

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、就醫地點：○○復健科診所及○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○醫院。</p> <p>二、就醫情形(依核定通知書及健保署意見書記載)：112年8月8日、9日、17日、22日、9月12日、11月14日、15日、16日、17日及12月4日計10次門診。</p> <p>三、醫療費用：112年9月12日至12月4日期間6次門診自付醫療費用新臺幣(下同)2,400元;另112年8月8日至22日期間4次門診醫療費用1萬275元，已逾申請期限，收據正本檢還未予列計。</p> <p>四、核定內容： (一) 112年9月12日、11月14日、15日、16日、17日及12月4日計6次門診：於扣除部分負擔及掛號費後，核付1,800元。 (二) 112年8月8日、9日、17日及22日計4次門診：隨案檢還已逾6個月申請期限之112年8月8日、9日、17日及22日計4次門診刷卡簽單、收據正本計7紙，該署未便辦理。</p> <p>五、申請人不服，就未准核退之112年8月8日、9日、17日及22日計4次門診部分不服，向本部申請審議。</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8月8日、9日、17日及22日計4次門診就醫，依前揭全民健康保險法第56條第1項第1款前段規定，申請人應自各該次門診治療當日起6個月內(申請期間末日分別為113年2月8日、9日、17日及22日，其中113年2月8日及9日農曆連假，延至2月15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23日始填具「全民健康保險自墊醫療費用核退申請書」向健保署提出上開門診費用核退之申請，有健保署○○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、申請人主張其因身體不好、健保卡遺失、平日需要工作、照顧媽媽、小孩，不知需要6個月內辦理，希望能放寬期限，因這不是欠款費用，而是自己的錢，希望審查完畢能夠全數退還金額及所有資料云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下： (一) 健保署意見書陳明，略以自墊核退申請除臨櫃申請外，可郵寄申請或委由親友代為申請(另需檢附委託書);112年9月12日至</p>

12月4日計6次門診，該署依所附收據核定給付在案，爰收據無法檢還，又已逾申請期限之112年8月8日至22日計4次門診刷卡簽單及收據正本，已併核定通知書檢還申請人等語。

(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，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，健保署回復申請人，略以112年8月8日、9日、17日及22日計4次門診部分已逾6個月內之申請期限，該署未便辦理等語，並無不合，原核定關於此部分應予維持。

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 6 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。」