

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、就醫地點：○大學附設醫院臺北分院。</p> <p>二、就醫情形：於 112 年 10 月 27 日門診，未帶健保卡，自付醫療費用新臺幣 3,954 元。</p> <p>三、核定內容： 本件申請人申請核退 112 年 10 月 27 日於○大學附設醫院臺北分院門診醫療費用，經查申請人於自墊核退申請書填載自墊費用原因為「沒帶健保卡(路途遙遠)」，惟申請人於 112 年 11 月 3 日有持健保卡至上開醫院就醫，申請人未於就醫日起 10 日內(不含例假日)回原院所退費，非屬不可歸責於保險對象之事由，所請核退，該署未便同意。</p>
理 由	<p>一、法令依據：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(即門、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、本件依卷附門診醫療收據、全民健康保險自墊醫療費用核退申請書、保險對象門診申報紀錄明細表等資料影本顯示，本件申請人於系爭 112 年 10 月 27 日未攜帶健保卡，至本保險特約之○大學附設醫院臺北分院門診自費就醫，惟並未於該次門診就醫之日起 10 日內(期間末日為 112 年 11 月 10 日)向原就診之○大學附設醫院臺北分院繳驗健保卡辦理退費，迄於 113 年 2 月 6 日始填具「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用，健保署以申請人未帶健保卡且系爭門診就醫後之 112 年 11 月 3 日有持健保卡至該醫院就醫之紀錄，非屬不可歸責於保險對象之事由</p>

未能回原就醫院所補卡退費，未符合全民健康保險醫療辦法第 5 條規定，不予核退，洵屬有據。

四、申請人雖主張其於 112 年 10 月 27 日就醫，沒帶健保卡，11 月 3 日雖再度就醫，但 10 月 27 日門診由父母陪同就醫，刷其母信用卡支付醫療費用，而 11 月 3 日因其母有事無法一同前往，由其父陪同就診，醫院表示退費需持卡人本人到院，所以無法退費云云，惟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，始得於 6 個月內向健保署申請核退，已如前述，且健保署意見書業已陳明，略以查○大學附設醫院臺北分院門診醫療收據之備註已敘明「十天內可攜帶健保卡、刷卡聯、信用卡、收據及信用卡持卡人本人到院補健保 IC 卡並退費」，申請人就醫沒帶健保卡，又未依規定攜帶健保卡、刷卡聯、信用卡、收據及信用卡持卡人本人於就醫之日起 10 日內（不含例假日）回醫院退費，實非屬不可歸責於保險對象之事由等語，所稱核難執為本案之論據。

五、綜上，健保署未准核退系爭門診費用，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 113 年 7 月 18 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。」

二、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。」