

臺北高等行政法院判決

地方行政訴訟庭第三庭

113年度簡字第79號

113年9月27日辯論終結

原告 周建洪即艋舺通安診所

被告 衛生福利部中央健康保險署

代表人 石崇良

訴訟代理人 蔡步青律師
葉慶元律師

上一人

複代理人 關治維律師

被告 衛生福利部國民健康署

代表人 吳昭軍

訴訟代理人 黃士洋律師
胡達緯律師

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

一、原告之訴駁回。

二、訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序事項：

本件因屬其他關於公法上財產關係之訴訟，其標的之金額為新臺幣（下同）274,000元，係在50萬元以下，依行政訴訟法第229條第2項第3款規定，應適用同法第2編第2章規定之簡易訴訟程序。

01 貳、實體方面：

02 一、爭訟概要：

03 原告於民國100年9月16日起即與改制前之行政院衛生署中央
04 健康保險局（102年7月23日改制為衛生福利部中央健康保險
05 署，下稱健保署）簽立全民健康保險特約醫事服務機構合
06 約，並於100年9月19日起辦理成人預防保健服務（下稱成人
07 健檢）；原告依約提供成人健檢服務並依限登錄上傳檢查表
08 單，惟因負責原告診療系統建置及維護之仕詮資訊有限公司
09 （下稱仕詮公司）誤將成人健檢項目中之IC21、IC22及L100
10 1C之處置費用設定為0元，致被告健保署未能將上開費用核
11 付予原告，原告於112年12月11日向被告健保署申請補付108
12 年1月1日起至112年11月止之成人健檢費用（嗣因原告所請1
13 12年6月至11月之成人健檢費用業經補付，原告於113年1月2
14 日更正請求金額如附表所示），經被告健保署以113年1月10
15 日健保北字第1121103670號函復原告，其所請108年1月至11
16 2年5月之前開服務費用274,400點（下稱系爭費用），因已
17 逾醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項之申報（補報）
18 期限規定，惟鑑於預防保健注意事項係被告衛生福利部國民
19 健康署（下稱國健署）權責主管，原告申請費用補付一節，
20 移請被告國健署卓處；嗣被告國健署以113年1月22日國健慢
21 病字第1130000355號函復原告，原告申請補付案件確已逾醫
22 事服務機構辦理預防保健服務注意事項之補行申報期限規
23 定，無法補付費用。原告遂依與被告健保署間之行政契約法
24 律關係及基於不當得利法律關係對被告國健署提起本件行政
25 訴訟。

26 二、原告起訴主張及聲明：

27 （一）主張要旨：

- 28 1、原告為100年9月設立之醫事機構，與被告健保署訂有全民
29 健康保險特約醫事服務機構合約，除依約提供醫療給付，
30 並受被告國健署委託辦理成人健檢。原告辦理成人健檢之
31 血液等檢體檢驗乃委由中一醫事檢驗機構（下稱中一檢驗

所)代為檢驗，原告之醫療系統則由仕詮公司出售之醫聖診療系統建置維護，合先陳明。關於成人健檢之申報業務先前乃由中一檢驗所代原告申報，自105年1月份起中一檢驗所將前開成人健檢之申報業務轉由原告自行申報。原告每月均將檢驗結果完成上傳，並向被告健保署申報前開醫療費用，108年間因仕詮公司將前開診療系統申報金額設定錯誤（將第一階段檢驗申報金額誤設定為0元），導致原告雖完成申報，但被告健保署未能將原告已完成之成人健檢費用撥付與原告，累計自108年1月1日起至112年5月31日止共計274,400點（折算為274,400元，如附表所示）。嗣原告於112年間發現上開成人健檢申報費用短缺後，向被告健保署申請補付，除關於112年1月至6月（應係112年6月至11月之誤繕）成人健檢費用同意補付原告外，108年1月至112年5月費用部分，均以原告已逾補申報期限拒絕給付。

2、被告明知本件成人健檢案件計費方式有誤，並未依約依規定命原告補正，申報期限或時效均無從起算：

按保險醫事服務機構向保險人申報醫療費用，應檢具完整之醫療費用申報表單。前項表單不完整或填報有錯誤者，保險人應敘明理由通知更正，更正完成，即予受理，並依規定之時程採電子資料申報。保險醫事服務機構依第四條規定申報醫療費用，且有第三條第二項情形須更正者，保險人應於下列期限內，通知保險醫事服務機構：一、電子資料申報受理日起十日內。二、書面申報受理日起二十日內。全民健康保險醫事服務機構申報與核付及醫療服務審查辦法第3條第1項、第2項及第8條第1項分別定有明文。又全民健康保險特約醫事服務機構合約第3條、第17條第3項均約定，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，若甲方發現乙方有短報或漏報者，應通知乙方。查原告每月均遵守前開規

01 定，遵期於次月20日前申報本案之成人健檢案件，惟申報
02 格式關於金額之記載有誤，被告健保署即應依兩造間之全
03 民健康保險特約醫事服務機構合約第17條第2項之約定及
04 前述全民健康保險醫事服務機構申報與核付及醫療服務審
05 查辦法規定，就前項金額錯誤，敘明理由通知原告更正為
06 是，使原告得更正完成，並予受理。惟先、備位被告從未
07 命原告補正前開申報金額錯誤，未盡輔導之責，自不得據
08 以主張原告逾時申報或罹於時效。觀諸本院100年簡字第6
09 34號判決，被告國健署發函命醫療院所補正檢查結果，10
10 6年度訴字第631號判決中，被告健保署均主動以電話通知
11 藥局申報金額短少，健保署並於該判決中自承，醫療機構
12 如有短報或漏報費用時，健保署有通知醫療機構之義務。
13 如檢驗數據未上傳等事項，健保署尚命前開判決中之亞東
14 醫院補正，更何況關乎診所生存之申報金額正確性，竟從
15 未命原告補正並據此主張原告逾時申報，請求權時效消
16 滅，已嚴重戕害原告之財產權！

- 17 3、本案請求之成人健檢費用並無點值浮動核算問題，請求權
18 時效應適用行政程序法第131條第1項規定之10年時效：
19 按公法上之請求權，於請求權人為行政機關時，除法律另
20 有規定外，因五年間不行使而消滅；於請求權人為人民
21 時，除法律另有規定外，因十年間不行使而消滅，行政程
22 序法第131條第1項定有明文。又依據全民健康保險特約醫
23 事服務機構合約附約一辦理全民健康保險預防保健服務第
24 13條之規定，各項預防保健服務之支付採論次計酬方式辦
25 理，其支付標準依全民健康保險醫療費用支付標準辦理。
26 可知成人健檢費用並不受浮動點值計算影響，此與一般西
27 醫門診費用因有浮動點值計算問題，始有6個月申報期限
28 限制之必要。原告確實已完成如附表及原證四所示之成人
29 健檢業務並將檢驗結果上傳，亦逐月申報已如前述，被告
30 自應依兩造間行政契約法律關係如數給付點值（費用）。
31 參照前開法文即明，原告關於辦理成人健檢費用之請求權

