

最 高 行 政 法 院 判 決

111年度上字第139號

上 訴 人 周經凱即池恩診所

訴訟代理人 黃鈺嫻 律師

被 上 訴 人 衛生福利部中央健康保險署

代 表 人 李伯璋

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，上訴人對於中華民國111年1月6日臺北高等行政法院110年度訴字第273號判決，提起上訴，本院判決如下：

主 文

上訴駁回。

上訴審訴訟費用由上訴人負擔。

理 由

一、事實概要：

上訴人先後於民國100年2月24日、103年5月23日及106年6月30日與被上訴人簽訂「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。被上訴人於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。經被上訴人以101年12月28日健保東字第1017017000號函通知補付上訴人101年1月1日至101年9月之加

01 成診療費共新臺幣（下同）25萬2,811元。嗣上訴人於108年
02 4月27日以池字第1080427001號函向被上訴人補行申報101年
03 10月至000年0月間（下稱系爭期間）之診療加成費（下稱系
04 爭加成費），經被上訴人以108年6月5日健保東字第1087096
05 121A號函復「歉難受理」。上訴人不服，申請複核，經被上
06 訴人108年8月22日健保東字第1087096179號函維持原核定。
07 上訴人仍不服，申請審議，經衛生福利部以109年1月15日衛
08 部爭字第1083405784號爭議審定書駁回其申請審議後，上訴
09 人不服，提起行政訴訟，並聲明：被上訴人應給付上訴人16
10 1萬6,308元。經臺北高等行政法院（下稱原審）110年度訴
11 字第273號判決（下稱原判決）駁回其訴後，提起本件上
12 訴。

13 二、上訴人起訴主張及被上訴人於原審之答辯，均引用原判決所
14 載。

15 三、原審斟酌全辯論意旨及調查證據之結果，以：（一）本件上訴人
16 訴請被上訴人給付系爭期間之系爭加成費之請求權已罹於時
17 效：100年1月26日修正公布、102年1月1日施行之全民健康
18 保險法（下稱健保法）第62條第2項既已明文規定申報期限
19 為自保險醫事服務機構提供醫療服務之次月1日起6個月，此
20 項規定即屬行政程序法第131條第1項所稱法律另有規定之情
21 形，是關於醫療服務費用請求權時效，在上開健保法第62條
22 第2項制定施行前，雖因法無特別明文，容應適用102年5月2
23 2日修正前之行政程序法第131條第1項5年時效規定。然100
24 年1月26日修正健保法時，既於第62條第2項明定6個月申報
25 期間，並自102年1月1日起施行，則醫療服務費用請求權時
26 效，即生有新舊法比較，應類推適用民法總則施行法第18條
27 規定，如原適用行政程序法規定計算之時效期間，迄上開健
28 保法第62條第2項施行日尚未屆滿，且其殘餘期間較上開健
29 保法第62條第2項所定時效期間為長者，仍應自健保法第62
30 條第2項施行日（102年1月1日）起，適用該健保法之規定。
31 又現行行政程序法第131條第1項請求權人為人民之10年時效

規定，係102年5月22日始增訂，而關於健保醫療服務費用之請求權時效，早於該法訂定前，102年1月1日施行之健保法第62條第2項已有特別規定，即無該10年時效規定之適用。是以，上訴人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；上訴人就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。上訴人遲至108年4月27日始向被上訴人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。觀之被上訴人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管理學會之網頁列印資料可知，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知。由此足見上訴人就101年9月13日令及支付標準於101年9月間即處於可得而知之狀態，可合理期待其請求權應自斯時起起算消滅時效。(二)上訴人主張同一月份的其他醫療服務點數已按時申報、被上訴人未通知更正，則當時短報的點數，應視為已經申報云云。惟醫療服務點數之每點點值核算金額，具有可分性，自容許醫療服務點數之一部申報而為一部請求，該部分點數申報之效力尚不及於未申報部分。則上訴人所稱其就系爭期間之系爭加成費係屬短報，本質上就是「未為申報」。固然系爭特約第17條第2項係約定：「若甲方（即被上訴人）發現乙方（即上訴人，下同）有短報或漏報者，應通知乙方。」惟此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進行。(三)上訴人主張被上訴人應依民法第227條第1項負不完全給付之賠償責任云云。惟本件所涉之健保門診診察費加成部分，被上訴人業以101年9月13日令公告周知，難謂被上訴人有何可歸責事由。況上訴人依系爭特約第5條之約定，於申報時本即負有依中央衛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付事宜之義務，上訴人疏未注意相關支付標準之修正，而就系爭加成費怠為申報，致其請求權

01 因罹於時效而消滅，方為其未受給付致生損害發生之原因。
02 是以，上訴人主張被上訴人應依民法第227條第1項負不完全
03 給付之賠償責任，即非有據，因而駁回上訴人之訴。

