

全民健康保險解讀系列6：

醫事服務機構與保險對象的法律關係—醫療契約(下)

文/ 李志宏 施肇榮*

台北市雙合耳鼻喉科診所 德容聯合診所*

前言

一名高齡長者日前獨自外出跌倒後被送往急診，因為沒有隨身攜帶健保卡，出院時自墊五千多元醫藥費。事後申請健保核退，健保局卻認定醫師為他做的電腦斷層檢查並無必要，只願意退給他七百元。民眾認為自己是在醫師囑咐下做檢查，沒道理要自付醫療費用，因此提出爭議審議，不過，爭議審議委員會最後仍然維持原決定^(註1)！剛滿7個月大的高小弟弟，因為罹患「先天性表皮溶解水皰症」罕見疾病，俗稱「泡泡龍」，為能隔絕傷口，避免傷口沾黏、發生感染，必須藉由大量的移轉型敷料，不過健保局並未給付該項一個月平均近12萬的材料費^(註2)。前例民眾認為是在「醫師囑咐下做檢查」，所以健保局應該給付電腦斷層檢查費用；後例雖然醫院提出「事前審查」申請，但健保局依法並未核准該項給付，亦即醫師認為依病情該使用的醫材是沒有健保給付的。如果沒有健保制度的介入，相信前例民眾會選擇先在急診觀察，後例家長會選擇儘速使用，所以醫病關係會依循基本的「知情同意」原則進行。現在有健保制度介入醫病關係，輕者只發生給付醫療費用上的爭議，重者如發生醫療糾紛，且其糾紛是由給付項目引起，難道健保制度可以置身度外嗎？

健保制度下之醫病關係

全民健康保險制度實施前的醫病關係只由私法上醫療契約來規範就如上月解讀系列6所闡述，雙方權利義務基礎在於因私法而生的債務本旨，當病患到醫療院所求診時，經由掛號病患與醫師或醫療機構間成立了一個醫療契約。隨著全民健康保險的開辦，在醫病關係的法律規範上也導入了政策性考量，全民健保的行政法規（由法律直接規定或透過授權命令）隨之介入傳統醫療關係，動輒左右醫療資源分配^(註3)，甚至可以改變民眾就醫習慣^(註4)。所以醫病關係的改變，除向來因私法醫療契約所生的民、刑事責任外，從全民健康保險的角度切入醫病關係後^(註5)，這個醫療契約的內容與履行很難單純用雙方當事人自主的合意來解釋，究竟這個存在醫病間之私法醫療契約是否有所變更？更進一步說，這種醫病關係的法律性質是否也因應發生某些程度的變化呢？依健保法第三十一條第一項前段：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，依「全民健康保險醫療辦法」給予門診或住院診療服務。基於全民健康保險關係，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構，相對於保險對象而給予醫療給付依據，根據該法條應是在與保險人特約關係下「全民健康保險醫療辦法」中之規定。保險對象可否對保險醫事服務機構直接請求醫療給付？關於這個問題，牽扯到保險醫事服務機構與保險對象間、與健保基礎關係間的法律關係，或可稱為保險醫事服務機構的「外部關係^(註6)」，此外部關係乃因全民健康保險所演變出來的新關係，關於此關係學者有以下分析^(註7)。

行政助手說

此說將保險對象與保險醫事服務機構的關係，限縮至單純健保基礎關係的履行行為。亦即將保險醫事服務機構定位為保險人的使用人，藉由直接提供醫療服務，來履行保險人基於保險關係所負的公法上之醫療給付債務。保險對象基於健保基礎關係取得之醫療給付請求權，轉由保險人之「履行輔助人」負責履行。這種解釋方法是將保險醫事服務機構的醫療行為，單純視為是履行健保醫療給付的事實行為，則保險醫事服務機構在提供醫療給付的醫療行為也都應是保險人本身的決定，在有醫療過失的情形時，保險人也必須將之當作自己責任來承擔。此時保險醫事服務機構在全民健保關係中的地位則變成保險人的「行政助手^(註8)」，其透過特約約定承擔某種公法任務的範圍、方式及費用抵償等條件來完成任務，所以此任務（醫療服務的提供）的履行不完全是透過訂定私法契約方式為之。

