

臺北高等行政法院判決

110年度訴字第273號

110年12月9日辯論終結

原告 周經凱即池恩診所

訴訟代理人 黃鈺嫻 律師

被告 衛生福利部中央健康保險署

代表人 李伯璋（署長）

訴訟代理人 蔡順雄 律師

鄭凱威 律師

郭子揚 律師

上列當事人間全民健康保險事件，原告提起行政訴訟，本院判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、事實概要：

原告先後於民國100年2月24日、103年5月23日及106年6月30日與被告簽訂「全民健康保險特約醫事服務機構合約（特約醫院、診所、助產機構、精神復健機構、居家護理機構適用）」（合約有效期間分別自100年3月2日起至103年3月1日止、103年3月2日起至106年3月1日止及自106年3月2日起至109年3月1日止，下稱系爭特約），辦理全民健康保險醫療服務業務。被告於101年9月13日以健保醫字第1010051715號令（下稱101年9月13日令）修正全民健康保險醫療費用支付標準（下稱支付標準），將包含「外科專科」在內之數科別所得請領之健保門診診察費加成9%，並溯及至101年1月1日起生效。經被告以101年12月28日健保東字第1017017000號函（下稱被告101年12月28日函）通知補付原告101年1月1日至

101年9月之加成診療費共新臺幣（下同）25萬2,811元。嗣原告於108年4月27日以池字第1080427001號函向被告補行申報101年10月至107年7月間之診療加成費（下稱系爭加成費），經被告以108年6月5日健保東字第1087096121A號函復「歉難受理」。原告不服，申請複核，經被告108年8月22日健保東字第1087096179號函維持原核定。原告仍不服，申請爭議審議，經衛生福利部以109年1月15日衛部爭字第1083405784號爭議審定書駁回其申請審議後，遂提起本件行政訴訟。

二、原告主張略以：

(一)被告所提出之被告101年12月28日函係電腦列印（列印日期在原告向被告提出差額請求後），且該函文上無機關或首長用印，形式真正性自非無疑。經原告調閱該函文所述101年12月28日前後收受健保費用之臺灣土地銀行玉里分行歷史交易明細，亦未特別指明是加成差額費用，參以被告常常有費用補給等情事，原告實無從得知其所匯之款項為健保加成差額。

(二)原告已在法規規範時間內申報醫療服務給付項目，並無時效消滅問題，至於原告請求系爭醫療服務給付之成數差額僅為更正，自無全民健康保險法（下稱健保法）第62條短期時效之問題：

- 1.依健保法62條規定，醫療機構並非就實際的費用金額為申報（藥物費用除外），而是依照「醫療服務給付項目」中適合的診療項目代碼申報相對應的點數；即使同一個診療代碼不同特約醫事服務機構的支付標準亦不同，對應不同的支付點數。如果是高報低的點數短報，則當事人已經申報，係屬申報更正之問題。
- 2.按請求權消滅時效應自權利人主觀上知悉可得行使該項權利時，方得起算，否則與消滅時效制度本旨有悖。故原告之請求權應自108年2月即原告發見101年9月13日令始行起算消滅時效。健保法第62條第2項並未明文規定若保險醫事服務機

01 構未於6個月期間內申報醫療服務點數，則保險人應不予支
02 付或請求權人之請求權因而消滅，又公法上消滅時效對人民
03 權利影響之重大性，應從嚴認定、解釋，故健保法第62條第
04 2項規定應解釋為保險醫事服務機構就醫療服務點數申報期
05 間之「作業期間」規定，而非消滅時效規定。健保法既無特
06 別規定，本件自應回歸行政程序法第131條第1項，且系爭加
07 成費於102年5月23日（含該日）以前尚未完成，自應適用新
08 法10年消滅時效之規定（法務部102年8月2日法律字第10200
09 134250號函釋參照）。退步言，縱認健保法第62條第2項屬
10 消滅時效規定，參照上開法務部函釋，原告自101年10月至1
11 07年7月間對被告所發生之系爭加成費請求權，均應享有10
12 年之消滅時效。

