

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、就醫地點：○醫療社團法人○醫院(以下簡稱○醫院)。</p> <p>二、就醫情形：於 111 年 12 月 7 日急診，未帶健保卡，自付醫療費用新臺幣(下同)3,330 元。</p> <p>三、核定內容： 本件經查申請人未有換卡紀錄，係個人因素無法核退(收據已標示退費期限就醫日起 10 日內不含例假日)，未符合全民健康保險醫療辦法第 5 條規定，因不可歸責於保險對象之事由，得向保險人申請核退醫療費用，核定不予核退(核付金額為 0 元)。</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、本件依卷附收據、全民健康保險自墊醫療費用核退申請書等資料顯示，本件申請人於系爭 111 年 12 月 7 日未攜帶健保卡，至本保險特約之○醫院急診自費就醫，惟並未於該次急診之日起 10 日內(期間末日為 111 年 12 月 21 日)向原就診之○醫院繳驗健保卡辦理退費，迄於 112 年 3 月 7 日始委由代理人填具「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，健保署以申請人未有換卡紀錄、收據已標示退費期限，係個人因素無法核退，未符合全民健康保險醫療辦法第 5 條規定，不予核退，洵屬有據。</p> <p>四、申請人雖主張其於 111 年 12 月 7 日到○醫院急診，當時疫情狀況嚴峻，出入醫院管制嚴格，因恐懼進出醫院增加染疫風險，上網查</p>

詢法令明定就醫後 6 個月內亦可至健保署辦理退費，故欲待疫情平穩後再辦理云云，惟查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，始得於 6 個月內向健保署申請核退，已如前述，且健保署意見書業已陳明，略以依疫情指揮中心政策，111 年 12 月期間並未對醫院嚴格限制出入民眾等語，所稱核難執為本案之論據。

五、綜上，健保署未准核退系爭急診費用，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 7 月 28 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。」