

審 定

| | |
|-----|--|
| 主 文 | 申請審議駁回。 |
| 事 實 | <p>一、就醫地點：○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○分院(以下簡稱○○○○○○分院)。</p> <p>二、就醫情形：於 112 年 1 月 18 日門診，未帶健保卡，自付醫療費用新臺幣(下同)1,057 元。</p> <p>三、核定內容： 經查申請人自墊核退申請書填載自墊費用原因為「未帶健保卡，過年期間人不在台北」，另查申請人於 112 年 1 月 31 日有持健保卡於康健診所就醫，未於 10 日(不含例假日)回原院所補卡退費，非屬不可歸責保險對象之事由，依規定，該署未便同意。</p> |
| 理 由 | <p>一、法令依據：全民健康保險醫療辦法第 4 條及第 5 條。</p> <p>二、按「保險對象就醫，因故未能及時繳驗健保卡或身分證件者，保險醫事服務機構應先行提供醫療服務，收取保險醫療費用，並開給符合醫療法施行細則規定之收據。保險對象依前項規定接受醫療服務，於該次就醫之日起十日內(不含例假日)或出院前補送應繳驗之文件時，保險醫事服務機構應將所收保險醫療費用扣除保險對象應自行負擔之費用後退還。」「因不可歸責於保險對象之事由，致保險對象未能依前條規定期限內，補送應繳驗之證明文件時，得檢附保險醫事服務機構開具之保險醫療費用項目明細表及收據，依本法第五十六條規定，向保險人申請核退自墊醫療費用。」為全民健康保險醫療辦法第 4 條及第 5 條所明定，爰此，保險對象因故未能及時繳驗健保卡而自費就醫，應於就醫之日起 10 日內(不含例假日)向保險醫事服務機構補送健保卡申請退費，若因不可歸責之事由未能依限補送者，始得依全民健康保險法第 56 條規定(即門、急診治療當日或出院之日起 6 個月內)向健保署申請核退，審諸其意甚明。</p> <p>三、本件依卷附「門診醫療費用收據」及「全民健康保險自墊醫療費用核退申請書」等資料影本顯示，申請人於系爭 112 年 1 月 18 日未攜帶健保卡，至本保險特約之○○○○○○分院門診自費就醫，惟並未於該次門診之日起 10 日內(期間末日為 112 年 2 月 7 日)向原就診之○○○○○○分院繳驗健保卡辦理退費，迄於 112 年 2 月 9 日始填具全民健康保險自墊醫療費用核退申請書，向健保署申請核退系爭自墊醫療費用，復於申請理由陳述「未帶健保卡，過年期間人不在台北」等語，足見申請人未能依前揭全民健康保險醫療辦法第 4 條規定，於就醫之日起 10 日內(不含例假日)補送健保卡向原就診之○○○○○○分院辦理退費，乃係可歸責於申請人之個人事由所導致，系爭門診醫療費用即應由申請人自行負擔。申請人雖</p> |

主張○○○○○○分院告知的退費日期 112 年 1 月 28 日，並未扣除例假日云云，惟「門診醫療費用收據」已載有「本次就醫若未持健保卡或未舉證優待證明者，請於就醫日起 10 日內(不含例假日)，持健保卡及相關優待證明到院退費」等語，所稱核不足採。

四、綜上，健保署未准核退系爭門診費用，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 5 月 29 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、全民健康保險醫療辦法第 4 條

「保險對象就醫，因故未能及時繳驗健保卡或身分證件者，保險醫事服務機構應先行提供醫療服務，收取保險醫療費用，並開給符合醫療法施行細則規定之收據。保險對象依前項規定接受醫療服務，於該次就醫之日起十日內(不含例假日)或出院前補送應繳驗之文件時，保險醫事服務機構應將所收保險醫療費用扣除保險對象應自行負擔之費用後退還。」

二、全民健康保險醫療辦法第 5 條

「因不可歸責於保險對象之事由，致保險對象未能依前條規定期限內，補送應繳驗之證明文件時，得檢附保險醫事服務機構開具之保險醫療費用項目明細表及收據，依本法第五十六條規定，向保險人申請核退自墊醫療費用。」