臺中高等行政法院判決

）FKT64W1Z1X5L0;@108年度訴字第

）FKT64W1Z1X5L0;@109年1月15日辯

原　　告　衛生福利部中央健康保險署
代　表　人　李伯璋
訴訟代理人　吳榮昌　律師
複代理人　　蔡梓詮　律師
被　　告　劉正宏即心樂藥局

上列當事人間返還公法上不當得利事件，原告提起行政訴訟，本院判決如下：

主　文

被告應給付原告新臺幣玖佰玖拾柒萬零肆拾玖元，及自中華民國108年5月22日起至清償日止，按週年利率百分之五計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

事實及理由

壹、程序方面：

原告起訴時狀載訴之聲明原為：「被告應給付原告新臺幣玖佰玖拾柒萬零肆拾玖元，及自民國108年5月21日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息。」，嗣原告於108年10月1日準備程序更正訴之聲明為：「被告應給付原告新臺幣玖佰玖拾柒萬零肆拾玖元，及自民國108年5月22日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息。」（丁證1），核原告上開訴之變更於程序上並無不合，應予以准許。

貳、實體方面：

一、爭訟概要：

緣被告劉正宏為心樂藥局獨資開業之負責人，於民國101年5月22日與原告簽訂「全民健康保險特約醫事服務機構合約（

特約藥局適用）」（下稱系爭合約），成為原告之特約醫事服務機構，特約類別為特約藥局，被告又分別於104年4月16日、107年1月18日與原告續約，合約期限延長至110年5月2日止。嗣原告於107年6月11日對被告進行訪查，經被告於訪查中坦承自103年1月起至107年4月期間，每月有一半（約250件）申報之慢性病處方箋案件並未實際調劑，認屬虛報，並自承共虛報10,786,516點。被告嗣後於107年9月20日註銷開業登記，原告乃以107年9月26日健保北字第1071504894號函（下稱原告107年9月26日函）通知被告自107年9月20日起終止特約；又原告另以108年5月3日健保北字第1081621322號函（下稱原告108年5月3日函）就被告溢領之藥事費用共計新臺幣（下同）9,970,049元，函請被告於文到15日內繳回；惟未獲受償，原告遂提起本件訴訟。

二、原告起訴主張及聲明：

㈠主張要旨：

1.被告劉正宏為心樂藥局獨資開業之負責人，原告與被告簽訂系爭合約之行為，及系爭合約第17條、第20條之規定，皆具備法律上之授權依據，分述如下：

⑴按行政機關基於法定職權，為達成行政目的，得以行政契約與人民約定由對造為特定用途之給付，行政程序法第137條第1項第1款及第2款定有明文。

⑵又國家為辦理全民健康保險，提供醫療保健服務，以增進國民健康（全民健康保險法第1條參照），依全民健康保險法第7條之規定，由行政院衛生署（今衛生福利部）設中央健康保險局（今中央健康保險署）為保險人，以辦理全民健康保險業務，並由中央健康保險署依全民健康保險法第66條規定，與保險醫事服

務機構締結全民健康保險特約醫事服務機構合約，於保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，由特約保險醫事服務機構依全民健康保險法第40條及全民健康保險醫療辦法之規定，給予門診或住院診療服務，以為中央健康保險署之保險給付。

⑶按全民健康保險法第66條第1項規定及最高行政法院97年度判字第995號判決意旨，原衛生署所制定之全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法（下稱系爭特約管理辦法）係經全民健康保險法第66條第1項授權制定之法規命令，自得合法適用於本案。

⑷又原告依系爭特約管理辦法第7條第1項規定及同法第2條所定之原則，與被告簽訂系爭合約，依系爭合約第17條第7款及第20條第1項，使原告得單方面追扣已核付之款項或予以解約，此類條款固讓合約當事人一方之原告享有優勢之地位，然此係為監督並促使保險醫事服務機構忠實履行特約，符合母法即全民健康保險法「增進全體國民健康」之立法本旨，貫徹促進國民健康、增進公共利益之行政目的所必要，參酌司法院釋字第533號解釋意旨，自為法之所許。則原告依據系爭合約第20條規定以原告107年9月26日函終止系爭合約，並依系爭合約第17條第7款規定，請求被告返還公法上之不當得利，於法有據。

