

案情摘要

全民健康保險法第 56 條第 1 項第 1 款所定「治療當日」並非屬行政程序法第 48 條第 2 項規定之例外情形，亦即始日不計算在內，則核退申請期間應自門診之次日起算。

請求事項	核退大陸地區就醫自墊之醫療費用。
	審 定
主 文	原核定關於未准核退申請人於 103 年 10 月 10 日至大陸地區門診就醫自付之醫療費用部分撤銷，由原核定機關另為適法之核定。
事 實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區○○保健院。</p> <p>二、就醫原因：腹瀉(依健保署意見書記載)。</p> <p>三、就醫情形：103 年 10 月 10 日及 11 月 14 日計 2 次門診。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>(一) 103 年 10 月 10 日門診部分： 已逾 6 個月申請期限，未便受理。</p> <p>(二) 103 年 11 月 14 日門診部分： 依收據記載金額，扣除健保不給付之「掛號費」新臺幣(下同)8 元後，核實核退就醫費用計 1,423 元。</p> <p>五、申請人就未准核退之 103 年 10 月 10 日門診費用部分，向本部申請審議。</p>
理 由	<p>一、法令依據</p> <p>(一) 全民健康保險法第 56 條第 1 項第 1 款。</p> <p>(二) 行政程序法第 48 條第 2 項及第 3 項。</p> <p>二、本件申請人於 103 年 10 月 10 日門診就醫，並於 104 年 4 月 10 日(郵戳日)向健保署提出本件醫療費用核退之申請，健保署以已逾 6 個月申請期限，核定不予受理。</p> <p>三、惟查系爭 103 年 10 月 10 日門診並未逾 6 個月申請期限，理由如下：</p> <p>(一) 依全民健康保險法第 56 條第 1 項第 1 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：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。」，從其文義觀之，其中門診、急診為「治療當日」起算，住院則為「出院之日」起算。</p> <p>(二) 又依行政程序法第 48 條第 2 項規定：「期間以日、星期、月或年</p>

計算者，其始日不計算在內。但法律規定即日起算者，不在此限。」，準此，期間計算，始日不計算在內為原則，而法律另有規定「即日」起算者為例外。

(三) 按期間之計算，始日不計算在內，乃法律共通適用之原則，只有在「除法律有特別規定」之例外情形，始有排除其適用，最高行政法院 85 年 6 月份庭長評事聯席會議決議已明文揭示：行政法令中常見之「自○○之日起○○日（月）內」用語，僅屬通用之體例，並非法令針對期間所為之特別規定，其旨甚明。鑑於對人民負擔之處分，如其有關期間之規定不明確者，應將有利之解釋歸諸人民，有最高行政法院 99 年判字第 654 號判決可資參照。

(四) 有關申請核退醫療費用期間之規定係課予保險對象義務，期間規定不明確者，宜作有利於申請人之解釋，爰認定全民健康保險法第 56 條第 1 項第 1 款所定「治療當日」並非屬行政程序法第 48 條第 2 項規定之例外情形，亦即始日不計算在內，則本件核退申請期間應自門診之次日 103 年 10 月 11 日起算，至 104 年 4 月 10 日止，申請人於 104 年 4 月 10 日提出本件醫療費用核退之申請，並未逾 6 個月申請期限。

四、綜上，健保署核定申請人申請核退 103 年 10 月 10 日門診費用已逾 6 個月申請期限，即有未洽，爰將原核定此部分撤銷，由原核定機關另為適法之核定。

據上論結，本件申請為有理由，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 2 項規定，審定如主文。

相關法令：

一、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：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、行政程序法第 48 條第 2 項及第 3 項

「期間以日、星期、月或年計算者，其始日不計算在內。但法律規定即日起算者，不在此限。」「期間不以星期、月或年之始日起算者，以最後之星期、月或年與起算日相當日之前一日為期間之末日。但以月或年定期間，而最後之月無相當日者，以其月之末日為期間之末日。」。