

審 定	
主 文	申請審議不受理。
理 由	<p>依據 全民健康保險爭議事項審議辦法第 2 條第 1 項、第 4 條、第 5 條第 1 項、第 18 條第 1 項第 2 款及第 6 款。</p> <p>審定理由</p> <p>一、案件緣由及健保署文件要旨</p> <p>(一) 申請人於 114 年 6 月 16 日向健保署申請退 114 年 2 月 21 日及 26 日於大陸地區門診就醫自墊之醫療費用，案經健保署審查結果，分別以 114 年 8 月 4 日健保○字第 0000000000 號函及 114 年 8 月 20 日健保○字第 0000000000 號函通知申請人補附該 2 次門診詳細病歷或診斷證明文件，於文到 2 個月內補件憑辦等語。</p> <p>(二) 嗣因健保署未接獲申請人之補件，分別以 114 年 10 月 13 日健保○字第 0000000000 號函及 114 年 10 月 29 日健保○字第 0000000000 號函核定，略以本案迄未接獲申請人之補件且逾 2 個月之補件期限，因資料不全，該署依現有書據逕行審核，核定不予給付等語。</p> <p>二、申請人先後檢附前開健保署 4 紙函影本，一併向本部申請審議。</p> <p>三、關於健保署 114 年 8 月 4 日健保○字第 0000000000 號函及 114 年 8 月 20 日健保○字第 0000000000 號函部分 經查此部分 2 函係健保署分別通知申請人於文到 2 個月內補附 114 年 2 月 21 日及 26 日門診病歷或診斷證明文件，並未對申請人權益發生具體之法律上效果，僅係觀念通知，並非全民健康保險爭議事項審議辦法第 2 條第 1 項所定之核定案件，申請人對之申請審議，自有未合。</p> <p>四、關於健保署 114 年 10 月 13 日健保○字第 0000000000 號函及 114 年 10 月 29 日健保○字第 0000000000 號函部分 經查此部分 2 函業分別於 114 年 10 月 15 日、11 月 4 日合法送達申請人，有經申請人父親○○○簽名或蓋章收受之「傳真查詢國內各類掛號郵件查單」及健保署寄件查詢資料影本附卷可稽，且前開 2 函均已載明「臺端如對本署之核定有異議，得於收到本核定通知文件之次日起 60 日內，填具全民健康保險爭議審議申請書，並檢附本核定通知文件影本及有關文件資料，向衛生福利部全民健康保險爭議審議會申請爭議審議。」等語，則申請人倘有不服，應自收受前開 2 函之次日起</p>

	<p>60 日內申請審議，惟申請人遲至 115 年 3 月 12 日始以掛號郵寄申請書申請審議，有中華郵政股份有限公司黏貼於申請人郵寄爭議審議申請書信封上之郵戳日期可按，則此部分審議之申請，已逾前開 60 日法定申請期限。</p> <p>五、綜上，本件申請人申請審議均應不予受理。</p> <p>據上論結，本件申請為不受理，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 18 條第 1 項第 2 款暨第 6 款規定，審定如主文。</p>
--	--

中 華 民 國 115 年 5 月 14 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、全民健康保險爭議事項審議辦法第 2 條第 1 項

「保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫事服務機構對於保險人核定下列全民健康保險權益案件有爭議時，得依本辦法規定申請權益案件之審議：一、關於保險對象之資格及投保手續事項。二、關於被保險人投保金額事項。三、關於保險費、滯納金及罰鍰事項。四、關於保險給付事項。五、其他關於保險權益事項。」

二、全民健康保險爭議事項審議辦法第 4 條

「申請人申請審議，應於保險人核定通知文件達到之次日起六十日內，填具全民健康保險爭議審議申請書（以下稱申請書），向全民健康保險爭議審議會（以下稱爭審會）提起之。」

三、全民健康保險爭議事項審議辦法第 5 條第 1 項

「審議之申請，以爭審會收受申請書之日期為準；其以郵遞方式申請者，以原寄郵政機關之郵戳為準。」

四、全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 2 款及第 6 款

「權益案件有下列各款情形之一者，應為不受理之審定：二、申請審議逾法定

期間。六、爭議之內容非第二條所定事項。」