並未罹於時效，被告仍應如數給付。退步言之，縱認原告逾申報期限申請費用，被告無法律上原因受有原告完成前開成人健檢之利益，原告併得主張請求被告返還前開不當得利。為此，請求法院就前開請求擇一為原告有利之判決。

4、退步言之，縱認原告係逾期申報，依全民健康保險特約醫事服務機構合約第2條約定，甲乙雙方依法得主張實體與程序之權利，不因前項規定而受影響。故醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項第8點關於申報預防保健費用期限之規定，均無礙原告得依公法契約或不當得利之法律關係，對先備位之被告主張如數給付系爭費用。

5、原告獨資經營之艋舺通安診所地處廣州街、臺北市萬華區環河南路2段、大理街華江整宅、臺北市政府大理街社宅一帶，就診患者多為年長者、獨居老人、低收及身心障礙者等社會經濟弱勢族群，經營不易、營收有限，但為配合政府推廣辦理成人健檢業務，仍不遺餘力於社區推廣及辦理各項健檢業務，以求及早發現社區居民之疾病、預防癌症及三高等以減少健保支出。原告於新冠肺炎期間萬華疫情嚴重無人願意進入萬華社區時，仍兢兢業業苦守萬華社區，獨力配合政府防疫政策、治療確診病患、從無懈怠！請法院體察原告基層診所慘澹經營不易，本案費用攸關診所生計，並勸諭雙方和解，俾免原告遭遇慘重損失影響營運，判准如聲明請求之點數（金額），以保障基層診所及民眾就醫之權益。

6、依原告與被告健保署間之全民健康保險特約醫事服務機構合約(含106年9月16日至109年9月15日、109年9月16日起至112年9月15日止及112年9月16日起至115年9月15日止)中第17條第2項均約定：若甲方發現乙方有短報或漏報者應通知乙方。另全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第3條第2項亦規定，前項表單不完整或填報有錯誤者，保險人應敘明理由通知更正，更正完成，即予

01 受理，並依規定之時程採電子資料申報。足認，被告健保
02 署依健保合約及前開審查辦法應盡確實通知原告補正短報
03 醫療費用或更正錯誤之義務！惟被告健保署從未依前開約
04 定通知原告補正本案短報之成健費用，未盡契約協力義務
05 在先！自不得主張本案請求已罹於時效。再參諸釋字第72
06 3號解釋案中，被告健保署亦主動命該案中之特約醫事機
07 構補正『……而期間被告亦多次以公文令原告提出申報點
08 數之相關文件，原告遲不提出，…』。因之才主張該案醫
09 事服務機構有違「行政法上之協力義務」或罹於「失權
10 效」。本案被告健保署協力義務通知原告補正，何能比附
11 援引主張原告已失權！另中央健康保險局之費用給付目
12 的，乃在使特約醫事服務機構依照全民健康保險法暨施行
13 細則、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法、全民
14 健康保險醫療辦法等公法性質之法規提供醫療服務，以達
15 成促進國民健康、增進公共利益之行政目的。又為擔保特
16 約醫事服務機構確實履行其提供醫療服務之義務，以及協
17 助中央健康保險局辦理各項保險行政業務，除於合約中訂
18 定中央健康保險局得為履約必要之指導外，並為貫徹行政
19 目的(參釋字第533號解釋中協同意見書)，公法契約故應
20 由行政主體與他造當事人就約定之內容自由達成協議，因
21 意思表示合致而成立。惟行政主體受依法行政原則之拘
22 束，簽訂契約恒以法規為依據，或逕以法規之規定，作為
23 契約內容之一部，此種公法上之定型化契約，亦屬常
24 見…。就此種契約而言，人民僅有簽訂與否之自由，並
25 無對其內容與行政主體協商修改之餘地，故其契約內容首
26 重公平合理，不得使人民負不相當之對待給付義務。(參
27 釋字第348大法官楊建華、吳庚協同意見書)。足見被告
28 健保署未依約恪盡協力義務，通知原告補正本件短報之點
29 數，斷以原告逾期申報拒絕給付，已嚴重違反前開解釋文
30 及兩造合約揭示之公平合理原則並課以醫事服務機構不相
31 當對待給付義務！

01 7、先位對被告健保署之請求是依據行政契約即健保合約申報
02 給付、醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項總則第19
03 點規定，健保署有核付之義務；備位對被告國健署之請求
04 是依不當得利。

05 (二) 聲明：

06 1、先位聲明：

07 被告健保署應給付原告274,000點（折算274,000元及自11
08 2年12月23日起至清償日止，按週年利率5%計算之利
09 息）。

10 2、備位聲明：

11 被告國健署應給付原告274,000點（折算274,000元及自11
12 2年12月23日起至清償日止，按週年利率5%計算之利
13 息）。

14 三、被告答辯及聲明：

15 (一) 答辯要旨：

16 1、被告健保署部分：

17 (1)系爭費用不予給付理由：

18 ①依「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」第一章
19 總則、第1、2點規定，預防保健業務之權責主管機關為
20 被告國健署，並由被告國健署及被告健保署雙方簽訂之
21 行政委託契約書，請被告健保署協助辦理，有關補助醫
22 療費用之申報與核付作業，依上開注意事項及全民健康
23 保險相關規定辦理，另查前述契約書第2條第2項規定，
24 如因受託辦理業務所發生之行政救濟相關事宜由被告國
25 健署辦理之。

26 ②原告因不服被告國健署113年1月22日國健慢病字第1130
27 000355號函之核定，向法院提起行政訴訟，並以曾向被告
28 健保署申請費用補付被拒絕為由，將健保署列被告。
29 經查，原告係於112年12月22日及113年1月2日始來函向
30 被告健保署提出申請補付艋舺通安診所（機構代碼：35
31 01195289）108年1月至112年5月（費用年月）成人預防

01 保健服務（A3）案件（醫令代碼21、22及L1001C）費用
02 274,400點。惟查已逾上揭「醫事服務機構辦理預防保
03 健服務注意事項」第8點規定：「醫事服務機構應自提
04 供各項預防保健服務日之次月一日起一個月內，向健保
05 署申報費用，未依限申報者得於屆期日起五個月內補行
06 申報，如仍未申報，本部不予核付費用。」之申報期
07 限，被告健保署以113年1月10日健保北字第1121103670
08 號函，移請主管機關被告國健署依權責卓處在案。

