

審 定

主 文	申請審議駁回。																											
事 實	<p>一、就醫地點：○○○醫院、○○○○○○○○○○○○○○○○分院、○○○○○○○○○○○○○○○○醫院、○○○○○○○○○○○○○○○○醫院、○○醫院、○○醫院、○○○○○○○○○○醫院及○○○○○○○○○○○○○○○○醫院。</p> <p>二、就醫日期及醫院申報急性病房 30 日或慢性病房 180 日內部分負擔金額(依「全民健康保險全年住院部分負擔超過法定上限核退通知書」記載)</p> <p style="text-align: right;">單位：新臺幣元</p> <table border="1" data-bbox="343 694 1388 1209"> <thead> <tr> <th colspan="2">住院日期</th> <th>部分負擔金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>111 年 12 月 23 日至 112 年 1 月 31 日</td> <td>2 萬 7,659 元</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>112 年 3 月 21 日至 112 年 4 月 20 日</td> <td>9,305 元</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>112 年 4 月 20 日至 112 年 5 月 15 日</td> <td>7,378 元</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>112 年 5 月 15 日至 112 年 6 月 13 日</td> <td>8,990 元</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>112 年 6 月 13 日至 112 年 7 月 12 日</td> <td>8,511 元</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>112 年 8 月 9 日至 112 年 9 月 23 日</td> <td>4 萬 8,000 元</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>112 年 10 月 25 日至 112 年 12 月 15 日</td> <td>8,373 元</td> </tr> <tr> <td colspan="2">合計</td> <td>11 萬 8,216 元</td> </tr> </tbody> </table> <p>三、健保署 113 年 11 月 26 日健保○字第 0000000000 號函要旨 有關申請人申請核退 112 年全年醫療院所申報於急性病房住院 30 日以內或於慢性病房住院 180 日以內之自行負擔費用，查申請人遲至 113 年 8 月 26 日郵寄申請退，已逾 113 年 6 月 30 日前申請期限，所請核退，該署未便辦理。</p>	住院日期		部分負擔金額	1	111 年 12 月 23 日至 112 年 1 月 31 日	2 萬 7,659 元	2	112 年 3 月 21 日至 112 年 4 月 20 日	9,305 元	3	112 年 4 月 20 日至 112 年 5 月 15 日	7,378 元	4	112 年 5 月 15 日至 112 年 6 月 13 日	8,990 元	5	112 年 6 月 13 日至 112 年 7 月 12 日	8,511 元	6	112 年 8 月 9 日至 112 年 9 月 23 日	4 萬 8,000 元	7	112 年 10 月 25 日至 112 年 12 月 15 日	8,373 元	合計		11 萬 8,216 元
住院日期		部分負擔金額																										
1	111 年 12 月 23 日至 112 年 1 月 31 日	2 萬 7,659 元																										
2	112 年 3 月 21 日至 112 年 4 月 20 日	9,305 元																										
3	112 年 4 月 20 日至 112 年 5 月 15 日	7,378 元																										
4	112 年 5 月 15 日至 112 年 6 月 13 日	8,990 元																										
5	112 年 6 月 13 日至 112 年 7 月 12 日	8,511 元																										
6	112 年 8 月 9 日至 112 年 9 月 23 日	4 萬 8,000 元																										
7	112 年 10 月 25 日至 112 年 12 月 15 日	8,373 元																										
合計		11 萬 8,216 元																										
理 由	<p>一、法令依據：全民健康保險法第 47 條第 2 項、第 55 條第 5 款及第 56 條第 1 項第 3 款。</p> <p>二、本件依卷附「全民健康保險全年住院部分負擔超過法定上限核退通知書」、「全民健康保險自墊醫療費用核退申請」表等資料影本顯示，申請人因病於 112 年全年共 7 次住院，累計 112 年全年住院部分負擔金額 11 萬 8,216 元，固已超過 112 年保險對象應自行負擔費用最高金額 8 萬元，惟依前揭全民健康保險法第 56 條第 1 項第 3 款規定，申請人應於次年(即 113 年)6 月 30 日前提出該 112 年全年住院部分負擔超過法定上限醫療費用核退之申請，本件申請人遲至 113 年 8 月 26 日始向健保署申請核退本件醫療費用，有中華郵政股</p>																											

份有限公司蓋於申請人掛號郵寄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」信封上之郵戳可按，復為申請人所不否認，本件系爭醫療費用核退之申請，即已逾法定申請期限。

三、申請人雖主張通知書第 2 頁說明第 3、4、5 點的敘述順序有問題，讓民眾誤會第 4 點的限制是針對第 3 點的規定，而在第 5 點完全沒有任何期限警語，既然是通知，就應站在一般民眾立場，用易懂方式排序呈現，而不是文字呈現就好，造成民眾誤解，進而損失權益云云，惟查有關保險對象於急性病房住院 30 日以內或於慢性病房住院 180 日以內，自行負擔之住院費用全年累計超過主管機關所定最高金額之部分，其向保險人申請核退自墊醫療費用之期限，全民健康保險法第 56 條第 1 項第 3 款已明定為「次年 6 月 30 日前」申請，一體適用於全體保險對象，且健保署意見書業已陳明，略以該署辦理 112 年全年住院部分負擔超過法定上限作業，對醫療院所全年申報之住院部分負擔有超過法定上限之保險對象，均主動於 113 年 3 月寄發通知書，且通知書第 1 頁即敘明「……台端如尚未提出申請，請於本(113 年)6 月 30 日前儘速檢附醫療費用核退申請書、收據正本及費用明細，若您同意由本署逕行計算核退費用金額者(如後附清單)，得免檢具收據正本及費用明細……另請依全民健康保險法第 56 條規定之期限，於 113 年 6 月 30 日前提出申請」，且於上開文件提供該署各轄區業務組聯絡方式供洽詢等語，所稱核難執為本案之論據。

四、綜上，健保署函復申請人，略以申請人申請核退 112 年全年住院部分負擔超過法定上限自墊醫療費用，已逾申請期限，所請核退，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。

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 47 條第 2 項

「保險對象於急性病房住院三十日以內或於慢性病房住院一百八十日以內，同一疾病每次住院應自行負擔費用之最高金額及全年累計應自行負擔費用之最高金額，由主管機關公告之。」

二、全民健康保險法第 55 條第 5 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：五、依第四十七條規定自行負擔之住院費用，全年累計超過主管機關所定最高金額之部分。」

三、全民健康保險法第 56 條第 1 項第 3 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：三、依第五款規定申請者，為次年六月三十日前。」