之義務，但其亦有完整之保險給付請求權，等同於被保險人，可獨立主張。中央健康保險局為唯一之保險人，因而保險對象之保險給付請求權只能對中央健保局為主張。

在此關係中唯有保險人與被保險人為當事人，投保單位與醫事服務機構均非保險關係中之當事人。於全民健保體制中，投保單位的地位不可與私人保險中之「要保人」混淆，投保單位係依法律規定獨立對於中央健保局負有繳納保費與代行相關保險業務之義務，其意志並無法左右保險關係之權利義務變動，若違反法定義務尚且必須承受行政裁罰與強制執行的責任。至於醫事服務機構之地位則較為微妙，保險對象之保險給付請求權並

無法對其主張，但一般民眾持健保卡至懸掛健保標誌的醫院、診所就醫，實際上醫院、診所亦代為處理健保業務，此極易產生其係向醫事服務機構請求給付的錯覺，實則此代行健保業務的基礎乃是來自於健保局與醫事服務機構所簽訂之合約，亦即本文所稱之「特約關係」，由此衍生出之「不真正利益第三人契約」的性格。透過合約的簽訂，醫事服務機構若依約執行健保業務並提供適當之醫療服務給予保險對象，則對於此醫療服務所產生之費用，健保局則予以承擔。就此效果而言，特約乃具有「利益第三人」之性格。因而保險對象是基於合約的第三人效力而獲益，本身對醫事服務機構卻無直接之請求權。

（二）性質為金錢與勞務之混合給付

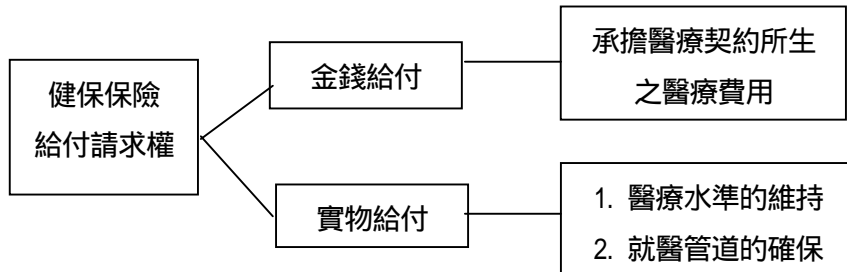
進一步有待釐清的問題則是：全民健保中之保險給付請求權之內容究竟為何？是金錢給付抑或勞務給付？是醫療服務的提供或是醫療費用的核付？其究係透過如何的方式來履行？

健康保險給付的類型可大別為金錢給付或實物給付（廣義之實物給付亦包含勞務給付），所謂金錢給付乃類似目前通行之私人醫療保險之方式，被保險人自行就醫納費後，持醫療費用之收據向保險人請求現金之給付；實物給付則類似公醫制度，由國家雇用醫師，直接向被保險人提供診療服務。在我國龐大的全民健保體制下，自然不可能採取健保局直接提供醫療服務的方式來履行其任務，而勢必要透過與第三人（醫院、診所、藥局、檢驗機構等）建立合作關係，方能確保保險人所負之給付義務能夠被適當地履行。於是健保局採取的方式則是與醫事服務機構等對象締結行政契約，基於此契約成立了公法上的業務委任關係，也正式基於此委任關係，特約醫事服務機構承擔了提供健保醫療服務之義務，並取得請求核付費用之權利。在此，委任人（健保局）必須確認受任人（醫事服務機構）有能力確實提供適當的、保障相關當事人之權利及利益的任務履行，委任人也

從而取得對受任人要求資訊及監督的權限。一般醫事服務機構所承擔之健保業務，即是以此委任關係為基礎。

就此委任關係來觀察，健保局就健保醫療服務的內涵項目、程序、標準等訂定了非常繁複的細目，以確保醫院、診所所提出之醫療服務水準能符合健保保險關係的要求，這似乎是傾向「實物給付」的方式；然而，若審視健保法相關規定，健保法第三十九條之用語「下列項目之費用不在本保險給付範圍」，似乎依據文義健保局所提供之保險給付又是「費用」，並非「醫療服務」。然而此費用給付的方式又非直接之給付現金給被保險人，而是透過醫事服務機構與健保局內部之費用核付程序，抵償民眾就醫所生之醫療費用。直接之金錢給付只在特殊的例外狀況才允許（健保法第四十三條以下之核退現金規定）。

