

健保就醫

— 自墊醫療費用的退還期限

雙合耳鼻喉科聯合診所 李志宏

1. 保險對象到特約醫院或診所就醫時，應該繳驗：a. 保險憑證（健保卡）、b. 國民身分證或其他足以證明身分的證件^①，但保險憑證已足以辨識身分時，得免繳驗。（未滿十四歲之保險對象，得以戶口名簿、戶籍謄本等影本或其他足以證明身分之相關文件代之）2. 保險對象因為尚未領到保險憑證或分娩、緊急傷病就醫，提不出保險憑證或身分證件以供繳驗^②時，保險醫事服務機構應該先行提供醫療服務，收取保險醫療費用，並開給保險醫療費用項目明細表及收據；保險對象在就醫之日起十日內（不含例假日^③）或出院前，補送保險憑證或身分證明時，保險醫事服務機構應於保險憑證登錄就醫紀錄，並將所收保險醫療費用扣除保險對象應自行負擔之費用後退還。3. 保險對象如果有不可抗拒或可歸因本署或投保單位的因素^④，而沒辦法在就醫之日起十日內，向保險醫事服務機構補送保險憑證退還保險醫療費用時，可檢附保險醫事服務機構所開給的保險醫療費用項目明細表及收據，由本署轄區業務組申請核退（註：非退還）保險醫療費用。（摘錄自「首頁>一般民眾健保醫療服務>其他就醫需要注意事項>就醫程序」，衛生福利部中央健康保險署官網，更新日期：民國103年9月10日。）…二. 全民健康保險保險對象有下列情形之一者，得依《全民健康保險自墊醫療費用核退辦法》規定申請核退醫療費用。

1. 臺灣地區內：…(2) 保險對象看病時，因為沒有保險憑證（註：因故）而必須自己先付醫療費用，如果是由於不可抗拒的原因（如颶

風）或是本署或投保單位所造成的因素，以致於無法在看病之日起10日內（不含例假日），補送保險憑證向原就診的醫療院所申請退還費用時，可以檢具費用明細和收據正本，申請核退（註：非退還）保險醫療費用。…（摘錄自「首頁>一般民眾>自墊醫療費用核退>自墊醫療費用核退簡介及申請相關表單，衛生福利部中央健康保險署官網，更新日期：108年1月7日。）

「大家新年好！恭喜！恭喜！」醫師、藥師與櫃台姑娘在舊曆年長假後恢復上班時互道恭喜。

「今天已經是11日，請查一查上個月還有幾位病人押單未還？記得通知他們來退單，我們需在期限內申報健保醫療費用。」醫師詢問櫃台姑娘並交代任務。

「讓我查看一下…押單記錄本。」櫃台姑娘從抽屜拿出記錄本。

「通知時要特別聲明只有十日的押單期限。」醫師再度叮嚀。

「十日的期限是如何計算？」藥師聽到醫師講話而問。

「健保署規定是就醫之日起…十日內。」醫師回答說。

「包括本診所休息日？」藥師繼續問。

「健保署規定…不含！」醫師繼續回答。

「平常都會東一句什麼、什麼法規定，西一句什麼、什麼法規定的醫師，怎麼現在只說

健保署規定？」藥師納悶地問。

「因為原本規定是七日不含例假日，『無端』…被改成十日不含例假日。」醫師似乎有一些心底話未說。

「怎會是『無端』…去年某月我們紙本申報表才晚一天送到健保署，承辦人員隨即打電話告知不能預付、需要等審查完成後才付款，您還要我留下對方姓名、電話，準備好好修理健保署時，就講了一大堆…」櫃台姑娘繼續查看記錄本。

「不是講了一大堆、是抱怨一大堆！」醫師似被勾起舊恨，接著說：「是啊！原來的『醫療辦法』…規定是七日不含例假日，結果『被建議』…改成十日不含例假日。真是一堆無腦之人！」

