

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、就醫地點：○○診所。</p> <p>二、就醫情形及自付醫療費用： 以一般身分於 110 年 1 月 16 日、18 日、20 日、23 日、26 日、30 日、2 月 2 日、6 日、20 日及 3 月 20 日計 10 次門診就醫，自付醫療費用計新臺幣(下同)7,910 元。</p> <p>三、系爭健保署 113 年 9 月 3 日受理號碼 0000000000 全民健康保險自墊醫療費用核退核定通知書核定要旨 已逾 6 個月申請效期，核付金額為 0 元。</p> <p>四、申請人不服，檢附健保署前開核定通知書影本，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、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>三、本件申請人於系爭 110 年 1 月 16 日、18 日、20 日、23 日、26 日、30 日、2 月 2 日、6 日、20 日及 3 月 20 日至本保險醫事服務機構○○診所門診就醫，自付醫療費用計 7,910 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，惟申請人迄至 3 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</p>

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。

四、至申請人主張為何其積欠的保險費須從98年清償至113年，而這段期間看病自費卻不能申請核退自墊之醫療費用，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，略以查申請人雖積欠健保費，惟該署自105年6月7日起將就醫權益與欠費脫鉤處理，實施全面解卡，除符合長期旅居海外之國人健保欠費暨強化健保欠費健保卡查核方案之輔導名單外，餘不受欠費影響。經確認申請人未在輔導名單內，故未被該署暫行停止給付(即鎖卡)，自不適用全民健康保險法第55條第3款及第56條第1項第2款規定等語。

(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，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。

五、綜上，健保署未准核退申請人系爭醫療費用，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 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。」