

# 臺北高等行政法院判決

高等行政訴訟庭第七庭

113年度簡上字第70號

上訴人 環馨婦幼醫院

代表人 林錦義

被上訴人 衛生福利部中央健康保險署

代表人 石崇良(署長)

上列當事人間全民健康保險事件，上訴人對於中華民國113年5月10日本院地方行政訴訟庭112年度簡字第89號判決，提起上訴，本院判決如下：

## 主 文

- 一、上訴駁回。
- 二、上訴審訴訟費用由上訴人負擔。

## 理 由

- 一、上訴人與被上訴人簽有全民健康保險特約醫事服務機構合約(下稱健保合約)，為全民健康保險特約醫事服務機構。上訴人向被上訴人申報民國110年3月份醫療費用，經被上訴人審查後，以110年6月24日健保南字第1105303705號函(下稱系爭函)核減病患林陳清香之醫療費用33,502點即新臺幣(下同)32,648元。上訴人提出申復，被上訴人以110年9月17日健保南字第1105305677號函仍認不予補付。上訴人申請爭議審議，經衛生福利部(下稱衛福部)以111年3月1日衛部爭字第1103403916號審議駁回(下稱爭議審定)。上訴人不服，提起行政訴訟，經本院地方行政訴訟庭(下稱原審)以112年度簡字第89號判決(下稱原判決)駁回其訴，上訴人仍不服，提起本件上訴。
- 二、上訴人起訴主張與被上訴人在原審之答辯均引用原判決之記載。
- 三、原審斟酌全辯論意旨及調查證據結果，以：

01 (一)上訴人申請林陳清香110年3月份住院診療費用給付所提供骨  
02 盆底重建手術及尿失禁手術等之醫療服務，關於50006C膀胱  
03 造口引流換洗、Burch尿失禁手術、間質性膀胱炎膀胱尿道  
04 鏡擴張術和CDD110003DL7之醫療費用共計33,502點(32,648  
05 元)部分，經被上訴人初審之專業審查意見略以：關於膀胱  
06 造口引流換洗，根據門診及住院病歷與護理紀錄所示，該病  
07 患手術後無明顯併發症且手術過程平順，亦無排尿困難之描  
08 述，故膀胱造口於此骨盆底重建手術中並非必要之醫療程  
09 序；關於Burch尿失禁手術，確實執行UDS(尿路動力學)/VUD  
10 S(錄影動力學檢查)，對手術種類之選擇會有更好的幫助，  
11 建議於POP(骨盆腔器官脫垂)復位前及復位後各執行UDS，方  
12 可評估盆腔脫垂及尿失禁相關性，且根據UDS，該病患MUCP  
13 (最大尿道閉鎖壓)及MUP(最大尿道壓)無特殊之異常，若能  
14 以VUDS，更可提供適當的手術方式評估；關於間質性膀胱炎  
15 膀胱尿道鏡擴張術，根據門診及住院病歷，該病患並無典型  
16 國際尿失禁學會定義下之IC(間質性膀胱炎)典型症狀，且亦  
17 無手術前排尿日記之呈現，故hydrodistention(灌水膨脹)  
18 並非必要之醫療評估程序；關於穿刺套管，根據門診及住院  
19 病歷與護理紀錄所示，該病患手術後無明顯併發症且手術過  
20 程平順，亦無排尿困難之描述，故膀胱造口於此骨盆底重  
21 建手術中並非必要之醫療程序等語(臺灣臺北地方法院111年  
22 度簡字第59號卷【下稱北院卷】一第225頁至236頁)。復經  
23 複審專業意見略以：膀胱造口並非骨盆底重建及尿失禁手術  
24 之必要醫療程序，不應據此申報。同意UDS可協助醫師判  
25 斷，然該病患的問題到底是OAB(過動性膀胱)、DO(逼尿肌過  
26 度反應)還是IC(間質性膀胱炎)，既無術前病患排尿日誌、I  
27 C評估表，且無相關用藥紀錄，到底是如何診斷？Cystostom  
28 y(膀胱造口)所附之影像並非典型IC之glomerulation(腎絲  
29 球點狀出血)，若如上訴人申復意見所述，是病患習慣造成  
30 之惡性循環，則不應行灌水膨脹。所附資料Padtest(護墊測  
31 試)1~2gm。骨盆腔重建手術有時即可幫助病患之排尿症狀