所謂「履行輔助人」係指債務人為債務之履行所使用之人，依學者見解應注意之概念有：(1)與債務人需有使用關係，(2)債務人對履行行為中之選任、指揮及監督等權限有干涉之可能，(3)債務人與履行輔助人間，不必具有從屬關係，(4)輔助人行為係為履行債務人之意思，(5)基於債務人之意思，履行輔助人可另再使用輔助人，(6)履行輔助人非債務人，債權人不得基於債之關係直接向其請求給付。基與此，健保局處於善良管理人之地位，本質上即需管理、監督與其特約之醫事服務機構；而保險醫事服務機構係健保局直接的履行輔助人，真正提供醫療給付的是醫事人員，醫

事人員則是保險醫事服務機構的輔助人。然而這種解釋方式與我國醫療實務顯有差距（透過健保門診中心的直接醫療給付是例外），因為保險醫事服務機構並未被納入健保行政系統中，只是受到健保局特約關係的拘束而已。又在此解釋下，保險醫事服務機構只是單純提供履行的事實行為，換言之，醫病間並不成立私法醫療契約，如此醫療關係中其他重要的法律關係將難以規範或因應，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有規範及依據，故此說見解並不適用於我國現行健保制度。

私法契約說

此說延續傳統醫療關係的界定，認為由於健保關係而生的「費用抵償」等問題乃是保險人與保險對象、保險人與保險醫事服務機關各自的內部關係，對於原本醫病間之醫療關係法律性質不生影響。這種法律關係的確比較容易為傳統法學界所接受，但卻是相當程度簡化健保制度下的醫療關係。至於為何保險醫事服務機構提供醫療服務卻不向保險對象收取費用，此說將之解釋為：保險人基於內部關係就病患應負的醫療費用為「債務承擔」。

此說不足之處在於無法解釋保險醫事服務機構在提供醫療服務的過程中所承受的種種拘束；可能忽略了健康保險關係乃整個全民健保保險醫療體系中的基礎關係。因此，私法契約說著眼於私法醫療契約，將健保基礎關係視為私法契約中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是「公法」上之關係，這可能與現行全民健保制度的實務面有所不同。

公私法並行之法律關係^(註9)

基於對醫療關係單一定位解釋方法的不足，在德、日社會法學界目前有力的學說乃是將保險對象與保險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。亦即在健保醫療給付關係中，除了基於健康保險基礎關係而成立的公法關係外，當事人之間仍循典型的醫療模式另成立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

法律關係來規範，只有全民健康保險關係所及的部分是公法法律關係的性質。如遇醫療過失或糾紛情形，仍是由民事法院來決定其責任歸屬。

在公法法律關係的部分，學者界定^(註10)出二種可能產生公法上法律的效果：其一為保險醫事服務機構（包括作為醫院履行輔助人的醫師）於執行健保行政業務時，影響健保關係權利義務變動之決定；其二是保險醫事服務機構依據健保相關法規及合約所為之診療行為。茲分述如下：

（一）健保行政業務部分：保險醫事服務機構（包括作為醫院履行輔助人的醫師）於執行健保行政業務時，依「功能民營化」之類型理論架構可分為三類^(註11)，分別為：（1）行政助手^(註12)：此類之行政任務基本上仍是由國家以自己名義執行，民間扮演的角色只是受行政指揮監督，從旁執行較技術性、支援性的工作。行政助手與人民間並未存在任何法律關係。