09 ③承上，原告上開108年1月費用之申報期限應為108年7月
10 31日，依次至112年5月費用之申報期限應為112年11月3
11 0日，查原告於112年12月22日始提出前開費用申請，皆
12 已逾規定之申報期限。嗣被告國健署113年1月22日以國
13 健慢病字第1130000355號函復原告（副知被告健保署臺
14 北業務組），前開預防保健費用274,400點已逾補行申
15 報期限規定，無法補付費用在案。

16 (2)綜上，本案原告逾期申請系爭費用一節，依「醫事服務機
17 構辦理預防保健服務注意事項」規定不予補付，係由主管
18 機關被告國健署核定並發文通知原告，被告健保署角色僅
19 係行政委託代辦費用核付作業。本案以健保署為被告係屬
20 當事人不適格，原告對前開核處結果，如有異議及後續行
21 政救濟、司法爭訟事項，請原告逕向原處分機關提出。

22 (3)原告於112年12月22日向被告健保署請求108年1月至112年
23 11月間之成人健檢相關費用，惟其中108年1月至112年5月
24 間之費用部分，其請求權依法已罹於時效而歸於消滅，原
25 告之請求即於法無據：

26 ①按「全民健康保險特約醫事服務機構（以下稱醫事服務
27 機構）提供第三點所定對象預防保健服務，應向健保署
28 提出服務項目之申請；有關補助醫療費用之申報、核付
29 與申復作業，依本注意事項及全民健康保險相關規定辦
30 理。」；「除第三點第七款外，醫事服務機構應自提供
31 各項預防保健服務日之次月一日起一個月內，向健保署

01 申報費用，未依限申報者得於屆期日起五個月內補行申
02 報，如仍未申報，本部不予核付費用。」，醫事服務機
03 構辦理預防保健服務注意事項第2點及第8點定有明文。

04 ②次按「保險醫事服務機構應依據醫療服務給付項目及支
05 付標準、藥物給付項目及支付標準，向保險人申報其所
06 提供之醫療服務之點數及藥物費用。」、「前項費用之
07 申報，應自保險醫事服務機構提供醫療服務之次月一日
08 起六個月內為之。但有不可抗力因素時，得於事實消滅
09 後六個月內為之。」，全民健康保險法第62條第1項及
10 第2項定有明文。

11 ③再按「公法上之請求權，於請求權人為行政機關時，除
12 法律另有規定外，因五年間不行使而消滅；於請求權人
13 為人民時，除法律另有規定外，因十年間不行使而消滅
14 。」、「公法上請求權，因時效完成而當然消滅。」，
15 行政程序法第131條第1項、第2項分別定有明文。

16 ④又按「保險醫事服務機構於向保險對象提供醫療服務
17 後，向保險人請領醫療費用，是以向保險人申報醫療點
18 數及藥價，採點數換算金額的費用核付方式辦理。其向
19 保險人申報所提供醫療服務之點數，係行使本於健保法
20 有關規定所生之公法上請求權，而經保險人審查醫療服
21 務總點數及核算每點費用以核付費用，點數具有財產價
22 值，申報期限即屬公法上請求權之消滅時效期間（參見
23 司法院釋字第723號解釋意旨）。」、「依其解釋理由
24 書之闡述，可知保險醫事服務機構向保險人申報其所提
25 供醫療服務點數，係行使本於健保法有關規定所生之公
26 法上請求權，而此申報期間應為上開行政程序法第131
27 條之公法上請求權時效。依同條第2項規定，此公法上
28 請求權，因時效完成而當然消滅，而與民法消滅時效制
29 度採抗辯說之立場，有所不同。」（參照最高行政法院
30 111年度上字第13號判決）。

31 ⑤經查，原告係於112年12月22日向被告健保署申請補付

108年1月至112年11月間成人健檢服務案件費用。其中112年6月至同年11月部分，被告健保署同意受理，惟就系爭費用計274,400點，依前開醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項第8點之規定，已逾申報期限，另由被告國健署函覆原告該部分費用不予補付。原告請求108年1月至112年5月之爭系費用，既已逾越申報期限，依醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項第8點、全民健康保險法第62條及前開最高行政法院判決意旨，該部分之請求權業因時效完成而消滅，原告請求補付即於法無據。

⑥次查，醫療服務費用之申報期間為6個月，既為醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項與全民健康保險法第62條明文之規定，係行政程序法第131條第1項之「法律另有規定」。本件原告請求補付之範圍既已逾6個月之時效而未申報，其請求權業已消滅，被告健保署自無給付相關費用之義務。原告主張依行政程序法第131條規定本件請求尚未罹於時效，被告健保署仍應如數給付云云，顯有誤會。

⑦再者，健保特約及健保法並無區分一般健保案件抑或是成人預防保健案件而異其規定，故原告向被告健保署請求給付成人預防保健之醫療費用，依健保特約之約定，仍適用健保法第62條第1項、第2項申報期限之時效規定。原告稱成人預防保健費用不受浮動點值計算影響，故不適用健保法第62條之規定云云，顯屬無稽，並與健保法及健保特約第1條之約定內容不符，其主張顯無理由。

⑧況查，原告業已自承係因電腦公司未正確設定申報金額，致未能如期完成申報，顯見本件係可歸責於原告自己之事由而未遵期申報，並無任何不可抗力等中斷時效事由，原告於申報期限屆滿後，自不得再向被告健保署請求給付相關醫療費用。

01 (4)原告聲明請求之內容究係「醫療費用點數」抑或係「金錢
02 」仍有疑義，其先位聲明難認明確具體。遑論原告請求
03 之274,000點性質上屬醫療費用點數，依法不得請求利
04 息，原告之先位聲明顯有錯誤：

05 ①經查，原告先位聲明載稱「被告衛生福利部中央健康保
06 險署應給付原告274,000點(折算274,000元及自112年12
07 月23日起至清償日止，按周年利率百分之五計算之利
08 息)」，則原告聲明請求之內容究係命被告健保署給付
09 「醫療費用點數」抑或係「金錢」予原告，即有疑義，
10 難認原告之起訴聲明已明確具體。

11 ②次查，本件之醫療費用點數係以1點折算1元，274,000
12 點即應折算為274,000元，原告先位聲明將274,000點折
13 算為274,000元及利息，顯有錯誤，益徵原告之先位聲
14 明未臻明確。