2.被告虛偽申報不實點數，致原告陷於錯誤而誤予核付之醫療費用，原告應得按公法上不當得利之法理，請求被告返還之：

⑴按最高行政法院98年度判字第1065號判決之意旨，公法上之不當得利要件，法律雖未設明文，然其性質既

與民法規定之不當得利相類似，自應類推適用民法關於不當得利之規定處理。故經原告確實審核後，若醫療院所申報之款項有違反契約約定者，則該等款項就醫療院所言之，即屬無法律上原因而受利益，致原告受損害，自構成公法上之不當得利。而系爭合約第17條第7款即應屬公法上不當得利之明文約定條款。

⑵次按全民健康保險法第62條第1項、第3項及系爭合約第1條第1項之規定，上開健保法之規定應已構成系爭合約之一部。

⑶被告未實際調劑慢性病處方箋，逕以未實際提供之醫療服務向原告申報並請求給付醫療費用，已違反上開規定及系爭合約內容，原告自得以公法上不當得利作為請求權基礎，請求被告返還其無法律上原因而受有之利益。

3.被告於107年6月11日原告進行訪查訪問時，對於虛報健保點數未實際調劑之違規情形，自承「我有登記本，有打勾的就是有給藥，註記（X）的是沒有拿藥」等語，足見被告有統計虛報藥費數量及比例之習慣，故被告對於自己虛報點數之數量及占全部聲請醫療費用之比例應知之甚詳，又對於原告提供民眾就醫紀錄予被告閱覽後，被告表示「我看了貴署提供的附件後，約有2分之1是虛報的，平均1個月有250件是虛報的，自103年1月起至107年4月期間內每月約250件調劑慢性處方箋是虛報費用」，可證被告於103年1月起至107年4月期間內，所申報慢性病處方箋醫療費用應有2分之1屬於溢領。

4.按全民健康保險法第63條第1至3項及全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法（下稱審查辦法）

第22條第1項之規定，已授權原告得以隨機抽樣審查及回推計算方式進行醫療費用之審查及核算，故原告於本件請求返還虛報溢領醫療費用之案件，應得適用上開方式做計算。

5.又原告據被告106年1月至107年4月申報慢性病處方之醫療費用，並以其自承違規期間每月約250件虛報作為計算基礎，以上開回推計算方式得出被告103年1月起至107年4月之違規期間內溢領之虛報費用共有10,774,865元，詳細計算方式說明如下：

⑴原告抽樣被告於106年1月至107年4月間平均每月申報之點數為414,866點，又被告自承每月約有一半之健保申報點數為虛報，故被告平均每月虛報414,866X1/2＝207,433點，從而，可回推得出被告於103年1月至107年4月之違約期間內共虛報207,433（每月平均）X52個月=10,786,516點，又上開虛報之10,786,516點中，已包含甲證4訪問紀錄第3至6頁之8位訪談對象事證個案所證述遭詐領之健保點數共140,321點，而此部分之140,321點乘上107年第1季結算點值0.00000000後，即為實際溢領之金額，為甲證5明細表項目原因第一欄所記載「104年10月至107年4月間虛報藥費及藥事服務費」共128,670元。

⑵另外，被告自承總虛報點數10,786,516點扣除上開8位事證個案之140,321點後，尚餘10,646,195點，此部分之點值換算因涉及多期之點值，難以個別計算，且被告已於訪查中同意以1點1元計算，故原告就此剩餘之10,646,195點皆不再乘上點值，直接以1點1元即10,646,195元作計算，此項目金額即為甲證5明細表項目

原因第二欄之「103年1月至107年4月止未實際調劑卻申報慢性病處方箋藥事費用」共10,646,195元。計算式簡略列出如下：

①128,670元＝140,321點（8位個案點數）X 0.00000000（000年第1季結算點值）

②10,646,195元＝10,786,516點（被告自承詐領點數）-140,321點（8位個案點數）＝10,646,195點；10,646,195點X 1（被告自承虛報部分以1點1元計算）＝10,646,195元

