

全民健保之法律關係剖析

－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

蔡維音

**An Analytical Study of the National Health Insurance of Taiwan from the Legal
Point of View**

**By
Wei-in TSAI**

關鍵詞：全民健保、社會福利、社會法、醫療契約

Keyword: National Health Insurance, Social Welfare, Social Law, Medical Contract

中文摘要

本文研究目的乃是對我國全民健保關係從法律面進行分析，對應其法律關係中主體的多面性及法領域的多重性，首先建立起健保關係主體間相互關係的架構，再分別定位其法律性質，進而就其權利義務的範圍以及救濟途徑加以剖析。

英文摘要

The objective of this paper is to make an analytical study of the national health insurance of Taiwan from the legal point of view, focusing on the variety of the parties concerned and the multiple fields of the law related to it. First the structure of relations among the insured, the insuring organization and hospitals are put forward; then the nature of these relations are ascertained respectively; and, finally, the scope of the rights and obligations of these parties and the remedies that may be needed are expounded.

發表於月旦法學雜誌1999/5-6，第48期，頁67-78，第49期，頁110-115

全民健保之法律關係剖析

—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

壹、問題之提起

一、研究動機

我國實施全民健保兩年多以來，已經成為我國醫療保健體系的主幹，一般民眾對於如何利用全民健保所提供的各種給付也漸漸習慣，當然在法政策層次（財政支持、費用控制、社會連帶考量等）都還有種種檢討與改進的空間，不過在制度建構上的規模已初步完成，漸進地步上軌道。然而，在種種對全民健保的檢討及剖析當中，由法律釋義學的角度所進行的研究可說十分欠缺，甚至可說即使對於專業的法律人而言，現行全民健康保險相關的法律關係仍處於相當混沌不明的狀態。反觀社會福利國家法制的建構逐步成為主要的社會上及政治上的議題，社會預算也將逐漸成為國家財政支出中一個舉足輕重的部份，相對的，在法律制度的釐清上卻還沒有相應的發展，這是非常需要法律人負起其專業責任、急起直追的法律領域。

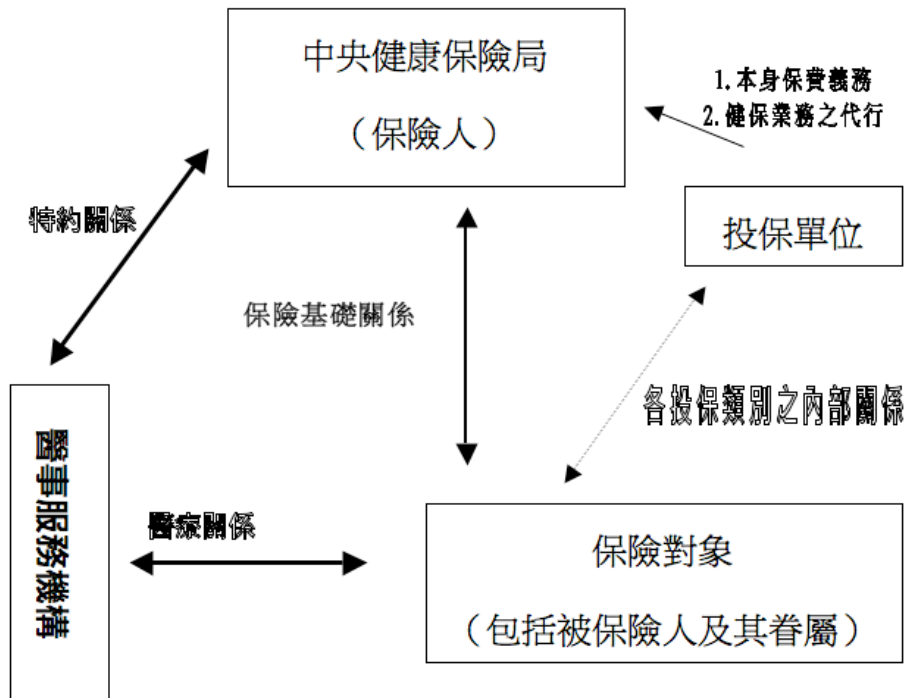
對於全民健保法律關係之釐清，還有另外一個層次的意義。一套以社會連帶為基礎理念的社會保險制度，非藉著國民的認同與支持無法長久續行。尤其是我國陸續將施行的各種社會保險制度（如國民年金、失業保險等等），都是以保費的徵收為財政運作的基礎。這種對於人民收入、企業營運成本所加上的層層負擔，若不能得到人民對此制度的信賴，是無法期待其能順利運作的。而要換取人民的信賴，則正需要容易理解的理念說明、透明的體制運作以及明確的權利義務關係。這是需要多方的努力與溝通才能達成的工作，而法律人在此首先應該致力的是：不使這種法律關係的不明確狀態，影響到民眾對社會保險體系的瞭解與認同。因此，釐清全民健保之保險基礎關係與給付關係的法律性質，對於保險關係中各個主體的地位與相互的權利義務關係做清楚的界定乃成為當務之急，也就是本文寫作的基本動機與目的。

二、研究對象的設定與研究步驟

全民健保業務的實施中所涉及的法律關係為多面向的，就法律關係的主體而言，就有作為保險人的中央健保局、被保險人、被保險人之外的保險對象以及醫事服務機構這四個主體必須分別處理。本文擬將存在於這些主體之間的多角法律關係區分為三個大的層次地逐一加以分析(請參見圖版1)。這是由於考慮到社會保險中並存著多樣的法律關係，為了避免統一的一元界定方式會忽略了健保法律體系的多元性，因此毋寧逐一將這些法律關係區分開來，再個別地做

具體的認定。

圖版1



說明：

- 保險基礎關係－基於全民健康保險法所成立的公法上權利義務關係，為全民健保整體法律關係的基礎
- 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

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

首先要探討的是存在於保險人（中央健保局）與被保險人之間的法定強制保險關係。做為全民健保給付體系之基礎關係，究竟此法定保險關係法律性質如何界定？如何發生？如何終止？給付請求權如何發生？以及許多社會給付行政上的特殊問題（健保局所為之對於被保險人資格認定、給付給予與否的行政處分）等，都是我國全民健保法上亟待釐清的先決問題。此外關於我國全民健保法所規定的「保險對象」，亦即請領醫療給付的權利人，係包括被保險人以及其隨同加保的眷屬，在此，隨同加保的眷屬在保險共同體中地位究竟為何？也都有待澄清。

