

## 審 定

主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、就醫地點：衛生福利部○醫院。</p> <p>二、就醫情形及自付醫療費用： 以一般身分於 106 年 4 月 10 日及 12 日計 2 次門診就醫，自付醫療費用計新臺幣(下同)5,514 元。</p> <p>三、系爭健保署 113 年 8 月 23 日健保中字第○號函要旨： 申請人申請 106 年 4 月 10 日及 12 日於衛生福利部○醫院就醫之自墊醫療費用核退案，因已逾就醫日起之 6 個月內申請期限，且不符不可歸責於保險對象之事由，該署歉難核退。</p> <p>四、申請人不服，檢附健保署前開函影本，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 3 款、第 4 款、第 56 條第 1 項第 1 款及第 2 款。</p> <p>二、本件申請人申請書雖記載請求事項為「請核退 105 年 1 月至 113 年 3 月 20 日門診費用」，惟本件系爭健保署 113 年 8 月 23 日健保中字第○號函係未准核退申請人 106 年 4 月 10 日及 12 日門診費用，爰本件審議標的為 106 年 4 月 10 日及 12 日門診費用，先予敘明。</p> <p>三、按「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：三、於保險人暫行停止給付期間，在保險醫事服務機構診療或分娩，並已繳清保險費等相關費用；其在非保險醫事服務機構就醫者，依前二款規定辦理。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。」為全民健康保險法第 55 條第 3 款及第 4 款所明定。復依同法第 56 條第 1 項第 1 款前段及第 2 款規定：「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。二、依第三款規定申請者，為繳清相關費用之日起六個月內，並以最近五年發生者為限。」，是保險對象於保險醫事服務機構診療或分娩，如因不可歸責於保險對象之事由，致自墊醫療費用者，應於門診、急診治療當日或出院之日起 6 個月內向健保署申請核退自墊醫療費用，如係在暫行停止保險給付期間就醫，則得於欠費繳清後 6 個月內向健保署申請核退醫療費用，審諸其意甚明。</p> <p>四、本件申請人於系爭 106 年 4 月 10 日及 12 日至本保險醫事服務機</p>

構衛生福利部○醫院門診就醫，自付醫療費用計 5,514 元，依前揭全民健康保險法第 56 條第 1 項第 1 款前段規定，申請人應分別自各該次門診治療當日起 6 個月內向健保署提出自墊醫療費用核退之申請，惟申請人遲至 7 年後之 113 年 8 月 19 日始向健保署提出本件之申請，有卷附中華郵政股份有限公司黏貼於申請人掛號郵寄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書」信封上之郵戳可按，復為申請人所不否認，健保署認定本件已逾 6 個月申請期限，核屬有據。

五、至申請人主張為何其積欠的健保費須從 98 年清償至 113 年，而這段期間看病卻不能申請核退自墊醫療費用，請依全民健康保險法第 56 條第 1 項第 2 款規定，為繳清相關費用之日起 6 個月內，並以最近 5 年發生者為限核退費用云云，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，略以申請人於 105 年 6 月 7 日起(健保全面解卡)至 113 年 3 月 20 日前，並無該署暫行停止保險給付之情事等語，爰此，本件自無適用全民健康保險法第 56 條第 1 項第 2 款規定於繳清費用之日起 6 個月內申請核退之餘地，所稱核有誤解。

(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，爰一體適用於全體保險對象。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 號行政判決意旨，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。

六、綜上，健保署函復申請人，略以本件已逾就醫日之 6 個月內申請期限，該署歉難核退等語，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 11 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 3 款及第 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：三、於保險人暫行停止給付期間，在保險醫事服務機構診療或分娩，並已繳清保險費等相關費用；其在非保險醫事服務機構就醫者，依前二款規定辦理。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 款及第 2 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。二、依第三款規定申請者，為繳清相關費用之日起六個月內，並以最近五年發生者為限。」