③故因被告虛報而溢領之醫療費用共10,774,865元（128,670元＋10,646,195元）。

⑶又此溢領金額需再沖抵原告應給付被告但扣留未給付之107年核（補）付金額共804,816元，故被告尚須返還不當得利共9,970,049元。

6.茲檢附原告自103年1月至107年4月寄與被告之醫療費用付款通知書為證，各張付款通知書上所載之金額皆為實際給付予心樂藥局之金額，其中一張付款年月為103年6月；付款日期103/7/25之付款通知上書所載之金額為309,778元，與明細表上該筆金額311,600元有所落差，係因被告尚積欠103年3月滯納金113元、103年3月保費欠費1,709元，原告以該期應給予被告之醫療費用直接抵扣，併予敘明，此有醫療費用抵扣健保費暨滯納金證明單可證。

7.綜上所述，被告應返還原告9,970,049元，系爭溢領款項亦屬欠缺法律上原因而受有利益之情事，原告自得依兩造間契約關係、全民健康保險法相關規定及公法上不當得利之法律關係，請求被告給付原告9,970,049元，

及自108年5月22日起至清償日止，按年息百分之5計算之法定利息。

㈡聲明：

1.被告應給付原告9,970,049元，及自108年5月22日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息。

2.訴訟費用由被告負擔。

三、被告答辯及聲明：

㈠答辯要旨：

1.被告僅為掛牌負責人，並未領到原告所稱遭溢領之款項，且被告現已年老，無力支付，之前被告受人僱用，僱用人以內線指使被告，被告為了生活也沒有辦法。

2.被告雖申報慢性病處方箋案件並未實際調劑，致虛報醫療費用，惟並非全部虛報，仍有部分有實際調劑，當初原告調查時，被告表示打勾部分是因有高血壓，原告有特別註明，被告因一時緊張而向其表示該部分均無給藥，事實上金額沒有那麼多，原告認定被告虛報之醫療點數過多，並不合理。

㈡聲明：原告之訴駁回。

四、爭點：

㈠原告請求被告返還溢領醫療費用（下稱系爭溢領款項）之公法上請求權依據為何？

㈡原告請求被告返還公法上不當得利計9,970,049元及自108年5月22日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息，有無理由？

五、本院的判斷：

㈠前提事實：

被告劉正宏為心樂藥局獨資開業之負責人（甲證1），於1

01年5月22日與原告簽訂系爭合約，成為原告之特約醫事服務機構，特約類別為特約藥局，被告又分別於104年4月16日、107年1月18日與原告續約，合約期限延長至110年5月2日止（甲證2）。嗣原告於107年6月11日對被告進行訪查，經被告於訪查中坦承自103年1月起至107年4月期間，每月有一半（約250件）申報之慢性病處方箋案件並未實際調劑，認屬虛報，並自承共虛報10,786,516點（甲證4）。被告嗣後於107年9月20日註銷開業登記，原告乃以107年9月26日函通知被告自107年9月20日起終止特約（甲證3）；又另以108年5月3日函就被告系爭溢領款項共計9,970,049元，函請被告於文到15日內繳回（甲證5、6）；惟未獲受償，原告遂提起本件行政訴訟，以上事實有各項資料可查（甲證1至6，本件判決相關證據之編號詳附表）。

㈡原告依公法上不當得利向被告請求返還不實申報之系爭溢領款項共計9,970,049元及自108年5月22日起至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息，尚屬有據：

1.應適用的法令：全民健康保險法第63條第1至3項、第81條第1項、審查辦法第1條、第6條第1項第4款、第22條、民法第182條第2項、第229條第2項、第233條第1項前段及第203條（附錄）。

2.按「中央健康保險局依其組織法規係國家機關，為執行其法定之職權，就辦理全民健康保險醫療服務有關事項，與各醫事服務機構締結全民健康保險特約醫事服務機構合約，約定由特約醫事服務機構提供被保險人醫療保健服務，以達促進國民健康、增進公共利益之行政目的，故此項合約具有行政契約之性質。締約雙方如對契約內容發生爭議，屬於公法上爭訟事件……。」業據司法

