

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、就醫地點：國立○○大學醫學院附設醫院（以下簡稱○○醫院）。</p> <p>二、就醫情形及醫療費用：112年2月9日、5月4日、6月1日、8月24日、11月16日、113年2月8日、5月2日、8月6日、10月30日及114年1月22日計10次門診，自付醫療費用新臺幣(下同)計1萬2,377元，其中部分負擔計6,500元。</p> <p>三、核定內容：</p> <p>就醫日112年2月9日、5月4日、6月1日、8月24日、11月16日、113年2月8日、5月2日、8月6日、10月30日及114年1月22日已逾自墊醫療費用核退6個月申請效期，不予核退。</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) 行政程序法第48條第4項。</p> <p>二、本件申請人於112年2月9日、5月4日、6月1日、8月24日、11月16日、113年2月8日、5月2日、8月6日、10月30日及114年1月22日門診就醫，依前揭全民健康保險法第56條第1項第1款前段規定，申請人應自各該次門診治療當日起6個月內(申請末日分別為112年8月9日、11月4日、12月1日、113年2月24日、5月16日、8月8日、11月2日、114年2月6日、4月30日及7月22日，其中112年11月4日、113年2月24日及11月2日為星期六，各分別以次星期一112年11月6日、113年2月26日及11月4日為期間末日)，向健保署提出醫療費用核退之申請，惟申請人迄至114年10月21日始向健保署提出本件醫療費用核退之申請，有中華郵政股份有限公司蓋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表」信封上之收文章戳可按，復為申請人所不否認，本件即已逾6個月申請期限。</p> <p>三、申請人主張其經由○○市○○醫院鑑定於112年1月27日領有身心障礙證明，自領證後持續於○○醫院看診治療，但長久以來院方均未告知領證病患可以申請優惠補助，在今年(114)9月從親友那得知領證病患有補助優惠，就立即提出申請，雖依全民健康保險法規定申請核退已逾期，但其是在○○醫院未告知且不知有此優惠情況下喪失權利云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：</p>

(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) 又參照臺北高等行政法院 94 年度訴字第 1629 號判決及臺中高等行政法院 96 年度訴字第 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，健保署核定本件已逾 6 個月之申請期限，不予核退醫療費用，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 115 年 1 月 15 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、行政程序法第 48 條第 4 項

「期間之末日為星期日、國定假日或其他休息日者，以該日之次日為期間之末日；期間之末日為星期六者，以其次星期一上午為期間末日。」