健保龐雜而專業的醫療費用處理流程的確增加了法律層次處理的困難度，惟釐清此關係之嘗試仍為必要的。筆者於此之認定則是：我國健保體制乃是採取金錢給付或實物給付的混合類型。亦即，保險對象以持就醫憑證（健保卡）的方式接受醫療服務，感覺上雖然很像是直接受領勞務給付，但這其實是因為費用核付乃是在健保局與醫事服務機構之間內部進行所導致的錯覺，民眾請求醫療服務之法律基礎乃是醫療契約，並非保險給付請求權，健保局之保險給付義務是以「承擔醫療費用」的方式履行的。然而，健保給付也不能逕行視為單純的金錢給付，因為健保局透過特約關係，對特約醫事服務機關所提出之醫療服務做了相當細密的規範，因為確保保險對象能受到「合乎健保規定之醫療服務」也是健保局的義務，也正因此，醫療水準的維持以及就醫管道的確保都是健保局的責任範圍，並非僅提供金錢給付而已。



易言之，就具體個別之醫療服務的提供部份，健保局所負者並非直接提供醫療服務之義務，而是承擔保險對象就醫後所生醫療費用之義務。只是在一般情形，此費用承擔之程序乃透過網路化之費用核付被加以簡化，保險給付權利人不須自行憑單據向保險人申請給付，然而其性質仍然是金錢給付。此點由在未能尋正常途徑由特約醫事機構代為申請之特殊情形（急迫、海外就醫等），仍可憑就醫費用單據請求核退現金之規定，即可得到佐證。另一方面，中央健保局所負之義務也非僅限於費用之承擔。為了達成全民健保確實保障所有民眾享受基礎醫療照顧服務的目的，健保局仍負有監督醫療服務品質以及整備充足之就醫機會的義務。

（三）債務不履行之法律效果

因之，健保保險給付請求權若遇給付障礙，同樣必須區分二者來決定權利救濟的方式。

1. 金錢給付部份

健保保險人所提出之金錢給付在原則情形，是經由醫院、診所透過內部的費用核付程序來進行的；在例外之核退現金的情形，則是由其所屬投保單位向健保局提出申請代辦（全民健康保險緊急傷病自墊醫療費用核退辦法第六條）。保險對象對於健保局之費用核付決定若有不服，均應先依全民健康保險法第五條規定，向全民健康保險爭議審議委員會提起審議，

對審議決定不服，得依法提起訴願及行政訴訟¹⁰。

但此權利救濟途徑卻會在實務上產生疑義，提起爭議審議等行政救濟，均以當事人接受到以其為相對人之費用准駁之行政決定為前提，惟除了在個別辦理之現金核退程序中，當事人會接到正式之書面行政處分外，在一般經由醫事服務機構內部程序之費用核付，是不會產生以保險對象為相對人之行政決定的，保險對象只會收受到醫院、診所請求醫療費用之通知書。在此情形，保險對象認為健保局有應核付費用卻未為給付的情形，除非醫事服務機構願意配合發動爭議審議，否則似乎無從發動行政救濟程序。就此筆者以為，保險對象得備齊相關事證，獨立向健保局提起費用核付之申請，若申請被駁回，則循法定途徑進行爭議審議、行政訴訟。

2. 實物給付

健保局為履行其保險關係中之義務，亦須盡力於醫療水準的維持以及就醫管道的確保。就前者而言，健保局於「全民健康保險特約醫事服務機構合約」中第二條中要求醫事服務機構應依醫學專業知識及專長予以悉心診治，妥善照護保險對象，也要求承辦住院醫療業務之醫事服務機構，必須參加中央衛生主管機關之醫院評鑑。這些都是健保局作為保險人為維持健保醫療服務之水準所作的要求。至於就醫管道的確保方面，健保法第三十二條、第三十六條分別針對山地離島地區之就醫管道與機會，做出平衡性要求，明定應有山地離島地區醫療服務促進方案以及免除自行單費用之措施。

