

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：112年7月16日至25日住院。</p> <p>三、醫療費用：自付醫療費用新臺幣(下同)3萬6,614元(部分負擔1萬5,677元)。</p> <p>四、核定內容： 申請人112年7月16日至25日於○○醫院住院治療，申請日期為113年2月17日(以收件戳日為準)，已逾6個月內之申請期限，該署歎難辦理。</p>
理 由	<p>一、法令依據：全民健康保險法第55條第4款及第56條第1項第1款。</p> <p>二、本件申請人於系爭112年7月16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(申請期間末日為113年1月25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113年2月17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，有健保署○區業務組蓋於申請人申請系爭醫療費用核退之「全民健康保險自墊醫療費用核退申請書」上之收文章戳可按，復為申請人所不否認，本件已逾6個月申請期限。</p> <p>三、申請人主張其因腦溢血開刀，醫生告知有取出部分頭蓋骨，需觀察復原情形再2次開刀縫回頭蓋骨，期間無法自理日常事務，欲2次術後復原再一併請領，期間又遇親人病歿，以致疏忽申請時間云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：</p> <p>(一) 健保署意見書陳明，略以申請人於113年2月17日向該署○區業務組申請112年7月16日至25日於○○醫院就醫住院部分負擔核退，經查申請人領有診斷病名為「T07 重大創傷且其嚴重程度到達創傷嚴重程度分數十六分以上者(INJURY SEVERITY SCORE <math>\geq 16</math>)」之重大傷病證明，有效期限為112年7月18日至113年7月17日，惟因已逾申請核退之期限，故該署核定不予核退等語。</p> <p>(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，</p>

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。

四、綜上，健保署函復申請人，略以本件已逾 6 個月內之申請期限，該署歉難受理等語，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 113 年 4 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。」

二、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。」