01 改善而不需要同時行尿失禁手術。依病歷所見，病患術後餘  
02 尿由術前10~20cc至50~150cc等語，有特約醫事服務機構  
03 住院醫療費用點數申復清單及其所載審核意見在卷可稽(同  
04 卷第239頁至245頁)。初審、複審意見為不同審查醫師作  
05 成，均為被上訴人依法定程序約聘，復據被上訴人於原審審  
06 理時陳述等情綦詳(同卷第277頁)。

07 (二)全民健康保險爭議審議委員會(下稱爭審會)意見復略以：依  
08 上訴人申請書及所附相關文件資料，該病患術前並無明確尿  
09 失禁之相關記載，病歷只記載子宮及膀胱脫垂，並無尿失禁  
10 之主訴，同意被上訴人意見，骨盆重建手術即可幫助病人排  
11 尿症狀之改善，不足以支持需同時施行尿失禁手術及申報項  
12 目之必要性，亦無法顯示需給付所請費用之正當理由，系爭  
13 函並無不合，應予維持等語，有爭議審定在卷可稽(同卷第  
14 7、28頁)。上訴人起訴後，被上訴人另送請行政訴訟專審醫  
15 師意見略以：(一)關於申報合理性部分，1.此案之病況與先前  
16 討論過之個案雷同，故依據審查共識，已給予詳細的核減說  
17 明(如初審及申復核減意見)。2.手術前診斷與評估有所不  
18 足，欠缺客觀基準，且病歷記載簡略而有較多縮寫，可能易  
19 引起誤解。尿失禁方面，入院主訴USI Gr4(應力性尿失禁第  
20 4級)，但從病歷紀錄中無相關症狀描述，不知是依據哪些條  
21 件確立此一診斷，也看不出是依據哪一種分類標準，以Inge  
22 lmann-Sundberg分級標準為例，尿失禁分為3級，並無第4  
23 級，即第1級：咳嗽、打噴嚏、大笑時會漏尿、第2級：抬重  
24 物、跑步、爬樓梯時會漏尿、第3級：站立無動作時會漏  
25 尿。3.膀胱造口是伴隨骨盆重建手術的相關處置，手術醫師  
26 可依臨床需求決定是否要在術後留置膀胱造口(並非必要處  
27 置，不留膀胱造口的醫師居大多數)，此為主手術的附帶處  
28 置，不須另行申報獨立術式。4.術前雖有執行尿動力檢查，  
29 但報告極簡化，未能解釋檢查結果與病人症狀間的關聯性，  
30 也無法支持後續手術的合理性。如以原報告HB, R/ODO(可能  
31 是指高敏感膀胱，疑有逼尿肌過度反應)，若所指的是hyper