在次章中要處理的則是中央健保局與實際提供醫療給付的醫事服務機構之間的關係。因為這牽涉到在選定全民健保的醫事服務機構時的評鑑及審核，其法律關係如何成立、法律性質如何定位以及簽約後健保局對於特約醫事服務機構在監督上、費用核算上的種種問題。本文最後一章需要處理的則是所謂健保給付實際履行關係的部份，亦即實際提供醫療給付的醫事服務機構與保險請求權人（保險對象）之間的關係；持健保卡求診的民眾之法律地位究竟如何？其與醫院或診所之間所成立的法律關係性質為何？在發生醫療糾紛時應循何種途徑求償？等問題。

惟由於我國國內文獻就以上所述的各項問題從法律釋義學角度出發的討論十分匱乏，因而筆者於盡量蒐集國內相關法規命令與判解之外，同時也在與我國法規狀況有類比基礎的前提下，援用日、德兩國的學說來增加討論的多樣性與深度。惟由於本文寫作目的並非在於比較法制的介紹，而是運用他國研究成果來豐富我國討論問題時可考慮的著眼點與解決模式的選項，因此無法有體系地闡述援用的比較法文獻，而只能做點狀的引用，這一點是必須在此先做說明的。

貳、中央健保局與被保險人及其他保險對象之間的關係

在社會保險中保險人與被保險人之間的基礎關係法律性質究竟為何，即使是在有行之多年的社會保險制度的國家，也不是一個自明的問題。我國在開辦全民健保之前雖然也已經有了多年實施公教人員保險、勞工保險多年的經驗，但是對於這種社會保險關係在法律面上的分析，例如其究竟是公法或是私法關係？到底是一種附合契約還是單方面透過法律規定而發生的債之關係這方面的討論幾乎可說是付之闕如。而我國所採取的全民健保制度建構模式又是屬於全民強制加保的方式，這樣的被保險人（以及其他負有保費義務的保險對象）範圍的界定，無論從國家行為的正當性、或是社會政策的角度來看，都還有許多探討的空間。

一、中央健保局與被保險人之間的關係

1. 公法關係或私法關係？

中央健保局與被保險人之間的關係乃是構成全民健保體系的基礎法律關係，然而這種關係的法律性質，在我國實施多年法定強制之社會保險之後，卻仍然是一有待解明的問題。在其究竟為公法或私法關係的判斷上，當該法規有自行定義時，即依立法者的界定來決定，若是法無明文，則是依此法律關係的標的來考量。全民健保法對於保險關係的法律性質雖然未為正面的界定，但其規定保險爭議案件應循訴願及行政訴訟進行（全民健保法第五條第三項），由此亦可推知立法者乃是將全民健保關係定位為公法關係的。而若由實質面來考量，這個推論也可得到印證：若檢驗保險關係的標的是否僅得由公法關係來規範，則乍見之下，由被保險人繳納保費來換取保險人的風險承擔（以疾病、傷害或生育為保險事故，以提供醫療給付為保險保障），這種雙務保險契約是可以想像其基於意思自主在私人之間成立的，但是若進一步細究，全民健保關係的標的並非如此單純；全民健保關係乃是基於法定事實而自動發生，有關雙方當事人權利義務的規定都是透過法律強制課與（如被保險人的加保、申報、繳費等義務以及保險人提供給付的條件、水準等），實無私人意思自治作用的空間。而且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仍會隨著法律或主管機關單方的決定權限而變更，當事人也沒有退出保險關係的可能性。這樣的一種保險關係，實難以想像能成為私法契約的標的。

2. 公法契約或是公法上法定債之關係？

基於以上推論，本文乃將中央健保局與被保險人之間的法律關係初步定位為公法關係。惟這種保險關係究竟屬於哪一種國家行為的形式，也還有探討的必要。在我國學說現有的討論中，有學者認為社會保險關係乃是公法（行政）契約類型的一種¹，惟關於此定位在體系分類上的依據，可惜未見說明。筆者則對於這個界定抱持質疑的看法。蓋多數國民以成立風險共同體、分攤保費的方式來防範生活上的特定風險，在私法關係上誠然只有成立契約這一種形式可以

¹ 參見吳庚，行政契約之基本問題，台大法學論叢七卷二期，138頁以下；吳庚，行政法之理論與實用，增訂二版，367，370頁；林明鏘，行政契約法論，台大法學論叢二十四卷一期，165頁註91；黃明絹，公法契約之研究—西德立法例之探討，政大碩士論文，170頁以下。另外，在實務上雖然尚無針對健保關係法律定位的判決出現，惟最高法院與行政法院針對勞工保險關係所為相異的法律性質界定及其論據，也值得參考。參見行政法院55年判228、44年判30、54年判91；最高法院56年台上3372、60年6月15日民刑庭總會決議。

想像；但是社會保險乃是由國家主導，透過直接立法及授權命令形成保險關係的內容，並強制國民參與，這種保險關係無論在成立、變更或是消滅上都與私法上的保險契約有很大的差距，在這種法定社會保險關係中究竟還殘留多少「契約」的要素，是十分值得進一步檢驗的。

首先，由健保關係的發生來檢視，全民健康保險法第十五條規定：「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。」即意謂全民健保中保險關係的發生與終止，並非繫諸於雙方當事人的意思表示，甚至當事人是否知悉此健保關係的存在也非所問，此健保法律關係的發生乃是依據法定事實而自動發生的，（如在臺閩地區設有戶籍滿四個月者、或設有戶籍並符合特定保險對象類別資格者，參見同法第十條規定），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份及其保險權利之取得。因為在同法第十六、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）所負的公法上義務，並非健保法律關係效力之所繫。即使投保單位與保險對象怠於履行其加保義務，也只是必須依同法第六十九條、六十九條之一被課以罰鍰，惟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，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰，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，亦即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，這不可不謂是一種在我國法例上所罕見的法定債之關係，傳統契約法上的解釋觀點，在此幾乎沒有運用的餘地。

其次，即使被保險人逾時繳納保費，保險人也不得以之為終止保險關係的理由，而毋寧只能依照全民健保法第三十條第一、二項規定訴請支付積欠保費及滯納金，或是依同條第三項規定暫行拒絕給付而已，並且依全民健保法施行細則第五十四條規定，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，促使被保險人履行繳費義務而已。簡言之，全民健保關係在成立與消滅上，都沒有當事人意思介入的空間，不但不需要合意作為成立要件，連當事人是否認識到法定事實的發生也不在所問，因而一個契約存在最基本的要件在全民健保關係中可說是付之闕如。

