

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、就醫地點：○○醫院。</p> <p>二、就醫情形及自付醫療費用：113年6月24日門診，以一般身分就醫自付醫療費用計新臺幣(下同)9,406元。</p> <p>三、核定內容： 申請人申請核退於○○醫院113年6月24日門診費用，查申請人113年7月1日(該署受理日)追溯自112年7月1日加保，112年7月至113年6月保險費於113年10月1日繳清，惟遲至114年11月25日(收件日)始提出自墊醫療費用核退之申請，已逾繳清相關費用之日起6個月內申請期限，所請核退，該署未便辦理。</p> <p>四、申請人不服，檢附健保署前開函影本，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、本件依卷附全民健康保險自墊醫療費用核退申請書、醫療費用收據、「保險對象計費投保歷史資料」、「應收已收明細」等相關資料影本及健保署意見書顯示，申請人原依附其母○○○加保於○○公司，112年7月1日轉出後未接續加保，於系爭113年6月24日至本保險醫事服務機構○○醫院門診就醫，自付醫療費用計9,406元，</p>

嗣於113年7月1日由其母○○○之投保單位○○公司補辦申請人追溯自112年7月1日投保，於113年10月1日繳清積欠之保險費，依前揭全民健康保險法第56條第1項第2款規定，申請人應自繳清相關費用之日起113年10月1日起6個月內(期間末日為114年4月1日)向健保署提出自墊醫療費用核退之申請，惟申請人遲至114年11月25日始向健保署提出本件之申請，有卷附健保署臺北業務組投保單位服務中心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」之收件章戳可按，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、申請人之法定代理人主張申請人於○○醫院就醫，因當時尚未完成加保程序，致需先行自費支付醫療費用，嗣後已追溯自112年7月1日完成加保，並於113年10月1日補繳112年7月至113年6月保險費，具備申請自墊醫療費用核退之資格，惟對於補繳保險費後須於6個月內提出核退申請之相關規定，事前並未獲主管機關、投保單位或醫療院所任何通知或告知，致未能於法定期間內提出申請，實屬非可歸責於其事由，其係於知悉得申請核退自墊醫療費用後，始即刻備妥相關文件提出申請，並無怠於行使權利之情形，倘僅因程序期間逾越即否准核退，對未成年被保險人醫療權益影響甚鉅，亦有違全民健康保險保障被保險人醫療權益之立法目的。本案逾期申請係因資訊未充分揭露所致，並非其故意或重大過失，請審酌權益保障及比例原則，准予例外核退云云，惟所稱核難執為本案之論據，理由分述如下：

- (一) 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，如係在暫行停止保險給付期間就醫，則得於欠費繳清後6個月內申請核退醫療費用，已為全民健康保險法第56條第1項第1款及第2款所明定，爰一體適用於全體保險對象。
- (二) 又參照臺北高等行政法院94年度訴字第1629號及臺中高等行政法院96年度訴字第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，健保署函復申請人，略以本件已逾繳清相關費用之日起6個月內申請期限，該署未便辦理等語，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。

中 華 民 國 115 年 4 月 17 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。」