01 sensitive bladder(高敏感膀胱)和detrusoroveractivity  
02 (逼尿肌過度反應)，則此兩項皆非手術的適應症，應以行為  
03 治療和藥物治療為主。因此重點不僅是有沒有做VUDS(錄影  
04 動力學檢查)，而是所做的檢查是否能符合病人的實際病情  
05 與需求。5.病歷中，病人主訴未提及典型間質性膀胱炎症狀  
06 (例如漲尿劇痛)，未見到生活品質評估，也無排尿日誌等輔  
07 助資料，無法說明實施膀胱鏡擴張術的理由。若無相關症  
08 狀，在麻醉下予以灌水達到膀胱容量上限也可能出現絲球狀  
09 出血，但不能反過來作為間質性膀胱炎的診斷依據。手術紀  
10 錄沒有提到膀胱容量與壓力在擴張前與擴張後的差別，無法  
11 證實臨床上達到多少治療效果，也無法比較病人生活品質有  
12 多少具體改善。6.手術項目與內容有重覆的情況，例如202  
13 1/03/10當天有3份手術紀錄，其中第1份提及術式含Uterine  
14 suspension(子宮懸吊術)等骨盆底重建機制，包括將兩側的  
15 陰道筋膜固於Cooper's ligament(Cooper氏韌帶)，第2份的  
16 Burch尿失禁手術也是相關部位、相同方式，不應再獨立為  
17 另一術式。(二)關於上訴人提出之婦產科醫學會函文部分：1.  
18 有關「同時施行尿失禁手術及骨盆重建手術應為必要且合  
19 理」之論述。根據該病患的門診紀錄，並無明顯之應力性尿  
20 失禁的症狀，同時尿動力學檢查也無明顯應力性尿失禁證  
21 據，因此不合同時施行之要件，亦無可同時申報不同類第  
22 一刀的理由。2.有關「膀胱造口在尿失禁手術同時進行」，  
23 根據門診及住院病歷與護理紀錄所示，手術過程平順，術後  
24 亦無排尿困難之描述，且以目前的醫療常規並不需要做膀胱  
25 造廔，故不應據此申報。3.關於「間質性膀胱炎」之診斷，  
26 並未載明在門診紀錄，且並無典型的臨床疼痛等症狀，或者  
27 是相關治療及用藥紀錄。而根據所附的膀胱鏡影像並無典型  
28 的腎絲球點狀出血發現，因此，該病患並非間質性膀胱炎，  
29 施行之「膀胱水擴張手術」並不符合常規，不應申報等語  
30 (同卷第107頁至109頁)。

01 (三)上述專科醫生咸認上訴人所提病患病歷，並無相關資料足以  
02 佐證上訴人實施50006C膀胱造口引流換洗、Burch尿失禁手  
03 術、間質性膀胱炎膀胱尿道鏡擴張術和CDD110003DL7之必要  
04 性，被上訴人依據專業審查認有治療與病情診斷不符、或病  
05 歷記載不完整，致無法支持上訴人診斷與治療內容等情，而  
06 核減上訴人所請該部分之點數33,502點即32,648元，核無違  
07 背法定程序，亦未悖離專業判斷應遵守之一般法律原則，難  
08 謂有違法之情形，法院自應予以尊重。

09 (四)上訴人就該病患所為之醫療行為是否必要，且為合於健保合  
10 約本旨之債務履行乙節，未能提出完整病歷支持，且其從未  
11 舉證並具體指明被上訴人所委請審查醫師之審查意見及爭審  
12 會之審定醫師意見，有「未遵守法定程序」、「基於錯誤之  
13 事實」、「未遵守一般有效之價值判斷原則」、「夾雜與事  
14 件無關之考慮因素」等顯然違法情形，而被上訴人依審查醫  
15 師就上訴人醫療措施之認定結果，均附詳細理由，並無恣意  
16 違法情事，本院應予以尊重。上訴人未履行提供完整病歷之  
17 附隨義務，於送請其他專業機構鑑定前，亦無從推翻審查醫  
18 師就上訴人醫療措施之認定結果。上訴人亦已當庭表示本件  
19 不聲請鑑定，則對其有利事項既未提出其他證據以資證明，  
20 自難僅憑上訴人之陳述，遽認其主張有理由。

21 (五)綜上，上訴人主張尚非可採，被上訴人認定上訴人所申報上  
22 述醫療費用不符申請規定，而予以核減醫療費用，於法並無  
23 不合。上訴人訴請撤銷系爭函及爭議審定，並請求給付如其  
24 聲明所示，為無理由，而判決駁回上訴人在第一審之訴。