再則，在保險關係內容的形成上，從保險對象類別、保險費率、保險金額

到分擔比例都是由法律明訂，保險給付之條件與基準若非由法律明訂，就是授權主管機關單方決定，其中毫無當事人可基於合意協商的部份，這一點也同樣不符私法自治、意思自主的本旨。基於以上幾點考量，本文採取否定全民健保關係為一種公法契約的見解，認為，在保險人與被保險人之間的全民健保關係乃是直接依據法律所產生的公法上的債之關係。

3. 全民健保關係中的行政決定

在認定全民健保關係乃是一種公法上法定債之關係之後，則必須進行對健保關係中保險人行為之法律性質的定位工作。在本節中，則以幾種在全民健保關係中的行政決定的決定為例，對其法律定位試行分析。

a. 確認被保險人資格的行政決定

對於保險人所為確認被保險人資格與類別的行政決定（核定），首先可認定為一行政處分。惟有疑問的是：這個處分是一具有形成力的處分或是只是一種確認性的行政處分？在此牽涉到的是保險關係發生時點的問題。依我國全民健康保險法的規定形式來看，採取的乃是保險資格自動得喪變更的制度，亦即保險義務的發生與消滅係隨著法定事實（例如當事人執行具有保險義務之業務或戶籍變動）而變動，與當事人的主觀認知、投保單位的申報與否以及保費是否繳交均無直接關係。主管機關就保險人資格所為的認定，也只是基於事務處理上所必要的步驟，並不具有形成法律關係的效果，而毋寧只是確認既存權義關係的行政處分而已。即使當事人之間就此發生爭執，而依照全民健保爭議事項審議辦法，向全民健康保險爭議審議委員會申請審議。該委員會則依同辦法第十一條做出審定，這個爭議審議的程序也不會對於權義關係的發生時點產生影響。因此，即使經過資格確定審議程序，資格取得日仍是以法定事由發生的時點為準。²

b. 核准保險給付與否的處分

相對於前一種處分，情況較為複雜的則是關於核准保險給付的處分。基本上，一個概括的保險給付請求權是基於法定給付事由發生（保險資格、等待期間經過、保險事故發生等等），在要件滿足的時點給付請求權即已成立，並不待保險人之核定始生效力。但在十分多樣性的醫療給付體系當中，仍然有例外存在，在此保險人對於特定的給付要件則擁有或多或少的裁量權，例如被保險人在法定給付事由滿足後，雖然已擁有一概括的醫療給付請求權，但是對於是

² 日本學說中對此也有持相同見解者，參見河野正輝，社會保險の法律關係，Jurist増刊，行政法の争点（新版），平成二年六月20日，298頁。

否發給一項特定的保險給付（如全民健保法第四十一條之拒絕給付事由）或是是否發給特定證明（如全民健保醫療辦法第十條規定之重大傷病證明），這種類型的核定則是具有形成力的行政處分。惟在此值得注意的則是：基於社會給付法領域的特色，許多這類關於核准保險給付與否的處分都是在第三人（亦即保險醫事服務機關）的協力下作成、或是以第三人的認定為處分的基礎，亦即是在福利國家之下一種日益增多的行政型態（或有稱之為「合作行政」的新領域），這種型態的行政行為在行政上責任的歸屬、法院審查的範圍，則都是頗堪玩味的問題，也有待行政法學上進一步的研究。

4. 爭議救濟途徑

當被保險人、投保單位及保險醫事服務機構對保險人核定之案件發生爭議事項時，基本的救濟途徑是先進行訴願、行政訴訟的前置程序，亦即參照全民健保爭議事項審議辦法，若針對保險人就該辦法第二條所規定事項所為之核定發生爭議時，被保險人、投保單位及保險醫事服務機構得依同辦法第三條規定向全民健康保險爭議審議委員會申請審議。該委員會則依同辦法第十一條做出審定。若被保險人及投保單位對此審定不服時，得依法提起訴願及行政訴訟（全民健保法第五條第三項）。惟在此行政救濟的流程上，關於申請人是否在審議程序終結後仍一定要循訴願、再訴願而後行政訴訟的程序尋求救濟這一點上，本文認為在解釋上應允許申請人自行選擇，亦即申請人亦得越過訴願程序、直接進行行政訴訟程序。蓋訴願程序本身就是行政訴訟之前置程序，目的在於使原處分作成機關有迅速更正處分的機會，全民健保爭議審議委員會也是基於同樣用意所設置的，並且除了主管機關代表外，尚有醫學、法律、保險專家的參與，是因應健保業務之特性所設之特殊專業審查機構，其中的行政機關代表應足以確保行政部門意見的表達，若在審議程序之後，若再回到原機關進行訴願，未免有本末倒置之嫌，也難免不尊重專業之譏。因此本文以為在爭議審議程序結束之後，申請人若對審定結果不服，得直接提起行政訴訟請求救濟；若申請人認為進行訴願程序可能獲得較迅速的救濟，也可選擇進行訴願。

此外，在關於只具有確定力之行政處分的部份，日本行政訴訟法上也提出一在我國同樣有考量必要的問題：若是當事人對於行政機關所為的否定給付請求權之行政處分不服，而循法定途徑向行政法院提起訴訟時，是否可以跳過撤銷行政處分之訴而直接提起給付之訴？就此，我國實務上似乎尚無類似案例，惟參酌日本較近期的學說，有認為由於社會保險的具體給付請求多是以保險事故發生、給付要件滿足等客觀事實為要件，行政機關對於請求權是否存在、給付內容的範圍如何之裁量權限幾近於零，因此法院審查的對象只是當事人權利

基礎之事實要件是否存在，因而學說、實務上對於此類直接給付之訴也多採取容許的見解。³ 這種可能性也是值得在我國行政訴訟法上針對社會法的特性再做檢討的。

另外值得注意的一點則是關於投保單位的權利保護途徑的問題。投保單位並非健保關係的當事人，保險人所為的針對被保險人資格的認定，雖然有直接課予投保單位負擔一定比例保費繳納義務的效果，惟由於投保單位並非處分的相對人，只是就其必須負擔的保費分擔比例受到反射影響，原則上並無出面爭執該處分之適法性的原告適格。惟對於這種涉及第三人利益的行政處分，是否應允許投保單位對該行政處分提出異議，也值得考量，例如在保險人對於被保險人的資格類別有錯誤的認定時，被保險人可能由於獲得保費分擔上的利益而不做爭執，但所屬投保單位卻必須要負擔額外的保費，在此若不給與投保單位尋求救濟的途徑，未免失之過酷。在此涉及的是反射利益受到侵害的第三人在何限度內具有行政救濟當事人適格的問題⁴，這是另一個有待行政訴訟法上的進一步討論的課題。