13 3.公法與私法所規定權利義務法律關係有本質上之區別，故公
14 法非一概得當然類推適用私法之規定，而健保法第62條第2
15 項所規定之全民健康保險醫事服務機構就醫療服務點數之請
16 求權，非僅涉及全民健康保險醫事服務機構之財產上請求
17 權，更涉及全民健保制度之運行及存續，具強烈公益色彩，
18 與民法上私人間僅涉及財產權之請求權有根本上之差異，自
19 不宜任意類推適用民法之規定。

20 (三)縱已罹於消滅時效，基於誠信原則，被告亦不得援引時效為
21 抗辯：

22 按全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法
23 （下稱醫療服務審查辦法）第3條規定略以，保險醫事服務
24 機構向保險人申報醫療費用之申報表單不完整或填報有錯誤
25 者，保險人應敘明理由通知更正。系爭特約第1條第1、2項
26 分別規定：「甲乙（甲方即被告，乙方即原告，下同）雙方
27 應依照健保法、健保法施行細則、全民健康保險醫事服務機
28 構特約及管理辦法、全民健康保險醫療辦法、全民健康保險
29 醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法、全民健康保險保
30 險憑證製發及存取資料管理辦法、行政程序法、行政罰法、
31 其他相關法令及本合約規定辦理全民健康保險（以下簡稱本

01 保險)醫療業務。」「甲乙雙方依法得主張實體與程序之權
02 利，不因前項規定而受影響，且應落實公平、對等、尊重及
03 互信原則。」第17條第2項：「若甲方發現乙方有短報或漏
04 報者，應通知乙方。」故倘被告明知特定保險醫事服務機構
05 有短報、漏報情事，卻故意未予通知，即就原告未能行使其
06 權利有可歸責事由，即不得主張已罹於請求權消滅時效，方
07 符誠信及公平原則。被告醫事服務申報作業規範各種填載或
08 代入欄位，特約醫事機構均依相關規定在系統中輸入病人資
09 訊及填入相關欄位。其中頻率及成數乃一獨立之欄位，故被
10 告在次月接到特約醫事機構上傳之醫事服務申報資料後，可
11 以顯而易見看出「頻率/成數」部分原告是否有填寫錯誤，
12 被告自難推諉不知，惟被告長達近6年之久從未主動告知原
13 告，有故意或過失之可歸責事由，顯違系爭特約第17條第2
14 項之規定及誠信原則，被告不得援引消滅時效抗辯，拒絕給
15 付原告之請求。

16 (四)被告因故意或過失未通知原告漏未申報系爭加成費，違反公
17 平、對等、尊重及互信原則及契約義務，已如前述。原告因
18 此受有加成費用之損失，自得依系爭特約第17條第2項、行
19 政程序法第149條準用民法第227條之規定，就原告因此所受
20 之損害，請求被告負賠償責任。為此，提起本件訴訟，並聲
21 明求為判決：被告應給付原告161萬6,308元。

22 三、被告答辯略以：

23 (一)本件原告訴請被告給付101年10月間至107年7月間之系爭加
24 成費之請求權已罹於時效：

25 1. 按保險醫事服務機構向保險人申報其所提供醫療服務之點數
26 及藥物費用，係行使本於健保法有關規定所生之公法上請求
27 權，而經保險人審查醫療服務總點數及核算每點費用以核付
28 其費用，其點數具有財產價值，故健保法第62條第2項規定
29 之申報期限即屬公法上請求權之消滅時效期間，且屬行政程
30 序法第131條第1項所稱「法律另有規定」情形，自無消滅時
31 效為10年規定之適用。

