

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、境外就醫地點：美國○○○○。</p> <p>二、就醫原因：萊姆心肌炎、完全心房室傳導阻滯（依健保署意見書記載）。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>(一) 113 年 9 月 11 日急診。</p> <p>(二) 113 年 9 月 11 日至 14 日住院。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>有關申請人 113 年 9 月 11 日至 14 日（住診）、113 年 9 月 11 日（急診）就醫，惟遲至 114 年 4 月 2 日始提出自墊醫療費用核退之申請，已逾規定 6 個月內申請期限，該署未便辦理。</p>
理由	<p>一、法令依據</p> <p>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 9 月 11 日急診及 113 年 9 月 11 日至 14 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，申請人應自該次急診治療當日及出院之日起 6 個月內（申請末日分別為 114 年 3 月 11 日及 14 日），向健保署提出醫療費用核退之申請，惟申請人迄至 114 年 4 月 2 日（健保署○○業務組收件日 114 年 4 月 7 日）始向健保署提出本件醫療費用核退之申請，有載有交寄日期及蓋有健保署○○業務組收件章戳之包裹外包裝影本附卷可稽，復為申請人所不否認，本件即已逾 6 個月申請期限。</p> <p>三、申請人主張其曾在美國接受萊姆病及萊姆心肌炎的治療，美國的醫療保健制度與健康保險系統非常複雜，醫療服務提供者（如醫生、醫院等）在提供治療後會先向保險公司申請理賠，保險公司接著會審查這些理賠申請，並決定要支付多少費用，這個過程通常需要很長時間（往往為三至六個月），因為保險公司會非常仔細地審核申請，以尋找拒賠的理由，在保險公司完成審核後，會提供一份「理賠說明書」，而病患也有機會對其結果提出異議，接著，醫療機構會針對保險未支付的部分向病患開立帳單，只有在收到醫療機構的正式帳單後，其才能向全民健康保險提出正確的理賠申請云云，惟所稱核難執為本案之論據，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) 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，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 114 年 7 月 29 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。」