

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 9 月 16 日至 21 日住院。</p> <p>三、醫療費用：自付醫療費用新臺幣(下同)20 萬 6,229 元 (含部分負擔 9,566 元)。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>申請人申請 112 年 9 月 16 日至 21 日住院之重大傷病部分負擔核退，申請日期為 113 年 9 月 11 日(健保署○區業務組聯合服務中心現場收件日)，因已逾就醫日起 6 個月申請期限，故不同意給付。</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、本件申請人於系爭 112 年 9 月 16 日至 21 日住院就醫，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(申請期間末日為 113 年 3 月 21 日)，向健保署提出上開自墊醫療費用核退申請，惟申請人遲至 113 年 9 月 11 日始填具「全民健康保險自墊醫療費用核退申請書」向健保署提出上開住院部分負擔費用核退之申請，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、申請人主張其由醫院告知可申請重大傷病減免，事後有時間才得以詢問健保署，卻得知減免申請有時間限制，但都未收到健保署告知有重大傷病申請補助，錯失享有之權利，健保署是否有未告知之責任，應給予補申請之機會云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：</p> <p>(一) 健保署意見書陳明，略以經查申請人於 112 年 9 月 27 日由○○醫院以網路協助代辦申請重大傷病證明，該署○區業務組於 112 年 9 月 28 日書面郵寄通知申請人轉出未在保，請儘快辦理加保，以免影響就醫權利。又於 112 年 10 月 2 日發現申請人仍未加保，故當日再次寄發書面補件通知書，說明所申請之重大傷病證明已審查通過，惟轉出未在保，請儘快辦理加保，以免影響就醫權利，並請其傳真全民健康保險轉入申報表影本或來電告知，惟皆未獲申請人查告，故申請人爭議審議理由稱該署未告知，實屬無據等語。</p> <p>(二) 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，</p>



	<p>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。</p> <p>(三) 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，健保署函復申請人，略以申請人申請日期已逾就醫日起 6 個月申請期限，不同意給付等語，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 114 年 3 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。」