25 四、本院經核原判決駁回上訴人之訴，並無違誤。茲就上訴意旨  
26 補充論斷於下：

27 (一)兩造健保合約第1條第1項約定：「甲(即被上訴人，下同)乙  
28 (即上訴人，下同)雙方應依照全民健康保險法、全民健康保  
29 險法施行細則、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦  
30 法、全民健康保險醫療辦法、全民健康保險醫療費用申報與  
31 核付及醫療服務審查辦法、全民健康保險保險憑證製發及存

01 取資料管理辦法、行政程序法、行政罰法、其他相關法令及  
02 本合約規定辦理全民健康保險醫療業務。」第5條約定：  
03 「乙方辦理本保險醫療給付事宜，應依據中央衛生主管機關  
04 核定之醫療費用支付制度、醫療服務給付項目及支付標準、  
05 藥物給付項目及支付標準等規定辦理。對於已實施總額支付  
06 制度之部門，甲乙雙方應遵守中央衛生主管機關核定之各該  
07 年度本保險醫療給付費用協定及分配。」全民健康保險屬於  
08 強制性社會保險，以增進全體國民健康為目的，而提供醫療  
09 服務，其財源除被保險人負擔部分保費外，主要仍係全民稅  
10 收支應，是非為維持生理、心理機能正常狀態之必要診療服  
11 務，即不應予保險給付。是以，保險醫事服務機構對被保險  
12 人所為之醫療行為，必須是必要且非無效或過度治療者，方  
13 可認係符合健保合約本旨之給付行為，始得據以請求被上訴  
14 人給付相對之醫療服務費用。

15 (二)全民健康保險法第63條第1項至第3項規定：「(第1項)保險  
16 人對於保險醫事服務機構辦理本保險之醫療服務項目、數量  
17 及品質，應遴聘具有臨床或相關經驗之醫藥專家進行審查，  
18 並據以核付費用；審查業務得委託相關專業機構、團體辦理  
19 之。(第2項)前項醫療服務之審查得採事前、事後及實地審  
20 查方式辦理，並得以抽樣或檔案分析方式為之。(第3項)醫  
21 療費用申報、核付程序與時程及醫療服務審查之辦法，由主  
22 管機關定之。」審查保險醫事服務機構之醫療服務是否應為  
23 對待給付，其標準並非診療結果是否正確或醫術高下，而在  
24 確認其醫療服務在現有資源下為必要，且非無效或過度。被  
25 上訴人專業審查所憑基礎，無非是保險醫事服務機構所提出  
26 之保險對象病歷資料，與醫師係對個別病患觀察、問診並參  
27 酌先前診療經驗綜合判斷之程序，有所不同。醫師僅須依醫  
28 師法第12條第2項之規定製作病歷，即屬符合醫師法之規  
29 定，但苟保險醫事服務機構與被上訴人簽訂健保合約，則就  
30 保險醫療費用之申請核付，除必須履行必要、有效且非過度  
31 醫療服務之主給付義務外，並有提出足供評價其醫療服務是

01 否符合上開債務本旨之病歷資料予被上訴人審核之附隨義  
02 務。是保險醫事服務機構申報醫療費用案件，苟其病歷記載  
03 不完整無法支持其診斷與治療內容者，即難認係合於債務本  
04 旨之醫療服務，被上訴人應拒絕給付醫療費用，資以順暢保  
05 險管理流程及調控醫療資源，達到增進全體國民健康之目的。  
06 又被上訴人就上訴人醫療服務點數之申報案件，本須實  
07 質審查其正確性、合理性與必要性，如經專業審查有治療與  
08 病情診斷不符、非必要之連續就診、治療材料之使用與病情  
09 不符、治療內容與申報項目或其規定不符、非必要之檢查或  
10 檢驗、病歷記載不完整等，致無法支持其診斷與治療內容或  
11 醫療品質不符專業認定之情形之一者，應不予支付該不當部  
12 分之醫療費用。

