

| 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○○醫院。</p> <p>二、就醫原因：雙側先天性髖關節發育不良等(依健保署意見書記載)。</p> <p>三、就醫情形：113 年 3 月 18 日至 4 月 9 日及 7 月 19 日至 8 月 5 日計 2 次住院。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>(一) 113 年 3 月 18 日至 4 月 9 日住院：遲至 113 年 12 月 31 日始提出申請，已逾就醫日起 6 個月內申請期限，該署未便辦理。</p> <p>(二) 113 年 7 月 19 日至 8 月 5 日住院：住院收據及診斷書缺公驗證書，另缺出院病歷摘要，該署前於 113 年 12 月 31 日以申請文件查驗表臨櫃交付補件通知，該署迄未接獲補件且已逾 2 個月補件期限，該署依現有書據逕行審核，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、第 56 條第 1 項第 1 款及第 2 項。</p> <p>(二) 全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 5 條第 1 項及附表暨第 2 項。</p> <p>(三) 本部改制前行政院衛生署 91 年 10 月 2 日衛署健保字第 0910060027 號函。</p> <p>二、關於 113 年 3 月 18 日至 4 月 9 日住院部分</p> <p>查申請人 113 年 3 月 18 日至 4 月 9 日住院就醫，依全民健康保險法第 56 條第 1 項第 1 款前段規定，申請人應自該次住院出院之日起 6 個月內(期間末日為 113 年 10 月 9 日)向健保署提出自墊醫療費用核退申請，惟申請人迄於 113 年 12 月 31 日始向健保署提出此部分醫療費用核退之申請，有健保署○○業務組醫療費用○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」上之收件章戳可按，健保署不予核退此部分住院費用，經核並無不合。</p> <p>三、關於 113 年 7 月 19 日至 8 月 5 日住院部分</p> <p>(一) 按全民健康保險法第 56 條第 2 項授權訂定之全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 5 條第 1 項附表明訂：「申請核退醫療費用時應檢具之書據：三、診斷書或證明文件。四、住院案件者：出院病歷摘要。」，又保險對象申請核退大陸地區住院 5 日(含)以上之自墊醫療費用核退案件之文書查驗，依改制前中央健康保險局</p> |

99 年 3 月 29 日健保醫字第 0990072393 號函釋意旨，醫療費用收據正本及診斷書須經公證驗證始予採認。爰保險對象申請核退大陸地區住院 5 日（含）以上之自墊醫療費用，應檢具出院病歷摘要，及經公證及驗證之收據、診斷書，始得向健保署申請核退醫療費用，倘檢送申請書據不全者，應自健保署通知之日起 2 個月內補件，屆期未補件者，健保署逕依所送書據進行審核，審諸其意甚明。

- （二）申請人於 113 年 12 月 31 日向健保署申請核退此部分 113 年 7 月 19 日至 8 月 5 日住院就醫之醫療費用，僅檢附「住院疾病證明書」及「住院收費票據」，並未一併檢附出院病歷摘要、收據及診斷書公證及驗證書供核，經健保署於 113 年 12 月 31 日通知申請人於通知之日起 2 個月內補送「出院病歷摘要或病歷影本」及「收據及診斷書公證及驗證書」，此有經申請人簽名確認收受之「衛生福利部中央健康保險署○○業務組自墊費用核退【補件通知書】影本附卷可稽，復為申請人所不否認，惟申請人逾期（期間末日 114 年 2 月 28 日星期五為 228 連假，延至 114 年 3 月 3 日星期一）仍未補正，健保署乃依現有書據逕行審核，於 114 年 3 月 4 日以受理號碼 0000000000 全民健康保險自墊醫療費用核退核定通知書核定不給付，經核並無不合。

四、申請人主張其第 1 次住院因左髖關節手術後無法行動，也無人可幫忙申請退費，第 2 次住院換右髖關節手術，術後也是無法行動，無人可幫忙，113 年 12 月 31 日到健保署申請退費，通知 2 個月內補件，因腰椎受傷，無法回來，也無人幫忙補正，請從寬處理云云，惟所稱核難執為本案核退醫療費用之論據，理由如下：

- （一）健保署意見書陳明，略以該署於 113 年 12 月 31 日通知申請人補公驗證書及出院病歷摘要在案，惟申請人逾 2 個月補件期限仍未補件，且期間未提出申請延長，該署逕依現有書據審核核定不給付等語。
- （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。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。

五、綜上，健保署未准核退系爭醫療費用，並無不合，原核定應予維持。

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 114 年 9 月 17 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款及第2項

「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。」「保險對象申請核退自墊醫療費用應檢具之證明文件、核退基準與核退程序及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。」

三、全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第5條第1項及附表暨第2項

「保險對象依本法第五十五條申請核退醫療費用時，其應檢具之書據，規定如附表。」「保險對象檢送申請書據不全者，應自保險人通知之日起二個月內補件；保險人於必要時，得依保險對象之申請予以延長，並以一次為限，最長不得逾二個月；屆期未補件者，逕依所送書據進行審核。」

附表、申請核退醫療費用時應檢具之書據（節錄）

| 符合本法第五十五條規定之保險對象 | 保險對象(由本人或委託人申請) | 備註 |
|------------------|----------------------------------|--------------------------|
| 一、於臺灣地區外就醫者 | 一、醫療費用核退申請書。 二、醫療費用收據正本及費用明細。 | 一、收據正本及費用明細如有遺失或供其他用途者，應 |

| | | |
|--|--|--|
| <p>二、暫行停止給付期間，於非保險醫事服務機構就醫者（臺灣地區外）</p> | <p>三、診斷書或證明文件。 四、住院案件者：出院病歷摘要。 五、出海作業之船員：身分證明文件及當次出海作業起返日期證明文件。 六、當次出、入境證明文件影本或服務機關出具之證明。 註： 委託他人申請或保險對象未入境時，另需檢附委託書及受委託者之身分證影本。</p> | <p>檢具原醫療機構加蓋印信證明與原本相符之影本，並出具聲明書註明無法提出原本之原因。收據影本加蓋印信證明確有困難者，可免加蓋印信，惟需出具聲明書註明無法提出原本之原因。 二、醫療費用收據正本、費用明細、診斷書或證明文件，如為英文以外之外文文件時，應檢附中文翻譯。</p> |
|--|--|--|

四、本部改制前行政院衛生署 91 年 10 月 2 日衛署健保字第 0910060027 號函

「全民健康保險緊急傷病自墊醫療費用核退辦法第六條第一項第二款所稱核實給付，僅係考量世界各地醫療水準及制度差異性所為之裁量性規定，依例外從嚴之法理，本保險施行區域外之核退案件，除有核退金額不得高於本保險支付各特約醫學中心各類平均費用之上限外，保險人所依循之審查原則應無二致，亦即保險人對施行區域外之核退案件，應有審核其是否適當且合理之權限。」