院釋字第533號解釋在案。又人民與中央或地方機關間，因公法上原因發生財產上之給付，得提起給付訴訟，此觀行政訴訟法第8條第1項即明。次按全民健康保險法第81條第1項規定，以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者，保險醫事服務機構因該事由已領取之醫療費用，保險人得在其申報之應領醫療費用內扣除。又保險醫事服務機構當月份申報之醫療服務點數，經保險人審查後，其核定金額低於暫付金額時，保險人應於下次應撥付醫療服務費用中抵扣，如醫療服務費用不足抵扣者，保險人應予追償，依據全民健康保險法第63條第3項授權訂定之審查辦法第6條第1項第4款定有明文。揆諸上開規定，足徵全民健康保險法所規範之醫療給付制度，係經由保險人即原告與醫療院所締結健保醫事服務合約方式，透過保險醫事服務機構對保險對象提供醫療服務，事後由原告支付醫療費用予保險醫事服務機構之型態以達到全民健康保險之公益目的。故全民健康保險之主管機關為執行審查醫療服務機構提供之醫療服務項目、數量及品質等事項，而依法律授權訂定審查辦法，乃屬規範原告與保險醫事服務機構間關係之細節性事項，符合全民健康保險法授權之旨趣，加以系爭合約之定型化條款第1條亦均明文規定，應依上述辦法規定辦理全民健保醫療業務，故上述辦法之規定，自屬契約內容之一部分，原告和與之訂約之醫療院所均應受其拘束。從而，依上開審查辦法第6條第1項第4款規定，全民健康保險特約醫療院所申領之醫療費用，經原告審查核定之金額低於預先暫付金額時，原告應於下次應撥付醫療服務費用中

抵扣，如不足抵扣，應予追償。故保險醫事服務機構即被告於下次應撥付之醫療服務費用縱不足抵扣，或兩造間如已終止上開合約而無下次應撥付之醫療服務費用時，原告仍得就其前已溢付之金額，向被告追償。再者，此部分原告並無給付義務，被告若受領該項給付，即屬無法律上原因而受利益，致原告受損害，構成公法上不當得利（最高行政法院102年度判字第26號判決意旨參照）。

3.再按審查辦法第22條規定，保險醫事服務機構申報之醫療費用案件，保險人得採抽樣方式進行審查，亦得與保險醫事服務機構協商，以一定期間抽取若干月份之審查結果，做為該期間其他月份核減或補付作業之計算基礎。準此可知，上開審查辦法規定已授權原告得以隨機抽樣方式進行審查，並以等比例回推計算方式進行醫療費用之審查及核算，故於本件請求返還系爭溢領款項事件，原告自得適用上開方式計算被告溢領之醫療費用總額。

4.經查，原告自101年5月22日起即遞與被告簽訂系爭合約，成為原告之特約醫事服務機構。惟被告於合約有效期間，經原告查獲有未實際調劑慢性病處方箋，卻逕以未實際提供之醫療服務向原告申報並請求給付醫療費用之情事，違反前開規定及系爭合約內容。被告並於107年6月11日原告進行業務訪查訪問時，對於經原告訪問之8位個案（甲證8，違規說明中訪問之8位保險對象）承認有不實申報慢性病處方之調劑費及藥費等醫療費用之情事（甲證4，本院卷1第83至85頁），並對於虛報健保點數未實際調劑之違規情形，自承「我有登記本，有打勾

的就是有給藥，註記(X)的是沒有拿藥」等語，又表示：「我看了貴署提供的附件，約有一半（1/2）是虛報的，平均一個月有250件是虛報的，而102年9月初期沒這麼多，大約自105年開始虛報的件數愈來愈多……自103年1月起至107年4月期間每月約250件調劑慢性處方箋是虛報費用」（甲證4，本院卷1第83、86頁），可證被告對於虛報藥費之數量及比例，會於登記本上登記，並自承自103年1月起至107年4月期間每月約250件調劑慢性處方箋是虛報費用，未實際調劑。嗣系爭合約於107年9月20日因被告註銷開業登記而終止（甲證3），經結算後，確認被告有如下之點數額為虛報，以及原告因此而溢付醫療費用9,970,049元予被告，應予追扣。

5.經原告統計，就原告訪問之8位保險對象，被告總虛報點數為140,321點（甲證8，本院卷1第149頁），又經原告抽樣計算，被告106年1月至107年4月平均每月申報慢性病處方醫療費用之點數為414,866點（甲證7），而被告自承每月約有一半之健保申報點數為虛報，故原告計算得出被告平均每月虛報207,433點（414,866X1/2＝207,433點），應屬可信。據此可回推得出被告於103年1月至107年4月之期間內，虛報之點數總和為10,786,516點（207,433X52個月=10,786,516點，含上開8位訪問個案之虛報點數）。又在現行健保制度下，被告所申報點數尚須乘上該季結算點值後，方為原告應給付予被告之金額，是以上開虛報之10,786,516點中，已確定虛報期間及點數之8位個案乘上該季即107年第1季之結算點值，即為原告所溢付之實際金額【140,321點（8位個案點數）X0.00000000000（年第1季結算點值）＝128,67