（2）專家參與：此類是國家將某特定事務全權委託民間專家獨立執行，後再根據該民間專家決定而以國家名義作成最後決定。專家並不受國家指揮監督，且其獨立作成之決定不僅不是最終的，對行政機關也沒有拘束力。此時受委託的專家或機構與人民間，亦不存在直接法律關係。（3）行政委託^(註13)：狹義的行政委託僅以公權力之行使為委託標的，亦即我國行政程序法第十六條第一項^(註14)所指之情形。此意義下之行政委託係指國家將某特定涉及公權力之行使的事務，基於法律或法律授權命令^(註15)，委託民間團體或個人以自己名義去執行，民間團體或個人甚至因而取得行政機關地位^(註16)。廣義的行政委託則包括不涉公權力之行使之行政任務（所謂私法形式的給付行政）的委託，如委託民間經營公立醫院、養老院、停車場、高速公路等。凡涉及受託來經營公有公共設施者，坊間稱之為公辦民營^(註17)。據此分類，保險醫事服務機構承辦健保業務應類似第一類「行政助手」。因為保險醫事服務機構接受健保局行政指揮監督，協助處理健保就醫的行政事務，如查核^(註18)、核對或留置^(註19)應繳驗的保險憑證、身分證件，上傳保險對象就醫資料^(註20)，協助緊急傷病費用核退^(註21)及代收費用^(註22)等，其性質僅為事務性、支援性，違反規定時亦僅處以「通知限期改善^(註23)」或「違約記點^(註24)」，最重者為「追扣^(註25)」該筆費用，尚不至於扣減倍數之醫療費用、罰鍰甚至停約。

保險醫事服務機構於執行此類行政業務時，原係以健保局之履行輔助人地位「無償」代行健保行政業務，其所為之決定或結果，效果均歸屬到健保局本身，應許民眾提起行政救濟以求得權利保護。因為除上述違反規定效果僅止於保險醫事服務機構外，在健保關係中尚有部分「給付請求權」，並非由保險對象可以獨立請領，往往需要保險醫事服務機構在實質上、程序上的協助才能達成。譬如重大傷病證明、診斷書、病歷摘要及檢查報告^(註26)等，常是請領給付的要件^(註27)；或是「高危險、昂貴或容易浮濫使用之醫療服務、特殊材料及藥品」，應由保險醫事服務機構代保險對象向健保局提出「事前審查^(註28)」申請，保險對象無法自行直接申請。若是保險醫事服務機構的疏失而導致申請無法被核准（如未經核定或逾申請期間而不予支付^(註29)），造成保險對象醫療給付請求權受損。此時若不認為保險醫事服務機構代行之健保業務，其效果應歸屬於健保局，若僅就健保局本身所為行政審核決定有無瑕疵，則將導致保險對象依公法取得的醫療給付請求權無救濟的可能性，實有違權利保護之旨。換言之，保險醫事服務機構所代行的健保行政業務，對保險對象不論直接或間接所產生的公法效果，其效果都應歸屬於健保局，自應給保險對象請求行政救濟的機會。

（二）依據健保相關法規及合約所為之醫療行為：此種發生公法效果的行為則不涉及行政決定，而可能涉及國家賠償的問題。在現行健保制度下，健保局不僅擔任健保醫療給付者，同時也是健保醫療費用核付審查者，也就是「球員兼裁判」的角色。健保局對於醫療行為事前或事後過程，有醫療辦法或審查辦法加以規範，並有「醫療費用支付標準」及「藥價基準」當醫療保險給付的依據。為有效控制醫療費用所實施之「總額支付制度」，其結果一再降低及限制醫療行為的自由度。又對於昂貴或容易浮濫使用的醫療服務、特殊材料及藥品的使用有所限制，若醫師因受限於健保醫療給付範圍及規定，必須依法及依合約在符合「健保規定醫療給付」下完成醫療行為，若因而導致保險對象病情擴大或延誤，雖然醫師個人應負大部分告知與說明的義務，並承擔醫療結果的責任，但其中是否亦有公法責任在內？再就保險對象所承擔的醫療風險考量，健保制度下健保局的醫療給付只能依一般性考量，無法周延顧慮到所有醫療狀況。所謂醫療

風險在醫師提醒下，若保險對象基於費用考量及對健保局的信賴，選擇合於「健保規定醫療給付」的項目，而結果卻不如預期時，在此種情況下，是否病患必須就自己的決定承擔全部損害？抑或健保局應就其提供合於「健保規定醫療給付」而與有過失？若答案是肯定的，應就個案檢討保險對象是否有請求國家賠償之可能性。