「被建議？無腦之人？在說什麼？」詢問的藥師當時可能不當班。

「南部醫界人士的建議，為了讓民眾就醫更便利，健保局順勢依建議改成十日，是不是這樣？」櫃台姑娘對著醫師問。

「對！但是這只是開端，既然退還醫療費用、也就是退單期限，被延後三日，為何申報期限沒有跟著退單期限延後三日？又為何申報期限是以紙本送達日為準，非以電子檔寄達日為準？」醫師對此頗有質疑。

「結果有沒有好好修理健保局？」櫃台姑娘再度對著醫師問。

「最後沒有！想想對方也只是個承辦人

員，根本起不了任何作用，還是等自己有特定身分及影響力時再說吧…」醫師露出一抹微笑。

「反正也影響不到本診所，死道友、無死貧道！」櫃台姑娘及藥師異口同聲地回答，因為她們知道醫師安貧樂道的心理，以及不在其位不謀其政的心態。

「哈！知我者妳們也！」醫師似乎被逗開懷，接著說：「當年還刪除『因分娩、緊急傷病就醫』的押單理由，留下『因故』，等於不需理由就可以押單。」

「就是這樣！現在沒帶健保卡就醫，只要在我們的記錄本上留下資料，期限內拿健保卡來退還押金，根本不需任何理由。」櫃台姑娘解釋。

「還有，絕對不能幫病人填寫資料，退還自墊醫療費時也要請收取費用者以自己的姓名簽收，都有記住嗎？」其實醫師已經多次交代。

「這些都是證據，尤其是親自簽名部分，遇有糾紛時可以保護自己，對不對？」櫃台姑娘回應醫師常叮嚀的話。

「如果需要計算贍養費時，是否也可以請醫師協助，保護自己！」藥師常聽醫師提到自我保護的方式，脫口而出這些話。

「別鬧了吧…最好不要發生這種事！」櫃台姑娘被藥師這種話嚇到了。

「就是這樣！法律是最後一道防線，可以

不用、但不可以不知！」醫師先以常用的語氣回應，接著說：「法不入家門…」大夥也就心知肚明。

「這個因故就可以『押單』的制度已經實施多久了？」因為藥師年紀輕。

「民國97年至今！當時妳還年紀小小。」醫師說。

「那就超過十年了，很久了ㄟ。」年輕藥師屈指一算，當年正要考高中。

「妳可以查一查健保署網站，除保留『尚未領到保險憑證』押單條件外，仍有『分娩、緊急傷病』就醫的條件，並非『因故』而已。」醫師請藥師找證據。

「真的ㄟ！更新日期是103年9月。」年輕藥師看著電腦螢幕說。

「我想健保署可能也不認同用『因故』代替一切條件…」醫師說。

「既然這樣，為何要更改條件？」年輕藥師問。

「聽說也是『被建議』的結果。」醫師說。

「哪有那麼多『被建議』？健保局怎麼了？」年輕藥師愈聽愈糊塗。

「唉…歷史事件！只能說公共衛生官員比醫師厲害。」醫師無奈地回答。

「報告醫師，只剩一位尚未退還自墊醫療

費。」櫃台姑娘剛察看完記錄本。

「何時押的單？」

「1月31日，剛已通知儘快拿健保卡來補單退費。」

「唉…儘快能多快？」醫師眉頭深鎖。

「怎麼了？我有說十日內可以退還、不含例假日。」

「什麼！到底何謂不含例假日？今年我們第一次比照公務人員休假，休診9日哩，我以為不含診所休息日。」藥師有些困惑。

「對喔！1月31日算起，2月11日恢復上班，因為再碰到一次週六週日例假日，所以應該到2月21日仍在可以退還費用的期限內…」櫃台姑娘盤算退還的最後期限。

「所以是否超過規定的申報期限，隔月的20日？」藥師問。

「我就擔心出現這麼尷尬的期限，所以才問何時押的單？」