¹⁰ 為避免行政救濟程序之疊床架屋，本文作者主張於健保法重新調整其「爭議審議」與「訴願」之功能分配之前，當事人得選擇訴願或逕行提起行政訴訟之救濟管道。參蔡維音，社會國之法理基礎，頁 185，正典出版文化有限公司，一版（2001）。

惟保險人雖就此二方面負有義務，但此任務充分的實現受限於現實條件（如醫療資源的有限性）或第三人的配合（私人醫院、診所是否有意願至山地離島開業），有時並非保險人單方所能達成，因而此項勞務給付應指向於努力促進之「行為」，而非特定具體之「結果」。故而，保險人固負有努力完成此托付之義務，但現實條件不足時，並不因之當然構成債務不履行而必須負損害賠償之責，而需視欠缺之具體狀況而定其處理方式。舉例而言，健保局對於特定之偏遠山區，尚無法充分確保其就醫管道之暢通，健保局無法達成此項實物給付，依法應負給付遲延、給付不能之責，惟若健保局能舉證以盡相當程度之努力惟受限於現實條件無法達成，則可認定為此給付不能係因不可歸責於債務人之事由而發生，債務人（保險人）得免除給付義務。惟他方亦同時免除對待給付之義務，亦即在無法充分提供醫療資源的情形，該地區之被保險人亦得主張保費之免除；但基於健保乃持續的法律關係，被保險人之給付請求權仍然有效存續，得繼續要求健保局在未來仍必須努力對偏遠地區提供醫療服務，以求達成此實物給付之義務。

三、對醫事服務機構之權利

在筆者所提出之「公私並行之法律關係」的界定下，保險對象就醫之際對於醫事服務機構所能主張的權利亦分為公法與私法兩個途徑。

（一）公法部份之權利內涵

之前述及，本文對特約關係之內容界定，認為其中與保險對象相關之部份乃具有「不真正利益第三人契約」的性格，亦即，透過特約的訂定，醫事服務機構若依約執行健保業務並提供適當之醫療服務給保險對象，則對於此醫療服務所產生之費用，健保局則予以承擔。就此效果而言，特約乃具有「利益第三人」之性格。蓋如前所述，保險對象對於締結健保特約

之醫院、診所並無直接之醫療給付請求權，而必須另行締結私法上之醫療契約；而就產生之醫療費用，對於醫院、診所亦無直接之費用免除請求權，而只能反射性地以第三人地位享受醫療費用免除之利益，換言之，在合乎健保給付規定之範圍內，保險對象之醫療費用給付義務由健保局全部或一部地予以承擔。惟此費用抵償請求權利義務關係乃存在於特約關係的兩方，亦即健保局與醫事服務機構之間，雖屬公法性質，但並非保險對象與醫事服務機構之間的權義關係。

實則，醫療關係中公法性質的部份存在於二種領域，其一為醫事服務機構於執行健保行政業務時，所為之影響健保關係權利義務變動之決定；另一方面則是醫事服務機構依據健保規程所作出關於診療行為的決定。

前者情形，係指健保特約醫事服務機構（包括醫師作為醫院之履行輔助人）接受健保局之行政指揮監督，處理健保有關行政事務時所作之決定，如證件、文件之繳驗（保險憑證、身分證件、轉診（檢）單、繼續治療單、兒童健康手冊）是否具有保險對象資格之認定及費用之代收（全民健康保險醫療辦法第十條、第十九條第一項）等。業務性質多為技術性、支援性的，並不具有名義上之獨立性，惟以上行為仍具有行政法上法律效力，效果均歸屬到健保局本身。

因此，若醫事服務機構代行之健保行政業務，對保險對象直接或間接產生公法上效果，而在業務執行上有所不當，或怠於為被保險人申請適當給付，或因業務疏失導致申請被駁回，自應給予當事人其請求行政救濟之機會，而且醫事服務機構之行政疏失亦應視同健保局之疏失，給予人民請求依法改正的機會。

