

審 定

主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、就醫地點：○醫療財團法人○醫院。</p> <p>二、就醫情形：114年1月2日至10日住院。</p> <p>三、醫療費用：計新臺幣(下同)5萬303元(含部分負擔費用1萬4,871元)。</p> <p>四、核定內容： 本件申請人114年1月2日至10日住院就醫，惟遲至114年11月18日始提出申請，已逾法定6個月內之申請期限，核定不予核退。</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114年1月2日至10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(期間末日為114年7月10日)，向健保署提出醫療費用核退之申請，惟申請人遲至114年11月18日始向該署提出本件醫療費用核退之申請，有健保署北區業務組桃園聯絡辦公室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、申請人雖主張其於出院後始領取重大傷病卡，期間未獲任何單位告知可申請退費，此資訊屬民眾重大權益事項，行政機關本應主動告知，卻完全未為通知，導致其無從得知，顯已違反誠實信用原則及信賴保護原則；又6個月期限過於苛刻，欠缺比例原則，顯然不合理，商業保險理賠通常設有2年期限，重大傷病卡退費卻僅6個月，重大傷病患者處於身心俱疲、行動不便的狀態，要求於短期內辦理繁雜行政流程，背離重大傷病制度本旨云云，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，略以該署全球資訊網已公告，且自墊核退申請方式有多重管道，除可親洽外，亦可委託他人或郵寄方式提出申請。本件申請人以「不曾被告知」為由，致無法於期限內提出申請，僅是主觀上有所謂不應歸責於己之事由，未達行政程序法第50條第1項所示，可於其原因消滅後10日內申請回復原狀之規定等語。</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，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) 又全民健康保險法係經立法院通過、總統公布施行之法律，全國</p>

國民均有知悉及遵循之義務，復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，人民不得因「不知法律」而免於該法律之適用，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，健保署函復申請人，略以本件已逾 6 個月內之申請期限，核定不予核退等語，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 2 月 4 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。」