

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、就醫地點：○○醫院。</p> <p>二、就醫情形：106 年 10 月 18 日急診。</p> <p>三、核定內容：</p> <p>(一) 申請(收據)金額：計新臺幣(下同)3,153 元。</p> <p>(二) 不給付金額：3,153 元。</p> <p>(三) 核付金額：0 元(就醫日期 106 年 10 月 18 日已逾 6 個月申請效期)。</p>
理 由	<p>一、法令依據</p> <p>(一) 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) 全民健康保險醫療辦法第 4 條及第 5 條。</p> <p>二、本件申請人於系爭 106 年 10 月 18 日急診就醫，如有不可歸責於申請人之事由自墊醫療費用者，依前揭全民健康保險法第 56 條第 1 項第 1 款前段規定，申請人應自該次急診治療當日起 6 個月內(期間末日 107 年 4 月 18 日)向健保署提出醫療費用核退之申請，惟申請人遲至 113 年 1 月 10 日始向健保署提出自墊醫療費用核退之申請，有健保署○○業務組○○聯絡辦公室蓋於申請人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」上之章戳可按，復為申請人所不否認，本件即已逾 6 個月申請期限。</p> <p>三、申請人主張其於 113 年 1 月 3 日腦出血急診就醫，病危通知代理人前往○○醫院處理就醫事宜，經醫院告知其有欠費而不能使用健保急診，其代理人信其因果關係，繳交 3,153 元欠費，始得使用健保並於期限內申請核退，其非於欠費醫療就醫日期內申請核退，導致否准核退，且其亦因此次腦出血而領有身障手冊，經濟陷入困難云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：</p> <p>(一) 查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，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。</p> <p>(二) 又參照臺北高等行政法院 94 年度訴字第 1629 號判決及臺中高等行政法院 96 年度訴字第 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。</p>

四、綜上，健保署核定本件已逾6個月內申請期限，未准核退系爭醫療費用，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。

中 華 民 國 113 年 11 月 12 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。」

三、全民健康保險醫療辦法第4條

「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。」

四、全民健康保險醫療辦法第5條

「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。」