

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	一、就醫地點：○○醫療財團法人○○○○紀念醫院(以下簡稱○○○○醫院)。 二、就醫情形及醫療費用(依「住診費用收據」記載)： 114 年 9 月 11 日至 16 日以健保身分住院就醫，自付部分負擔醫療費用計新臺幣 1 萬 1,055 元。 三、核定內容： (一) 申請人 114 年 9 月 11 日至 16 日於○○○○醫院住院就醫，申請核退重大傷病免部分負擔費用，依規定應於急診、門診治療當日或出院之日起 6 個月內提出申請，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，惟申請人遲至 115 年 3 月 26 日始提出申請，已逾法定申請期限，核定不予核退。 (二) 另查申請人於申請書填寫 114 年 11 月 2 日至 6 日○○○○醫院住院就醫申請核退重大傷病免部分負擔費用，經查該次住院就醫，該院已依重大傷病身分未予收取應自行負擔之費用。
理 由	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。 二、本件申請人於系爭 114 年 9 月 11 日至 16 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 115 年 3 月 16 日)，向健保署提出部分負擔醫療費用核退之申請，惟申請人遲至 115 年 3 月 26 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○區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。 三、申請人雖主張其是在 114 年 10 月中旬才獲知具備重大傷病資格，且後續醫院開立收據副本日期為 114 年 11 月 6 日，導致其誤以為是申請後續 114 年 11 月 2 日至 6 日之住院免部分負擔費用，收據上之醫療費用區間標示不明確，核退制度之目的在於保障重大傷病患者之經濟負擔，其被收據及重大傷病核定書日期誤導，應視為在合理期間內積極行使權利云云，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，另申請人誤以為醫院收據上開立日期 114 年 11 月 6 日（收據副本）是申請後續 114 年 11 月 2 日至 6 日住院免部分負擔費用（住診申報紀錄入院、出院日期為 114 年 11 月 1 日至 6 日），經查醫院已用重大傷病身分免收 114 年 11 月 1 日至 6 日住院部分負擔費用，表示申請人已知符合重大傷病身分，僅是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 項所示，可於其原因消滅後 10 日申請回復原狀之規定等語。

(二) 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，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。

(三) 又全民健康保險法係經立法院通過、總統公布施行之法律，全國國民均有知悉及遵循之義務，復參照臺北高等行政法院 94 年度訴字第 1629 號判決及臺中高等行政法院 96 年度訴字第 476 號判決意旨，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，人民不得因「不知法律」而免於法律之適用，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。

四、綜上，健保署未准核退系爭 114 年 9 月 11 日至 16 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。」