01 2. 又101年9月13日令及支付標準除於機關網站上刊登公告周知
02 外，並於同日刊登行政院公報，合於行政程序法第157條第3
03 項法規命令之合法要件，且依中央法規標準法第14條規定，
04 婦產科、外科專科醫師之門診診察費加成9%等列舉項目部分
05 溯及101年1月1日生效，其餘未列舉之醫療項目部分於101年
06 10月1日起施行。再者，經營醫療系統業務之仕詮資訊有限
07 公司(下稱仕詮公司)出版之月刊、常誠電腦股份有限公司之
08 網站、社團法人台灣醫務管理學會均有將101年9月13日令及
09 支付標準公布於網站上。足見原告就101年9月13日令及支付
10 標準於101年9月間即處於可得而知之狀態，可合理期待其請
11 求權應自斯時起起算消滅時效。縱原告主觀上不知悉得申請
12 加成9%，並否認收受被告101年12月28日函為真，亦僅為事
13 實上之障礙，並非法律上之障礙，無礙於請求權時效之進
14 行。

15 3. 原告雖稱渠所處之臺東縣池上鄉乃偏鄉地區資訊流通較不發
16 達，於資訊取得顯較諸西部更為困難云云，然原告診所距離
17 池上火車站僅450公尺之步行距離，顯非偏鄉外，況原告既
18 以電腦透過醫療系統向被告申報醫療費用，顯非無法透過網
19 路取得相關健保給付資訊，顯見渠稱位處偏鄉取得資訊困難
20 云云，顯屬臨訟杜撰，要非可信。且被告以101年12月28日
21 函通知原告補付101年1月至9月間之差額時，即於說明一明
22 白記載：「依據本局101年9月13日健保醫字第1010051715號
23 令發布修訂『全民健康保險醫療費用支付標準』案及同日健
24 保醫字第1010051720號公告辦理。」益證原告至遲於101年1
25 2月間就101年9月13日令及支付標準，即處於可得知悉之狀
26 態。

27 (二)立法者既就申報醫療費用之請求權時效已另為規定，排除行
28 政程序法第131條之適用，故於102年1月1日健保法第62條第
29 2項施行後，醫事服務機構申報醫療費用即應於提供醫療服
30 務之次月1日起6個月內為之。是原告101年10月至12月間所
31 生醫療費用之請求權時效，應於102年6月30日前請求之；原

01 告就102年1月至107年7月間所生各月份之醫療服務費用，應
02 於提供醫療服務之次月1日起6個月內為之。原告遲至108年4
03 月27日始向被告申請補報系爭加成費，均已逾6個月之請求
04 權時效，請求權確已消滅。

05 (三)按以醫療服務點數之每點點值核算金額，具有可分性，自容
06 許醫療服務點數之一部申報而為一部請求，該部分點數申報
07 之效力尚不及於未申報部分，最高法院109年度台上字第79
08 號民事判決參照。則短報部分即屬「未為申報」，並應與原
09 告已申報部分分別觀察，原告主張渠就短報部分已有申報云
10 云，要非可採。

11 (四)依最高行政法院108年度判字第255號判決意旨，系爭特約第
12 17條第2項僅為善意提醒之規定，並非被告之附隨義務，則
13 被告未通知原告即無義務之違反，原告主張被告應依民法第
14 227條第1項負不完全給付之賠償責任，即非有據。又本件所
15 涉之醫療費用加成部分，被告業於101年9月13日公告周知，
16 難謂被告有何可歸責事由。況原告依系爭特約第5條之約
17 定，本即負有依中央衛生主管機關核定之醫療服務給付項目
18 及支付標準辦理醫療給付事宜之義務，原告疏未注意相關支
19 付標準之修正，方為損害發生之原因，是以，縱認被告應依
20 民法第227條第1項之規定負賠償責任，因原告與有過失，依
21 民法第217條第1項之規定，應免除被告之賠償義務。為此，
22 求為判決：駁回原告之訴。