第二種可能發生公法上效果的領域，則是涉及醫療疏失之責任歸屬的問題。在健保醫療體系中，健保局不止擔任費用核付之審查者，同時也扮演給付決定者的角色。蓋健保局於實物給付部份，有義務確保醫療服務之

品質，實際上健保局也規定了醫療服務的種類、流程、項目、程序等事項，並監督醫事服務機構是否遵行。健保局對於醫療過程中的醫療手段、用藥等有鉅細靡遺的規定，對於特殊檢驗、手術、藥品、器材使用的程序與次數都有限制，其主要動機乃是品質管制與費用控制。然而這些健保局與醫事服務機構之間的內部規程，現實上相當地影響了醫療界的生態與醫師的診療行為。若醫師受限於健保醫療給付範圍之規定，而給予病患較次等的醫療選擇，因而導致病情擴大或延誤，這是純屬醫師個人責任的問題，或是也有國家責任在內，則是值得檢視的問題。

（二）私法部份之權利內涵

基於作者所提出「公私並行之法律關係」的界定，在保險對象求診時，除了醫事服務機構立於健保局之履行輔助人之地位代行健保業務外，醫病之間另成立一平行的私法醫療契約。此一私法醫療契約基本上依循民法規範，惟其內容在解釋上在相關範圍內受到健保保險關係規範的影響。蓋保險對象就醫時出示健保卡並接受註記，醫事服務機構依規定提供診療並計費的事實，隱含了當事人默示之合意，亦即：此私法醫療契約雖是以「健康之回復」為主要目的，但在一般狀況仍以請領「合乎健保給付條件之醫療服務」為原則，若醫師建議採取健保給付範圍之外之醫療方式，則應向保險對象說明，並另徵詢其同意。

換言之，在全民健保框架下的醫療關係，在基礎的醫療服務提供部份仍是由私法契約來規範的。縱使民眾係持健保卡就醫，醫病之間仍然需要另行締結私法上之醫療契約作為其請求醫療照顧的依據。特約醫事服務機構乃基於此私法醫療契約而對於病患有提供具體醫療服務之義務，如此的界定醫病關係，才能使得病患健康之維護得到確保，不致因為健保給付範圍有所限制，而危及病患之健康照顧。再者，私法上醫療契約內涵的發展遠較社會給付行政中之權利保護來得成熟，對於醫師之保護義務、說明義

務、照顧義務都有較詳盡的規範，如此才足以因應醫病關係之特色及規範需求，例如保險對象之選擇特約醫事服務機構之自由、診療過程中醫師與病患之間多方的合作關係、醫師與病患之間互相負有的誠信義務、照顧義務、醫療過失發生時之責任歸屬、醫療費用之請求權等等，都需要有一基礎之醫療契約關係才能加以說明。在他方面（外部關係中），醫事服務機構則是基於健保合約對於健保局負有維持醫療服務合乎健保水準之義務。民眾基於私法醫療契約所產生之醫療費用義務，則由健保局於符合規定之範圍內予以承擔¹¹。

關於若醫師建議採取健保給付範圍之外之醫療方式，必須另徵詢其同意此點，如此解釋的用意在於探求當事人之真意，回復健康當然為主要之就醫目的，但健保局是否為費用之承擔也是許多就醫民眾考量的要素之一，若醫療手段不在健保費用承擔的範圍內，亦應給予民眾了解與考慮的機會。例如醫師基於治療上的必要，決定採取特定醫療手段，病患也同意進行，但醫師卻未明確說明此項特定醫療並不在健保給付範圍之內，事後則向病患要求支付全額費用。在此情形，若從傳統醫療契約法的觀點來看，雙方當事人均具備完整的合意，病患並無法對於之後的醫療費用請求為任何抗辯，因為這項請求權有完整的私法醫療契約為其基礎，但如此解釋，卻可能對病患造成突襲。

因此，在健保特約醫事服務機構與保險對象之間所締結之私法醫療契約，其內容亦應明確地釐清。保險對象持健保證件求診時，縱然亦有一般、廣泛地請求健康之回復的意思，但仍應將其請領健保醫療給付之意思視為契約重要之點，從而醫師若認為有必要進行健保範圍之外的醫療行為，

