

案情摘要

申請人於本保險區域外住院就醫自墊醫療費用，依全民健康保險法第 56 條第 1 項第 1 款規定，其應自該次出院之日起 6 個月內，提出醫療費用核退之申請，惟其逾期申請，健保署未准核退醫療費用，核無不合。又全民健康保險與商業保險之性質不同，申請人主張依保險法第 65 條規定請求權效期為 2 年乙節，核有誤解。

衛部爭字第 1123400004 號

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	一、境外就醫地點：韓國。 二、就醫原因：頸椎扭傷（依健保署意見書記載）。 三、就醫情形：110 年 8 月 23 日至 27 日住院。 四、核定內容：逾期，核定不予給付。
理 由	一、法令依據 （一）全民健康保險法第 55 條第 2 款及第 56 條第 1 項第 1 款。 （二）行政程序法第 48 條第 4 項。 二、本件申請人於 110 年 8 月 23 日至 27 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，申請人應自出院之日起 6 個月內（期間末日 111 年 2 月 27 日為星期日、翌日為 228 紀念日，延至 111 年 3 月 1 日），向健保署提出醫療費用核退之申請，惟申請人遲至 111 年 12 月 12 日始向健保署提出該次住院醫療費用核退之申請，有健保署○○業務組○○○○○○科蓋於申請人申請系爭醫療費用之「全民健康保險緊急傷病自墊醫療費用核退申請書」上之受理章戳可按，本件即已逾 6 個月申請期限。 三、申請人主張其於 110 年 8 月 23 日下班途中，因閃避來車不慎跌倒，導致頸椎受傷住院治療，適逢 COVID-19 期間，不便返國，因此延至 111 年 12 月提出申請，依據保險法第 65 條，保險契約請求之權利，有效期為 2 年云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下： （一）健保署意見書陳明，略以： 1. 有關自墊核退申請方式有多重管道，該署全球資訊網已公告，可親洽、委託他人或至該署全球資訊網自墊醫療費用核退線上登打提出申請。 2. 另申請人引述之保險法第 65 條，係指經營保險事業之各種組織與要保人承保雙方約定而成立保險契約所應遵守之法令，與本件應適用全民健康保險法第 56 條規定不同。 （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。

(三) 另商業保險之繳費與給付間具對價性，乃由該商業保險之保險人依所承受風險之大小決定要保人應繳保險費之高低，並由要保人按個人意願選擇是否參加，且保險條件係依個別契約約定所成立；而全民健康保險則是基於社會連帶、相互互助及風險分攤之精神，以公共利益為考量，由被保險人、雇主及政府共同負擔保險費，其保險條件係由法律規定，一體實施適用於符合資格之所有保險對象之強制性社會保險，二者性質不同，所稱依保險法第 65 條規定請求權效期為 2 年乙節，核有誤解。

四、綜上，健保署以本件申請逾期為由，核定不予給付，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。