23 四、上開事實概要欄所述之事實經過，除下列爭執事項外，其餘
24 為兩造所不爭執，並有系爭特約（本院卷1第159至208
25 頁）、101年9月13日令（本院卷1第209頁）、被告101年12
26 月28日函（本院卷1第313頁）、原告108年4月27日池字第10
27 80427001號函（原處分卷第1至2頁）、被告108年6月5日健
28 保東字第1087096121A號函（本院卷1第213至214頁）、被告
29 108年8月22日健保東字第1087096179號函（本院卷1第215至
30 218頁）、衛生福利部109年1月15日衛部爭字第1083405784
31 號爭議審定書（本院卷1第221至229頁）等影本在卷可稽，

01 自堪認為真正。是本件爭執事項厥為：原告請求是否罹於時
02 效？原告主張依系爭特約第17條第2項約定，若被告發現原
03 告有短報，即負有通知義務，被告未為通知是否因此負有債
04 務不履行之義務？

05 五、本院之判斷：

06 (一)本件應適用之法令及系爭特約約定：

07 1.健保法第62條規定：「（第1項）保險醫事服務機構應依據
08 醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準，
09 向保險人申報其所提供之醫療服務之點數及藥物費用。（第
10 2項）前項費用之申報，應自保險醫事服務機構提供醫療服
11 務之次月1日起6個月內為之。但有不可抗力因素時，得於事
12 實消滅後6個月內為之。（第3項）保險人應依前條分配後之
13 醫療給付費用總額及經其審查後之醫療服務總點數，核算每
14 點費用；並按各保險醫事服務機構經審查後之點數，核付其
15 費用。」準此，保險醫事服務機構向保險人申報其所提供醫
16 療服務之點數，係行使本於健保法有關規定所生之公法上請
17 求權，而經保險人審查醫療服務總點數及核算每點費用以核
18 付其費用，其點數具有財產價值，故上開規定之申報期限即
19 屬公法上請求權之消滅時效期間。又因我國全民健康保險採
20 總額支付制，醫事服務機構最後領到的醫療費用金額與起初
21 申報金額會因點值的浮動而有差距，考量點值有盡速確定之
22 需求，醫療費用請求權的時效期間自不宜過長，而此係涉人
23 民權利之限制，業經法律明文規定，符合民主及法治國家之
24 法律保留原則。

25 2.醫療服務審查辦法第3條規定：「（第1項）保險醫事服務機
26 構向保險人申報醫療費用，應檢具完整之醫療費用申報表
27 單。（第2項）前項表單不完整或填報有錯誤者，保險人應
28 敘明理由通知更正，更正完成，即予受理，並依規定之時程
29 採電子資料申報。」第4條規定：「保險醫事服務機構當月
30 份之醫療服務案件費用申報，應於次月20日前為之。採電子
31 資料申報者，得分1日至15日及16日至月底兩段為之。採網

01 路或電磁紀錄申報者，並應於次月5日及20日前，檢送醫療
02 費用申報表單。」

03 3.系爭特約第1條第1項、第2項約定：「甲乙（甲方即被告，
04 乙方即原告，下同）雙方應依照健保法、健保法施行細則、
05 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法、全民健康保險
06 醫療辦法、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審
07 查辦法、全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法、
08 行政程序法、行政罰法、其他相關法令及本合約規定辦理全
09 民健康保險（以下簡稱本保險）醫療業務。」「甲乙雙方依
10 法得主張實體與程序之權利，不因前項規定而受影響，且應
11 落實公平、對等、尊重及互信原則。」第5條約定：「乙方
12 辦理本保險醫療給付事宜，應依據中央衛生主管機關核定之
13 醫療費用支付制度、醫療服務給付項目及支付標準……等規
14 定辦理。……」

