

## 審 定

主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、就醫地點：○○○○○○○○○○○○○○○○醫院（以下簡稱○○○醫院）。</p> <p>二、就醫情形：110年6月2日、16日、8月18日、12月8日、111年3月16日、9月14日及19日計7次門診。</p> <p>三、醫療費用：4,350元。</p> <p>四、核定內容：核退111年9月14日及19日門診部分負擔840元，其餘3,510元(含110年6月2日、16日、8月18日、12月8日、111年3月16日等5次門診費用3,310元及111年9月14日、19日掛號費計200元)，不予核退。</p>
理 由	<p>一、法令依據：全民健康保險法第51條第10款、第55條第4款及第56條第1項第1款。</p> <p>二、關於110年6月2日、16日、8月18日、12月8日、111年3月16日門診費用3,310元部分</p> <p>(一) 此部分申請人110年6月2日、16日、8月18日、12月8日及111年3月16日門診，依前揭全民健康保險法第56條第1項第1款前段規定，申請人應自各該次門診治療當日起6個月內(申請末日分別為110年12月2日、16日、111年2月18日、6月8日及9月16日)，向健保署提出醫療費用核退之申請，惟申請人遲至111年12月21日始向該署提出本件醫療費用核退之申請，有中華郵政股份有限公司黏貼於申請人郵寄申請系爭費用之「全民健康保險自墊醫療費用核退申請書」之信封上之掛號郵戳可按，復為申請人所不否認，此部分即已逾6個月申請期限。</p> <p>(二) 申請人雖主張其因大腸癌110年5月13日於○○○○醫院手術，經核定重大傷病(效期:110年5月10日至115年5月9日)在案。後續多次回診，皆依○○○○醫院開立單據繳費，至111年10月26日始經醫院發現未以重大傷病免部分負擔方式予以免收，並請其至健保署申請退費，其係依醫院開立繳費單據繳費，過程中無過失或延期申請，倘因系統或行政作業未周全，請迅速查明，造成其溢繳應即退還。另健保署自行規定超過半年案件不予退費，違反行政程序法第131條第1項規定云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：</p> <p>1. 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，</p>

爰一體適用於全體保險對象。

2. 又參照臺北高等行政法院 94 年訴字第 1629 號及臺中高等行政法院 96 年訴字第 476 號判決意旨，略以前開 6 個月申請期限，係立法者之決定，其文義明確，法院並無裁量或解釋之空間，且該期間為法定不變期間等語，爰該 6 個月申請期限尚難因個人因素從寬認定或予以延長。

3. 另全民健康保險法第 56 條第 1 項第 1 款既已明文規定保險對象應自門診、急診治療當日或出院之日起 6 個月內，申請核退自墊醫療費用，自屬行政程序法第 131 條第 1 項「法律另有規定」之請求權時效，所稱健保署自行規定超過半年案件不予退費，違反行政程序法第 131 條第 1 項規定一節，容有誤解。

三、關於 111 年 9 月 14 日及 19 日門診掛號費計 200 元部分

此部分係申請人系爭 111 年 9 月 14 日及 19 日門診費用中不列入本保險給付範圍之「掛號費」計 200 元(100 元+100 元=200 元)，健保署未准核退，於法並無不合。

四、綜上，健保署未准核退醫療費用 3,510 元，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。

中 華 民 國 112 年 4 月 20 日

本件申請人如有不服，得於收受本審定書之次日起 30 日內向衛生福利部(臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號)提起訴願。

相關法令：

一、全民健康保險法第 51 條第 10 款

「下列項目不列入本保險給付範圍：十、病人交通、掛號、證明文件。」

二、全民健康保險法第 55 條第 4 款

「保險對象有下列情形之一者，得向保險人申請核退自墊醫療費用：四、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。」

### 三、全民健康保險法第 56 條第 1 項第 1 款

「保險對象依前條規定申請核退自墊醫療費用，應於下列期限內為之：一、依第一款、第二款或第四款規定申請者，為門診、急診治療當日或出院之日起六個月內。但出海作業之船員，為返國入境之日起六個月內。」