

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、就醫地點：○○○○總醫院。</p> <p>二、就醫原因：自述頭痛（依健保署意見書記載）。</p> <p>三、就醫情形及醫療費用：113年12月12日門診，排定114年1月13日檢查，自付「X光費」及「特殊材料費」計新臺幣（下同）15萬416元。</p> <p>四、核定內容： 申請人申請核退於○○○○總醫院114年1月13日門診自墊醫療費用，經洽醫院表示該次自費檢查為113年12月12日門診就醫時排定之磁共振造影，申請人114年7月8日始提出申請，已逾門診治療當日起6個月內申請期限，所請核退，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、本件依卷附「衛生福利部中央健康保險署保險對象門診申報紀錄明細表」、「自費同意書」、「門診醫療費用收據」及健保署意見書、補充意見顯示，申請人於113年12月12日門診，於114年1月13日進行排程檢查，自付醫療費用（「X光費」及「特殊材料費」）計15萬416元，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113年12月12日門診治療當日起6個月內（申請末日為114年6月12日），提出醫療費用核退之申請，惟申請人迄至114年7月8日始向健保署提出本件醫療費用核退之申請，有健保署○○業務組顧客服務科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、申請人雖主張其為重大傷病病人，首次在神經腦血管科門診，醫生以未經照程無法判斷是否因紅斑性狼瘡致病，且在照程之後才門診確定病因，其是在提出申請的前一日得知可辦退費云云，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。</p>

(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。

四、綜上，健保署函復申請人，略以本件已逾 6 個月之申請期限，所請核退，未便辦理等語，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。

中 華 民 國 115 年 3 月 2 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。」