15 (二)本件原告訴請被告給付101年10月間至107年7月間之系爭加
16 成費之請求權已罹於時效：

17 1.按行政程序法第131條第1項原規定：「公法上之請求權，除
18 法律有特別規定外，因5年間不行使而消滅。」102年5月22
19 日修正為「公法上之請求權，於請求權人為行政機關時，除
20 法律另有規定外，因5年間不行使而消滅；於請求權人為人
21 民時，除法律另有規定外，因10年間不行使而消滅。」同條
22 第2項則規定：「公法上請求權，因時效完成而當然消
23 滅。」又按民法總則施行法第18條規定：「民法總則施行前
24 之法定消滅時效已完成者，其時效為完成。民法總則施行前
25 之法定消滅時效，其期間較民法總則所定為長者，適用舊
26 法，但其殘餘期間，自民法總則施行日起算較民法總則所定
27 時效期間為長者，應自施行日起，適用民法總則。」此關於
28 民法請求權新舊時效適用規定，於公法上請求權之時效有新
29 舊規定時，自有類推適用餘地。再按89年12月29日修正發布
30 之醫療服務審查辦法第5條規定：「保險醫事服務機構當月
31 份醫療服務案件，應於次月20日以前檢附前條第1項所列文

01 件，向保險人申報醫療服務點數。採電子資料申報者，得分
02 1日至15日及16日至月底兩段以連線或媒體申報，並於次月5
03 日及20日前檢送醫療服務點數申報總表。」第6條第1項規
04 定：「保險醫事服務機構申報醫療服務點數，逾前條之申報
05 期限2年者，保險人應不予支付。」其中第6條第1項關於2年
06 申報期限之規定，僅為法規命令性質，業經司法院釋字第72
07 3號解釋，以該條項規定，有違法律保留原則，侵害人民之
08 財產權，與憲法第15條及第23條規定之意旨不符，應不予適
09 用在案。依其解釋理由書之闡述，可知保險醫事服務機構向
10 保險人申報其所提供醫療服務點數，係行使本於健保法有關
11 規定所生之公法上請求權，而此申報期間應為上開行政程序
12 法第131條之公法上請求權時效。依同條第2項規定，此公法
13 上請求權，因時效完成而當然消滅。而100年1月26日修正公
14 布、102年1月1日施行之健保法第62條第2項既已明文規定申
15 報期限為自保險醫事服務機構提供醫療服務之次月1日起6個
16 月，此項規定即屬行政程序法第131條第1項所稱法律另有規
17 定之情形，是關於醫療服務費用請求權時效，在上開健保法
18 第62條第2項制定施行前，雖因法無特別明文，容應適用102
19 年5月22日修正前之行政程序法第131條第1項5年時效規定。
20 然100年1月26日修正健保法時，既於第62條第2項明定6個月
21 申報期間，並自102年1月1日起施行，則醫療服務費用請求
22 權時效，即生有新舊法比較，揆諸前揭說明，應類推適用民
23 法總則施行法第18條規定，如原適用行政程序法規定計算之
24 時效期間，迄上開健保法第62條第2項施行日尚未屆滿，且
25 其殘餘期間較上開健保法第62條第2項所定時效期間為長
26 者，仍應自健保法第62條第2項施行日（102年1月1日）起，
27 適用該健保法之規定。又現行行政程序法第131條第1項請求
28 權人為人民之10年時效規定，如上所述，係102年5月22日始
29 增訂，而關於健保醫療服務費用之請求權時效，早於該法訂
30 定前，102年1月1日施行之健保法第62條第2項已有特別規
31 定，即無該10年時效規定之適用（最高行政法院108年度判

