

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區廣西壯族自治區○市○人民醫院、○市人民醫院。</p> <p>二、就醫原因：腦梗死等（依健保署意見書記載）。</p> <p>三、就醫情形：111 年 5 月 23 日至 6 月 2 日及 7 月 12 日至 20 日計 2 次住院。</p> <p>四、核定內容：逾期申請，核定不予給付。</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 4 項。</p> <p>二、本件申請人於 111 年 5 月 23 日至 6 月 2 日及 7 月 12 日至 20 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，申請人應自各該次出院之日起 6 個月內（期間末日分別為 111 年 12 月 2 日、112 年 1 月 20 日，其中 112 年 1 月 20 日為春節，延至 112 年 1 月 30 日），向健保署提出醫療費用核退之申請，惟申請人遲至 112 年 6 月 27 日始向健保署提出該 2 次住院醫療費用核退之申請，有健保署高屏業務組顧客服務科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、申請人主張其不知全民健保有規定，申請自墊醫療費用給付需於出院後 6 個月內提出申請；其於處理女兒後事後，身體出現麻、脹、痛及平衡感失調等現象，先後住院兩次，經醫師診斷為腦梗死、糖尿病，出院後留在大陸養病云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：</p> <p>（一）健保署意見書陳明，略以該署全球資訊網已公告自墊核退須知及申請方式有多重管道，可親洽或委託他人或以掛號郵寄方式提出申請等語。</p> <p>（二）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。</p> <p>四、綜上，健保署以本件申請逾期為由，核定不予給付，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 112 年 10 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。」

三、行政程序法第 48 條第 4 項

「期間之末日為星期日、國定假日或其他休息日者，以該日之次日為期間之末日；期間之末日為星期六者，以其次星期一上午為期間末日。」