

審 定	
主 文	<p>一、原核定關於申請人 113 年 6 月 21 日門診就醫自付之醫療費用部分申請審議不受理。</p> <p>二、其餘申請審議駁回。</p>
事 實	<p>一、境外就醫地點：日本○○○○○醫學部附屬○○病院等。</p> <p>二、就醫原因：因鎖骨骨折及氣胸就醫（依健保署意見書記載）。</p> <p>三、就醫情形（依健保署意見書記載）：</p> <p>（一）113 年 5 月 5 日至 22 日住院。</p> <p>（二）113 年 5 月 30 日、31 日、6 月 6 日、20 日及 21 日計 5 次門診。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>申請人申請 113 年 5 月 5 日至 22 日住院及 5 月 30 日、31 日、6 月 6 日、20 日、21 日計 5 次（誤植為 6 次）門診就醫醫療費用核退，因該署接獲申請日期為 113 年 12 月 23 日，已逾 6 個月內申請期限，故不同意給付。</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、關於 113 年 6 月 21 日門診部分</p> <p>此部分申請人於 114 年 5 月 28 日（本部收文日）申請審議後，業經健保署以 114 年 7 月 14 日健保○字第 0000000000 號函知申請人，略以申請人 113 年 6 月 21 日門診之核退期限因遇假日順延，應為 113 年 12 月 23 日，113 年 6 月 21 日門診並未逾核退期限，撤銷 113 年 6 月 21 日門診已逾 6 個月之申請期限，不同意給付之原核定，因該次門診尚缺診斷證明文件，請申請人於文到 2 個月內補件後將另行審核及核定等語，則此部分之核定既經健保署撤銷，申請爭議審議標的已不存在，應不予受理。</p> <p>三、關於 113 年 5 月 5 日至 22 日住院及 113 年 5 月 30 日、31 日、6 月 6 日、20 日計 4 次門診部分</p> <p>（一）申請人此部分就醫，依前揭全民健康保險法第 56 條第 1 項第 1 款前段規定，申請人應分別自該出院之日及各該次門診治療當日起 6 個月內（期間末日分別為 113 年 11 月 22 日、11 月 30 日、11 月 30 日、12 月 6 日及 12 月 20 日，其中 113 年 11 月 30 日為星期六，延至星期一 113 年 12 月 2 日），向健保署提出醫療費用核退之申請，惟申請人於 113 年 12 月 23 日始向健保署提出本件醫療費用核退之申請，有健保署中區業務組聯合服務中心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」上之收文章戳可按，復為申請人所不否認，則此部分即已逾 6 個月申請期限。</p>

	<p>(二) 申請人雖主張其因受傷時有氣胸病狀，醫生醫囑半年內無法乘坐飛機，再加上其長期定居海外，在臺沒有親朋好友代為送件云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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。</li> <li>2. 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。</li> </ol> <p>四、綜上，原核定關於申請人 113 年 6 月 21 日門診部分，申請爭議審議之標的已不存在，應不予受理；其餘 113 年 5 月 5 日至 22 日住院及 113 年 5 月 30 日、31 日、6 月 6 日、20 日計 4 次門診部分，健保署未准核退，並無不合，原核定關於此部分應予維持。</p> <p>據上論結，本件申請為部分不受理，部分無理由，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 18 條第 1 項第 4 款暨第 19 條第 1 項規定，審定如主文。</p>
--	---

中 華 民 國 114 年 8 月 13 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。」