

案情摘要

申請人於保險醫事服務機構住院就醫自墊醫療費用，依全民健康保險法第 56 條第 1 項第 1 款前段規定，其應自該次出院之日起 6 個月內申請核退，惟其逾期申請，健保署未准核退醫療費用，核無不合。

衛部爭字第 1103402981 號

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、就醫地點：○○○○○○○○○○附設醫院(以下簡稱○○醫院)。</p> <p>二、就醫情形：109 年 10 月 14 日至 25 日住院。</p> <p>三、醫療費用：自付醫療費用新臺幣(下同)10 萬 9,652 元(部分負擔 1 萬 5,934 元)。</p> <p>四、核定內容： 有關申請人 109 年 10 月 14 日至 25 日(住診)就醫，惟遲至 110 年 7 月 13 日始提出自墊醫療費用核退之申請，已逾規定 6 個月內申請期限，該署未便辦理。</p>
理 由	<p>一、法令依據 (一)全民健康保險法第 55 條第 4 款及第 56 條第 1 項第 1 款。 (二)行政程序法第 50 條第 1 項。</p> <p>二、本件申請人於系爭 109 年 10 月 14 日至 25 日住院就醫，依前揭全民健康保險法第 56 條第 1 項第 1 款前段規定，申請人應自該次出院之日起 6 個月內(申請期間末日原為 110 年 4 月 25 日，為星期日，延至 4 月 26 日)，向健保署提出上開自墊醫療費用核退申請，惟申請人遲至 110 年 7 月 13 日始填具「全民健康保險自墊醫療費用核退申請書」向健保署提出上開住院部分負擔費用核退之申請，有中華郵政股份有限公司蓋於郵寄該申請書信封上之郵戳可按，復為申請人所不否認，本件已逾 6 個月申請期限。</p> <p>三、申請人主張略以 1. 全民健康保險法第 56 條第 1 項第 1 款消滅時效期間之起算，應自請求權人知悉得行使客觀上無法律上障礙之權利時起算，而重大傷病之保險對象申請核退自墊醫療費用，既係以符合重大傷病要件為限，如尚未取得重大傷病資格或受處分人尚不知已取得重大傷病資格，均應不得起算請求權。2. 其因罹患直腸癌，於 109 年 10 月 16 日接受腹腔鏡低前位切除手術至同年 12 月 25 日出院，迨至 12 月 28 日回診時，主任醫師告知將為其申請重大傷病資格，因健保資料業已電子化，不再核發書面之證明書，致其始終不知結果為何。嗣新冠肺炎疫情爆發，因○○醫院要求門診延後，其至 110 年 7 月 5 日始至○○醫院就診，主治醫師方告知重大傷病申請已通過，其至斯時始知得以申請核退已墊付醫療款項，乃於 110 年 7 月</p>

13日檢送相關文件提出本件申請，並無逾期。3. 其為新冠肺炎之高風險群，自疫情爆發以來，均配合政府防疫政策及醫院醫療量能降載之需求，除申請居家辦公外，尚頂著不知術後檢查結果為何之高度焦慮，硬將原已預約之罹癌定期追蹤門診取消辦理延期，結果竟導致其遭處分機關認定遲誤提出，其原因為天災及不可歸責於受處分人事由，目前已有諸多行政與司法機關已宣示將從寬認定有無回復原狀之事由存在，本件應得依行政程序法第50條規定申請回復原狀云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：

(一) 健保署意見書及補充意見陳明，略以：

1. 申請人之重大傷病證明係由○○醫院代為申請，申請日為109年11月2日，核定日期為109年11月3日，生效日起迄為109年11月2日至114年11月1日。為服務民眾，該署特於109年11月6日以簡訊傳真系統通知保險對象，又申請人109年12月28日至○○醫院門診就醫，醫院已以重大傷病證明身分未收取部分負擔，可推論申請人應於109年12月28日就醫時，即知重大傷病證明已通過。

2. 該署僅針對因新冠肺炎而被居家隔離案件，如申請期限之末日在居家隔離期間，則適用行政程序法第50條，延長申請期限至隔離期間結束後10日內辦理自墊核退案件申請。本案申請人非因新冠肺炎而居家隔離，爰無該法條之適用，且該署自墊醫療費用核退於新冠肺炎3級警戒期間並未停止收件，如無法臨櫃申請，亦可請家人或朋友代為利用郵寄方式申請，故無申請人所稱申請困難。

(二) 查保險對象於保險醫事服務機構診療或分娩，因不可歸責於保險對象之事由，致自墊醫療費用者，其申請核退醫療費用之期限，除出海作業之船員，係自返國入境之日起算6個月內外，其餘均應於門診、急診治療當日或出院之日起6個月內，提出醫療費用核退之申請，已為全民健康保險法第56條第1項第1款所明定，前開6個月申請期限，係立法者之決定，為法定不變期間，此有臺北高等行政法院94年度訴字第1629號及臺中高等行政法院96年度訴字第476號判決可資參照。

(三) 又參照法務部90年8月6日(90)法律字第026353號函釋及最高行政法院95年度判字第965號判決意旨，略以行政程序法第50條第1項所稱之不應歸責於申請人之事由，應依客觀標準判斷之，凡以通常人之注意而不能預見或不可避免之事由皆在其列，但若僅是主觀上有所謂不應歸責於己之事由，則不得據之申請回復原狀。本件依卷附健保署「保險對象門診申報紀錄明細表」、

重大傷病申請受理作業及簡訊傳真管理系統電腦畫面顯示，申請人於109年11月2日至○○醫院(直腸外科)門診，同日○○醫院即為申請人申請重大傷病證明，健保署旋於翌日109年11月3日核准，並於11月6日以簡訊通知，1個月後申請人於109年12月28日再至○○醫院門診，該次門診○○醫院並未向其收取門診部分負擔，申請人非無從知悉健保署已核准其重大傷病證明，且本件申請期限內，健保署並未因疫情停止收件，申請人亦可利用郵寄方式申請自墊醫療費用核退，申請人所稱，核有誤解。

四、綜上，健保署函復申請人，略以本件已逾申請期限，該署未便辦理等語，並無不合，原核定應予維持。

據上論結，本件申請為無理由，爰依全民健康保險法第6條及全民健康保險爭議事項審議辦法第19條第1項規定，審定如主文。