「那該如何解決？」櫃台姑娘問。

「只好期限到了就申報，不必理會這一位。」醫師說。

「如果我們不跟隨公務人員放這麼長的舊曆年連假，是不是就沒這個問題？」藥師年輕，所以不懂為何「不含例假日」。

「公務人員不就是照表上班，見紅放假日就是例假日嗎？」櫃台姑娘不懂藥師的不懂。

「可是我們不是公務人員，退還期限的例假日應該是指『診所的休診日』，你們認為對不對？」年輕的藥師自認推論正確。

「這樣講也是有道理…病人是回到診所退押單、又不是到官署退自墊醫療費。」櫃台姑娘喃喃自語。

「為什麼我們醫師當事人都沒仔細想過這個問題？」醫師問。

「因為你們太忙、而且是瞎忙的順民，所以被公共衛生官員…完勝！」

問題①：保險對象到健保特約醫院或診所就醫時，應繳驗何種證件？

解 答：《全民健康保險辦法》第3條第一項：「保險對象至特約醫院、診所或助產機構就醫或分娩，應繳驗下列文件：一、全民健康保險憑證（以下稱健保卡）。二、國民身分證或其他足以證明身分之文件。但健保卡已足以辨識身分時，得免繳驗。」第二項：「前項第二款文件，於未滿十四歲之保險對象，得以戶口名簿影本、其他足以證明身分之相關文件或切結文件代之。」第三項：「保險對象至第一項以外之保險醫事服務機構接受醫療服務，除應繳驗第一項之文件外，並應繳交特約醫院、診所交付之門診處方。」第四項：「保險對象有接受居家照護服務必要時，應由保險醫事服務機構診治醫師先行評估，開立居家照護醫囑單，並由各該保險醫事服務機構逕向設有

居家護理服務部門之保險醫事服務機構提出申請。」

第一項及第二項就是健保署官網所稱「就醫程序」，但是與法律規定比較少了「助產機構、分娩」至於第三項係指「醫院、診所或助產機構」以外的保險醫事服務機構，有那些呢？依據健保署公開的合約有：藥局、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所、精神復健機構等等。至於「特約醫院、診所交付之門診處方」係依照《全民健康保險辦法》第6條第一項：「特約醫院、診所應將門診處方交由保險對象，自行選擇於該次就醫之特約醫院、診所或其他符合法令規定之保險醫事服務機構調劑、檢驗、檢查或處置。」及《全民健康保險法》71條第一項：「保險醫事服務機構於診療保險對象後，應交付處方予保險對象，於符合規定之保險醫事服務機構調劑、檢驗、檢查或處置。」處方非單指「藥品處方箋」，舉凡「檢驗、檢查或處置」都有處方；居家照護稱為「醫囑單」，詳見本條第四項規定。無論處方箋、處方、醫囑單等之開立，都是醫師的「專屬業務」！

雖是醫師「專屬業務」，也受健保制度規範！依據《全民健康保險法》64條：「醫師開立處方交由其他保險醫事服務機構調劑、檢驗、檢查或處置，經保險人核定不予給付，且可歸責於醫師時，該費用應自該醫師所屬之醫療機構申報之醫療費用核減之。」此規定雖合法、但不合理！

問題②：什麼情況下就醫，提不出保險憑證或身分證件以供繳驗？

解答：雖然依據《全民健康保險辦法》第4條第一項：「保險對象就醫，『因故』未能及時繳驗健保卡或身分證件者，保險醫事服務機構應先行提供醫療服務，收取保險醫療費用，並開給符合醫療法施行細則規定之收據。」但是健保署官網「就醫程序」規定中稱「尚未領到保險憑證或分娩、緊急傷病」就醫，此與不確定的「因故」差很多，原因出在哪裡？