字第255號、107年度判字第658號判決參照）。而立法者既就申報醫療費用之請求權時效已另為規定，排除行政程序法第131條之適用，故於102年1月1日健保法第62條第2項施行後，醫事服務機構申報醫療費用即應於提供醫療服務之次月1日起6個月內為之。是以，原告101年10月至12月間所生醫療費用，應於102年6月30日前請求之；原告就102年1月至107年7月間所生各月份之醫療服務費用，應於提供醫療服務之次月1日起6個月內為之。原告遲至108年4月27日始向被告申請補報系爭加成費，均已逾6個月之請求權時效，請求權確已消滅。從而，原告主張系爭加成費請求權時效應為102年5月22日修正後行政程序法第131條第1項規定之10年之消滅時效云云，自無可取。

2.次按公法上請求權，因時效完成而當然消滅。而公法上請求權之消滅時效起算與民法同，除法另有明文規定外，應自請求權可行使時起算（最高行政法院99年度判字第1325號判決參照）。又按民法第128條規定：「消滅時效，自請求權可行使時起算。以不行為為目的之請求權，自為行為時起算。」準此，關於公法上時效請求權之起算時點，行政程序法並無規定，應類推適用民法第128條之規定，自請求權可行使時起算，此為法理之所當然。經查，101年9月13日令及支付標準除於機關網站上刊登公告周知外，並於同日刊登行政院公報（本院卷1第297頁之政府公報資訊網查詢結果），合於行政程序法第157條第3項法規命令之合法要件，且依中央法規標準法第14條規定：「法規特定有施行日期，或以命令特定施行日期者，自該特定日起發生效力。」101年9月13日令及支付標準既敘明支付予婦產科、外科專科醫師之門診診察費加成9%等列舉項目部分溯及101年1月1日生效，其餘未列舉之醫療項目部分於101年10月1日起施行，則支付標準就各醫療費項目之規定即分別於上開時點生效。再者，觀之被告所提出之經營醫療系統業務之仕詮公司出版的月刊、常誠電腦股份有限公司之網頁列印資料、及社團法人台灣醫務

01 管理學會之網頁列印資料（本院卷1第299至309頁）可知，
02 上開月刊及網站均有將101年9月13日令及支付標準公布周
03 知。由此足見原告就101年9月13日令及支付標準於101年9月
04 間即處於可得而知之狀態，可合理期待其請求權應自斯時起
05 起算消滅時效。縱原告主觀上不知悉得申請加成9%，並否認
06 收受被告101年12月28日函為真，亦僅為事實上之障礙，並
07 非法律上之障礙，原告之請求權可得行使既有期待可能性，
08 自無礙於其請求權時效之進行。

- 09 3. 原告雖稱渠所處之臺東縣池上鄉乃偏鄉地區資訊流通較不發
10 達，於資訊取得顯較諸西部更為困難云云。然查，原告診所
11 距離池上火車站僅450公尺之步行距離，此有GOOGLE地圖路
12 線規畫結果列印資料在卷可考（本院卷1第311頁之乙證
13 5），顯非偏鄉地區，況原告既以電腦透過醫療系統向被告
14 申報醫療費用，顯非無法透過網路取得相關健保給付資訊。
15 再者，被告以101年12月28日函（本院卷1第313頁）通知原
16 告補付101年1月至9月間之差額252,811元時，即已於說明一
17 明白記載：「依據本局101年9月13日健保醫字第1010051715
18 號令發布修訂『全民健康保險醫療費用支付標準』案及同日
19 健保醫字第1010051720號公告辦理。」由此益證原告至遲於
20 101年12月間就101年9月13日令及支付標準，即處於可得知
21 悉之狀態。是以，原告主張其位處偏鄉取得資訊困難云云，
22 並非有據，要無可採。

- 23 (三)雖原告主張同一月份的其他醫療服務點數已按時申報、被告
24 未通知更正，則當時短報的點數，應視為已經申報云云。惟
25 按醫療服務點數之每點點值核算金額，具有可分性，自容許
26 醫療服務點數之一部申報而為一部請求，該部分點數申報之
27 效力尚不及於未申報部分（最高行政法院108年度判字第255
28 號判決參照）。則原告所稱其就系爭期間之系爭加成費係屬
29 短報，本質上就是「未為申報」，此部分公法上請求權時效
30 是否已完成，應與原告已申報醫療服務點數部分，分別觀
31 察。又按保險醫事服務機構就當月份醫療服務案件，本得於

