

審 定

主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：法國○○。</p> <p>二、就醫原因：大陰唇血腫(依健保署意見書記載)。</p> <p>三、就醫情形：112年7月22日至23日住院。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>申請人申請核退112年7月22日至23日住院就醫自墊之醫療費用，惟遲至113年2月20日始提出申請，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：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7月22日至23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，申請人應自該次出院之日起6個月內(申請末日為113年1月23日)，向健保署提出醫療費用核退之申請，惟申請人遲至113年2月20日始向該署提出系爭醫療費用核退之申請，有黏貼於申請人郵寄系爭「全民健康保險自墊醫療費用核退申請書」信封上之中華郵政股份有限公司○○○○郵局掛號函件郵戳影本可按，復為申請人所不否認，本件即已逾6個月申請期限。</p> <p>三、申請人雖主張其旅居法國中不慎意外，造成嚴重外傷，赴醫院住院開刀清創治療，當地醫療院所行政流程是先出院再等通知繳費後，最後才准予申請醫療費用明細，所以延遲醫療證明的申請及拿取，認證文件拿到已是113年1月8日，且健保署規定核退資料需當地駐外使館認證才可申請核退，認證後取得的時間又很冗長，造成未能在發生日後6個月內寄至健保署申請核退，請協助辦理核退事宜云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：</p> <p>(一) 健保署意見書陳明，略以申請人主張健保署規定核退資料需當地駐外使館認證才可申請核退乙節，依全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第5條及附表規定，保險對象於臺灣地區外就醫者，申請核退醫療費用時應檢具之書據係醫療費用核退申請書、醫療費用收據正本及費用明細、診斷書或證明文件、出院病歷摘要(住院案件)、當次入出境證明文件影本，並未提及須經當地駐外使館認證等語。</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</p>

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。

(三) 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。

四、綜上，健保署函復申請人，略以本件申請核退已逾 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。

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 113 年 5 月 31 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。」