15 ③況查，原告係主張提供成人預防保健醫療服務後，依健
16 保特約及全民健康保險法第62條請求相關費用。依健保
17 法及注意事項之規定，原告僅得向被告健保署請求給付
18 「醫療費用點數」。原告先位聲明請求折算為274,000
19 元並加計利息部分，顯無法律上之依據。

20 ④再者，原告所請求之274,000點性質上既屬醫療費用點
21 數，非以金錢為標的，原告自不得依民法第233條之規
22 定請求被告健保署給付利息，原告之先位聲明請求加計
23 利息，顯於法無據。

24 (5)原告於提供醫療服務後，欲如何申報相關費用，乃原告之
25 自由權限，原告縱申報費用為0點，被告健保署亦無權干
26 涉。遑論申報醫療費用點數為0點之情形所在多有，原告
27 歷年來申報0點達4,500餘筆，其中超過7成均為正確之申
28 報，被告健保署自難以發現其中有本件原告設定錯誤而申
29 報為0點之情形。且本件並非短報或漏報，被告健保署無
30 須依健保特約通知原告補正：

31 ①按「惟特約機構提供符合健保規定之醫療服務後，欲如

何申報相關費用，乃特約機構之自由權限，其申報可少於支付點數，亦可根本不申報，保險人無權干涉。例如某支付項目A，支付點數100點，若特約機構分別申報為120點及80點，則被告系統檢核會就申報120點者核刪20點，至於申報80點者，系統並不知悉其是否只想申報80點，保險人系統檢核結果係為『申報項目與申報點數相符』，是申報不高於支付標準點數部分，被告並無從自申報資料中發現原告有其主張之『電腦公司報錯支付項目而致短報費用』之情形，被告自不必以書面方式通知原告。」（參照本院106年度訴字第631號判決）。

②次按被告健保署公布之特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明（下稱「填表說明」），於下列情形特約醫療院所申報醫療費用點數為0點：

A. 點數清單之「申請點數」若為0者，則必須填0點。

B. 預約排程檢查分開申報時，排程檢查之檢查項目填於醫令清單段之「藥品（項目）代號」，且「醫令類別」填寫代碼「4（不得另計價之藥品、檢驗〈查〉、診療項目或材料）」，不得列報點數。

C. 交付調劑案件申報時，醫令清單段之「醫令類別」請填寫4（不得另計價之藥品、檢驗〈查〉、診療項目或材料），單價及點數則填入0。

③依上，特約醫療院所申報醫療費用點數為0點之情形多樣，更為申報醫療費用實務所常見，被告健保署僅係依特約醫療院所提出之申報資料採事後審查，就其所申報之醫療費用點數僅審查申報格式是否符合規定正確申報，至於申報多少醫療費用乃特約機構之自由權限，其申報可少於支付點數，亦可根本不申報，被告健保署無從審核亦無權干涉特約醫療院所之決定。

④經查，原告於108年1月至112年5月間就成人預防保健服務（A3）案件申報0點之填表內容，原告既在「醫令類別」欄申報為4（不得另計價之藥品、檢驗〈查〉、診

療項目或材料），依前開填表說明，已明確表示此項目不計價，原告申報0點即符合填表說明之規定，故被告健保署於嗣後審查時自不可能認定該筆資料形式上有何登載錯誤，而原告申報為4之原因並非被告健保署所應審查或可得知悉之範圍。

⑤次查，全民健保現行特約醫事機構近3萬間，每月申報之醫療費用件數約3,500萬件，醫令總量復以數億計之，倘凡申報醫療費用為0點之情形，被告健保署均逐一通知、查對，實欠缺期待可能。況原告於108年1月至113年7月間共申報25,072件（含健保及代辦案件），前開申報中任一項處置申報點數為0者共計4,516件，占比高達兩成，實非罕見，被告健保署自無可能僅因原告申報一件0點即認定原告有誤植之虞而予以查驗並通知原告。

⑥況查，原告自稱誤將成人預防保健申報為0點者，共計1,326件，縱其主張為真（假設語氣，被告健保署仍否認之），亦僅占原告申報點數為0之申報件數29%；其餘70%以上之0點申報均屬正確。被告健保署非經逐件核對，要無可能發現原告有錯誤申報之情。遑論原告自108年起錯誤申報，直至112年12月間始發覺有誤，益徵申報點數為0實屬常見，縱使申報人原告亦難以覺察數年來錯誤將成人預防保健申報為0點之事實。顯見被告健保署此前無從自申報資料中，覺察原告有所謂「設定錯誤」之情，被告健保署自不負健保特約之通知義務。

⑦末查，健保特約約定被告健保署負通知義務之短報及漏報係指：如資料長度應為6碼數字，申報人僅填列5碼，不符申報格式，係屬「短報」；如欄位為必填欄位卻未填報者，係屬「漏報」。而原告本件之申報，其資料長度未輸入錯誤、必填欄位亦均有填報，故無短報及漏報之情，僅係原告因自己之設定錯誤而導致內容實質有誤，被告健保署無從得知、無從查證，自無依健保特約

01 為通知原告補正之義務。原告於言詞辯論程序稱本件申
02 報係短報，被告健保署依健保特約有通知補正之義務云
03 云，顯有誤會。

04 (6)退步言之，縱認本件屬短報或漏報，而被告健保署依健保
05 特約應通知原告補正者（假設語氣，被告健保署否認），
06 依最高行政法院歷來判決之意旨，健保特約之通知補正僅
07 為善意提醒之性質，縱被告健保署未通知原告，亦不影響
08 時效之完成：

09 ①按「又保險醫事服務機構就當月份醫療服務案件，本得
10 於次月一定時間以前向保險人申報醫療服務點數，系爭
11 特約第17條第2項『若甲方（按指保險人，即本件被上
12 訴人）發現乙方（按指保險醫事服務機構，即本件上訴
13 人）有短報或漏報（按：申請之醫療費用），應通知乙
14 方』之約定，容屬契約上善意提醒之規定，不是使保險
15 醫事服務機構之請求權不能行使或難於行使的事由，不
16 影響時效的開始或繼續進行。」（參照最高行政法院11
17 1年度上字第139號判決意旨）。

18 ②經查，被告健保署難以覺察原告錯誤申報之情，已如前
19 述。縱被告健保署發現原告有錯誤申報為0點之情，而
20 須依健保特約通知原告補正者（假設語氣，被告健保署
21 否認），依上開最高行政法院判決之意旨，健保特約第
22 17條規定之通知補正亦僅屬契約上善意提醒之規定，非
23 原告請求權不能行使之事由，被告健保署縱未依規定通
24 知原告補正，亦不影響本件時效之進行。