¹¹ 較詳細之說明參蔡維音，社會國之法理基礎，頁 196-197，正典出版文化有限公司，一版(2001)。

則必須明確告知並另徵求同意。於此再次強調：在健保醫療照顧上常有給付範圍及給付項目上的限制，但是這些健保給付上的限制並不因此降低了醫師對於病患的生命、健康的照顧及注意義務，若為治療上所必要，醫師仍應提供病患必要的資訊，不得以「健保不給付」為由，逕行放棄必要的診療行為。此時毋寧應向病患說明，告知健保給付範圍以及基於其專業判斷所建議的診療方式，在此，醫師之照顧與注意義務仍為全面的，並未因健保之影響而縮小。

參、醫療糾紛之責任歸屬

全民健保特約醫事服務機構非屬健保保險關係之兩造，自然亦非此關係中之權利義務主體。保險對象之保險給付請求權應以健保局為對象，是否有給付障礙而有債務不履行之情形，亦應以健保局就保險關係之給付是否違反義務為準，對此前文已有所釐清。對於醫事服務機構之主張，則應以醫療契約為準據。

惟若從行政任務委任的角度觀察，很容易即將醫事服務機構視為健保局之「履行輔助人」，因而產生疑問：醫療疏失導致保險對象受損時是否能請求國家賠償？惟據前文之解析，醫事服務機構作為健保局之履行輔助人之情形其實十分侷限，原則上僅限於行政業務之代行。在一般情形，病患接受診療之法律基礎乃是民事醫療契約，醫療行為之實施亦非屬公任務之執行，因而縱使醫事服務機構有違反合約情形，導致醫療疏失的發生，亦只能依民事法則來處理責任歸屬問題。特約醫事服務機構之違約責任也只能另由健保局依合約追究，保險對象對醫事服務機構並無直接請求其履行健保特約之權利，僅能以第三人地位為舉發而已。

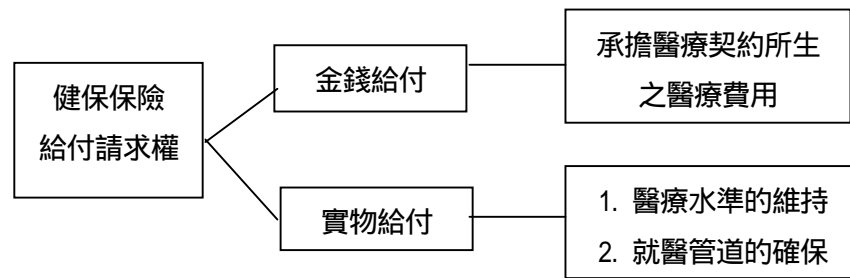
唯一可能之例外情形，則是前文所指出：醫事服務機構依據健保規程所作出關於診療行為的決定，卻因而直接導致損害的情形。如前所述，健保局對於醫療過程中的醫療手段、用藥等有鉅細靡遺的規定，例如在用藥規程中，何種等級之藥物應在何種條件、情境、程序下方能使用，規定地十分細密。此類規定通常都在專業的諮詢、審核下訂定，也符合大多數一般病患的需求。但醫療過程中就是存在有少數的特殊狀況，若未留有相當彈性使醫師得以考量罕見狀況的發生可能性（如病人之特殊體質、特別的痛苦狀況、併發症之可能性等），而一律給予相同處理，的確可能導致病患遭致不必要的損害。此時若是健保局在治療、用藥規程的擬定上確有疏失，則可能發生國家賠償之責任。

肆、結語

茲簡略整理本文之要點如下

- 一、全民健保之保險給付權利人為所有被保險人及保險對象。於保險事故未發生之際，所享有的乃是潛在的保險保障，其權利內容是期待「合乎健保規定之健康照顧」，但此時權利是抽象的，尚未具體化。保險事故發生時，具體之保險給付請求權始發生。其內容則是要求承擔就醫所生之醫療費用，惟此請求權之相對義務人為健保局，而非特約醫事服務機構。健保局乃透過與醫院診所之內部「費用承擔」流程來履行此義務。

