

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、就醫地點：○○醫院。</p> <p>二、就醫情形及醫療費用(依健保署核定通知書、意見書及收據記載)：113年11月24日至26日以健保身分住院就醫，自付醫療費用新臺幣(下同)8萬3,390元，其中部分負擔醫療費用為6,768元。</p> <p>三、核定內容： 113年11月26日出院，114年7月23日始提出申請，已逾6個月申請期限，歉難核退。</p>
理 由	<p>一、法令依據：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、本件申請人於系爭113年11月24日至26日住院就醫，依前揭全民健康保險法第56條第1項第1款前段規定，申請人應自該次出院之日起6個月內(期間末日為114年5月26日)，向健保署提出醫療費用核退之申請，惟申請人遲至114年7月23日始向健保署提出本件系爭醫療費用核退之申請，有健保署○○業務組顧客服務科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」上之受理章戳可按，復為申請人所不否認，本件申請人申請核退系爭住院部分負擔醫療費用，即已逾6個月申請期限。</p> <p>三、申請人雖主張其於113年11月於○○醫院接受手術治療，並已核發「重大傷病證明」，其後於113年12月前往健保署○○○○服務櫃檯申報重大傷病證明時，現場人員並未告知可申請部分退費，且當時其亦尚未收到健保署寄送之相關通知文件，致不知需於6個月內提出退費申請。其於114年7月23日向健保署○○業務組提出退費申請時，方被告知已逾6個月期限，無法依一般程序受理。其經濟能力有限，該筆手術費用負擔沈重，且當時確實符合重大傷病資格，卻因資訊未充分告知而錯失申請時效，實非其所能掌控，基於公平性原則、程序正義與重大傷病患者之就醫權益，請保障弱勢與合理行政之精神，酌情准許退費補助，協助減輕醫療負擔云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：</p> <p>(一) 健保署意見書陳明，略以為簡政便民，自健保卡紙卡改成IC卡後，該署重大傷病證明同意案件向來以健保卡註記更新及手機簡訊通知，若簡訊發送失敗(含手機空白、手機碼不足等錯誤)案件，則主動寄發書面核定通知書。查申請人113年12月6日由○○</p>

醫院以網路代為申請重大傷病證明，主診斷 C73：甲狀腺惡性腫瘤，申請當日即予核定同意，並於次日 113 年 12 月 7 日發送手機簡訊成功，簡訊內容略以申請人申請重大傷病證明已同意；出院後如需核退部分負擔，申請期限為就醫(出院)日起 6 個月內等語。查申請人所留手機 09XX-XXX-XXX 與核退申請書所留手機號碼相同，顯示申請人應有收到手機簡訊內容，該署已達告知目的。申請人自述 113 年 12 月至該署○○業務組辦理重大傷病證明，查證其辦理日期為 113 年 12 月 18 日，因重大傷病證明已於 113 年 12 月 6 日申請同意在案，故臨櫃人員依其申請列印 3 份書面「全民健康保險重大傷病核定審核通知書」交予申請人，為補發核定通知書作業，爰現場人員未重複告知簡訊內容，實屬正常。另有關自墊醫療費用核退，該署已以多元管道宣導於該署全球資訊網站或不定期媒體均可查詢自墊醫療費用核退申請期限等相關內容等語。

(二) 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，又前揭 6 個月期限為法定不變期間，尚難因個人因素從寬認定或予以延長。

四、綜上，健保署未准核退系爭 113 年 11 月 24 日至 26 日住院部分負擔醫療費用，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。

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。」