25 ③遑論原告為專業醫療從業人員，有能力自行查核其每月
26 申報金額之正確性，復經原告自承係其委任電腦公司之
27 疏忽，而未能正確申報云云，然竟責難被告健保署未替
28 其查出申報錯誤之處，而致其逾時申報云云，顯就健保
29 特約之通知補正約定有所誤解，更不合於常情事理，原
30 告對被告健保署之責難有失公允，並不足作為其未於時
31 效內提出請求之正當理由。

01 (7)綜上所述，原告之請求權已罹於時效而消滅，被告健保署
02 自得拒絕原告之請求，故原告主張並無理由，應予駁回。

03 2、被告國健署部分：

04 (1)原告辦理「成人預防保健」醫療服務，係基於原告與被告
05 健保署間之「全民健康保險特約醫事服務機構合約」之契
06 約關係所為。成人預防保健之醫療服務費用，固然係由被
07 告國健署之公務預算及相關基金予以支應，然其無非係政
08 府財政負擔之內部分配，並不因此使原告與被告國健署間
09 產生直接契約關係。原告主張其係「受衛生福利部國民健
10 康署委託辦理成人預防保健業務」云云，尚屬原告就整體
11 法秩序之誤解：

12 ①按「醫事服務機構得申請保險人同意特約為保險醫事服
13 務機構」，全民健康保險法第66條第1項前段定有明
14 文。次按「全民健康保險特約醫事服務機構提供第三點
15 所定對象預防保健服務，應向健保署提出服務項目之申
16 請；有關補助醫療費用之申報、核付與申復作業，依本
17 注意事項及全民健康保險相關規定辦理。」，醫事服務
18 機構辦理預防保健服務注意事項第2點亦有明文。

19 ②經查，原告與被告健保署間簽訂有「全民健康保險特約
20 醫事服務機構合約」之行政契約，並自100年9月16日起
21 生效。另經原告向被告健保署申請辦理「成人預防保健
22 服務」獲准，自100年9月19日起，依原告與被告健保署
23 間之全民健康保險特約醫事服務機構合約提供「成人預
24 防保健」之特約醫療服務項目。

25 ③基此，原告執行「成人預防保健」之特約醫療服務項目
26 ，係循全民健康保險法及原告與被告健保署間所簽訂之
27 「全民健康保險特約醫事服務機構合約」辦理甚明。

28 ④另依衛生福利部訂定之「醫事服務機構辦理預防保健服
29 務注意事項」規定及「衛生福利部中央健康保險署受託
30 辦理其他機關醫療費用撥付作業」之契約書之約定內容
31 可知，現行「成人預防保健」項目之醫療服務費用，固

01 係由被告國健署之公務預算與菸害防制及衛生保健基金
02 予以支應。然被告國健署與原告間，並無存在直接之契
03 約法律關係，本件所涉之相關法律行為，如與原告係締
04 結健保特約醫事機構之行政契約、受理原告就成人預防
05 保健項目申報，或就原告申請為審查、輔導或給付款項
06 等，均仍係由被告健保署所為。

07 ⑤綜上所述，現行成人預防保健之醫療服務費用固然係由
08 被告國健署之公務預算及相關基金予以支應。然其無非
09 僅因該醫療項目費用之財政負擔規劃所致，並不因此影
10 響或變更原告與被告健保署間之特約醫療機構之行政契
11 約法律關係；更不因此創設原告與被告國健署間之契約
12 關係。本件原告基於其與被告健保署間簽訂之「全民健
13 康保險特約醫事服務機構合約」而進而執行成人預防保
14 健業務，其法律關係自僅存於原告與被告健保署之間。
15 原告主張其係「受衛生福利部國民健康署委託辦理成人
16 預防保健業務」云云，應屬原告就本件所涉法律關係之
17 誤解，尚難採憑。

18 (2)原告請求被告健保署給付相關費用等情，核其係依「原告
19 與被告健保署間之健保特約行政契約關係及全民健康保險
20 法所定之『醫療服務給付項目及支付標準』」，請求給付
21 相關費用，是依全民健康保險法第62條規定明定醫療費用
22 申報應於6個月內為之。又其6個月期間係屬行政程序法第
23 131條所稱之「法律另有規定」之情形。是原告請求給付
24 相關費用之消滅時效，自應以全民健康保險法所定之6個
25 月為準。原告請求給付108年1月至112年5月間之醫療費用
26 點數等情，既已經逾越6個月而再為請求，其請求權即因
27 時效完成而已歸於消滅，原告自不得再行請求。原告主張
28 依行政程序法第131條規定，其尚未逾越時效規定云云，
29 自難謂有據：

30 ①按「醫療服務給付項目及支付標準，由保險人與相關機
31 關、專家學者、被保險人、雇主及保險醫事服務提供者

01 等代表共同擬訂，報主管機關核定發布。」、「保險醫
02 事服務機構應依據醫療服務給付項目及支付標準、藥物
03 給付項目及支付標準，向保險人申報其所提供之醫療服
04 務之點數及藥物費用。」及「前項費用之申報，應自保
05 險醫事服務機構提供醫療服務之次月一日起六個月內為
06 之。」，全民健康保險法第41條第1項、第62條第1項及
07 第2項本文均有明文。

08 ②次按「公法上之請求權，於請求權人為行政機關時，除
09 法律另有規定外，因五年間不行使而消滅；於請求權人
10 為人民時，除法律另有規定外，因十年間不行使而消
11 滅。」，行政程序法第131條第1項亦有明文。

12 ③再按「保險醫事服務機構向保險人申報其所提供醫療服
13 務之點數，係行使本於全民健康保險法有關規定所生之
14 公法上請求權，而經保險人審查醫療服務總點數及核算
15 每點費用以核付其費用，其點數具有財產價值，故系爭
16 規定之申報期限即屬公法上請求權之消滅時效期
17 間。」，司法院大法官釋字第723號解釋理由書參照。
18 且按「健保法第62條第2項，既已明定申報期限為6個
19 月，則此項規定即屬行政程序法第131條第1項所稱『法
20 律另有規定』情形」，有本院106年度訴字第631號行政
21 判決（後經最高行政法院108年度判字第255號行政判決
22 維持）可參。

