

案情摘要

申請人於不具加保資格期間之門診費用，非本保險給付範圍，且於門診當日並未親自就診，本保險自無從給付未經診療之相關診察費、檢查費、藥事服務費等費用，健保署未核准退，核無不合。

衛部爭字第 1123404427 號

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、就醫地點：○○○○○○○醫院。</p> <p>二、就醫原因：以一般身分於 112 年 5 月 13 日由家人代為就診，自付醫療費用新臺幣(下同)4,433 元(含掛號費 170 元、檢查費 3,938 元、診察費 286 元、藥事服務費 39 元)。</p> <p>三、核定內容： 申請人申請核退 112 年 5 月 13 日門診醫療費用，查申請人於 111 年 5 月 26 日退保，112 年 7 月 20 日加保，上開門診就醫未在本保險有效期間，所請核退，未便辦理。另查申請人 109 年 4 月 23 日出境，112 年 7 月 20 日入境，上開就醫非入境期間，併予敘明。</p> <p>四、申請人主張其因疫情期間人在國外無法回臺，致 111 年 5 月 26 日遭強制退保，至疫情回緩後，於 112 年 7 月 20 日返臺辦理回復健保；其有息肉須定期檢查，因疫情無法實施，由家人於 112 年 5 月 13 日先掛號排程於 112 年 7 月 24 日執行胃鏡及大腸鏡云云，向本部申請審議。</p>
理 由	<p>一、法令依據 全民健康保險法第 1 條第 2 項、第 8 條第 1 項第 1 款、第 13 條第 2 款、第 14 條及第 58 條前段。</p> <p>二、按「本保險為強制性之社會保險，於保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付。」、「具有中華民國國籍，符合下列各款資格之一者，應參加本保險為保險對象：一、最近二年內曾有參加本保險紀錄且在臺灣地區設有戶籍，或參加本保險前六個月繼續在臺灣地區設有戶籍者。」、「有下列情形之一者，非屬本保險保險對象；已參加者，應予退保：二、不具第八條或第九條所定資格者。」、「保險對象依第十三條規定應退保者，自應退保之日起，不予保險給付。」為全民健康保險法第 1 條第 2 項、第 8 條第 1 項第 1 款、第 13 條第 2 款及第 58 條前段所明定，是具有中華民國國籍者，倘未在臺灣地區設有戶籍期間，即不具本保險之加保資格，已加保者，應予退保，並自退保之日起，不予保險給付，審諸其意甚明。</p> <p>三、本件經審查卷附個人戶籍資料、個人除戶資料、醫療費用收據、全民健康保險自墊醫療費用核退申請書、正確異動表件紀錄查詢作業(個人異動查詢)、旅客入出境紀錄清單及健保署意見書記載，認</p>

為申請人係中華民國國籍，在臺設有戶籍，原以第 6 類第 2 目被保險人身分投保，111 年 5 月 26 日經戶政機關逕為戶籍遷出登記，其自該戶籍遷出登記之日起即不具本保險投保資格，應退保且不予保險給付，嗣於 112 年 7 月 20 日遷入登記恢復戶籍，自該恢復戶籍之日起始具本保險投保資格，則申請人申請核退其不具投保資格期間之系爭 112 年 5 月 13 日門診就醫之醫療費用，健保署未准核退，核屬有據。

四、申請人雖主張其有息肉須定期檢查，因疫情無法實施，於 112 年 7 月 20 日返臺辦理回復健保前，由家人於 112 年 5 月 13 日先掛號排程於 112 年 7 月 24 日執行胃鏡及大腸鏡檢查，胃鏡及大腸鏡由健保給付云云，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，略以申請人自墊核退申請書自墊原因填載「沒帶健保卡」，查申請人 111 年 5 月 26 日退保，112 年 7 月 20 日加保，112 年 5 月 13 日門診就醫未在本保險有效期間，另查其於 109 年 4 月 23 日出境，112 年 7 月 20 日入境，上開門診就醫非入境期間，該署調閱醫院病歷並向醫院詢問該次就醫情形，看診醫師告知本案為家屬代排大腸鏡及胃鏡檢查(於 112 年 7 月 24 日執行)，非申請人本人就醫等語。

(二) 按全民健康保險為強制性之社會保險，其保險之條件係由法律規定，一體實施，凡符合加保資格之保險對象，均有依全民健康保險法及其相關規定，以適當身分投保及繳納保險費之義務，相對而言，於符合加保資格期間得受領保險給付，於不具加保資格期間就醫，則本保險不予保險給付。又依全民健康保險法第 40 條第 2 項授權訂定之全民健康保險醫療辦法第 4 條、第 7 條等規定意旨，除符合長期用藥之慢性病人得由他人代為領藥之情形外，原則上，保險對象應持本人之健保卡親自就醫，承上所述，申請人於不具加保資格期間之 112 年 5 月 13 日門診費用，非本保險給付範圍，且其於 112 年 5 月 13 日當日並未親自就診，本保險自無從給付未經診療之相關診察費、檢查費、藥事服務費等費用。

五、綜上，健保署函復申請人，略以所請核退 112 年 5 月 13 日門診醫療費用，未在本保險有效期間，未便辦理等語，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。