二、中央健保局與隨同加保的眷屬之間的關係

全民健保關係中之保險給付請求權人（也就是所謂的保險對象）並不止於被保險人，而也包含被保險人的眷屬。然而，在這些被保險人以外的保險對象與保險人之間，並不存在有獨立的保險關係，亦即，依照全民健保法第十三條規定：「被保險人之眷屬，應隨同被保險人辦理投保及退保」，意指眷屬與保險人之間並不存在法定的保險關係，眷屬保險費之繳納義務人為被保險人（全民健保法第二十六條第二項），而當被保險人眷屬就保險事項發生爭議時，也只能由被保險人為申請人出面申請審議（全民健保爭議事項審議辦法第十一條第一項）。惟關於被保險人之「眷屬」在我國全民健保法上的定位，卻有許多尚待斟酌之處。

首先值得注意的乃是同法第十八條關於眷屬保險費計算之規定：「第一類至第四類被保險人及其眷屬之保險費，依被保險人之投保金額及其保險費率計算之。」此一規定無論在社會政策面或是國家課與人民義務的正當性上都十分有待斟酌。其一，即使是基於眷屬要享受健保給付也應繳交保費的觀點來考

³ 參見河野正輝，社會保險の法律關係，Jurist增刊，行政法の争點（新版），平成二年六月20日，299頁。

⁴ 對於此點日本實務上採否定見解，惟學說上也提出應允許將反射利益視為法律上利益的批判見解。參見河野正輝，社會保險の法律關係，Jurist增刊，行政法の争點（新版），平成二年六月20日，299頁。

量，這種將眷屬的投保金額及保險費率都比照被保險人本人計算的方式顯然失衡，因為在全民健保法定義下的「眷屬」，都是屬於無職業而必須依靠被保險人撫養的親屬，依照全民健保法保費分級收取的基本設計，這些無收入的群體本身本應無須繳交保費或是比照相對較低的收入等級來計算保費，這個設計本蘊含有社會連帶的理念在內；但是在關於眷屬的保險費計算上，這個基本理念卻遭到扭曲，無收入的眷屬被課與如同主要生計負擔者同樣的保費負擔，這個費率設計的不妥當性在以下的比照下可明顯地突顯出來：相對於一家五口，各自有獨立工作而負擔或高或低的保費比率的家庭而言，是以五份收入負擔全家生活費並支付其應繳的保費；而一個一家五口，卻只有一人負擔家計的家庭，卻要以一份收入在支付五人生活費之外，另支付五份比照主要收入者收入水準的保險費，這種情況在社會政策規畫上是明顯地失衡。對於全民健保所強調的社會連帶以及其所附帶的社會性重分配的作用（亦即高低收入者繳納不同額度保費，而享受同等醫療服務）有嚴重的負面影響。這是我國全民健保的保費制度上亟待修正的一點。

三、中央健保局與投保單位之間的關係

在全民健保中，被保險人所歸屬的投保單位的地位也是需要說明的問題，投保單位基於法律規定單方地被課予向保險人提出申報、提供資料以及繳納保費之公法上義務，但其卻非保險關係的當事人，而純粹是基於其與投保義務人之間的內部關係（雇用關係、成員關係或其他法定關係）被課予這種（主要是費用負擔）義務。就保險關係而言，投保單位則只處於第三人的地位。

在關於雇主在全民健保體系中地位的保護上值得一提的是：在德國的健康保險體系下，雇主雖然同樣並不具保險關係當事人的地位，但是其在關於保險事務的管理與監督上卻擁有一定的參與權。因為德國的保險人基本上是採取獨立公法人的組織形式，具有自治行政的權限，管理機關則是由同數的被保險人與雇主的代表所組成⁵。這是顧慮到雇主畢竟是健保系統費用的重要負擔者，若其對健保業務的運行與監督（尤其是財務方面）完全無權置喙，也有過度侵害其財產權益之虞，因此其利益也應透過其參與管理執行健保業務的權利而得到保護。德國的這種保險主體組織型式不失為我國調整健保主管單位組織時值得參考的立法例之一。

⁵ 參見§4 Abs. 1 SGB V, §31 Abs. 1 und Abs. 3a, 44 Abs.1 Nr. 1 SGB IV.

參、中央健保局與醫事服務機構之間的關係

一、中央健保局與特約醫事服務機構之間的關係

1. 法律關係之成立

在全民健保中保險對象透過保險關係的成立而取得相對於保險人之醫療保障，因疾病而發生的醫療給付請求權，其義務人乃是保險人，由於中央健保局本身並不直接提供醫療服務（原則上健保局並不直接提供醫療給付，例外為過渡時期的門診中心），因而必須由其他醫事服務機關代為給付。為此，中央健保局必須與符合法定資格的醫事服務機構成立特定的法律關係，以確保其基於基礎保險關係所負的提供醫療給付的義務能夠順利履行，本節中要處理的就是這種法律關係的定位。

依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第一條，中央健保局得透過「特約」或「指定」兩種方式與醫事服務機構成立法律關係，以提供保險對象適當之醫療保健服務。基於主管機關的「指定」所發生的法律關係⁶，原則上可將之解釋為係由行政機關所作成之具有形成力的單獨行為，被指定的醫事機構被課予強制締約的義務，而必須與中央健保局成立特約關係。

在經由「特約」成立法律關係的情形，醫事服務機構可依據同辦法第八條的規定，自行決定是否申請、簽訂特約，因此雖然此特約條款以及給付條件等契約內容，包括醫療方針與診療報酬等，醫事機構均無置喙餘地，但由於契約中核心的當事人合意的要素已經具備，因而筆者將此特約關係認定為是以法定約款為內容的公法上的附合契約。惟需注意者，無論在哪一種情形，在我國法上這種特約關係的當事人只限於中央健保局（甲方）與特約醫院或診所（乙方），醫師個人則並非特約當事人，也不直接受到該公法契約的拘束。要使得實際提供醫療給付的個別醫師遵照特約規定履行健保關係的內容，也只能透過其與醫院之間的雇傭關係，藉由雇主的指揮權，間接地使醫師個人受到該契約內容的約束。

⁶ 在日本法上，擔當醫療給付的醫事機構與國家之間的法律關係是透過「指定」而成立的（包括社會救助法上與社會保險法上的「指定」），但是這種「指定」與我國法上保險人之指定法律性質並不相同。蓋日本法例與我國不同之點為，被指定的醫療機構尚得任意辭退該指定，因而也有認為這種指定乃是基於行政機關與醫事機構之間的合意發生的見解；此外，參見真柄久雄，保護委託の法的性格，Jurist増刊，行政法の争点（新版），平成二年六月20日，302頁。