23 ④經查，依原告之起訴狀所載，本件原告所請求給付之項
24 目包含：醫令代碼21、22及L1001C之相關醫療費用，核
25 前揭各該醫療費用之項目內容分為：「醫令代碼21：成
26 人預防保健：四十歲以上未滿六十五歲者，每三年補助
27 一次（第一階段）」、「醫令代碼22：成人預防保健：
28 六十五歲以上者，每年補助一次（第一階段）」及「醫
29 令代碼L1001C：成健B、C型病毒肝炎篩檢：四十五歲至
30 七十九歲（原住民四十歲至七十九歲），終身補助一
31 次」三者。查前揭項目均屬主管機關依全民健康保險法

第41條規定所訂定公告之「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」中之項目，有全民健康保險支付標準查詢清單可查。是原告請求給付之點數，顯屬依全民健康保險法第62條規定，向被告健保署申報並請求其所提供之醫療服務之相關點數甚明。

⑤據此，原告既依全民健康保險法第62條請求被告健保署給付相關醫療服務費用，依前揭最高行政法院與本院判決意旨，其自有同條第2項之6個月消滅時效規定適用，且其即屬行政程序法第131條所謂「法律另有規定」之情形。是原告於112年12月22日向被告健保署請求給付108年1月至112年5月間之系爭費用等情，自應認其所據之公法上請求權已罹於時效而消滅。原告自無從再行主張被告健保署應給付相關費用，原告所請自無理由。

⑥另查，「有關補助醫療費用之申報、核付與申復作業，依本注意事項及全民健康保險相關規定辦理。」、「除第二項及第三項外，醫事服務機構應自提供預防保健服務日之次月一日起六十日內，依各項預防保健服務規定，詳實登錄上傳該項目之檢查表單至健康署指定之系統。屆期未登錄上傳相關資料或登錄上傳之資料不完整、不正確，經通知限期補正，屆期仍未補正者，本部不予核付費用」，醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項第2點及第10點均有明文。本件原告之請求，既屬醫事服務機構辦理預防保健服務之相關費用，自亦有前揭注意事項之適用。然原告申請時業已逾越前揭期間，再請求被告給付相關費用，尚難認有據。

(3)原告另主張被告國健署無法律上原因受有原告完成前開成人健檢受有利益，原告並得主張請求被告國健署返還前開不當得利云云。惟查，原告與被告健保署間既有「全民健康保險特約醫事服務機構合約」之契約關係存在，本件被告國健署並無原告所稱之「無法律上原因受有利益」等情，自與原告主張之公法上不當得利之要件有間。原告所

01 陳，自無可採：

02 ①按「公法上不當得利返還請求權，係於公法之法律關係
03 中，受損害者對無法律上之原因而受利益者，請求其返
04 還所受利益之權利，以調整當事人間不當的損益變動。
05 參諸民法第179條規定，公法上不當得利返還請求權需
06 具備4要件，即1.須為公法關係之爭議。2.須有一方受
07 利益，他方受損害。3.受利益與受損害間須有直接因果
08 關係。4.受利益係無法律上原因。」（參照最高行政法
09 院106年度判字第368號判決）。

10 ②經查，原告與被告健保署間既存在有「全民健康保險特
11 約醫事服務機構合約」之行政契約關係，原告亦係依前
12 揭契約關係提供本件所涉之相關成人保健預防醫療服
13 務，則被告健保署依前揭契約而受相關醫療項目之利
14 益，而自屬「有法律上原因」。

15 ③基此，既公法上不得利以「受利益係無法律上原因」為
16 必要，則本件被告健保署係依契約關係受有相關利益，
17 屬有法律上之原因，自與公法上不當得利之要件不合。
18 原告主張，自難採憑。

19 ④本件從頭到尾被告國健署沒有受到原告提供的任何給
20 付，報告都是上傳到被告健保署資訊系統，被告國健署
21 是基於與被告健保署間的內部行政關係取得檢驗報告，
22 但在費用方面，給付義務還是被告健保署處理，被告國
23 健署與原告間無任何實質法律關係。

24 (4)原告訴之聲明請求被告健保署應給付原告274,000元，尚
25 與全民健康保險法醫療費用之「給付點數」制度規範不
26 符。依現行全民健康保險法等相關規定，原告尚無從逕行
27 向被告健保署請求給付現金，而僅得請求支付點數，併予
28 陳明：

29 ①按「醫療服務給付項目及支付標準之訂定，應以相對點
30 數反應各項服務成本及以同病、同品質同酬為原則，並
31 得以論量、論病例、論品質、論人或論日等方式訂定

之。」、「保險醫事服務機構應依據醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準，向保險人申報其所提供之醫療服務之點數及藥物費用。」、「保險人應依前條分配後之醫療給付費用總額及經其審查後之醫療服務總點數，核算每點費用；並按各保險醫事服務機構經審查後之點數，核付其費用。」，全民健康保險法第42條第1項、第62條第1項、第3項分別定有明文。

②由前揭規範可知，保險醫事服務機構即原告向保險對象提供醫療服務後，向保險人即被告健保署請領醫療費用，係以向被告健保署申報醫療點數及藥價，採點數換算金額的費用核付方式辦理。最終經保險人審查醫療服務總點數及核算每點費用以核付費。

③本件原告既主張其有提供醫療服務，並依全民健康保險法第62條請求相關費用。依前揭全民健康保險法之相關規定，原告自其請求自僅得向被告健保署請求給付健保點數，而尚不得逕行直接請求費用，併予以陳明。

(5)據上論述，原告之請求權業已罹於時效而消滅，且被告健保署受有相關利益亦屬有法律上之原因。原告之主張並無理由，應予駁回。

(二)被告均聲明：原告之訴駁回。

四、爭點：

原告基於行政契約之法律關係對被告健保署所為之先位請求或基於公法上不當得利之法律關係對被告國健署所為之備位請求，是否應予准許？

五、本院的判斷：

(一)前提事實：

「爭訟概要」欄所載之事實，業據兩造分別於起訴狀、答辯狀所不爭執，且有門診費用統計明細表影本1份、電子合約檔案截圖1紙、仕詮資訊有限公司「醫聖診療系統」出貨單影本1紙（見本院卷第17頁至第68頁、第69頁、第75頁、）、醫療費用聲請書影本1紙、健保署113年1月10日

01 健保北字第1121103670號函影本1份、國健署113年1月22
02 日國健慢病字第1130000355號函影本1份、更正醫療費用
03 聲請書影本1份（見本院卷第77頁、第79頁至第82頁、第1
04 27頁、第128頁）、醫事機構查詢影本1份、全民健康保險
05 特約醫事服務機構合約影本3份（見本院卷第93頁、第315
06 頁至第327頁、第329頁至341頁、第343頁至第357頁）足
07 資佐證，是除「爭點」欄所載部分外，其餘事實自堪認
08 定。