04 四、本院查：

05 (一)健保法第62條第1、2、3項規定：「（第1項）保險醫事服務
06 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
07 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
08 費用。（第2項）前項費用之申報，應自保險醫事服務機構
09 提供醫療服務之次月1日起6個月內為之。但有不可抗力因素
10 時，得於事實消滅後6個月內為之。（第3項）保險人應依前
11 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
12 數，核算每點費用；並按各保險醫事服務機構經審查後之點
13 數，核付其費用。」可知，保險醫事服務機構於向保險對象
14 提供醫療服務後，向保險人請領醫療費用，是以向保險人申
15 報醫療點數及藥價，採點數換算金額的費用核付方式辦理。
16 其向保險人申報所提供醫療服務之點數，係行使本於健保法
17 有關規定所生之公法上請求權，而經保險人審查醫療服務總
18 點數及核算每點費用以核付費用，點數具有財產價值，申報
19 期限即屬公法上請求權之消滅時效期間（參見司法院釋字第
20 723號解釋意旨）。次以，行政程序法第131條第1項原規
21 定：「公法上之請求權，除法律有特別規定外，因5年間不
22 行使而消滅。」嗣102年5月22日修正為「公法上之請求權，
23 於請求權人為行政機關時，除法律另有規定外，因5年間不
24 行使而消滅；於請求權人為人民時，除法律另有規定外，因
25 10年間不行使而消滅。」同條第2項則規定：「公法上請求
26 權，因時效完成而當然消滅。」又民法總則施行法第18條規
27 定：「民法總則施行前之法定消滅時效已完成者，其時效為
28 完成。民法總則施行前之法定消滅時效，其期間較民法總則
29 所定為長者，適用舊法，但其殘餘期間，自民法總則施行日
30 起算較民法總則所定時效期間為長者，應自施行日起，適用
31 民法總則。」此關於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舊規定時，自有類推適用餘地。另行為時全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法（101年12月24日更名為全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法，下稱醫療服務審查辦法）第5條規定：「保險醫事服務機構當月份醫療服務案件，應於次月20日以前檢附前條第1項所列文件，向保險人申報醫療服務點數。採電子資料申報者，得分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日及20日前檢送醫療服務點數申報總表。」（嗣於101年12月24日修正時移列為第4條規定：「保險醫事服務機構當月份之醫療服務案件費用申報，應於次月20日前為之。採電子資料申報者，得分1日至15日及16日至月底兩段為之。採網路或電磁紀錄申報者，並應於次月5日及20日前，檢送醫療費用申報表單。」）第6條第1項規定：「保險醫事服務機構申報醫療服務點數，逾前條之申報期限2年者，保險人應不予支付。」其中第6條第1項關於2年申報期限之規定，僅為法規命令性質，業經司法院釋字第723號解釋，以該條項規定，有違法律保留原則，侵害人民之財產權，與憲法第15條及第23條規定之意旨不符，應不予適用在案。依其解釋理由書之闡述，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數，係行使本於健保法有關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法第131條之公法上請求權時效。依同條第2項規定，此公法上請求權，因時效完成而當然消滅，而與民法消滅時效制度採抗辯說之立場，有所不同。又保險醫事服務機構就當月份醫療服務案件，本得於次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條第2項「若甲方（按指保險人，即本件被上訴人）發現乙方（按指保險醫事服務機構，即本件上訴人）有短報或漏報（按：申請之醫療費用），應通知乙方」之約定，容屬契約上善意提醒之規定，不是使保險醫事服務機構之請求權不能行使或難於行使的事由，不影響時效的開始或繼續進行。上訴人主張健保法第62條申報期間規

01 定，並非時效規定，僅是作業期間，被上訴人不得援引消滅
02 時效抗辯，拒絕給付。被上訴人有告知義務，卻明知或因重
03 大過失不知，未能通知上訴人有短報情事，顯可歸責，上訴
04 人得依法請求債務不履行之損害賠償，並指摘原判決違反憲
05 法保障人民財產權及明確性、平等性原則，有適用法規不當
06 及理由不備之違法云云，核不可採。

07 (二)再行為時醫療服務審查辦法第6條第1項之2年申報期限規定
08 雖因違反法律保留原則而屬違憲，應不予適用。惟100年1月
09 26日修正公布、102年1月1日施行之健保法第62條第2項既已
10 明文規定申報期限為自保險醫事服務機構提供醫療服務之次
11 月1日起6個月，此項規定即屬行政程序法第131條第1項所稱
12 法律另有規定之情形，是關於醫療服務費用請求權時效，在
13 上開健保法第62條第2項制定施行前，雖因法無特別明文，
14 容應適用102年5月22日修正前之行政程序法第131條第1項5
15 年時效規定。然100年1月26日修正健保法時，既於第62條第
16 2項明定6個月申報期間，並自102年1月1日起施行，則醫療
17 服務費用請求權時效，即生有新舊法比較，揆諸前揭說明，
18 應類推適用民法總則施行法第18條規定，如原適用行政程序
19 法規定計算之時效期間，迄上開健保法第62條第2項施行日
20 尚未屆滿，且其殘餘期間較上開健保法第62條第2項所定時
21 效期間為長者，仍應自健保法第62條第2項施行日（102年1
22 月1日）起，適用該健保法之規定。又現行行政程序法第131
23 條第1項請求權人為人民之10年時效規定，如上所述，係102
24 年5月22日始增訂，而關於健保醫療服務費用之請求權時
25 效，早於該法訂定前，102年1月1日施行之健保法第62條第2
26 項已有特別規定，即無該10年時效規定之適用。上訴人主張
27 本件請求權時效應為現行行政程序法第131條第1項規定之10
28 年云云，容屬其一己主觀之法律見解，自無可取。

