

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：112 年 5 月 26 日至 6 月 5 日住院。</p> <p>三、核定內容： 本件申請人 112 年 5 月 26 日至 6 月 5 日住院就醫，惟遲至 112 年 12 月 28 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，該署未便辦理。</p>
理 由	<p>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。</p> <p>二、本件申請人於 112 年 5 月 26 日至 6 月 5 日住院，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 112 年 12 月 5 日），向健保署提出醫療費用核退之申請，惟申請人遲至 112 年 12 月 28 日始向該署提出本件醫療費用核退之申請，有健保署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、申請人雖主張其不知道申請期限云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下： （一）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。 （二）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。</p> <p>四、綜上，健保署以逾 6 個月申請期限為由，未准核退系爭醫療費用，並無不合，原核定應予維持。</p> <p>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。</p>

中 華 民 國 113 年 3 月 7 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。」