

案情摘要

申請人未帶健保卡自費門診，因可歸責於個人事由未於就醫之日起 10 日內(不含例假日)向原就醫之特約醫院辦理退費，健保署未准核退門診醫療費用，核無不合。

衛部爭字第 1113400632 號

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 110 年 12 月 31 日門診，未帶健保卡，自付醫療費用新臺幣(下同)1,546 元。</p> <p>三、核定內容：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保險醫療費用」，不予核退。</p>
理 由	<p>一、法令依據：</p> <p>(一)全民健康保險法第 56 條。</p> <p>(二)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，於門、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、本件依卷附資料顯示，申請人於系爭 110 年 12 月 31 日未攜帶健保卡，至本保險特約之○○○醫院門診自費就醫，惟並未於該次門診之日起 10 日內之 111 年 1 月 14 日向原就診之○○○醫院繳驗健保卡辦理退費，迄於 111 年 2 月 8 日始以「出外時間不允准」為由，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，健保署以未符合全民健康保險醫療</p>

辦法第 5 條規定，不予核退，尚非無據。至爭議審議理由陳稱「…因忘帶健保卡，以自費收據支出 1,546 元，當日即隨其兒子返回○○休養…錯過 10 日內需申請核退金額之限…」云云，姑不論與前開申請核退理由「出外時間不允准」前後不一，且亦屬可歸責於申請人之個人事由所導致，系爭門診醫療費用即應由申請人自行負擔。

四、綜上，健保署未准核退系爭門診費用，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。