13 (三)當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民  
14 事訴訟法第277條前段定有明文，依行政訴訟法第136條之規  
15 定，上開規定為行政訴訟程序所準用。又一般商業保險制度  
16 之給付程序，係於保險事故發生時，先由保險人認定約定之  
17 保險事故是否發生，並依個別保險契約決定是否及如何理  
18 賠，因而保險人在事故認定及給付決定上，縱令受到保險契  
19 約之限制，仍處於優勢或主導之地位。然全民健康保險制度  
20 因屬社會保險，其制度設計雖亦從保險觀點出發，但在制度  
21 上其保險事故給付，實際上由被保險人自行認定，並由於實  
22 際提供給付者係保險醫事服務機構，因而不待保險人核定，  
23 即由保險醫事服務機構先行提供醫療及藥品之給付，保險人  
24 無法掌控保險給付之過程，且負擔甚高之風險與責任。因  
25 此，全民健康保險制度須透過對保險醫事服務機構之嚴格監  
26 督，以強化保險人角色功能。易言之，在人數眾多、需求各  
27 異社會保險特質下，全民健康保險制度之被保險人既然在理  
28 論上及實務上，均難於受領保險給付時受到保險人之掌控，  
29 則為求健全經營，乃被轉化成保險人對保險醫事服務機構之  
30 掌控，即保險人透過數量較為有限之保險醫事服務機構的管  
31 理，以平衡前開保險法律關係現實不對等性，並進而抑制保

01 險給付之不法與不當的需求，從而對於直接提供保險給付之  
02 醫事服務機構，必須以首揭規定之標準予以審查是否為不當  
03 之費用，並就「醫療行為確有必要」、「並非無效或過度治  
04 療」、「醫療品質符專業認定」、「確有足夠病歷資料得以  
05 支持」等認定該申請費用是否確符給付要件，苟經專業醫師  
06 審查足認該費用不應予以支付，並載明其理由且屬有據，醫  
07 事服務機構即應就其主張有利之事實負舉證責任。

08 (四)依司法院釋字第533號解釋意旨，保險人與醫事機構簽訂之  
09 健保合約具有行政契約之性質，締約雙方如對契約內容發生  
10 履約爭議，屬於公法上爭議事件。另全民健康保險法第6條  
11 第1項至第3項規定：「(第1項)本保險保險對象、投保單  
12 位、扣費義務人及保險醫事服務機構對保險人核定案件有爭  
13 議時，應先申請審議，對於爭議審議結果不服時，得依法提  
14 起訴願或行政訴訟。(第2項)前項爭議之審議，由全民健康  
15 保險爭議審議會辦理。(第3項)前項爭議事項審議之範圍、  
16 申請審議或補正之期限、程序及審議作業之辦法，由主管機  
17 關定之。」可知爭議審議制度之目的在於透過專業審議程  
18 序，消滅、弭平相關紛爭，且醫事服務機構亦得提起行政訴  
19 訟。保險人與醫事服務機構間既為行政契約，依全民健康保  
20 險法第6條第1項之規定，本件被上訴人就醫事服務機構有關  
21 醫療費用之核定，僅係其基於行政契約就醫療費用所為之核  
22 算，並非行政處分，如醫事機構不服，應循行政訴訟法第8  
23 條之規定提起公法上一般給付訴訟為之(最高行政法院108年  
24 度上字第1142號判決意旨參照)。本件上訴人起訴請求撤銷  
25 系爭函、申復核定及爭議審定部分，原審未對上訴人行使闡  
26 明權使其為正確之聲明，而將系爭函視為原處分，以撤銷訴  
27 訟為審理，固未盡允當，惟不影響判決之結論(詳如下述)。

28 (五)經查，原審斟酌被上訴人初審、複審及爭審會之專業審查意  
29 見，以及上訴人起訴後被上訴人另送請行政訴訟專審醫師意  
30 見，咸認上訴人所提病患病歷，並無相關資料足以佐證上訴  
31 人實施50006C膀胱造口引流換洗、Burch尿失禁手術、間質

