

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：瑞典○○及○○。</p> <p>二、就醫原因：左腳嚴重創傷(依健保署意見書記載)。</p> <p>三、就醫情形：114年3月31日及4月1日計2次門診。</p> <p>四、核定內容： 申請人申請核退於瑞典114年3月31日及4月1日計2次門診醫療費用，其中114年3月31日門診，該署前於114年8月22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，另114年4月1日門診，經專業審查，認定非屬不可預期之緊急傷病，全案核定不予給付。</p> <p>五、申請人不服，檢附114年3月31日就醫資料，主張其114年3月31日赴瑞典進行交換期間，因腳踝嚴重扭傷無法行走，緊急至當地醫院接受檢查，114年6月返國即依規定提出自墊醫療費用核退申請，114年8月26日收到健保署通知所附診斷書文件不齊全，於2個月期限內補件，其於收文當日立即與國外就診醫院聯繫，申請補發符合健保規定的相關醫療證明文件，因涉及跨國聯繫與郵寄，雖經多次溝通確認，但至補件期限屆滿前，其仍未收到醫院寄出的證明文件，其114年11月20日收到健保署退件通知書後，於114年11月21日再次向該醫院提出緊急申請，並於114年12月8日成功收到符合健保規定之醫療證明文件云云，就未准核退之114年3月31日門診費用部分，向本部申請審議。</p>
理 由	<p>一、法令依據 (一) 全民健康保險法第55條第2款及第56條第2項。 (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6月27日(健保署收件日)向健保署申請核退系爭114年3月31日於臺灣地區外門診就醫自墊之醫療費用，經健保署審查結果，認定欠缺診斷書，乃以114年8月22日健保○</p>

字第 0000000000 號函通知申請人於通知之日起 2 個月內補送上開就醫資料，惟申請人逾限仍未補件，健保署乃依現有書據逕行審核，核定不予給付，於法並無不合。

四、申請人固主張因涉及跨國聯繫與郵寄，經多次溝通確認，但至補正期限屆滿前，仍未收到醫院寄出的證明文件，於 114 年 12 月 8 日成功收到符合健保規定之醫療證明文件云云，惟健保署意見書業已陳明，略以申請人逾 2 個月補件期限仍未補件，且期間未提出申請延長，申請人於申請爭議審議時始提出系爭 114 年 3 月 31 日門診診斷證明文件，顯已逾法定補件期限等語，所稱核難執為本案之論據。

五、綜上，健保署未准核退系爭 114 年 3 月 31 日門診醫療費用，並無不合，原核定關於此部分應予維持。

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 3 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、全民健康保險法第 56 條第 2 項

「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、附表及第 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。」