01 次月一定時間以前向保險人申報醫療服務點數，此為健保法
02 第62條第2項、醫療服務審查辦法第4條所明文規定，而固然
03 系爭合約第17條第2項係約定：「若甲方（即被告）發現乙
04 方（即原告，下同）有短報或漏報者，應通知乙方。」惟此
05 容屬契約上善意提醒之約定，不是使保險醫事服務機構之請
06 求權不能行使或難於行使的事由，不影響時效的開始或繼續
07 進行。原告主張其就短報部分已有申報云云，要非可採。

08 (四)至原告主張被告應依民法第227條第1項負不完全給付之賠償
09 責任云云。惟本件所涉之健保門診診察費加成部分，被告業
10 以101年9月13日令公告周知，難謂被告有何可歸責事由。況
11 原告依系爭特約第5條之約定，於申報時本即負有依中央衛
12 生主管機關核定之醫療服務給付項目及支付標準辦理醫療給
13 付事宜之義務，原告疏未注意相關支付標準之修正，而就系
14 爭加成費怠為申報，致其請求權因罹於時效而消滅，方為其
15 未受給付致生損害發生之原因。是以，原告主張被告應依民
16 法第227條第1項負不完全給付之賠償責任，即非有據。

17 六、綜上所述，系爭加成費關於101年10月至12月間所生部分，
18 應於102年6月30日前請求之；系爭加成費關於102年1月至10
19 7年7月間所生部分，應於提供醫療服務之次月1日起6個月內
20 為之，原告遲至108年4月27日始向被告申請補報系爭加成
21 費，均已逾6個月之請求權時效，請求權確已消滅。原告所
22 訴各節，均非可採，原告徒執前詞，訴請判決如其聲明所
23 示，為無理由，應予駁回。

24 七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法均與本件判決結
25 果不生影響，故不逐一論述，併此敘明。

26 八、據上論結，本件原告之訴為無理由，依行政訴訟法第98條第
27 1項前段，判決如主文。

28 中 華 民 國 111 年 1 月 6 日

29 臺北高等行政法院第六庭

30 審判長法 官 陳心弘

31 法 官 郭銘禮

- 一、上為正本係照原本作成。
- 二、如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書。（須按他造人數附繕本）
- 三、上訴時應委任律師為訴訟代理人，並提出委任書。（行政訴訟法第241條之1第1項前段）
- 四、但符合下列情形者，得例外不委任律師為訴訟代理人。（同條第1項但書、第2項）

得不委任律師為訴訟代理人之情形	所 需 要 件
(一)符合右列情形之一者，得不委任律師為訴訟代理人	1. 上訴人或其法定代理人具備律師資格或為教育部審定合格之大學或獨立學院公法學教授、副教授者。 2. 稅務行政事件，上訴人或其法定代理人具備會計師資格者。 3. 專利行政事件，上訴人或其法定代理人具備專利師資格或依法得為專利代理人者。
(二)非律師具有右列情形之一，經最高行政法院認為適當者，亦得為上訴審訴訟代理人	1. 上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親具備律師資格者。 2. 稅務行政事件，具備會計師資格者。 3. 專利行政事件，具備專利師資格或依法得為專利代理人者。 4. 上訴人為公法人、中央或地方機關、公法上之非法人團體時，其所屬專任人員辦理法制、法務、訴願業務或與訴訟事件相關業務者。
是否符合(一)、(二)之情形，而得為強制律師代理之例外，上訴人應於提起上訴或委任時釋明之，並提出(二)所示關係之釋明	

01

文書影本及委任書。

02

中 華 民 國 111 年 1 月 17 日

03

書記官 黃玉鈴