

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、就醫地點：馬來西亞○○。</p> <p>二、就醫情形：114年9月2日及4日計2次門診。</p> <p>三、核定內容：            申請人申請核退自墊之醫療費用，該署前於114年11月28日以健保○字第 0000000000 號函通知補件在案，惟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項及附表暨第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114年9月2日及4日於臺灣地區外門診就醫，於114年10月17日向健保署申請核退自墊醫療費用，經健保署審查結果，以114年11月28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「診斷書或出院病歷資料(門診1140902、門診1140904)」，該通知函並於114年12月3日送達申請人，有中華郵政股份有限公司「傳真查詢國內各類掛號郵件查單」及健保署「單位寄件案件查詢」影本附卷可稽，惟申請人逾期(期間末日為115年2月3日)仍未補正，健保署乃依現有書據逕行審核，於115年3月9日以健保○字第 0000000000 號函核定不給付，於法並無不合。</p> <p>四、申請人固於115年4月9日(本部收文日)檢附經醫師於114年9月30日簽署之「DENTAL TREATMENT NEED AND COSTS」(牙科治療需求與費用說明，包含系爭114年9月4日門診日期之診斷、處置及費用)，主張其114年10月17日已將自墊醫療費用所需檢附文件提交至健保署，資料齊全，健保署才受理，其在114年10月17日至115年1月6日期間多次往返基隆住家，完全無收到任何相關通知，也未曾收到相關信件，完全不明白檢附文件有缺失或審核被退件，</p>

直至其母親收到健保署 115 年 3 月 9 日函，其才主動以越洋電話聯絡且詢問云云，惟查健保署意見書已陳明，略以申請人自述智齒發炎緊急開刀於 114 年 9 月 2 日及 4 日計 2 次門診就醫，查未檢具診斷證明文件(所附文件日期為 114 年 9 月 30 日)，該署於 114 年 11 月 28 日以健保○字第 0000000000 號函通知補件，且該補件通知函確已於 114 年 12 月 3 日妥投，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補件期限，申請人於 115 年 4 月 9 日申請審議時始提出 114 年 9 月 4 日門診之診斷證明，顯已逾法定補件期限等語，爰此，健保署未准核退系爭醫療費用，核無不合。

五、綜上，健保署函復申請人，略以申請人申請核退自墊醫療費用，已逾 2 個月之補件期限，該署依現有書據逕行審核，核定不給付等語，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 5 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。」