0元】；至其餘10,646,195點，因難以個別計算，則以被告所同意之1點1元計算，為10,646,195元（10,646,195點ｘ1），兩者合計即為原告因被告不實申報醫療點數所溢付之金額即10,774,865元（128,670元＋10,646,195元），以此金額再沖抵原告應給付被告但扣留未給付之107年核（補）付金額804,816元（甲證5）後，被告尚因不實申報而溢領9,970,049元之健保給付，此並有原告提出之原告107年6月11日業務訪查訪問紀錄（甲證4）、衛生福利部中央健康保險署（臺北業務組）心樂藥局應追還醫療費用明細表（甲證5）、原告歷次醫療費用付款通知書（甲證10）、被告106年1月至107年4月申報慢性病處方醫療費用一覽表（甲證7）、心樂藥局違規說明（甲證8）、衛生福利部中央健康保險署（臺北業務組）心樂藥局103年1月至107年4月醫療費用明細表（甲證14）附卷可憑，被告即屬無法律上之原因受有利益，致原告受損害，原告依公法上不當得利之法律關係，訴請被告返還該所受領之金額，自屬有據。被告固抗辯訪查時因一時緊張，而對原告表示打勾部分均無給藥，實際上打勾部分是因有高血壓，實際虛報數量應少於原告之認定云云，然就此本院曾於108年12月17日之準備程序（丁證3）請被告提出相關證據，惟迄至言詞辯論程序終結，被告仍未能提出相關證據以實其說，僅空言指摘原告認定數量不符事實，其抗辯自無足採。

6.末按民法第182條第2項、第229條第2項、第233條第1項前段及第203條規定，不當得利之受領人，於受領時知無法律上之原因者，應將受領時所得之利益，附加利息，一併償還；如有損害，並應賠償。又給付無確定期限

者，債務人於債權人得請求給付時，經其催告而未為給付，自受催告時起，負遲延責任，若催告定有期限者，則自期限屆滿時起負遲延責任。遲延之債務，以支付金錢為標的者，債權人得請求依法定利率即週年利率百分之5計算之遲延利息。上開民法請求遲延利息之規定，於本件請求繳回系爭溢領款項之公法上不當得利事件，自可類推適用。

7.再查，原告前於108年5月3日寄發催繳函予被告，限被告於文到15日內繳回系爭溢領款項，惟未獲受償，而上開催繳函於108年5月6日經被告收受（甲證6），而始日不計入，則被告繳納之期限應至108年5月21日（星期二），亦即應自繳納期限屆滿之翌日（108年5月22日）起負遲延責任。準此，原告請求被告給付自108年5月22日起至清償日止，按週年利率百分之5計算之遲延利息，即於法有據，自應准許。

㈢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，無一一論述的必要，一併說明。

六、結論：原告之訴有理由，原告請求被告應給付原告新臺幣玖佰玖拾柒萬零肆拾玖元，及自108年5月22日起至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息，應予准許。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　2　　月　　5　　日

臺中高等行政法院第二庭

審判長法　官　王　德　麟

法　官　詹　日　賢

法　官　林　靜　雯

以上正本證明與原本無異。

如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書（均須按他造人數附繕本）；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（須附繕本）。未表明上訴理由者，逕以裁定駁回。

上訴時應委任律師為訴訟代理人，並提出委任書，但符合下列情形者，得例外不委任律師為訴訟代理人：

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）所示關係之釋明文書影本及委任書。	

中　　華　　民　　國　　109　　年　　2　　月　　7　　日

書記官　李　孟　純

本判決引用的相關條文：

【行政訴訟法】

第8條第1項

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

【全民健康保險法】

第63條第1項至第3項

（第1項）保險人對於保險醫事服務機構辦理本保險之醫療服務項目、數量及品質，應遴聘具有臨床或相關經驗之醫藥專家進行審查，並據以核付費用；審查業務得委託相關專業機構、團體辦理之。

