

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、境外就醫地點：越南○○。</p> <p>二、就醫原因：急性胃腸炎（依健保署意見書記載）。</p> <p>三、就醫情形：113 年 3 月 13 日急診。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>申請人 113 年 3 月 13 日（急診）就醫，惟遲至 113 年 10 月 4 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，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 113 年 3 月 13 日急診就醫，依前揭全民健康保險法第 56 條第 1 項第 1 款前段規定，申請人應自該次急診治療當日起 6 個月內（期間末日為 113 年 9 月 13 日），向健保署提出醫療費用核退之申請，惟申請人遲至 113 年 10 月 4 日始向該署提出系爭醫療費用核退之申請，有健保署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，本件即已逾 6 個月申請期限。</p> <p>三、申請人主張其因不知申請海外醫療費用退費有 6 個月內之規定，回國後因繼續醫療又向民間保險公司申請理賠，公文往返耽誤時間云云，惟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。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，所稱核難執為本案之論據。</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，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 114 年 3 月 20 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。」