

## 審 定

主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、就醫地點：○○○醫療社團法人○○○醫院（以下簡稱○○○醫院）。</p> <p>二、就醫情形：111年10月10日急診，未帶健保卡，自付醫療費用計新臺幣(下同)1,790元。</p> <p>三、健保署核定內容： 個人因素無法核退（收據已標示退費期限就醫日起10日內不含例假日），且111年10月11日至27日多次就醫，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」，不予核退。</p>
理 由	<p>一、法令依據 （一）全民健康保險法(以下簡稱本法)第56條。 （二）全民健康保險醫療辦法第4條及第5條。</p> <p>二、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。保險對象依前項規定接受醫療服務，於該次就醫之日起十日內(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條及第5條所明定，爰此，保險對象因故未能及時繳驗健保卡而自費就醫，應於就醫之日起10日內(不含例假日)向保險醫事服務機構補送健保卡申請退費，若因不可歸責之事由未能依限補送者，始得依全民健康保險法第56條規定，於門、急診治療當日或出院之日起6個月內向健保署申請核退，審諸其意甚明。</p> <p>三、本件依卷附資料顯示，申請人於系爭111年10月10日未攜帶健保卡，至本保險特約之○○○醫院急診自費就醫，惟並未於該次急診之日起10日內(不含例假日)之111年10月24日向原就診之○○○醫院繳驗健保卡辦理退費，迄於111年11月9日始以「因工作及就學不克前往，且醫院訂定時間過短，不符一般社會經驗，另受傷後行動不便，亦無法前往核退」為由，填具「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自墊醫療費</p>

用，健保署以未符合全民健康保險醫療辦法第 5 條規定，不予核退，尚非無據。

四、申請人雖主張其看診繳費時，櫃台人員均未善盡告知提示義務，亦無提供其他電子傳輸申請方式供其選擇，否則其縱因腳傷行動不便，亦能以電子傳輸方式補送應繳驗之文件申請核退，限制其須臨櫃申請核退方式，顯然增加法規範所不必要之限制，其並無過失；其於 111 年 10 月 10 日晚間 11 點許就診時，未被○○○醫院之醫師看診出有左側腳踝挫傷之情形，直至次日始發現腳踝嚴重發炎疼痛致無法施力行走，僅能以單腳跳躍方式維持基本生活及找鄰近診所（路程約 3.5 公里）就醫治療腳傷，約長達 10 天以上，始能緩慢行走，倘要求其須於 10 日內前往離住家長達 10 公里處之○○○醫院辦理自墊醫療費用核退，顯造成其重大不便與不利其腳傷之復原，故不可歸責於其本人；另揆諸全民健康保險醫療辦法第 4 條第 2 項法條意旨，得選擇出院前補送應檢驗文件，係考量到保險對象（誤植為保險人）倘因醫療而造成行動不便，而得緩和暫停期限之合理立法，故其得俟腳傷行動不便治癒後，再補送文件，始符合上開法條立法意旨；此外相較於民法第 127 條第 4 款有關醫護診費及其墊款之請求權 2 年，全民健康保險醫療辦法第 4 條第 2 項規定 10 日期限，顯然過短，不符比例原則云云，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，略以本案適用法規為全民健康保險醫療辦法，其申請退費期限已有明確規範，另醫院收據押金單亦註明依全民健康保險醫療辦法第 4 條規定於該次就醫之日起 10 日內（不含例假日）來院退費，申請人未於期限內至院所辦理退費，係屬個人因素，且退費期限內有多次至中醫診所就醫情形，所述原因非因不可歸責於保險對象之事由，維持不予核退等語。

（二）查國民有知悉並遵守法令之義務，全民健康保險法第 40 條第 2 項授權訂定之全民健康保險醫療辦法第 4 條既已明定保險對象就醫，因故未及時繳驗健保卡而自費就醫，須於就醫之日起十日內（不含例假日）向原就醫院所辦理退費，申請人即應依前揭規定辦理，又前揭規定之 10 日內（不含例假日）繳驗健保卡退費期限已考量保險對象因地域、出國或要事等因素，申請人所稱因腳傷行動不便等個人事由，尚難執為本案之論據。

五、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。

中 華 民 國 112 年 3 月 16 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 56 條

「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。三、依第五款規定申請者，為次年六月三十日前。保險對象申請核退自墊醫療費用應檢具之證明文件、核退基準與核退程序及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。」

二、全民健康保險醫療辦法第 4 條

「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。保險對象依前項規定接受醫療服務，於該次就醫之日起十日內（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。」

三、全民健康保險醫療辦法第 5 條

「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。」