

司法院釋字第 723 號解釋 案情摘要

【全民健康保險醫療服務點數申報期限案】 103. 7. 25

為辦理健保給付，全民健康保險法規定，保險醫事服務機構依據醫療費用支付標準及藥價基準，向保險人申報所提供醫療服務之點數及藥品費用；經保險人查核後，核付費用。100 年 1 月 26 日之前該法並未規定申報期限，僅第 52 條授權主管機關訂定相關審查辦法。89 年 12 月 29 日修正發布之全民健康保險醫事服務機構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，申報醫療服務點數；第 6 條第 1 項(系爭規定)則規定，逾前條申報期限 2 年者，保險人應不予支付。

聲請人邱昌榮即邱牙醫診所，因向行政院衛生署中央健康保險局（現改制為行政院衛生福利部中央健康保險署）申報 94 年 6 至 8、11、12 月及 95 年 1 月醫療費用資料不全被刪申請審議，經健保局北區分局重新核定，仍以資料未補送維持原議而否准。聲請人提行政爭訟敗訴確定後，復行就上開月份醫療費用補送資料進行申報，健保局以申報程序完成且業經訴訟駁回確定，無由重為核定，不予受理。聲請人再提行政爭訟，為臺北高等行政法院以同一事件重行起訴於法未合，以及縱非屬同一事件，然因已逾申報期限 2 年，依系爭規定亦不予支付而駁回，案經最高行政法院以上訴不合法駁回確定，爰主張系爭規定違憲，聲請解釋。

大法官於今日作成釋字第 723 號解釋，宣告系爭規定違憲。理由：(一)消滅時效制度目的在於尊重既存事實狀態，維持法律秩序安定，至關公益及人民權益，須逕由法律明定，不得授權行政機關自行衡權或依職權以命令訂之，始符憲法第 23 條法律保留原則(釋字第 474 號解釋可參)。(二)保險醫事服務機構向保險人申報其提供醫療服務之點數，係行使本於健保法有關規定所生之公法上請求權；經保險人審查其所報點數及核算每點費用以核付其費用，其點數具有財產價值，故系爭規定之申報期限，即屬公法上請求權之消滅時效期間。(三)主管機關逕以系爭規定訂定公法上請求權之消滅時效期間，增加法律所無之限制，有違憲法第 23 條法律保留原則，侵害財產權保障，應不予適用。

【附帶說明】

一、100 年 1 月 26 日修正公布之全民健康保險法第 62 條第 2 項，已明定保險醫事服務機構向保險人申報所提供醫療服務之點數及藥品費用之申報期間為「應自保險醫事服務機構提供醫療服務之次月一日起六個月內為之。但有不可抗力因素時，得於事實消滅後六個月內為之。」

新舊條文附錄如下

全民健康保險法

本案行為時法--第 50 條(83.8.9)

(第 1 項)保險醫事服務機構應依據醫療費用支付標準及藥價基準，向保險人申報其所提供醫療服務之點數及藥品費用。

(第 2 項)保險人應依前條分配後之醫療給付費用總額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。

(以下項次略)

現行法--第 62 條(100.1.26)

(第 1 項)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。

(第 2 項)前項費用之申報，應自保險醫事服務機構提供醫療服務之次月一日起六個月內為之。但有不可抗力因素時，得於事實消滅後六個月內為之。

(以下項次略)

二、本案之系爭規定為 89 年 12 月 29 日修正發布之全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第 6 條第 1 項：「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。」鑒於全民健康保險法第 62 條第 2 項已明定申報期間如上，全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法於 101 年 12 月 24 日修正發布全文，其名稱改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，即刪除上開第 6 條第 1 項(系爭規定)規定。