

審定

主文	申請審議駁回。																																	
事實	<p>一、就醫地點：○○○○○○附設醫院(以下簡稱○○附醫)、醫療財團法人○○癌症醫療基金會○○○○醫院(以下簡稱○○醫院)、○○醫療社團法人○○醫院(以下簡稱○○醫院)。</p> <p>二、就醫日期及醫院申報急性病房 30 日或慢性病房 180 日內部分負擔金額(依「全民健康保險全年住院部分負擔超過法定上限核退通知書」記載)</p> <p style="text-align: right;">單位：新臺幣元</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">住院日期(醫院)</th> <th>部分負擔金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>113 年 1 月 13 日至 4 月 22 日(○○附醫)</td> <td>1 萬 4,674 元</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>113 年 4 月 22 日至 5 月 26 日(○○醫院)</td> <td>1 萬 4,130 元</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>113 年 5 月 26 日至 6 月 24 日(○○附醫)</td> <td>1 萬 6,482 元</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>113 年 6 月 24 日至 7 月 10 日(○○醫院)</td> <td>5,570 元</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>113 年 7 月 10 日至 30 日(○○附醫)</td> <td>1 萬 200 元</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>113 年 8 月 7 日至 12 日(○○醫院)</td> <td>1,898 元</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>113 年 8 月 17 日至 30 日(○○醫院)</td> <td>6,498 元</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>113 年 10 月 18 日至 29 日(○○醫院)</td> <td>4,203 元</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>113 年 12 月 8 日至 16 日(○○醫院)</td> <td>1 萬 1,506 元</td> </tr> <tr> <td colspan="2">合計</td><td>8 萬 5,161 元</td></tr> </tbody> </table> <p>三、核定內容：</p> <p>申請人申請核退○○○（歿）113 年全年住院部分負擔費用超過法定上限核退案，經健保署洽臺中○○郵局，本案之「全民健康保險全年住院部分負擔超過法定上限核退通知書」已於 114 年 4 月 1 日投遞成功，因申請日期為 114 年 7 月 10 日（掛號郵戳），已逾申請期限，所請歉難核付。</p>	住院日期(醫院)		部分負擔金額	1	113 年 1 月 13 日至 4 月 22 日(○○附醫)	1 萬 4,674 元	2	113 年 4 月 22 日至 5 月 26 日(○○醫院)	1 萬 4,130 元	3	113 年 5 月 26 日至 6 月 24 日(○○附醫)	1 萬 6,482 元	4	113 年 6 月 24 日至 7 月 10 日(○○醫院)	5,570 元	5	113 年 7 月 10 日至 30 日(○○附醫)	1 萬 200 元	6	113 年 8 月 7 日至 12 日(○○醫院)	1,898 元	7	113 年 8 月 17 日至 30 日(○○醫院)	6,498 元	8	113 年 10 月 18 日至 29 日(○○醫院)	4,203 元	9	113 年 12 月 8 日至 16 日(○○醫院)	1 萬 1,506 元	合計		8 萬 5,161 元
住院日期(醫院)		部分負擔金額																																
1	113 年 1 月 13 日至 4 月 22 日(○○附醫)	1 萬 4,674 元																																
2	113 年 4 月 22 日至 5 月 26 日(○○醫院)	1 萬 4,130 元																																
3	113 年 5 月 26 日至 6 月 24 日(○○附醫)	1 萬 6,482 元																																
4	113 年 6 月 24 日至 7 月 10 日(○○醫院)	5,570 元																																
5	113 年 7 月 10 日至 30 日(○○附醫)	1 萬 200 元																																
6	113 年 8 月 7 日至 12 日(○○醫院)	1,898 元																																
7	113 年 8 月 17 日至 30 日(○○醫院)	6,498 元																																
8	113 年 10 月 18 日至 29 日(○○醫院)	4,203 元																																
9	113 年 12 月 8 日至 16 日(○○醫院)	1 萬 1,506 元																																
合計		8 萬 5,161 元																																
理由	<p>一、法令依據</p> <p>(一) 全民健康保險法第 47 條第 2 項、第 55 條第 5 款及第 56 條第 1 項第 3 款。</p> <p>(二) 衛生福利部 112 年 12 月 12 日衛部保字第 1121260529 號公告。</p> <p>二、本件依卷附「全民健康保險自墊醫療費用核退申請」、「全民健康保險全年住院部分負擔超過法定上限核退通知書」、「國內各類掛號郵件查單」、「保險對象住診申報紀錄明細表」、「保險對象投保歷史」</p>																																	

等資料顯示，申請人之配偶○○○（113年12月16日死亡）因病於113年全年共9次住院，累計113年全年住院部分負擔金額8萬5,161元，固已超過衛生福利部112年12月12日衛部保字第1121260529號公告之「113年全民健康保險保險對象住院應自行負擔費用之最高金額」8萬4,000元，惟依前揭全民健康保險法第56條第1項第3款規定，申請人應於次年（即114年）6月30日前提出該113年全年住院部分負擔超過法定上限醫療費用核退之申請，本件申請人遲至114年7月10日始向健保署申請核退本件醫療費用，有中華郵政股份有限公司○○○○○郵局黏貼於申請人掛號郵寄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」信封上之郵戳日期可按，復為申請人所不否認，本件系爭醫療費用核退之申請，即已逾法定申請期限。

三、申請人主張因○○○為急性腦出血從住院到死亡，由於忙亂情況，信件也由住家其他人員代收，沒注意申請期限，加上法定繼承人也在外地所以未申請云云，惟查有關保險對象於急性病房住院30日以內或於慢性病房住院180日以內，自行負擔之住院費用全年累計超過主管機關所定最高金額之部分，其向保險人申請核退自墊醫療費用之期限，全民健康保險法第56條第1項第3款已明定為「次年6月30日前」申請，一體適用於全體保險對象，且健保署意見書業已陳明，略以本案之「全民健康保險全年住院部分負擔超過法定上限核退通知書」係於114年4月1日投遞成功，且通知書上有告知請於114年6月30日前提出申請，前揭次年（即114年）6月30日前係法定不變期間，尚難因個人因素從寬認定或予以延長等語，所稱核難執為本案之論據。

四、綜上，健保署函復申請人，略以申請人申請已逾申請期限，所請歉難核付等語，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。

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 47 條第 2 項

「保險對象於急性病房住院三十日以內或於慢性病房住院一百八十日以內，同一疾病每次住院應自行負擔費用之最高金額及全年累計應自行負擔費用之最高金額，由主管機關公告之。」

二、全民健康保險法第 55 條第 5 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：五、依第四十七條規定自行負擔之住院費用，全年累計超過主管機關所定最高金額之部分。」

三、全民健康保險法第 56 條第 1 項第 3 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：三、依第五款規定申請者，為次年六月三十日前。」

四、衛生福利部 112 年 12 月 12 日衛部保字第 1121260529 號公告

「訂定『一百十三年全民健康保險保險對象住院應自行負擔費用之最高金額』如下：

- 一、因同一疾病每次住院應自行負擔費用之最高金額：新臺幣五萬元。
- 二、全年累計住院應自行負擔費用之最高金額：新臺幣八萬四千元。
- 三、前二項住院應自行負擔費用之最高金額適用範圍，以保險對象於急性病房住院三十日以內或於慢性病房住院一百八十日以內，依全民健康保險法第四十七條規定所應自行負擔之醫療費用為限，不包含全民健康保險法所規定不予給付之項目。」