29 (三)復按以醫療服務點數之每點點值核算金額，具有可分性，自
30 容許醫療服務點數之一部申報而為一部請求，該部分點數申
31 報之效力尚不及於未申報部分。查原判決已論明：上訴人所

01 稱其就系爭期間之系爭加成費係屬短報，本質上就是「未為
02 申報」，此部分公法上請求權時效是否已完成，應與上訴人
03 已申報醫療服務點數部分，分別觀察等語，並就上訴人主張
04 短報部分已有申報乙節，何以不足採取，詳予指駁，依上說
05 明，並無不合。上訴意旨主張：上訴人已依照健保法第62條
06 規定在法規規範期間內申報請求系爭醫療服務給付項目，並
07 無時效消滅問題，至於系爭醫療服務給付之成數差額僅為更
08 正，原判決將「有申報但申報錯誤」視為「自始未申報」，
09 有事實認定錯誤及判決不備理由之違法云云，委無可採。

10 (四)所謂判決不備理由係指判決全然未記載理由，或雖有判決理
11 由，但其所載理由不明瞭或不完備，不足使人知其主文所由
12 成立之依據。經查，101年9月13日令及支付標準除於機關網
13 站上刊登公告周知外，並於同日刊登行政院公報。觀之被上
14 訴人所提出之經營醫療系統業務之仕詮公司出版的月刊、常
15 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管
16 理學會之網頁列印資料可知，上開月刊及網站均有將101年9
17 月13日令及支付標準公告周知。由此足見上訴人就101年9月
18 13日令及支付標準於101年9月間即處於可得而知之狀態，可
19 合理期待其請求權應自斯時起起算消滅時效。被上訴人以10
20 1年12月28日函通知上訴人補付101年1月至9月間之差額252,
21 811元時，即已於說明一明白記載：「依據本局101年9月13
22 日健保醫字第1010051715號令發布修訂『全民健康保險醫療
23 費用支付標準』案及同日健保醫字第1010051720號公告辦
24 理。」由此益證上訴人至遲於101年12月間就101年9月13日
25 令及支付標準，即處於可得知悉之狀態等情，業據原判決論
26 述其事實認定之依據及得心證之理由，並無判決理由不備之
27 違背法令。上訴意旨主張原判決以上訴人至遲於101年12月
28 間就被上訴人101年9月13日令及支付標準，已處於可得知悉
29 之狀態，有判決理由不備之違法云云，係對於原判決已詳予
30 論斷之事項再予爭執，洵非可採。

01 (五)上訴人所主張其於系爭期間得請求支付之系爭加成費161萬
02 6,308元，係於108年4月27日向被上訴人補行申報乙節，為
03 原審依法確定之事實，核與卷證相符。依此事實，系爭期間
04 之醫療服務費請求權時效，其中101年10月至101年12月期間
05 提供醫療服務部分，原應依102年5月22日修正前之行政程序
06 法第131條第1項規定，分別自次月20日起算5年，惟因其請
07 求權時效之殘餘期間，較102年1月1日施行之健保法第62條
08 第2項規定之6個月為長，仍應自健保法第62條第2項施行日
09 即102年1月1日起，適用該健保法之規定，此部分時效計至1
10 02年7月1日即已屆滿。另102年1月至107年7月期間提供醫療
11 服務部分，應於提供醫療服務之次月1日起6個月內為之。上
12 訴人遲至108年4月27日始向被上訴人申請補報系爭加成費，
13 均已逾6個月之請求權時效，依上開規定及說明，原判決以
14 上訴人就系爭加成費之公法上請求權，已因時效完成而消
15 滅，駁回上訴人在原審之訴，於法並無不合。

16 (六)綜上所述，原判決並無上訴人所指有違背法令之情形，上訴
17 意旨指摘原判決違背法令，求予廢棄，為無理由，應予駁回
18 。

19 五、據上論結，本件上訴為無理由。依行政訴訟法第255條第1
20 項、第98條第1項前段，判決如主文。

21 中 華 民 國 112 年 2 月 9 日

22 最高行政法院第三庭

23 審判長法官 胡 方 新

24 法官 蕭 惠 芳

25 法官 曹 瑞 卿

26 法官 梁 哲 瑋

27 法官 林 惠 瑜

28 以 上 正 本 證 明 與 原 本 無 異

29 中 華 民 國 112 年 2 月 9 日

30 書記官 林 郁 芳