

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、就醫地點：荷蘭○○。</p> <p>二、就醫原因：深度蛀牙(依健保署意見書記載)。</p> <p>三、就醫情形：114年3月6日、5月13日、24日、26日(2次)及6月3日計6次門診。</p> <p>四、核定內容： 該署前於114年9月30日以健保○字第0000000000號函通知補件在案，迄未接獲申請人之補件且逾2個月之補件期限，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。</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、附表及第2項。</p> <p>二、依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項規定，保險對象申請核退自墊之醫療費用時，應檢具之書據包括醫療費用收據正本、費用明細、診斷書或證明文件等資料供健保署審查，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。</p> <p>三、本件申請人於114年3月6日、5月13日、24日、26日(2次)及6月3日計6次於臺灣地區外門診就醫，於114年8月26日向健保署申請核退自墊之醫療費用，經健保署審查結果，認為欠缺診斷書或收據正本及費用明細，乃以114年9月30日健保○字第0000000000號函通知申請人於通知之日起2個月內補送「費用收據正本及費用明細(門診1140306、門診1140513、門診1140603)」及「診斷書或出院病歷資料(門診1140306、門診1140513、門診1140524、門診1140526、門診1140526、門診1140603)」等資料，惟申請人逾限仍未補件，健保署乃依現有書據逕行審核，以114年12月4日健保○字第0000000000號函核定不予給付，於法並無不合。</p> <p>四、申請人固主張所需文件皆已送爭議審議云云，惟查健保署意見書業已陳明，略以申請人於申請爭議審議時始提出114年5月26日診斷書與364.99歐元等無就醫日期之付款證明，及原檢附資料之英文版文件，顯已逾法定補件期限，爰本案維持原核定，不予給付等語，所稱核難執為本案之論據。</p>

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 115 年 2 月 3 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。」「申請核退醫療費用時應檢具之書據：一、醫療費用核退申請書。二、醫療費用收據正本及費用明細。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。」「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。」