

### 案情摘要

保險對象以一般身分至特約院所急診就醫，事後向健保署申請核退，惟該保險對象係可歸責於己之個人事由致未能於就醫之日起 10 日內補送保險憑證申請退費，即應自行負擔系爭急診醫療費用。

請求事項		退費。
		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：以一般身分於 104 年 12 月 10 日急診，自付醫療費用新臺幣(下同)1,619 元(含診察費 909 元、醫療證明書費 100 元、藥費 55 元、掛號費 300 元、藥事服務費 50 元、放射線診療費 200 元及特殊材料費 5 元)。</p> <p>三、核定內容：</p> <p>(一) 申請收據金額：1,619 元。</p> <p>(二) 核減金額：1,319 元。</p> <p>(三) 部分負擔：300 元。</p> <p>(四) 核付金額：0 元(本件未符合全民健康保險醫療辦法第 5 條規定：「因不可歸責於保險對象之事由，得向保險人申請核退保險醫療費用。」)。</p>	
理 由	<p>一、按「保險對象就醫，因故未能及時繳驗健保卡或身分證件者，保險醫事服務機構應先行提供醫療服務，收取保險醫療費用，並開給符合醫療法施行細則規定之收據；保險對象於就醫之日起十日內(不含例假日)或出院前補送應繳驗之文件時，保險醫事服務機構應將所收保險醫療費用扣除保險對象應自行負擔之費用後退還。」「因不可歸責於保險對象之事由，致保險對象未能依前條規定期限內，補送應繳驗之證明文件時，得檢附保險醫事服務機構開具之保險醫療費用項目明細表及收據，依本法第五十六條規定，向保險人申請核退自墊醫療費用。」為全民健康保險醫療辦法第 4 條第 1 項及第 5 條所明定，爰此，保險對象如因可歸責保險對象事由自費就醫，應於就醫之日起 10 日內向保險醫事服務機構補送保險憑證申請退費，倘因不可歸責保險對象之事由自墊醫療費用者，始得依全民健康保險法第 56 條規定(即門、急診治療當日或出院之日起 6 個月內)</p>	

向健保署申請核退，審諸其意甚明。

- 二、本件申請人於系爭 104 年 12 月 10 日未攜帶保險憑證，以一般身分至本保險特約之○○醫院急診就醫，於 105 年 1 月 8 日以勾填自墊費用原因為「於就醫時未能及時繳驗健保卡或身分證件，且因不可歸責於保險對象之事由，致未及於就醫日起 10 日內向保險醫事服務機構補送保險憑證申請退費」及「忙於公司業務」之全民健康保險自墊醫療費用核退申請書，向健保署申請核退系爭急診自墊之醫療費用，經健保署以未符合全民健康保險醫療辦法第 5 條規定，未准核退。
- 三、申請人雖主張其因被精神病患襲擊，導致去○○醫院檢查傷勢、身體嚴重不適及恐慌，因而未能於 10 日內補健保卡向○○醫院退費云云，惟姑不論卷附「急診收據」已記載「退費時，請務必攜帶健保 IC 卡、身份證明文件及收據」等語，且健保署意見書已陳明，略以查申請人就醫紀錄，除本案外，尚有 104 年 12 月 10 日與本案就醫同日及 104 年 12 月 19 日，均有持健保卡至其他診所就醫等語，顯見本件申請人未能依前揭規定，於就醫之日起 10 日內補送保險憑證申請退費，乃係可歸責於申請人之個人事由所導致，系爭急診醫療費用即應由申請人自行負擔。
- 四、綜上，健保署未准核退系爭急診費用，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。