09 （二）原告基於行政契約之法律關係對被告健保署所為之先位請
10 求或基於公法上不當得利之法律關係對被告國健署所為之
11 備位請求，均不應准許：

12 1、應適用之法令：

13 (1)行政訴訟法第8條第1項：

14 人民與中央或地方機關間，因公法上原因發生財產上之給
15 付或請求作成行政處分以外之其他非財產上之給付，得提
16 起給付訴訟。因公法上契約發生之給付，亦同。

17 (2)全民健康保險法第62條第1項、第2項：

18 保險醫事服務機構應依據醫療服務給付項目及支付標準、
19 藥物給付項目及支付標準，向保險人申報其所提供之醫療
20 服務之點數及藥物費用。

21 前項費用之申報，應自保險醫事服務機構提供醫療服務之
22 次月一日起六個月內為之。但有不可抗力因素時，得於事
23 實消滅後六個月內為之。

24 (3)醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項（衛生福利部11
25 1年3月8日修正發布，111年7月1日生效〈行為時〉，下
26 同）：

27 ①第1點：

28 衛生福利部（以下稱本部）為執行「優生保健法」第七
29 條及「癌症防治法」第四條所定事項，並配合全民健康
30 保險預防保健經費改由公務預算與菸害防制及衛生保健
31 基金支應，預防保健業務由本部國民健康署（以下稱健

01 康署)請本部中央健康保險署(以下稱健保署)協助辦
02 理,特訂定本注意事項。

03 ②第2點:

04 全民健康保險特約醫事服務機構(以下稱醫事服務機
05 構)提供第三點所定對象預防保健服務,應向健保署提
06 出服務項目之申請;有關補助醫療費用之申報、核付與
07 申復作業,依本注意事項及全民健康保險相關規定辦
08 理。

09 ③第3點第7款:

10 醫事服務機構執行各項預防保健服務之項目、機構資
11 格、執行人員資格、服務對象、時程、服務內容、補助
12 金額、服務對象資格查核、表單填寫與保存及相關作業
13 流程、申請書、檢查紀錄結果表單、申報格式規定如
14 下:

15 (七)成人預防保健服務如附表七之一至附表七之六。

16 ④第8點第1項:

17 醫事服務機構應自提供各項預防保健服務日之次月一
18 起一個月內,向健保署申報費用,未依限申報者得於屆
19 期日起五個月內補行申報,如仍未申報,本部不予核付
20 費用。

21 (4)全民健康保險特約醫事服務機構合約第1條第1項:

22 甲乙雙方應依照全民健康保險法、全民健康保險法施行細
23 則、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法、全民健
24 康保險醫療辦法、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫
25 療服務審查辦法、全民健康保險保險憑證製發及存取資料
26 管理辦法、全民健康保險醫療品質資訊公開辦法、全民健
27 康保險資料調閱與查詢及訪查辦法、醫療法、藥事法、醫
28 療器材管理法、各類醫事人員法、其他相關法令、全民健
29 康保險各項計畫(方案)及本合約規定辦理全民健康保險
30 (以下稱本保險)醫療業務。

31 (5)行政程序法第131條第1項、第2項:

01 公法上之請求權，於請求權人為行政機關時，除法律另有
02 規定外，因五年間不行使而消滅；於請求權人為人民時，
03 除法律另有規定外，因十年間不行使而消滅。

04 公法上請求權，因時效完成而當然消滅。

05 2、按「依其（司法院釋字第723號解釋）解釋理由書之闡述，
06 可知保險醫事服務機構向保險人申報其所提供醫療服務點
07 數，係行使本於健保法有關規定所生之公法上請求權，而此
08 申報期間應為上開行政程序法第131條之公法上請求權時
09 效。依同條第2項規定，此公法上請求權，因時效完成而當
10 然消滅，而與民法消滅時效制度採抗辯說之立場，有所不
11 同。又保險醫事服務機構就當月份醫療服務案件，本得於次
12 月一定時間以前向保險人申報醫療服務點數，系爭特約第17
13 條第2項『若甲方（按指保險人，即本件被上訴人）發現乙
14 方（按指保險醫事服務機構，即本件上訴人）有短報或漏報
15 （按：申請之醫療費用），應通知乙方』之約定，容屬契約
16 上善意提醒之規定，不是使保險醫事服務機構之請求權不能
17 行使或難於行使的事由，不影響時效的開始或繼續進
18 行。」、「惟100年1月26日修正公布、102年1月1日施行之
19 健保法第62條第2項既已明文規定申報期限為自保險醫事服
20 務機構提供醫療服務之次月1日起6個月，此項規定即屬行政
21 程序法第131條第1項所稱法律另有規定之情形，…。」（參
22 照最高行政法院111年度上字第139號判決）、「保險醫事服
23 務機構於向保險對象提供醫療服務後，向保險人請領醫療費
24 用，是以向保險人申報醫療點數及藥價，採點數換算金額的
25 費用核付方式辦理。其向保險人申報所提供醫療服務之點
26 數，係行使本於健保法有關規定所生之公法上請求權，而經
27 保險人審查醫療服務總點數及核算每點費用以核付費用，點
28 數具有財產價值，申報期限即屬公法上請求權之消滅時效期
29 間（參見司法院釋字第723號解釋意旨）。茲因係以醫療服
30 務點數之每點點值核算金額，具有可分性，自容許醫療服務
31 點數之一部申報而為一部請求，該部分點數申報之效力尚不

01 及於未申報部分。」（參照最高行政法院108年度判字第255
02 號判決）。

03 3、經查：

04 (1)就原告先位聲明部分：

05 ①原告於100年9月16日起即與改制前之行政院衛生署中央健
06 康保險局（102年7月23日改制為健保署）簽立全民健康保
07 險特約醫事服務機構合約，並於100年9月19日起辦理成人
08 健檢，業如前述，是被告健保署雖係受被告國健署委託辦
09 理國民健康服務〈含成人健檢〉相關醫療費用撥付等業務
10 〈含醫事服務機構提供國民健康服務相關業務之特約事
11 宜、醫事服務機構提供國民健康服務相關業務費用之申
12 報、核付〉，且約定：「因受託辦理業務所發生之行政救
13 濟相關事宜由甲方（國健署）辦理之，甲方必要時，得請
14 乙方（健保署）提供甲方辦理行政救濟事宜必要之文
15 件。」（見本院卷第119頁至第124頁之「衛生福利部中
16 央健康保險署受託辦理其他政府機關醫療費用撥付作業
17 契約書」影本）；然因原告係與被告健保署簽立全民健康
18 保險特約醫事服務機構合約並辦理成人健檢，而與被告國
19 健署間就之並無訂立任何行政契約，是尚不因被告國健
20 署、健保署間之上開契約之約定而影響原告與被告健保署
21 之上開行政契約關係，是原告依其與被告健保署間訂立之
22 行政契約而對被告健保署提起本件一般給付之訴（請求給
23 付系爭費用），自無當事人不適格之情形，合先敘明。