需要進一步討論的則是：此特約誠然是以使醫事服務機構向保險對象提供醫療給付為目的而訂定，也就是包含有「利益第三人」的意旨。而必須追問的是：特約關係是否包含了「真正利益第三人契約」的意旨？亦即，此特約是否直接為保險對象創設了一醫療給付請求權？或是其效力僅止於「不真正利益第三人契約」，亦即持有健保卡之保險對象只是被授與某種請領醫療給付而免除（全部或一部）對待給付的權限，而無真正的請求依特約規定提供醫療給付的權利？

關於這一點的解釋，必須參酌當事人的本意以及健保實務進行的實況來考量。若採取「真正利益第三人契約」說，則其推論為：透過特約關係的授權，保險對象對所有保險醫事服務機構都取得一直接的、公法上的醫療給付請求權，可對於不特定的特約醫院、診所選擇性地請求債之履行（選擇之債）。在此解釋下，保險對象將因此被賦予相當強的地位，甚至可直接向醫院、診所主張公法上的醫療給付請求權。這種界定可能較接近一般民眾對健保關係的認知，但是如此界定下的法律關係也有過度廣泛之虞，因為不只是在請求權行使的對象上的疑問（保險醫療給付的相對義務人除了保險人之外，是否也可擴及到特約醫院、診所），在權利內容上的界定上、救濟途徑的釐清上也都還存有許多未解的難題。至於這部份較詳細的討論將在下文中處理醫事服務機構與保險對象的關係時再繼續進行。

若採取另一種界定，亦即將醫事服務機構與保險人之間的契約解釋為「不真正利益第三人契約」，則醫事服務機構只是基於特約提供醫療服務給保險人所指定的對象（持有健保憑證的民眾），其義務相對人仍只限於保險人，而不包含保險對象。換言之，具有保險對象身份的病患並不具有相異於一般病患的任何權利，仍須透過締結私法醫療契約來取得對於醫事服務機關的醫療給付請求權，其對於醫事服務機構之支付診療費用的義務只是由於保險人的債務承擔而隨之被免除而已。這種界定方式雖然有簡化健保法律關係的優點，但也可能過度限縮了保險對象的地位與權益。也並不完全符合保險對象求診時主觀的期待。因為基本上民眾持健保卡求診時，其認知乃是前去要求其基於健保關係所生的權利的履行，此基礎關係的存在直接影響其締約或接受特定診療的意願，因此筆者以為在解釋上不宜將保險關係的影響完全從醫療關係當中抽離出來。筆者對此界定方式因而暫採接受但存有保留的態度，留待下文中繼續探討。（參見肆、醫事服務機構與保險對象之間的關係）

2. 法律關係之定位

基於以上初步地分析，筆者將保險人與醫事服務機構之間成立的關係定位

為一種公法上的委任關係（是否為真正利益第三人契約則暫非所問）。公法上的委任關係可以經由法律規定發生，也可以是基於契約約定的。這種關係發生於當行政給付主體（委任人）將其應履行的任務經由另一給付主體（受任人）的同意交由後者行使，因為後者基於其事物上的關連性較適於履行此任務，同時也較適於該當者的利益。全民健保之特約關係的規範性依據也正在於此，因為龐大的健保體系所涵蓋的各種醫療服務，不可能由保險人（中央健保局）本身直接來履行，因此必然要透過委任此任務給第三人，以確保全民健保基礎關係中保險人所負之義務能夠被適當地履行。在此，委任人必須確認，受任人有能力確實提供適當的、保障該當者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。

而另一方面，委任人對於受任人對於保險對象所提供之醫療給付也有費用抵償的義務。另外在解約時，原則上雙方均得為之，惟在解約時點上必須要給予委任人足夠時間來事先處理其任務履行的相關事宜。

判定醫事服務機構與健保局之間的法律關係的另一重點為：醫事服務機構所接受的委任究竟是只限於事實行為，或是隨著合約的成立也有公權力之授與（行政委託）？依照全民健康保險醫療辦法第十三條的規定⁷，醫事服務機關有依其判斷、決定是否為特定醫療給付的權限。問題在於若是醫事服務機關在此拒絕提供給付，此一決定是否具有行政處分的效力？就此點的判斷，值得考量的是全民健保法第四十二條的規定：「保險醫事服務機構對保險對象之醫療服務，經醫療服務審查委員會審查認定不符合本法規定者，其費用應由該保險醫事服務機構自行負責。」由此可看出立法者並未將醫事服務機構規畫為行政之一部，而授與其行使公權力的權限。蓋若保險人與醫事服務機構之間的公法上委任關係包含有公權力的授與，則依行政法上的原則，此時醫事服務機構係以保險人的名義作成行政處分，則當有溢付的醫療給付時，應該是要依照公法上行政救濟程序（授益行政處分之撤銷、公法上之不當得利）來處理。惟全民健保法所規定的處理方式顯然是將醫事服務機構視為與行政主體相對的外部單位，以醫事服務機構違反規定為由，拒絕抵償費用之支付。由此筆者以為，醫事服務機構透過委任關係所承擔的只是事實行為的履行，並不包括公權力的代為行使。

⁷ 「保險對象有下列情形之一者，特約醫院不得允其住院或繼續住院：

- 一、可門診診療之傷病。
- 二、保險對象所患傷病，經適當治療後已無住院必要。」

3. 保險人與個別醫師之間的法律關係

惟值得進一步探究的是醫師個人與作為保險人的健保局之間的關係，依據前述辦法具有特約當事人適格的只限於依醫療法規定經核准設立之醫院、診所（同辦法第三條），亦即，在實際提供醫療服務的個別醫師與中央健保局之間並不存在任何法律關係，保險人無法直接課予個別醫師遵守委任內容的義務，也不得直接對個別醫師進行監督或是請求醫療服務的履行；相對的，個別醫師也不能直接向保險人要求費用之抵償。個別醫師在此的地位只是醫院或診所的受雇人（或依情形為合夥人），保險人只能透過要求與其簽訂特約的醫院或診所來確實監督其所屬醫護人員，以確保醫療給付的提供及其醫療品質的維持。而醫院或診所則是透過其內部規範（雇用關係或成員關係），要求所屬醫護人員履行特約的內容，例如：符合規定的費用計算、對民眾的告知義務（有關健保給付限制等事項）、簽發符合規定的證明、足夠的診療時間等等。

4. 爭議救濟途徑

如前所述，本文對於保險人與保險醫事服務機關之間的關係乃將之認定為公法上的委任關係（基於單方指定或自由申請所成立的特約），因而在發生爭議時，本應依行政救濟途徑來尋求解決。在此，若係爭事項符合爭議審議之規定，則應循此特設之前置程序申請審議，亦即參照全民健保爭議事項審議辦法第二條（法源為全民健保法第十條）：

