

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區○○省○○○○眼科醫院、○○○○醫院。</p> <p>二、就醫原因：青光眼（依健保署意見書記載）。</p> <p>三、就醫情形：112 年 2 月 28 日、10 月 3 日、5 日、7 日、8 日、20 日、27 日計 7 次門診及 112 年 10 月 15 日至 17 日住院。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>本件申請人於 112 年 2 月 28 日、10 月 3 日、5 日、7 日、8 日、20 日、27 日計 7 次門診及 112 年 10 月 15 日至 17 日住院就醫，惟遲至 113 年 10 月 9 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，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 112 年 2 月 28 日至 10 月 27 日期間計 7 次門診及 1 次住院就醫，依前揭全民健康保險法第 56 條第 1 項第 1 款前段規定，申請人應自各該次門診治療當日或出院之日起 6 個月內，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 9 日始向該署提出本件醫療費用核退之申請，有健保署（○○○○組醫療費用四科）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」上之章戳可按，復為申請人所不否認，則健保署以本件申請已逾 6 個月內申請期限為由，否准核退系爭醫療費用，並無不合。</p> <p>三、申請人主張其因民事案件被限制出境，無法在 6 個月內回臺灣辦理云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：</p> <p>（一）健保署提具意見陳明，略以該署全球資訊網已公告自墊醫療費用核退申請方式有多重管道，除可親洽該署各分區聯合服務中心或聯絡辦公室，亦可委託他人或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</p>

中 華 民 國 114 年 2 月 27 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。」