

審 定

主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、就醫地點：大陸地區○○醫院。</p> <p>二、就醫原因：新型冠狀病毒感染，無症狀(依健保署意見書記載)。</p> <p>三、就醫情形：111年9月18日至21日住院。</p> <p>四、核定內容： 申請人於111年9月18日至21日住院就醫，惟遲至112年5月30日始提出自墊醫療費用核退之申請，已逾6個月內申請期限之規定，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111年9月18日至21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(申請末日為112年3月21日)，向健保署提出醫療費用核退之申請，惟申請人遲至112年5月30日始填具「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，有中華郵政股份有限公司蓋於申請人郵寄該申請書信封上之郵戳可按，復為申請人所不否認，本件已逾6個月申請期限。</p> <p>三、申請人雖主張其111年9月至大陸地區洽公，因疾病住院，回國時已超過申請核退時間，因於大陸地區無法申請核退，回臺灣才有辦法申請云云，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。 (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。</p> <p>四、綜上，健保署函復申請人，略以本件已逾6個月內申請期限之規定，該署未便辦理等語，並無不合，原核定應予維持。</p> <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。</p>

中 華 民 國 112 年 9 月 12 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。」