被保險人、投保單位及保險醫事服務機構對保險人就左列事項所為之核定案件發生爭議時，應先依本辦法規定申請審議：

- 一、關於保險對象之資格及投保手續事項。
- 二、關於被保險人投保金額事項。
- 三、關於保險費、滯納金及罰鍰事項。
- 四、關於保險給付事項。
- 五、關於保險醫事服務機構特約管理事項。
- 六、關於保險醫事服務機構醫療費用事項。
- 七、其他關於保險權益事項。

其中第四到六款即涵括了保險人與保險醫事服務機關之間的爭議事項，因此，若是醫事服務機關對於保險人核定之案件認為有疑義，得依同辦法第三條規定向全民健康保險爭議審議委員會申請審議。該委員會則依同辦法第十一條做出審定。若被保險人及投保單位對此審定不服時，再依法進行訴願或行政訴訟之爭議程序。

惟需注意者為：我國現行行政訴訟係以行政處分（亦即上述之「核定」）

為要件，因此當就特約內容之解釋發生爭議或有債務不履行等情況發生時，特約雙方當事人只得循民事訴訟途徑尋求解決。全民健康保險特約醫事服務機構合約第三十五條約定以地方法院為第一審管轄法院，在不涉及行政處分的情形（特別是透過與該合約第三十六條之關連解釋）⁸尚非不為所許。

二、中央健保局與門診中心之間的關係

全民健保業務開辦之後，現有六所公保聯合門診中心則由中央健保局接辦，其組織與人員之聘用則另有組織規程定之。從其組織規程來看，聯合門診中心係隸屬於中央健保局之下的單位，因而門診中心並不適用關於醫事服務機構申請特約的規定，而只是因應醫療業務需要，遴聘既有保險特約醫事服務機構之醫師為應診醫師（全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第十八條），提供醫療給付。惟門診中心的存在可說是我國醫療體系轉型到全民健保體制過程中的過渡階段，此點由全民健保法第五十六條之規定：「現有之公保聯合門診中心，不得再增加，以與一般門診醫院同病同酬，並自負盈虧為原則，並應於全民健康保險開辦一年半後重新評估」就可以推知。

肆、醫事服務機構與保險對象之間的關係

醫病之間的關係在傳統上都是由私法上的醫療契約來加以規範，但是在全民健保體制建立之後，醫病關係轉變為特約醫事服務機構與保險對象之間的關係，而其法律性質是否也相應地發生了某程度的變動呢？依全民健保法第三十一條，保險醫事服務機構於保險對象發生疾病、傷害或生育事故時，給予門診或住院診療服務。基於保險關係，保險對象取得一個相對於保險人的醫療給付請求權，固無疑問，但是對於保險醫事服務機關，保險對象主張之請求權基礎究竟為何？關於這個問題的切入，毋寧還是要從保險對象與健保醫事服務機構之間關係的定位來著手，而這實則是存在有許多疑義的一個法律領域。然而我國文獻中針對我國全民健保中醫療關係的性質提出界定者，可說為數極少，因而在此筆者只能在參酌比較法學說下提出幾個在我國法上解釋的可能性來進行探討。

一、行政助手

對於保險對象與醫事服務機構之間關係的定位方法之一是將醫療關係限縮

⁸ 第三十五條：「本合約有關訴訟案件，雙方合意以乙方位於甲方各分局所在地之地方法院為第一審管轄法院。」

第三十六條：「甲乙雙方因本合約之解釋、執行所生非關行政處分事項之具體私權爭議，得依商務仲裁條例之規定提付商務仲裁。」

為單純的基礎健保關係的履行行為⁹。亦即，將醫事服務機構定位為保險人的使用人，直接提供醫療服務，藉以履行保險人基於保險關係所負的公法上債務。保險對象基於基礎健保關係取得一醫療給付請求權，而直接由保險人之履行輔助人負責履行。這種解釋方式將醫事服務機構醫療行為視為是履行健保給付的事實行為，若貫徹這種想法，醫事服務機構在提供醫療給付的相關決定也都是保險人本身的決定，在有醫療過失的情形保險人也必須將之當作自己責任來承擔。特約醫事服務機構在全民健保關係中的地位則為保險人之「行政助手」，其透過特約約定承擔某種公任務的範圍、方式及費用抵償等條件，至於實際上此任務（醫療服務的提供）的履行則完全透過訂定私法契約的方式為之。

然而這種解釋方式與我國醫療實務存在有相當的差距，而且與法律規制的現況也不完全符合（例外則是在透過門診中心的醫療給付則可以想像）。如前節中所指出，保險人藉由「指定」或「特約」與醫事服務機構成立法律關係以確保醫療給付的提供，惟醫事服務機構並未被納入行政系統中，而只是受到以保險人為相對人的特約關係的拘束而已。這一點由全民健保法中關於費用抵償部份的規定也可得到佐證，已如前述（參見本文第參章第一節之2）。再者，在此解釋下，醫事服務機構只是單純的提供履行的事實行為，換言之，在醫病之間並不成立有私法上醫療契約，則對於醫療關係中其他重要的法律關係將難以規範及因應，如醫師與病患之間互負的誠信義務、照顧義務，以及醫師侵犯病患身體的阻卻違法事由、醫療過失發生時的契約上責任等問題，在這種法律定位下都難以提供規範的依據。

二、私法契約

這種對保險對象與醫事服務機構之間法律關係的定位，乃是延續傳統醫療法對醫療關係的界定，並認為由於健保關係而生的費用抵償等問題乃是保險人與病患、保險人與醫事服務機關各自的內部關係，對於醫療關係的法律性質的定位不生影響。

這種法律關係的定位的確比較容易為傳統法學界所接受，亦即相當程度地單純化健保醫療關係，並不給予不同於一般醫療關係的特別評價。至於為何醫事服務機構提供醫療服務卻不向保險對象收取費用，此說則將此解釋為：保險人基於內部關係就病患應負的診療費用為債務承擔。