01 性膀胱炎膀胱尿道鏡擴張術和CDD110003DL7之必要性，而有  
02 治療與病情診斷不符或病歷記載不完整，致無法支持上訴人  
03 診斷與治療內容等情，審認被上訴人核減上訴人所請該部分  
04 之點數33,502點即32,648元，並無違背法定程序，亦未悖離  
05 專業判斷應遵守之一般法律原則。上訴人就該病患所進行之  
06 醫療行為有必要，且為合於健保合約本旨之債務履行乙節，  
07 未能提出完整病歷支持，復從未舉證並具體指明被上訴人所  
08 委請審查醫師之審查意見及爭審會之審定醫師意見，有顯然  
09 違法情形，而被上訴人依審查醫師就上訴人醫療措施之認定  
10 結果，均附詳細理由，並無恣意違法情事。上訴人未履行提  
11 供完整病歷之附隨義務，於送請其他專業機構鑑定前，亦無  
12 從推翻審查醫師就上訴人醫療措施之認定結果，上訴人主張  
13 尚非可採，被上訴人認定上訴人所申報上述醫療費用不符申  
14 請規定，而予以核減醫療費用，於法並無不合。經核原判決  
15 業敘明其判斷之依據及得心證之理由，並就上訴人在原審之  
16 論據，何以不足採取，分別予以指駁，並無違反證據法則、  
17 經驗法則或論理法則等情事。

18 (六)上訴意旨主張被上訴人以病患林陳清香並無尿失禁為理由，  
19 核刪醫療費用，然負責之謝卿宏醫師已於病歷中詳述該病患  
20 有尿失禁之事實，並於原審中具體指出被上訴人所聘審查醫  
21 師因屬非婦產科或泌尿科醫師，看不懂婦產科病歷導致錯誤  
22 審查之事實。且上訴人於原審多次主張直接訊問該名病患林  
23 陳清香即可查明其究有無尿失禁，是否因嚴重尿失禁而求醫  
24 開刀，然原判決完全遺漏上訴人對於該病患有尿失禁之所有  
25 陳述，亦未就此於理由中斟酌查證，有行政訴訟法第243條  
26 第2項第6款判決不備理由或理由矛盾之違法，亦違反同法第  
27 133條行政法院應依職權調查證據之規定。原審法官只問上  
28 訴人要不要聲請鑑定？其係答稱如果由被上訴人預納鑑定費  
29 則贊成，原審法官未進一步說明如何鑑定與鑑定費用如何支  
30 付，也未明確告知是否鑑定。本件有故意誣指該病患無尿禁  
31 之情形，而有判斷恣意之情事云云。惟所謂判決不備理由係