在公法法律關係的部分，除了上述保險醫事服務機構基於健保局履行輔助人地位代行行政業務外，醫病之間原就存在私法上醫療關係的醫療契約。保險對象持保險憑證就醫，雖然很類似保險事故發生時請領醫療給付，但保險對象並無基於保險基礎關係，對於保險醫事服務機構有直接保險醫療給付請求權，醫病之間仍然需要締結另一醫療契約作為其請求醫療照顧的依據。換言之，保險醫事服務機構基於此私法醫療契約而對於病患才有提供醫療服務義務，對於健保局則是基於健保合約負有提供合乎健保「適當醫療服務」的義務。保險對象因私法醫療契約所生之醫療費用，健保局在符合健保規定範圍內予以承擔。而這種公私法關係的連接點是「保險憑證」，依合約第三條：保險對象「就醫」時，乙方（特約醫事服務機構）應核對其保險憑證與身分證明文件相符後，於保險憑證註記。合約第二條：保險對象「就醫」時，乙方應依醫學專業知識及專長予以悉心診治，妥善照護，並依照醫療法等規定辦理轉診相關事宜。也就是說，只有持「保險憑證就醫」的病患，才有公法關係的問題。

因為在就醫過程中，仍然需要私法上的醫療契約為基礎，如此才能使保險對象的醫療得到確保，不致因為健保給付規定的限制，而危及保險對象的醫療照顧權益。且私法醫療契約內涵對於醫師之保護義務、說明義務、照顧義務都較詳盡，才足以因應醫療關係的複雜性，尤其醫療過失的責任歸屬，都需要有此基礎契約關係為依據。也正是因此，若是在健保費用核付過程中有不可歸責於保險醫事服務機構被核刪情形^(註30)，保險醫事服務機構對於保險對象應仍保有基於醫療契約之醫療費用請求權^(註31)。私法醫療契約係以健康之回復目的，當病患以保險對象就醫時，醫病雙方應有包含向健保局申請合於「健保規定醫療給付」醫療服務的合意，若有其他不合「健保規定醫療給付」的醫療服務，應據實向保險對象說明並徵得同

意，如此才能探求當事人真意。若未徵得同意，事後卻向保險對象請求支付該筆費用，在此情形下，因傳統醫療契約內涵在相關範圍內受健保公法的影響，且雙方當事人不具完整的合意，保險對象應不必支付該筆醫療費用。因此在健保制度下，雖然醫病間存在私法醫療契約，具有請求回復健康的意思，但亦存在有請領健保醫療給付之意思，醫師應先提供合於「健保規定醫療給付」的醫療服務。

第三人效力契約

最後，在健保公法關係中亦可能產生對第三人效力的契約：其一可能存在於保險人與保險對象間的保險基礎關係，此契約課予保險醫事服務機構（第三人）提供醫療給付義務，而透過保險醫事服務機構的特約申請成立「合於健保規定」醫療費用的債務承擔；另一種可能是保險人與保險醫事服務機構之間的委任關係是一種利益第三人契約，透過主契約約定而賦予第三人（保險對象）向債務人（保險醫事服務機構）直接請求醫療給付，或被稱為「不真正利益第三人契約^(註32)」，即持有保險憑證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，而無真正請求提供醫療給付的權利。這兩種解釋都有成立的可能，而此說需要併存的私法契約，其原因在於若將醫療關係只解釋是附有第三人效力主契約的附隨義務，則在實際醫療關係中顯然不足。因為醫療關係的建立主要是醫病雙方的信賴關係，光依附在第三人效力之下，實難呈現信賴關係與表示雙方的合意，這也正是此私法契約併行的根據。

小 結

綜合上述，健保制度下的醫病關係，醫療服務的提供仍是由私法醫療契約來規範，若有紛爭應循民事法院解決；關於代行全民健保行政業務部分則屬於公法性質，若有紛爭應循訴願及行政爭訟解決。依實際從事醫療工作的經驗，單純的醫療關係如果摻入「公法」觀念，不僅不倫不類，更使原來就錯綜複雜的醫病關係更加難分難解，這絕非醫病雙方及健保局所樂見，所以本文對於健保制度下之醫病關係，認為屬於公私法併存的法律關係。依據這種見解，醫師及保險醫事機構仍有其獨立執行醫療業務的義務，所有醫療結果必須自行承擔；醫師及保險醫事機構不是健保局