惟此說的不足之處在於其過度淡化健保關係對於傳統醫療關係所帶來的影

⁹ 野田寬，保險醫療の損害賠償訴訟，現代損害賠償法講座（4），136-137頁。

響，也無法適當地解釋在提供醫療給付的過程中，醫事服務機構所受的種種拘束；毋寧說，這種以醫療關係為出發點的解釋角度，可能忽略了健康保險關係實乃整個全民健保保險醫療體系中的基礎關係，民眾求診是為了請領健保給付，醫事服務機構提供服務是為了履行健保特約，因而健保關係仍為法律關係的中心點。因此，私法契約說著眼於私法醫療契約，將健保關係視為醫療契約當事人之一方與第三人之間的內部求償關係，而忽略健保基礎關係對醫療契約的影響，這可能已經相當地與現行醫病關係的實務漸漸脫離。蓋全民健保實施後，民眾求診以及醫師提供診療的心態上都已經產生相當大的變動，「健保保不保？」對於民眾是否同意某項診療給付占有決定性的影響力，而醫師在診療流程、手段的選擇上，更大幅地受到醫療費用支付基準的控制；在此實況下，若仍然將健保關係窄化為債務承擔上的內部關係，可能已漸漸不能因應醫療實務上發生的種種問題。

三、公私並行的法律關係

基於對醫療關係單一定位之解釋方法的不足，在德、日社會法學界目前有力的學說乃是將保險對象與醫事服務機構之間的關係定位為一種公法、私法並行的法律關係。亦即以為在此醫療給付關係中，除了基於健保基礎關係而成立的公法關係外，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，基礎的醫療關係仍是由私法來規範，只有全民健保關係所及的部份是公法性質的。¹⁰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。¹¹

在此對於公法關係的來源則是以附有第三人效力的契約來說明。在健保關係中可能對第三人產生效力的契約有兩個來源。其一為存在於保險人與被保險人之間的基礎保險關係，其以課予醫事服務機構（第三人）提供醫療給付義務為內容，而透過醫事服務機構的申請特約或接受指定而成立債務之承擔。另一可能是將保險人與醫事服務機構之間的委任關係視為是一種利益第三人契約，透過主契約的約定而賦予第三人（保險對象）向債務人（醫事服務機構）請求醫療給付之請求權。

這兩種解釋都有成立的可能，而此說之所以需要一併存的私法契約，其原因在於若單純將醫療關係解釋為附有第三人效力之主契約的附隨效果，應用在醫療實務上實有不足；因為在此解釋下醫事服務機構與病患之間將不存在任何

¹⁰ Eichenhofer, Sozialrecht, 1995, Rn. 375.

¹¹ Eichenhofer, Sozialrecht, 1995, Rn. 374.

契約關係，整個醫療關係只能依附在主契約的第三人效力之下，如此將難以因應及規範醫療關係中其他重要的法律關係。例如保險對象有選擇特約醫事服務機構的自由，而且診療行為的進行，多方需要醫師與病患之間的合作關係，醫師與病患之間互相負有的誠信義務、照顧義務，醫療過失發生時的契約上責任的歸屬以及掛號費的說明等等，都需要有一作為基礎的契約關係才能加以說明。再者，醫師進行醫療行為時對病患身體健康的侵害必須要經由此基礎關係來合法化，而這種阻卻違法的效力也需要當事人意思的介入，而這也正是此私法契約的根據。據此，此說以為全民健保關係中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，而必須承認在此有公私法律關係併存的情況。依據這種見解，醫師仍可保有其獨立執行業務者的身份，而不只是保險人的執行機關，這也較為符合我國法上一般的認定。

在日本的學說當中也有類似所謂「雙重契約說」的界定方式¹²，依據其說明：在保險對象與醫事服務機構之間存在的法律關係是由一個利益不特定多數第三人（保險對象）的基本契約與一個在個別求診者與醫事機構締結的醫療契約所構成。但是這樣的說法實有欠精確，因為在此所謂的利益不特定多數第三人契約之當事人乃是保險人與醫事服務機構，保險對象才是所指的「第三人」，而非契約主體，因此此名稱實有待斟酌。不過這種公私並行的雙重契約存在的可能，早已為日本學說及實務所接受，在解釋上也是值得我國參考的。

四、對我國法制的檢視

1. 額外醫療費用之收取

若採取這種公私並行說的見解，我國醫療實務上若干疑難問題則應可獲得初步解決。如全民健保法第五十八條規定¹³，禁止醫事服務機構向民眾另立名目收取費用，否則將處以五倍罰鍰（同法第七十五條，類似規定尚見於醫事服務機構特約及管理辦法第二十六條¹⁴），這條規定之意旨本在於防止醫事服務機構利用診療機會向民眾濫收費用，也是必要的規範，但在文義上容易引起疑

¹² 真柄久雄，保護委託の法的性格，Jurist増刊，行政法の争點（新版），平成二年六月20日，302頁。

¹³ 「保險醫事服務機構對本保險所提供之醫療給付，除本法另有規定外，不得自立名目向保險對象收取費用。」

¹⁴ 「保險醫事服務機構，於本保險給付範圍內，所需之藥劑、治療材料及其他屬於保險給付項目，除保險人規定之特定治療材料外，不得囑保險對象自購藥劑、治療材料或自費檢查及收取費用，並不得應保險對象之要求，而予處方、用藥、檢查及申報費用。」

慮，造成醫病雙方在醫療手段選擇上的困擾，並且也會引發衛生主管機關是否以監護心態干預醫師與民眾之締約自由之質疑，因為全民健保所保障的對象乃是全民最基本的醫療照顧，若保險對象自願在保險給付範圍之外另行與醫事機構訂定一般醫療契約，購買品質較高的醫療服務，此本屬契約自由、意思自主的範圍，只需要受到一般民事契約及醫療法規的規範，衛生主管機關的干預不僅非屬必要，且有違憲之虞；在此最多涉及的只是醫療費用可否比照全民健保醫療辦法第三十條第一項規定¹⁵抵償的問題。此類防杜濫收醫療費用的規定，依本文所見，都應將其嚴格解釋為不得在與全民健保關係所提供之給付的範圍內另立名目收取費用，若醫事服務機構係基於與求診民眾訂立之私法醫療契約額外提供醫療給付，而收取對價，自不在受限之列。

2. 公法關係部份的內涵

在此還需進一步追問則是：保險對象所得主張之公法上權利的範圍究應如何界定？在此涉及的先決問題是：保險人與醫事服務機構所簽訂利益第三人契約是「真正的」或是「不真正的」？若採取所謂「真正利益第三人契約」的界定，則保險對象係透過健保特約以及相關辦法取得一請求權基礎，能直接向特約醫事服務機構有所主張，例如在全民健保醫事服務機構特約及管理辦法第二十五條中規定：「特約醫院及診所，不得無故拒絕收治保險對象」，若將之解為真正利益第三人的條款，則形同一種締約強制；相對的，若採取所謂「不真正利益第三人契約」的界定，則特約醫院只對保險人負有遵守此規定的公法上義務而已，保險對象並不得對醫院有所主張。換言之，透過「不真正利益第三人契約」，所指的第三人（在此為保險對象）只獲得若干特定的「權限」，並無真正的「權利」可茲主張。蓋在由健保局單方公佈的各種辦法中（如全民健康保險醫療辦法、全民健保醫事服務機構特約及管理辦法等）涵括許多對醫事服務機構的義務規定；這些規定究竟是只課予醫事服務機構相對於保險人的義務，或是同時也影響到醫療關係中的權利義務關係，是亟待釐清的問題。