民國97年10月6日以前的《全民健康保險辦法》第5條前段：「保險對象因分娩、緊急傷病就醫，因故未能及時繳驗保險憑證或身分證件者，保險醫事服務機構應先行提供醫療服務，收取保險醫療費用，並開給保險醫療費用項目明細表及收據；…」在因故之前是有「因分娩、緊急傷病」就醫的條件限制，在民國97年10月6日的修正時刪除「因分娩、緊急傷病就醫」規定，留下「因故」這個令人任意解讀的文字，實屬遺憾！（註：雖然健保就醫規定仍堅稱是「尚未領到保險憑證或分娩、緊急傷病」條件下之就醫，但一般情況不就是：忘了帶！）

健保署對於原有合理健保制度的不堅持，傷害醫療制度的傷口甚深！

問題③：退還保險對象自墊醫療費用的期限為何是十日？例假日如何認定？

解答：《全民健康保險辦法》第4條第二項：「保險對象依前項規定接受醫療服務，於該次就醫之日起十日內（不含例假日）或出院前補送應繳驗之文件時，保險醫事服務機構應將所收保險醫療費用扣除保險對象應自行負擔之費用後退還。」

該次就醫之日起「十日內」也不是該辦法原先的規定！民國97年10月6日以前的《全民健康保險辦法》第5條後段：「…保險對象於就醫之日起七日內（不含例假日）或出院前補送應繳驗之證明文件時，保險醫事服務機構應將所收保險醫療費用扣除保險對象應自行負擔之費用後退還。」原規定是「七日內」，七日改成十日的主要原因，據筆者私下瞭解出在當時的健保局「被建議」的結果，至於「退還自墊醫療費用」所導致詐領健保的疑慮（健保局約談），相信當年有不少健保特約醫療機構（大都是診所）的同儕，應該心有餘悸？

因為當年將「退還自墊醫療費用」的期限由七日延長到十日，但是申報健保醫療費用的期限並未跟著由隔月二十日延長至二十三日，造成今年舊曆年連假高達九日的例假日爭議。最近有醫師在社群媒體中提及：例假日的定義，是依健保署等公務人員的例假日，還是依就醫醫療機構的例假日？這真是個值得醫院或醫師代表在健保談判時，提出來討論的重大議題！



問題④：何謂「不可抗拒」或「可歸因本署或投保單位」的因素？

解答：現行《全民健康保險辦法》第5條：「因不可歸責於保險對象之事由，致保險對象未能依前條規定期限內，補送應繳驗之證明文件時，得檢附保險醫事服務機構開具之保險醫療費用項目明細表及收據，依本法第五十六條規定，向保險人申請核退自墊醫療費用。」何謂「因不可歸責於保險對象之事由」？是「不可抗拒」（健保署自墊醫療費用核退簡介說明只以「如颱風」為例），還是「可歸因本署或投保單位」（筆者註：如例假日）？早年筆者曾接到健保局承辦人員電話詢問，本診所是否有申報某日、某保險對象的健保醫療費用？心裡想這是什麼問題？不過還是依據所提供資料查詢，原來是「因故押單」的病人，因為退還期限已經過了，當然沒有退還、沒有申報！這樣就換筆者詢問官員：怎麼了，發生什麼事？健保局承辦人員告知：因為保險到健保局申請退還自墊醫療費用！請問，這是什麼心態？

《全民健康保險法》第56條第一項：「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。二、依第三款規定申請者，為繳清相關費用之日起六個月內，並以最近五年發生者為限。」不僅有期限限制，還有「條件限制」！所稱前條「第一款、第二

款或第四款」條件規定係指「於臺灣地區內，因緊急傷病或分娩，須在非保險醫事服務機構立即就醫」、「於臺灣地區外，因罹患保險人公告之特殊傷病、發生不可預期之緊急傷病或緊急分娩，須在當地醫事服務機構立即就醫」、「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」，皆非「因故」一語帶過。

所以《全民健康保險辦法》第4條自創與《全民健康保險法》第55條、第56條規定不相符的辦法，逾越法律授權！⊕

