

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區○○市○○○○醫院及○○○○○○○○○ ○衛生服務中心。</p> <p>二、就醫原因：發燒、肝硬化、腹痛、腹瀉及胸悶等(依健保署意見書記載)。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>(一) 111年2月25日、3月20日、5月18日、19日、7月13日、15日、19日(3次)、20日、8月3日、19日、27日、9月2日、5日、16日、23日、25日、10月6日及12日計20次急診。</p> <p>(二) 111年3月22日、23日、31日(2次)、4月13日、14日、6月10日、7月21日、8月24日(2次)、9月1日、10月8日及12日計13次門診。</p> <p>四、醫療費用：折合新臺幣(下同)7萬3,333元(含111年10月6日急診費用726元)。</p> <p>五、核定內容：</p> <p>(一) 111年2月25日、3月20日、22日、23日、31日(2次)、4月13日、14日、5月18日、19日、6月10日、7月13日、15日、19日(3次)、20日、21日、8月3日、19日、24日(2次)、27日、9月1日、2日、5日、16日、23日及25日共計29次門、急診：核定金額為0元(已逾6個月內申請期限，該署未便辦理)。</p> <p>(二) 111年10月6日急診：同意依收據記載金額，核實核退該次急診費用計726元(於沖抵保險費欠費後，實際核付260元)。</p> <p>(三) 111年10月8日門診及12日(1次門診、1次急診)門、急診：</p> <p>1. 111年10月8日及12日於○○○○○○○衛生服務中心門診未附診斷書，111年10月12日於○○市○○○○醫院急診未附收據，請於2個月內補件再審，屆時如未補件，該署不再受理。如為同一疾病回診，則非屬不可預期之緊急傷病。</p> <p>2. 核定金額為0元。</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) 全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第5條第1項、附表及第2項。</p> <p>二、本件依卷附系爭健保署112年5月22日受理號碼0000000000全民</p>

健康保險自墊醫療費用核退核定通知書所載核退清單顯示，關於111年2月25日至9月25日期間計29次門、急診部分，健保署認定已逾6個月內申請期限，核定不予核退醫療費用。關於111年10月8日及12日(2次)門、急診部分，健保署係以未附診斷書或收據，請於2個月內補件再審，屆時如未補件，該署不再受理，如為相同疾病複診，則非屬不可預期之緊急傷病，核定金額為0元。茲分述如下：

(一) 關於111年2月25日至9月25日期間計29次門、急診部分

1. 查申請人於此部分111年2月25日至9月25日期間計29次門、急診就醫，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、急診治療當日起6個月內健保署提出醫療費用之申請，惟申請人遲至112年4月6日始向該署提出醫療費用核退之申請，有健保署○○業務組○○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」上之收件章戳可按，復為申請人所不否認，該29次門、急診即已逾6個月申請期限。

2. 申請人雖主張其長年在大陸地區任職，故經常有境外就醫情況，加之近十幾年患有6項重大傷病(癌症、甲狀腺、肝臟、腎臟等)，111年2月25日至10月12日連續多次門、急診就醫，因111年新冠肺炎疫情嚴重，造成上海封城，兩岸交通嚴重縮減，造成遲遲無法回國就醫及申報自墊醫療費用云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：

(1) 健保署補充意見陳明，略以該署僅針對因新冠肺炎而在臺灣被居家隔離案件，如該申請期限之末日在隔離期間，則適用行政程序法第50條延長申請期限至隔離期間結束後10日內辦理自墊核退案件申請。本案申請人非因新冠肺炎而隔離，爰無該法條之適用，且該署自墊醫療費用核退於新冠疫情期間並未停止收件，如無法臨櫃申請，申請人亦可請家人或朋友代為利用郵寄方式申請等語。

(2) 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，且前揭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。

(二) 關於111年10月8日及12日(2次)計3次門、急診部分

1. 按「申請核退醫療費用時應檢具之書據：一、醫療費用核退申請書。二、醫療費用收據正本及費用明細。三、診斷書或證明文件。四、住院案件者：出院病歷摘要。五、出海作業之船員：身分證明文件及當次出海作業起返日期證明文件。六、當次出、入境證明文件影本或服務機關出具之證明。」、「保險對象檢送申請書據不全者，應自保險人通知之日起二個月內補件；保險人於必要時，得依保險對象之申請予以延長，並以一次為限，最長不得逾二個月；屆期未補件者，逕依所送書據進行審核。」為全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第5條第1項附表及第2項所明定。是保險對象申請核退醫療費用，應檢具收據正本、費用明細及診斷書或證明文件，始得向健保署申請核退醫療費用，倘申請書據不全者，保險對象應自健保署通知之日起2個月內補件，屆期未補件者，健保署逕依所送書據進行審核，合先敘明。

2. 查此部分係申請人於111年10月8日門診及12日(1次門診、1次急診)就醫，於112年4月6日檢附111年10月8日及12日至○○○○○○衛生服務中心就醫之「醫療門(急)診收費票據」，及111年10月12日於○○市○○○○醫院就醫之「就醫紀錄」向健保署申請核退此部分醫療費用，健保署112年5月22日受理號碼0000000000全民健康保險自墊醫療費用核退核定通知書就此部分雖以未附診斷書或收據，請於2個月內補件再審，詎補件期限未屆，即於前開同一系爭核定通知書逕予核定給付金額為0元，程序固有未洽；惟本件申請人申請審議並未附診斷證明文件及收據，且健保署補充意見業已陳明，略以核退核定通知書寄達日期為112年8月14日，申請人已逾補件期限且仍未補件，該署已依現有資料審核，以112年10月18日以健保○字第0000000000號函核定不給付等語，爰此，本件申請人既未依規定檢附診斷證明文件及收據，且健保署已於事後申請人屆期未補件時依其所送書據進行審核核定，則此部分健保署不予核退之核定，仍應予維持。

三、綜上，健保署未准核退系爭醫療費用，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 112 年 10 月 31 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、全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 5 條第 1 項及附表暨第 2 項

「保險對象依本法第五十五條申請核退醫療費用時，其應檢具之書據，規定如附表。」「申請核退醫療費用時應檢具之書據：一、醫療費用核退申請書。二、醫療費用收據正本及費用明細。三、診斷書或證明文件。四、住院案件者：出院病歷摘要。五、出海作業之船員：身分證明文件及當次出海作業起返日期證明文件。六、當次出、入境證明文件影本或服務機關出具之證明。」「保險對象檢送申請書據不全者，應自保險人通知之日起二個月內補件；保險人於必要時，得依保險對象之申請予以延長，並以一次為限，最長不得逾二個月；屆期未補件者，逕依所送書據進行審核。」