24 ②原告於112年12月11日向被告健保署申請補付108年1月1日
25 起至112年5月止之成人健檢費用，惟此公法上之請求權，
26 因已逾全民健康保險法第62條第2項及醫事服務機構辦理
27 預防保健服務注意事項第8點第1項所規定之申報期限，且
28 依原告所述情事（因負責原告診療系統建置及維護之仕詮
29 公司誤將成人健檢項目中之IC21、IC22及L1001C之處置費
30 用設定為0元），顯非屬不可抗力因素，且並不因系爭費
31 用並無點值浮動核算問題而有所不同，則該公法上之請求

01 權，即因時效完成而當然消滅，是原告先位請求被告健保
02 署給付如其先位聲明所示，核無理由，應予駁回。

03 ③雖原告就此部分執前揭情詞而為主張；惟查：

04 A. 全民健康保險特約醫事服務機構合約第17條第2項固規
05 定：「若甲方（即健保署）發現乙方（即原告）有短報
06 或漏報者，應通知乙方。」，另全民健康保險醫療費用
07 申報與核付及醫療服務審查辦法第3條第1項、第2項亦
08 別規定：「保險醫事服務機構向保險人申報醫療費用，
09 應檢具完整之醫療費用申報表單。前項表單不完整或填
10 報有錯誤者，保險人應敘明理由通知更正，更正完成，
11 即予受理，並依規定之時程採電子資料申報。」；然原
12 告將部分成人健檢費用申報為0元，核屬原告之權利，
13 且其原因本有諸端，實非被告健保署所得干涉，又衡諸
14 原告就此部分既未能自行於申報期限內發現並補正
15 （報），則更難苛求被告健保署於處理為數甚多之申報
16 案件時仍需一一查明申報為0元之緣由並通知其是否補
17 正（報）；再者，此部分之申報亦顯與形式上之「表單
18 不完整或填報有錯誤者」、「短報或漏報者」尚屬有
19 別。從而，原告所稱被告健保署應依上開約定予以通
20 知，否則此公法上請求權之時效即不開始進行一節，即
21 本無足採。

22 B. 況且，全民健康保險特約醫事服務機構合約第17條第2
23 項所規定之「通知」，既僅屬契約上善意提醒之規定，
24 則縱使被告健保署未予通知，核非使原告之此一公法上
25 請求權不能行使或難於行使之事由，自不影響時效的開
26 始或繼續進行。

27 (2)就原告備位聲明部分：

28 ①「按公法上不當得利返還請求權，係於公法之法律關係中
29 ，受損害者對無法律上之原因而受利益者，請求其返還所
30 受利益之權利，以調整當事人間不當之損益變動。雖然公
31 法上不當得利，目前尚無實定法加以規範，惟為公法上固

有之法理，其意涵應藉助民法不當得利制度來釐清。參酌民法第179條規定：『無法律上之原因而受利益，致他人受損害者，應返還其利益。雖有法律上之原因，而其後已不存在者，亦同。』可認公法上不當得利返還請求權需具備以下要件：(1)須為公法關係之爭議；(2)須有一方受利益，他方受損害；(3)受利益與受損害之間須有直接因果關係；(4)受利益係無法律上原因。」（參照最高行政法院109年度上字第966號判決）。

②本件原告係以被告國健署受有檢驗結果之不當利益及獲得無庸支付檢驗費用之利益（見本院卷第452頁之言詞辯論筆錄），乃為此部分之主張及聲明；惟查：

A. 按「上訴人出賣訟爭飼料給被上訴人時，對被上訴人僅有給付該飼料之價款請求權，並無不當得利返還請求權與之競合可得選擇行使之情形存在，則於其價款請求權罹於消滅時效後，自無行使不當得利請求權之餘地。」

（參照最高法院73年度台上字第2097號民事判決要旨）。

B. 受成人健檢而直接獲得利益者，乃該受檢之民眾，而縱使國健署得將檢驗結果予以分析、利用而作為相關行政措施之參考，亦難認該公共利益與原告受損害之間有直接因果關係。

C. 又被告健保署無需給付原告系爭費用，係因原告公法上請求權之時效消滅，已如前述，自屬依法有據，則縱認被告國健署因之亦無需撥付系爭費用予被告健保署，亦屬依法有據，自非無法律上之原因而受有利益。

③從而，原告備位請求被告國健署給付如其備位聲明所示，亦核無理由，應予駁回。

（三）本件判決基礎已經明確，兩造其餘的攻擊防禦方法及訴訟資料，經本院斟酌後，核與判決結果不生影響，無一一論述之必要，一併說明。

六、結論：

原告訴請判決如先、備位聲明所示，均為無理由，應予駁回。

中華民國 113 年 10 月 25 日
法官 陳鴻清

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，以原判決違背法令為理由，向本院地方行政訴訟庭提出上訴狀並表明上訴理由（原判決所違背之法令及其具體內容，以及依訴訟資料合於該違背法令之具體事實），其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內補提理由書；如於本判決宣示或公告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（均須按他造人數附繕本）。

三、上訴未表明上訴理由且未於前述20日內補提上訴理由書者，逕以裁定駁回。

中華民國 113 年 10 月 25 日
書記官 李芸宜

附表

年度	IC21費用	未計價 人次	請求核付費用	IC22費用	未計價 人次	請求核付費用	L1001C費用	未計價 人次	請求核付費用	總計
108年1月1日 至12月31日	300	87	26,100	300	89	26,700				
109年1月1日 至12月13日	300	56	16,800	300	110	33,000				
110年1月1日 至12月31日	300	79	23,700	300	109	32,700	200	36	7,200	
111年1月1日 至12月31日	300	61	18,300	300	122	36,600	200	63	12,600	
112年1月	300	5	1,500	300	4	1,200	200	4	800	
112年2月	300	5	1,500	300	15	4,500	200	10	1,400	
112年3月	300	12	3,600	300	30	9,000	200	24	4,800	
112年4月	300	10	3,000	300	26	7,800	200	24	4,800	
112年5月	300	8	2,400	300	18	5,400	200	16	3,200	
合計			96,900			156,900			20,600	274,400

附註：原告先、備位聲明所請求之點數僅274,000點，小於上開附表所載。