二、健保保險給付請求權之內容包或金錢與實物給付兩部份，圖示如下：



三、全民健保醫事服務機構與保險對象之關係性質上為公私並行之法律關係，於健保業務代行所產生之公法上效果之外，另平行存在一私法之醫療契約。

四、病患接受醫療服務之法律基礎乃是私法醫療契約，醫療行為之實施非屬健保行政業務之執行，因而在一般情形，只能依民事途徑來處理責任歸屬問題。

本文中所提出之關於全民健保保險給付請求權性質之界定，有許多為國內學界討論中初次提出的見解。作者認為這是為釐清健保基礎法律關係十分重要的一個步驟，然而作者也認為此論點尚有許多有待具體化之處，作為此論點之提出者也負有義務進一步地斟酌、明確化此理論的細節。在作者繼續思考如何建構健保基礎法律關係的過程，也希望能繼續獲得各方的指正，使得國內關於健保領域的法律論述能夠更為豐富。

參考文獻

書籍

林明鏘，行政契約與私法契約 - 以全民健保契約關係為例，收錄於行政契約與新
行政法，台灣行政法學會，初版（2002）。

陳淳文，論公法上之單方行政行為與行政契約，收錄於當代公法新論（中），元照
出版有限公司，初版（2002）。

郭明政，社會保險法律關係爭議問題之探討，收錄於行政法實務與理論（一），台
大法學論叢編委會，初版（2003）。

蔡茂寅，全民健康保險之法律關係，收錄於行政法實務與理論（一），台大法學論
叢編委會，初版（2003）。

蔡維音，社會國之法理基礎，正典出版文化有限公司，一版（2001）。

期刊

雷文玫，全民健保保險人與被保險對象間法律關係之研究，中原財經法學，第六
期，頁 33-64（2001）。

蔡維音，全民健保行政之法律關係，成大法學，第四期，頁 1-35（2002）。

蔡維音，全民健保之法律關係剖析(上)—對中央健保局、特約醫事機關以及被保險
人之間的多角關係之分析，月旦法學雜誌，第四十八期，頁 67-78（1999）。

蔡維音，全民健保之法律關係剖析(下)—對中央健保局、特約醫事機關以及被保險
人之間的多角關係之分析，月旦法學雜誌，第四十九期（1999）。

摘 要

本文目的在於釐清在健保體制下，兼具有保險對象身分的病患，與作為提供健保服務之醫療機構，在多種權利義務交錯的關係下，發生醫療疏失時的責任歸屬問題。本文中一則透過澄清健保當事人之間的權利義務結構，確定健保給付請求權的對象為中央健康保險局，而非特約醫事服務機構。而健保給付請求權之內容則包括金錢與實物給付兩部份，金錢給付乃是承擔醫療契約所生之醫療費用；實物給付部份乃是醫療水準的維持就醫管道的確保。健保局乃透過與醫院診所之內部「費用承擔」流程以及健保行政監督來履行其義務。

全民健保醫事服務機構與保險對象之關係性質上為公私並行之法律關係，於健保業務代行所產生之公法上效果之外，另平行存在一私法之醫療契約。病患接受醫療服務之法律基礎乃是私法醫療契約，醫療行為之實施非屬公任務之執行，因而在一般情形，只能依民事途徑來處理責任歸屬問題。

The Compensation of medical failure under the System of National Healthy Insurance

Wei-in Tsai

Abstract

Under the system of National Healthy Insurance, the patients are the insured at the same time. Thus, wenn a medical failure occurs, what kind of compensation the patients may claim? The author attempt to clarify this question through building up the following theses :

1. The beneficiaries of NHI can claim their benefits only against the Bureau of National Health Insurance, but not any the contracted medical care institutions.

2. The Insurance Benefits of NHI include two parts; the one is taking over the expenses of service items, the other maintaining a proper level of medical care and possibilities to access medical service.

3. The medical treatments which patients obtain, base still on a contract of civil law between the patient and the medical care institution. The insured can principally only file civil lawsuit against the medical care institutions, but not administrative lawsuit against the Bureau of National Health Insurance.

Keywords: National Healthy Insurance, medical failure, compensation