的執行機關。基本上，健保制度不適合以法規或合約決定醫療行為為何為「不該做」、何為「不可做」，因為這屬於醫療法、醫師法及其他衛生法規的範圍。健保局只對於由保險醫事服務機構所代行的「健保行政」業務負監督義務，並承擔責任，不可藉合約之名將健保行政的責任轉嫁到保險醫事服務機構或醫師上，也就是「公歸公、私歸私」，以符合我國法制上一般的認知，只有公私雙方合作^(註33)才能達成健保公法上之任務與目的。

結 語

所以說健保制度介入傳統醫病關係後，有一定程度改變原有醫病關係的基礎：即傳統醫療契約。在此基礎下，醫師及醫事服務機構仍不能只憑「健保關係」診治，病患亦不能只憑「保險給付」就醫，因為涉及健康權與生命權都是個人至高無上、無可取代的權利，豈可交由「保險制度」去支配。雖然現行全民健保制度下之醫病關係究竟是「公法」或是「私法」仍未定論，但實務上一旦發生醫療糾紛，目前司法判決並未將健康保險給付影響因素列入裁判考量，醫師及醫事服務機構只能更加戒慎恐懼地診治保險對象。希望有朝一日，保險人、保險對象及保險醫事服務機構都能深刻體會全民健保並非「上限制」的醫療給付制度，而只是「適當醫療服務^(註34)」！

附 註

1. 洪素卿：自由時報，民國97年4月22日。
2. 許佳惠、陳柏因：蘋果日報，民國96年11月5日。
3. 總額支付制度的實施就是醫療資源的重分配，其中所謂的協商因素或非協商因素，並非實際醫療行為的因素，而只是數字上之「事先」推估，所以在分配上有不公平現象並非少見。
4. 如醫藥分業〈更精確地說是醫藥分工〉、轉診制度、轉檢制度及慢性病連續處方箋等都是健保開辦前未曾實施過的制度。
5. 蔡維音：從全民健保觀察醫病關係之變遷，應用倫理研究通訊，第21期，民國91年1月，頁25-29。
6. 蔡維音：全民健保行政之法律關，成大法學，第4期，民國91年12月，頁18-19。

