

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、就醫地點：香港○○○醫院。</p> <p>二、就醫原因：心律不整(依健保署意見書記載)。</p> <p>三、就醫情形：114年7月2日及5日計2次門診。</p> <p>四、核定內容： 申請人申請114年7月2日及5日於香港就醫自墊醫療費用，該署接獲申請日期為115年1月6日，已逾6個月內之申請期限，所請歉難核退。</p>
理 由	<p>一、法令依據</p> <p>(一) 全民健康保險法第55條第2款及第56條第1項第1款。</p> <p>(二) 行政程序法第48條第2項及第3項。</p> <p>二、本件申請人於114年7月2日及5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之日起6個月內(申請末日分別為115年1月2日及5日)，向健保署提出醫療費用核退之申請，惟申請人遲至115年1月6日始遞送「全民健康保險自墊醫療費用核退申請書」向健保署提出系爭醫療費用核退之申請，有香港郵政總局(GPO)黏貼於申請人郵寄該申請書信封上之郵資收據日期可按，復為申請人所不否認，本件已逾6個月申請期限。</p> <p>三、申請人雖主張健保署核定函明載二次就醫，卻僅以「接獲申請日期為115年1月6日，已逾6個月」概括否准全部款項，未說明何次就醫為期限基準，兩次就醫是否均逾期，期限計算之起算日、末日、計算方法均未具體揭示，致「逾期」不可檢核，人民無從救濟，尤其難以理解7月初就醫，而於1月初申請補償，為何不獲接納。行政機關以不透明方式拒絕，欠缺事實認定與法律涵攝說明，妨礙救濟權行使，與程序公義及法治國原則不符云云，惟所稱核有誤解，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) 有關期日及期間之計算，行政程序法第48條已訂有明文，申請人於114年7月2日及5日門診就醫，6個月法定申請核退之期間末日分別為115年1月2日及5日，惟申請人遲至115年1月6</p>

日提出申請，2次門診均已逾6個月申請期限。

四、綜上，健保署函復申請人，略以本件已逾6個月內申請期限之規定，所請歉難核退等語，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 5 月 14 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。」

三、行政程序法第48條第2項及第3項

「期間以日、星期、月或年計算者，其始日不計算在內。但法律規定即日起算者，不在此限。」「期間不以星期、月或年之始日起算者，以最後之星期、月或年與起算日相當日之前一日為期間之末日。但以月或年定期間，而於最後之月無相當日者，以其月之末日為期間之末日。」