

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	一、境外就醫地點：大陸地區○○省○○市○○醫院。 二、就醫原因：血便（依健保署意見書記載）。 三、就醫情形：113 年 6 月 19 日至 24 日住院。 四、醫療費用：折合新臺幣(下同)計 2 萬 3,431 元。 五、系爭健保署 113 年 9 月 19 日健保○字第 0000000000 號函核定要旨 申請人申請 113 年 6 月 19 日至 24 日於臺灣地區外住院就醫核退自墊醫療費用案，經查申請人於 113 年 2 月 6 日辦理停保(預計出國 6 個月以上)，113 年 6 月 28 日始辦理加保，惟就醫期間未具有本保險之保險對象資格，爰核定不予核退。
理 由	一、法令依據 (一) 全民健康保險法施行細則第 37 條第 1 項第 2 款前段、第 2 項後段及第 39 條第 1 項第 2 款前段。 (二) 全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 2 條。 二、本件依卷附「保險對象投保異動清冊」、「移民署資料介接中外旅客個人歷次入出境資料列印清冊」等資料影本及健保署意見書顯示，申請人固向健保署申請核退其於 113 年 6 月 19 日至 24 日在大陸地區住院就醫之醫療費用，然查其於 112 年 10 月 19 日出境，並由其投保單位○○公司於 113 年 2 月 6 日辦理其出國停保，申請人於 113 年 6 月 28 日入境復保，則其於 113 年 2 月 7 日至 6 月 27 日出國停保期間，依規定暫停繳納保險費，相對亦暫停保險給付，於此暫停保險給付期間，若有發生醫療費用，健保署自不予核退，本件健保署不予核退系爭住院費用之理由係以申請人於系爭就醫期間未具有本保險之保險對象資格，理由固欠周妥（保險對象停保期間仍具有保險對象資格，僅暫停相關權利義務），惟該不予核退之結果，於法尚無不合，仍應予維持。 三、申請人雖主張其 113 年 2 月 6 日停保，但於 113 年 6 月 28 日辦理復保，所以 2 月至 6 月健保費一定要補繳，就不能算停保，其緊急住院有急迫性，已起不來，紅細胞及血紅蛋白濃度不到正常人一半，如果補繳的健保費，又不給核退，豈不是很不合理云云，查全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 2 條固規定：「全民健康保險保險對象符合本法第五十五條各款規定情形之一者，得依本辦法規定申請核退醫療費用。」，惟「保險對象具有下列情形之一，得辦理停保，由投保單位填具停保申報表一份送交保險人，並於失蹤或出國期

間，暫時停止繳納保險費，保險人亦相對暫時停止保險給付：二、預定出國六個月以上者。」復為全民健康保險法施行細則第 37 條第 1 項第 2 款所明定，是以，全民健康保險法固規定保險對象得向健保署申請核退醫療費用，惟一旦保險對象申請停保，健保署即停止保險給付，不予給付相關醫療費用，審諸其意甚明，又出國而得停保之法令設計，本係以實際出國 6 個月以上為許可之實質要件，此有臺北高等行政法院 100 年度簡字第 376 號判決可資參照，承前所述，本件申請人自 112 年 10 月 19 日出國，至 113 年 6 月 28 日返國，當次出國已申請停保且實際出國 6 個月以上，已符合出國停保條件，則依規定其於停保期間即暫時停止繳納保險費，保險人健保署亦相對暫時停止保險給付，申請人所稱核難執為本案之論據。

四、綜上，健保署未准核退申請人系爭住院費用，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 113 年 11 月 29 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、全民健康保險法施行細則第 37 條第 1 項第 2 款前段及第 2 項後段

「保險對象具有下列情形之一，得辦理停保，由投保單位填具停保申報表一份送交保險人，並於失蹤或出國期間，暫時停止繳納保險費，保險人亦相對暫時停止保險給付：二、預定出國六個月以上者。」「前項第二款情形，自出國當月起停保，但未於出國前辦理者，自停保申報表寄達保險人當月起停保。」

二、全民健康保險法施行細則第 39 條第 1 項第 2 款前段

「保險對象停保後，應依下列規定辦理：二、預定出國六個月以上者，應自返國之日復保。」

三、全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 2 條

「全民健康保險保險對象符合本法第五十五條各款規定情形之一者，得依本辦

法規定申請核退醫療費用。」