

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、就醫地點：○○○○醫療財團法人○○○○醫院（以下簡稱○○○醫院）。</p> <p>二、就醫情形：111年3月31日急診。</p> <p>三、醫療費用：自付醫療費用新臺幣（下同）1,545元。</p> <p>四、核定內容： 申請人111年3月31日（急診）就醫，惟遲至112年1月17日始提出自墊醫療費用核退之申請，已逾6個月內申請期限之規定，該署未便辦理。</p>
理 由	<p>一、法令依據：</p> <p>（一）全民健康保險法第55條第4款及第56條第1項第1款。</p> <p>（二）全民健康保險醫療辦法第4條及第5條。</p> <p>（三）行政程序法第48條第3項。</p> <p>二、本件申請人於系爭111年3月31日急診就醫，如有不可歸責於申請人之事由自墊醫療費用者，依前揭全民健康保險法第56條第1項第1款前段規定，申請人應自該次急診治療當日起6個月內之111年9月30日向健保署提出醫療費用核退之申請，惟申請人遲至112年1月17日始向健保署提出自墊醫療費用核退之申請，有健保署○○業務組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」上之收件章戳可按，復為申請人所不否認，本件即已逾6個月申請期限。</p> <p>三、申請人主張其就讀住宿學校，課堂間直送醫院，學校老師待院方造冊通知再一起代辦手續，其早已收到老師幫忙代辦的押金，殊不知尚有欠款，直到111年12月7日才收到醫院通知，得知卡尚未補刷，其於111年12月21日完成繳費，收到收據後亦立即於年假後申請退款，其於得知尚有欠款至繳清費用及申請退款（且在校方錯誤訊息一年內有效），皆積極立即處理，此次實是院方及校方一連串疏失所造成云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：</p> <p>（一）查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，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。</p> <p>（二）又參照臺北高等行政法院94年訴字第1629號及臺中高等行政</p>

法院 96 年訴字第 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，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，健保署函復申請人，略以本件已逾 6 個月內申請期限，該署未便辦理等語，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 4 月 20 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 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。」

三、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。」

四、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。」

五、行政程序法第48條第3項

「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，而於最後之月無相當日者，以其月之末日為期間之末日。」