

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：法國○○。</p> <p>二、就醫原因：子宮肌瘤切除（依健保署意見書記載）。</p> <p>三、就醫情形：114年6月17日住院。</p> <p>四、核定內容</p> <p>申請人114年6月17日(住診)就醫，惟遲至114年12月22日始提出自墊醫療費用之申請，已逾6個月內申請期限，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2款及第56條第1項第1款。</p> <p>二、本件申請人於114年6月17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，申請人應自出院之日起6個月內（期間末日114年12月17日），向健保署提出醫療費用核退之申請，惟申請人遲至114年12月22日始向健保署提出該次住院醫療費用核退之申請，有健保署○○業務組基隆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」上之受理章戳可按，本件即已逾6個月申請期限。</p> <p>三、申請人主張其在法國工作，114年6月17日接受子宮肌瘤切除手術，因工作繁忙，於114年12月3日返臺，即找翻譯社翻譯法文醫療文件，114年12月21日才收到翻譯文件，即在114年12月22日送件，其出國10幾年，均無中斷繳交健保費，此次疏忽逾期5日，請准予申請云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：</p> <p>（一）查保險對象於臺灣地區外因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>（二）又參照臺北高等行政法院94年訴字第1629號及臺中高等行政法院96年訴字第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。</p> <p>四、綜上，健保署函復申請人，略以本件已逾6個月內申請期限，該署未便辦理等語，並無不合，原核定應予維持。</p>

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 19 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 2 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：二、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；其核退之金額，不得高於主管機關規定之上限。」

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。」