

審 定

主 文	申請審議駁回。																					
事 實	<p>一、就醫地點：○○○○○醫院、○○○○○○○○○醫院及○○○○○ ○○○○○醫院。</p> <p>二、就醫日期及醫院申報急性病房 30 日或慢性病房 180 日內部分負擔金額(依「全民健康保險自墊醫療費用核退申請」記載)</p> <p style="text-align: right;">單位：新臺幣元</p> <table border="1" data-bbox="343 526 1388 929"> <thead> <tr> <th colspan="2">住院日期</th> <th>部分負擔金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>110 年 12 月 17 日至 111 年 1 月 6 日</td> <td>1 萬 1,039 元</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>111 年 3 月 21 日至 111 年 4 月 13 日</td> <td>1 萬 9,764 元</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>111 年 5 月 26 日至 111 年 5 月 28 日</td> <td>2 萬 4,979 元</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>111 年 7 月 8 日至 111 年 8 月 1 日</td> <td>4 萬 3,000 元</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>111 年 8 月 10 日至 111 年 9 月 28 日</td> <td>4 萬 3,000 元</td> </tr> <tr> <td colspan="2">合計</td> <td>14 萬 1,782 元</td> </tr> </tbody> </table> <p>三、核定內容： 有關 111 年全年住院部分負擔費用超過法定上限申請案件，依規定，應於 112 年 6 月 30 日前提出申請，惟查本案由申請人家屬於 112 年 7 月 12 日至該署○區業務組○○聯絡辦公室提出申請，已逾法定申請期限，該署歉難核退。</p>	住院日期		部分負擔金額	1	110 年 12 月 17 日至 111 年 1 月 6 日	1 萬 1,039 元	2	111 年 3 月 21 日至 111 年 4 月 13 日	1 萬 9,764 元	3	111 年 5 月 26 日至 111 年 5 月 28 日	2 萬 4,979 元	4	111 年 7 月 8 日至 111 年 8 月 1 日	4 萬 3,000 元	5	111 年 8 月 10 日至 111 年 9 月 28 日	4 萬 3,000 元	合計		14 萬 1,782 元
住院日期		部分負擔金額																				
1	110 年 12 月 17 日至 111 年 1 月 6 日	1 萬 1,039 元																				
2	111 年 3 月 21 日至 111 年 4 月 13 日	1 萬 9,764 元																				
3	111 年 5 月 26 日至 111 年 5 月 28 日	2 萬 4,979 元																				
4	111 年 7 月 8 日至 111 年 8 月 1 日	4 萬 3,000 元																				
5	111 年 8 月 10 日至 111 年 9 月 28 日	4 萬 3,000 元																				
合計		14 萬 1,782 元																				
理 由	<p>一、法令依據：全民健康保險法第 47 條第 2 項、第 55 條第 5 款及第 56 條第 1 項第 3 款。</p> <p>二、本件依卷附「全民健康保險自墊醫療費用核退申請」等資料顯示，申請人因病於 111 年全年共 5 次住院，累計 111 年全年住院部分負擔金額 14 萬 1,782 元，固已超過 111 年保險對象應自行負擔費用最高金額 7 萬 2,000 元，惟依前揭全民健康保險法第 56 條第 1 項第 3 款規定，申請人應於次年（即 112 年）6 月 30 日前提出該 111 年全年住院部分負擔超過法定上限醫療費用核退之申請，本件申請人遲至 112 年 7 月 12 日始向健保署申請核退本件醫療費用，有健保署○區業務組○○聯絡辦公室蓋於申請人申請系爭醫療費用之「全民健康保險自墊醫療費用核退申請」資料上之收件章戳日期可按，復為申請人所不否認，本件系爭醫療費用核退之申請，即已逾法定申請期限。</p> <p>三、申請人雖主張其平日至醫院做復健、高壓氧治療及回診，身體很虛</p>																					

弱需臥床休息，5 月份又因身體不適昏厥跌倒，早上掛急診，晚上又昏厥急診，身體狀況不佳，須由子女 24 小時陪伴避免發生意外，又因內人 6 月份開刀，造成子女無暇處理其他事項云云，惟查有關保險對象於急性病房住院 30 日以內或於慢性病房住院 180 日以內，自行負擔之住院費用全年累計超過主管機關所定最高金額之部分，其向保險人申請核退自墊醫療費用之期限，全民健康保險法第 56 條第 1 項第 3 款已明定為「次年 6 月 30 日前」申請，一體適用於全體保險對象，且健保署意見書業已陳明，略以查申請人 112 年 3 月 1 日至 6 月 30 日「衛生福利部中央健康保險署保險對象住診申報紀錄明細表(資料範圍)：全署」，申請人僅 112 年 4 月 5 日至 5 月 3 日有住院，非申請截止日(112 年 6 月 30 日)期間等語，所稱核難執為本案之論據。

四、綜上，健保署函復申請人，略以申請人申請核退 111 年全年住院部分負擔超過法定上限自墊醫療費用，已逾申請期限，歉難受理等語，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。

中 華 民 國 112 年 10 月 19 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 47 條第 2 項

「保險對象於急性病房住院三十日以內或於慢性病房住院一百八十日以內，同一疾病每次住院應自行負擔費用之最高金額及全年累計應自行負擔費用之最高金額，由主管機關公告之。」

二、全民健康保險法第 55 條第 5 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：五、依第四十七條規定自行負擔之住院費用，全年累計超過主管機關所定最高金額之部

分。」

三、全民健康保險法第 56 條第 1 項第 3 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：三、依第五款規定申請者，為次年六月三十日前。」