

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(依健保署意見書及「住院部分負擔收據」記載):114年5月21日至30日以健保身分住院就醫，自付部分負擔醫療費用計2萬7,278元。</p> <p>三、核定內容： 申請人114年5月21日至30日於○○醫院就醫，遲至114年12月5日(該署收件日)始提出自墊醫療費用核退之申請，已逾法定6個月內之申請期限，該署核定不予核退。</p>
理 由	<p>一、法令依據 (一)全民健康保險法第55條第4款及第56條第1項第1款。 (二)行政程序法第48條第4項。</p> <p>二、本件申請人於系爭114年5月21日至30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114年11月30日為星期日，順延至114年12月1日星期一)，向健保署提出醫療費用核退之申請，惟申請人遲至114年12月5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○○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」上之收文章戳可按，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(一)其罹患大腸癌於114年5月21日至30日在○○醫院完成手術治療，出院即返回○○休養，由院方協助申請辦理重大傷病證明，直到12月5日複診，院方人員告知重大傷病證明已核定同意，儘速申請核退部分負擔費用，其隨即就近前往健保署○○業務組申請。(二)其114年6月12日收到健保署○○業務組簡訊，通知重大傷病證明已核定同意，因已經排定12月5日複診，且補開醫療費用收據，故於114年12月5日複診完後隨即申請核退，其認為應以健保署核定同意後方可申請核退，況且114年6月12日收到簡訊通知到114年12月5日，仍在6個月期限內，請從寬認定云云，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，略以該署全球資訊網已公告自墊核退申請方式有多重管道，除可親洽外，亦可委託他人或郵寄方式提出申請等，另申請人認為醫療費用核退應以其114年6月12日收到簡訊通知到114年12月5日，仍在6個月期限內一節，僅是申請</p>

人主觀上有所謂不應歸責於己之事由，未達行政程序法第 50 條第 1 項有關可於其原因消滅後 10 日申請回復原狀之規定等語。

(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 114 年 5 月 21 日至 30 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。

中 華 民 國 115 年 3 月 3 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、行政程序法第 48 條第 4 項

「期間之末日為星期日、國定假日或其他休息日者，以該日之次日為期間之末

日；期間之末日為星期六者，以其次星期一上午為期間末日。」