

審 定	
主 文	申請審議不受理。
理 由	<p>依據</p> <p>一、全民健康保險爭議事項審議辦法第 4 條、第 5 條第 1 項及第 18 條第 1 項第 2 款。</p> <p>二、行政程序法第 48 條第 4 項。</p> <p>審定理由</p> <p>一、本件申請人向健保署申請核退 114 年 6 月 4 日、17 日、8 月 19 日計 3 次門診及 114 年 7 月 4 日至 11 日住院自墊之醫療費用，經健保署以 114 年 12 月 18 日健保桃字第 0000000000 號函核定不予核退，申請人不服，向本部申請審議。</p> <p>二、經查健保署前開函業於 114 年 12 月 19 日按址合法送達申請人，有「傳真查詢國內各類掛號郵件查單」、「國內快捷/掛號/包裹查詢」及寄件清單等資料影本附卷可稽，且健保署前開核定函亦已載明「若對於本核定不服，得於收到本核定通知文件之次日起 60 日內，填具全民健康保險爭議審議申請書，並檢附本核定通知文件(影本)及有關文件資料，向衛生福利部全民健康保險爭議審議會申請爭議審議。」等語，則申請人倘有不服，應自收受健保署前開核定通知文件之次日起 60 日內(期間末日為 115 年 2 月 17 日，為農曆春節連假期間，以 115 年 2 月 23 日星期一為期間末日)申請審議，惟申請人遲至 115 年 4 月 2 日始郵寄申請書申請審議，有中華郵政股份有限公司新竹關東橋郵局黏貼於申請人郵寄爭議審議申請書信封上之郵戳日期可按，則本件審議之申請，已逾前開 60 日法定申請期限，應不予受理。</p> <p>三、另申請人 114 年 7 月 4 日至 11 日住院費用部分，業經健保署重新核定，同意按健保署公告之「114 年 7、8、9 月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限」，住院每日 6,828 元，核退 3 日住院費用計 2 萬 484 元(6,828 元 X3=20,484 元)，並於 115 年 5 月 7 日以受理號碼 0000000000 全民健康保險自墊醫療費用核退核定通知書通知申請人在案，併予敘明。</p> <p>據上論結，本件申請為不受理，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 18 條第 1 項第 2 款規定，審定如主文。</p>

中 華 民 國 115 年 6 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、全民健康保險爭議事項審議辦法第 4 條

「申請人申請審議，應於保險人核定通知文件達到之次日起六十日內，填具全民健康保險爭議審議申請書（以下稱申請書），向全民健康保險爭議審議會（以下稱爭審會）提起之。」

二、全民健康保險爭議事項審議辦法第 5 條第 1 項

「審議之申請，以爭審會收受申請書之日期為準；其以郵遞方式申請者，以原寄郵政機關之郵戳為準。」

三、全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 2 款

「權益案件有下列各款情形之一者，應為不受理之審定：二、申請審議逾法定期間。」

四、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。」