01 指判決全然未記載理由，或雖有判決理由，但其所載理由不  
02 明瞭或不完備，不足使人知其主文所由成立之依據；而所謂  
03 判決理由矛盾，係指判決有多項理由，且互相衝突，無以導  
04 出判決之結論而言。至事實認定及證據之證明力如何評價，  
05 屬事實審法院之職權，如事實之認定已斟酌全辯論意旨及調  
06 查證據結果，未違背論理法則、經驗法則或證據法則，縱證  
07 據之取捨與當事人所希冀者不同，致認定的事實異於當事人  
08 之主張，亦不得謂原判決有違背法令之情形。本件上訴人主  
09 張其業已於病歷記載該病患有尿失禁症狀，係以其已於病歷  
10 中記載Gr4即尿失禁第4級為據，然參諸被上訴人前開行政訴  
11 訟專審醫師已指出「入院主訴USI Gr4(應力性尿失禁第4  
12 級)，但從病歷紀錄中無相關症狀描述，不知是依據哪些條  
13 件確定此一診斷」，可見USI Gr4應僅為上訴人負責醫師之  
14 診斷，而非症狀之描述，然病歷中關於病患症狀之完整記  
15 載，是提供被上訴人專業審查認定該等醫療行為是否必要，  
16 並據以決定是否核付醫療費用之重要依據，上訴人確無為病  
17 患症狀描述甚明，上訴人重述其於原審所為、原判決已詳記  
18 載之主張，即不足採；又本件歷次專業審查及諮詢醫師之資  
19 格及來源，經被上訴人於原審說明其等之專業科別分別為泌  
20 尿科、婦產科、執業院所有區域醫院及醫學中心、遴聘推薦  
21 來源分別有臺灣醫院協會、衛福部、被上訴人，並均符合審  
22 查醫藥專家遴聘資格在案(北院卷二第26頁)，非如上訴人所  
23 述，有非屬泌尿科或婦產科而專業性不足之情形。上訴人復  
24 執詞主張被上訴人所為之專業審查或行政院所為之證據調  
25 查，應直接訊問該名病患以查明有無尿失禁云云，然審查保  
26 險醫事服務機構之醫療服務是否應得對待給付，其標準並非  
27 診療結果是否正確或醫術高下，而係依上訴人所提出之保險  
28 對象病歷資料，審查上訴人所提供之醫療服務，在現有資源  
29 下合理可認為必要，且非無效或過度，故與醫師係對個別病  
30 患觀察、問診並參酌先前診療經驗綜合判斷之程序，有所不  
31 同，從而，上訴人主張應以實際詢問該病患有無患尿失禁以

01 為查證，不足為據。是上訴人依此主張原判決有行政訴訟法  
02 第243條第2項第6款所指判決不備理由或理由矛盾，亦有違  
03 反同法第133條行政法院應依職權調查證據之規定，洵無足  
04 採。觀諸原審113年4月15日言詞辯論筆錄，原審法官詢問上  
05 訴人輔佐人謝卿宏：「有無其他證據聲請調查？原告(即上  
06 訴人)關於本案認為有施以原告主張術式及已符合相關核給  
07 點數之要件，此部分有無聲請鑑定？鑑定機關為何？鑑定事  
08 項及待證事實？」上訴人輔佐人答稱：「應該沒有其他證據  
09 提出或聲請調查。資料都已經提出，也沒有要聲請鑑定」  
10 (原審卷第250頁)，可見上訴人確未向原審聲請鑑定，又上  
11 訴人對其主張應負舉證責任，已如前述，則其聲請鑑定自應  
12 先預納鑑定費用，則縱原審法官實際詢問：「上訴人要不要  
13 聲請鑑定？」而上訴人係答稱：「如果由被上訴人預納鑑定  
14 費則贊成」亦可知上訴人不願預納鑑定費用以鑑定方式證明  
15 對其有利之事項，原審法官所為舉證責任之闡明並無不明確  
16 之處，核無違法。至上訴人主張本件有故意誣指該病患無尿  
17 失禁之情形，係屬主觀臆測，並未舉證以明其說，無非就原  
18 審取捨證據、認定事實之職權行使，及業已詳為論斷之事  
19 項，依其一己主觀之見解，再事爭執，自無可採。

20 (七)綜上所述，原判決就上訴人起訴請求撤銷系爭函、申復核定  
21 及爭議審定部分，未對上訴人行使闡明權使其為正確之聲  
22 明，而將系爭函視為原處分，以撤銷訴訟為審理，固未盡允  
23 當，然其為上訴人敗訴之判決，核無違誤，並無上訴人所指  
24 違背法令之情形。上訴意旨，仍執前詞，指摘原判決違背法  
25 令，求予廢棄，為無理由，應予駁回。

26 五、結論：本件上訴為無理由，判決如主文。

27 中 華 民 國 114 年 3 月 10 日

28 審判長法官 侯志融

29 法官 傅伊君

30 法官 郭淑珍

31 上為正本係照原本作成。

01 不得上訴。

02 中 華 民 國 114 年 3 月 10 日

03 書記官 劉聿菲