對此，本文對於「真正利益第三人契約」的見解持保留態度，因為若將特約關係中醫事服務機構向保險人所負之義務同時解為保險對象之公法上主觀權利的內容，不止會使得健保醫事服務機構不堪負荷，也會使得醫療關係以及其救濟途徑大幅地複雜化，在我國現行體制下殊難想像其可能性。筆者較為贊同的乃是所謂「不真正利益第三人契約」的界定方式，將醫療關係中的公法部份解為保險對象持保險憑證就醫的特殊權限；此特殊權限的內涵在於：與醫事服務機構締結一以請領健保給付為內容的契約，主要效果則是在於享受合於健保

¹⁵ 「保險對象裝配義肢，應用國產品；自願裝配外國產品者，其超過部分之費用，由其自行負擔。」

給付標準之醫療服務以及醫療費用之（全部或一部）的免除。

3. 私法關係部份的內涵

在公私並行說的詮釋之下，健保醫療契約的內涵也與一般醫療契約有所不同。蓋若將此私法部份等同於傳統上的醫療契約，可能會產生許多不符當事人真意的結果。例如醫事機構基於治療上的必要，決定採取特定醫療手段，保險對象也同意進行，但醫師卻未明確告知保險對象此項特定醫療給付並不在保險範圍之內，在此情形，若從傳統醫療契約法的觀點來看，在雙方當事人完整的合意均具備之下，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。因此，除了在釐清醫療關係中公法部份的效果外，私法醫療契約部份的內容也必須相應的調整，應更明確地釐清當事人之間所締結的私法醫療契約的內容，保險對象係以請領健保醫療給付為目的，而並非一般、廣泛地請求健康之回復，醫事機構以遵守健保程序規定為條件，同意提供無償的醫療給付。從而若醫師認為有必要進行健保範圍之外的醫療行為，仍必須明確告知並另徵求同意。在此附帶提及：在健保醫療照顧上常有在給付範圍及給付項目上的限制，但是這些限制並不因此降低醫師對於病患的生命、健康的照顧義務，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，給予病患選擇的自由。

五、爭議救濟途徑

由於本文採取公私並行說的界定方式，在權利救濟途徑上也勢必會有雙軌並行的情形出現。在私法醫療契約的部份，雙方當事人得依照普通的法院訴訟途徑尋求救濟，較不明確的則仍然是在公法的部份，而隨著論者對於公法上請求權範圍的寬窄的界定會有不同。在此，本文嘗試區別以下幾種情形來進行分析。

（一）首先，當醫事服務機構基於法律規定或是保險人所為的核定為業務之執行時，其只是在履行其對保險人依法令或依特約所負之公法上義務，這部份的爭議依本文採取「不真正利益第三人契約」說的見解，基本上與保險對象之間的關係無涉，此類事項並非醫事服務機構與保險對象之間的權義內容，因此，當醫事服務機構違反規定時，保險對象只能向保險人監督機關提出申訴，要求糾正，而不能直接對醫事服務機構有所請求（如前述醫事服務機構不得無故拒收病患的規定）；相對的，當保險對象違反規定時，醫事服務機構也只能據實通知保險人，由保險人依法處置。例如依照全民健保法第三十八條關於自

負額繳納的規定：

保險對象依第三十三條及第三十五條規定應自行負擔之費用，應向保險醫事服務機構繳納。

保險對象未依前項規定繳納費用，經保險醫事服務機構催繳後仍未繳納者，得通知保險人；保險人於必要時，得對保險對象暫行拒絕保險給付。

依此規定，保險對象負有向醫事服務機構繳納自負額的義務。但是此義務既非基於私法醫療契約而生，也非保險對象相對於醫院、診所所負的法定債務，而單純只是保險人在收取費用上所設的技術性規定而已。醫事服務機構在此並不具有債權人的身份，自然也不得自行發動追償費用的給付訴訟，這一點由該條第二項法律效果的規定也可得到印證。因此對於這一類事項的爭議必須排除在醫療關係當事人可爭執的對象之外。

（二）其次，則是關於保險對象有無可能針對醫事服務機關提起行政訴訟或國家賠償訴訟的問題，如前所述，本文之所以不採取「真正利益第三人契約」，在救濟途徑上的複雜性是關鍵性的考量之一，尤其是在我國行政訴訟現制中連行政契約的爭訟可能性都尚未承認的現在，筆者自承對此問題必須做相當的保留。而在國家賠償的適用可能性上，也需待來日進一步的探討。

（三）最後則是醫療關係雙方當事人基於私法醫療契約所發生的爭執，其中包括了典型的醫療過失糾紛。由於具體、個別的醫療行為、諮詢過程及注意義務等等具體的醫療關係內容，都還是以個別私法醫療契約為依據，因此關於這一部份的爭議乃是循民事訴訟途徑來加以解決¹⁶。

伍、結語

社會福利制度的建構，對於我國日後社會、經濟、家庭、工作倫理等各領域都有深遠的結構性影響，然而近年來活躍在社會各層面的法律人對這個領域的投注似乎還在起步階段。這與社會法一般被界定為一個較新的法領域有相當關聯，許多研究者或許是基於對此法領域的生疏而卻步。然而，作為社會法研究對象的素材或許較新，但是社會法的探討實則涉及許多傳統法領域的基礎研究，需要各領域的專才共同致力來解決，例如國家委任私人遂行醫療保健服務，就是行政法上新興之重要課題「合作行政」研究的對象，而傳統由私法關係所規範的醫療契約關係，在全民健保關係介入後發生了怎樣的變動，也需要

¹⁶ 關於保險醫療糾紛的契約責任、侵權行為責任為另一廣泛的問題領域，需要十分專業與多樣的探討，本文無法將之納入討論範圍。

民法學者一同來關切。筆者基於本身興趣與對社會福利法制建構的關切，不揣資淺，提出個人的初步的探討與界定，在筆者個人見解的形成上，也都還存有許多未解的疑點。然而本文的寫作可說一個是在法學地圖上替這個法律關係領域畫出學術地標的嘗試，之所以提出未成熟的見解，目的就是希望引起各方對此重要新興法律領域的興趣與注意，能提出更深入的檢討與批判，以促成在社會法領域更具有實務基礎的本土化研究。