7. 蔡維音：全民健保之法律關係剖析（下）一對中央健保局、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49期，民國88年6月，頁110-112以下。
8. 吳庚：行政法之理論與實用，三民書局，民國90年8月增訂七版新刷，頁176。行政助手〈行政輔助人〉係在行政機關指示下，協助該機關處理行政事務〈包括公權力之行使〉，性質上為機關之輔助人力，並非獨立之官署或具有自主之地位，輔助者亦非公務員法上之公務人員，常見者為協助警察執行勤務之義勇警察或消防人員。
9. 蔡維音：全民健保體制下醫療疏失責任之歸屬，中原財經法學，第12期，民國93年6月，頁10-13。
10. 蔡維音：前揭註6，頁19-20。
11. 許宗力：論行政任務之民營化，當代公法理論（中），元照出版社，民國91年7月，頁585-589。
12. 此與前述之「行政助手說」的範圍不同，此處之行政助手只局限於執行健保業務，而「行政助手說」則包含所有醫病關係，包括醫療關係。但兩者法律效果相同：都未與保險對象發生直接法律關係。
13. 吳庚：前揭註8，頁175-176。
14. 行政程序法第16條第一項：「行政機關得依法規將其權限之一部分，委託民間團體或個人辦理。」
15. 行政程序法第16條第二項：「前項情形，應將委託事項及法規依據公告之，並刊登政府公報或新聞紙。」委託事項即委託標的，法規依據即基於法律或法律授權之命令。
16. 行政程序法第2條第三項：「受託行使公權力之個人或團體，於委託範圍內，視為行政機關。」
17. 或稱上述機構為「營造物」，是掌握於行政主體手中，由人與物做為手段之存在體，持續性的對特定公共目的而服務。其重點不再直接行政或間接行政，而是依營造物規章所生之公法或私法關係。詳見吳庚，前揭註8，頁170-174。
18. 如醫療辦法第10條前段：「保險醫事服務機構接受保險對象就醫時，應查核本人依第三條第一項應繳驗之文件；如有不符時，應拒絕其以保險對象身分就醫。」
19. 參照醫療辦法第14條，特約合約第3條及第7條。
20. 參照醫療辦法第13條，特約合約第7條。
21. 參照醫療辦法第5條，特約合約第8條。
22. 參照醫療辦法第21條。
23. 特約及管理辦法第63條第一款：未依本保險醫療辦法規定上傳保險對象就醫資料。
24. 特約及管理辦法第64條第三款：未依本保險醫療辦法規定，核對保險對象就醫文件。第四款：保險對象因分娩、緊急傷病就醫未及攜帶保險憑證，經自費就醫後，於七日內補送保險憑證時，未依本保險醫療辦法規定，將所收之保險醫療費用退還，且於保險憑證上補行登錄。第六款：未依本法之規定向保險對象收取其應自行負擔之費用。
25. 參照特約合約第17條第一款及第三款。
26. 「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」第2條第一項第二款、第四款，關於重大傷病卡申請之文件：特約醫院、診所開立之診斷證明書。診斷證明書自開立日起三十日內有效，逾期不予受理。但前款申請書已加蓋醫師及特約醫院、診所戳章者，得免送診斷證明書。及病歷摘要或檢查報告等資料。
27. 此時醫師個人意見參與即如行政業務功能民營化分類中之「專家參與」。
28. 參照醫療服務審查辦法第20條。
29. 醫療服務審查辦法第24條第一項：「依規定應事前審查項目，保險醫事服務機構未於事前提出申報或報備，或未經保險人核定即施予者，得依程序審查不支付費用。」至於保險醫事服務機構根據健保局說法是先「通知改善」，未改善時再依特約管理辦法第64條第八款：其他經保險人通知改善而未改善，而只處以「違約記點」。顯見「事前審查」絕非合約的必要負擔，健保「給不給付」原應只是保險人與保險對象之間的合意，與醫療服務提供者「應不應該服務」不能劃上等號，所以保險醫事服務機構所代行之健保行政，其法律效果應歸屬於健保局。
30. 醫療服務審查辦法第15條：「保險醫事服務機構申報醫療服務案件，經專業審查有下列情形之一者，應不予支付不當部分之服務，並註明不予支付內容及理由。一、治療與病情診斷不符。二、因診療行為引發之非必要連續就診。三、治療材料之使用與病情不符。四、治療內容與保險支付標準規定不符。五、非必要之檢查或檢驗。六、非必要之住院或住院日數不適當。七、病歷記載不完整無法支持其診斷與治療內容。八、病歷記載內容經二位審查醫師認定字跡難以辨識。九、用藥種類與病情不符或有重複。一〇、用藥份量與病情不符或有重複。一一、未依臨床常規選用非第一線藥物。一二、用藥品項產生之交互作用不符臨床常規。一三、適應症不符，不應申報論病例計酬案件。一四、論病例計酬案件醫療品質不符專業認定。一五、論病例計酬案

件有不當移轉至他門、住診施行。一六、論病例計酬案件不符出院條件。一七、其他違反相關法令或醫療品質不符專業認定。」雖是條列式「不當部分」服務，但不當即是不確定法律概念，條文中之多處「非必要」、「不當」、「病情不符」等規定皆是不確定下之不確定，因為醫療過程中只有醫病雙方最清楚，第三人難以憑書面斷定醫療效果。基於此，所謂非必要、不當、病情不符實屬臆測，難免引起不服，筆者曾任健保審查醫師及審畢後審查醫師，關於此點，感慨良多！

31. 蔡維音：前揭註6，頁22。
32. 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48期，民國88年5月，頁75。
33. 特約合約第15條第三項：「甲乙雙方應依本合約之規定及本於合作精神，遵守法令執行本保險之相關業務，甲方並應以輔導和宣導為重點，並以促進乙方業務正常為目的，若甲方認為乙方涉有違約情事時，應以明確事證認定並給予乙方說明之機會，以示公允；另甲方為本合約之處分時，對於乙方有利及不利之情形，應一律注意。」
34. 健保法第60條：「保險醫事服務機構於保險對象發生保險事故時，應依專長及設備提供『適當醫療服務』，不得無故拒絕。」