（第2項）前項醫療服務之審查得採事前、事後及實地審查方式辦理，並得以抽樣或檔案分析方式為之。

（第3項）醫療費用申報、核付程序與時程及醫療服務審查之辦法，由主管機關定之。

第81條第1項

以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者，處以其領取之保險給付、申請核退或申報之醫療費用2倍至20倍之罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。保險醫事服務機構因該事由已領取之醫療費用，得在其申報之應領醫療費用內扣除。

【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1條

本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第63條第3項規定訂定之。

第6條第1項第4款

保險醫事服務機構依第4條規定申報醫療費用，且無第3條第2項所列情事者，保險人應依下列規定辦理暫付事宜：

……

四、保險醫事服務機構當月份申報之醫療費用，經保險人審查後，其核定金額低於暫付金額時，保險人應於應撥付醫療費用中抵扣，如不足抵扣，應予以追償。

第22條

（第1項）保險醫事服務機構申報之醫療費用案件，保險人得採抽樣方式進行審查。

（第2項）前項抽樣方式得採用隨機或立意抽樣，隨機抽樣以等比例回推，立意抽樣則不回推。

（第3項）隨機抽樣回推方式得設定回推倍數上限值，由保險人與各總額部門審查業務受委託專業機構、團體或各總額相關團體共同擬訂，並依本法第61條第4項規定研商後，由保險人報請主管機關核定後公告。

（第4項）保險人得就保險醫事服務機構申報醫療費用案件進行分析，依分析結果，得免除、增減抽樣審查或全審。

（第5項）保險人得與保險醫事服務機構協商，以一定期間抽取若干月份之審查結果，做為該期間其他月份核減或補付作業之計算基礎。

（第6項）隨機抽樣方式及核減、補付點數回推計算方式如附表二。

【民法】

第179條

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。

第182條第2項

受領人於受領時，知無法律上之原因或其後知之者，應將受領時所得之利益，或知無法律上之原因時所現存之利益，附加利息，一併償還；如有損害，並應賠償。

第229條第2項及第3項

（第2項）給付無確定期限者，債務人於債權人得請求給付時，經其催告而未為給付，自受催告時起，負遲延責任。其經債權人起訴而送達訴狀，或依督促程序送達支付命令，或為其他相類之行為者，與催告有同一之效力。

（第3項）前項催告定有期限者，債務人自期限屆滿時起負遲延責任。

第233條第1項前段

遲延之債務，以支付金錢為標的者，債權人得請求依法定利率計算之遲延利息。

第203條

應付利息之債務，其利率未經約定，亦無法律可據者，週年利率為百分之5。

附表、證據編號對照表

證據編號	證據名稱	證據內容	所附卷宗	頁碼
甲證1	衛生福利部中央健康保險署特約診所基本資料表影本		本院卷1	P23-24
甲證2	心樂藥局101年、104年、107年全民健康保險特約醫事服務機構合約影本		本院卷1	P25-78
甲證3	衛生福利部中央健康保險署107年9月26日健保北字第0000000000號函		本院卷1	P79-80
甲證4	衛生福利部中央健康保險署107年6月11日業務訪查訪問紀錄		本院卷1	P81-86
甲證5	衛生福利部中央健康保險署(臺北業務組）心樂藥局(代號：000000 0000)應追還醫療費用明細表		本院卷1	P87-88
甲證6	衛生福利部中央健康保險署108年5月3日健保北字第0000000000號函及送達		本院卷1	P89-90

(續上頁)

	證書			
甲證7	被告00000- 00000申報慢性病處方醫療費用一覽表		本院卷1	P135-136
甲證8	心樂藥局違規說明		本院卷1	P137-150
甲證9	心樂藥局103年1月至107年4月醫療費用明細表		本院卷1	P167-168
甲證10	醫療費用付款通知書		本院卷1	P171-502
甲證11	心樂藥局103年1月至107年4月逐筆醫療費用明細表		本院卷1	P503-510
甲證12	醫療費用抵扣健保費暨滯納金證明單		本院卷1	P511-512
甲證13	心樂藥局103年1月至107年4月申報慢性病處方醫療費用一覽表		本院卷2	P27-28
甲證14	心樂藥局103年1月至107年4月逐筆醫療費用明細表(加上甲證10之編號)		本院卷2	P39-47

（續上頁）

丁證1	108年10月1日準備程序筆錄		本院卷1	P123-128
丁證2	108年10月22日準備程序筆錄		本院卷1	P155-156
丁證3	108年12月17日準備程序筆錄		本院卷2	P13-20