

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、就醫地點：法國○○。</p> <p>二、就醫情形：113 年 3 月 19 日及 4 月 12 日計 2 次門診。</p> <p>三、健保署 113 年 11 月 22 日健保北字第 1132986681 號函要旨 申請人申請核退自墊之醫療費用，該署前於 113 年 8 月 29 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、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 113 年 3 月 19 日及 4 月 12 日於臺灣地區外門診就醫，於 113 年 6 月 28 日向健保署申請核退自墊醫療費用，經健保署審查結果，以 113 年 8 月 29 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 1130412)」、「診斷書或出院病歷資料(門診 1130319、1130412)」及「其他：1130319 門診費用明細尚缺 1,312 歐元付款證明」等資料，該通知函並於 113 年 9 月 3 日送達申請人，有中華郵政股份有限公司「國內快捷/掛號/包裹查詢」及健保署「單位寄件案件查詢」影本附卷可稽，復為申請人所不否認，惟申請人逾期(期間末日 113 年 11 月 3 日為星期天，延至 113 年 11 月 4 日)仍未補正，健保署乃依現有書據逕行審核，於 113 年 11 月 22 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 113 年 12 月 13 日(本部收文日)檢附系爭 113 年 3 月 19 日及 4 月 12 日之就醫資料及醫療費用收據等影本，主張於法國就讀，113 年 3 月 19 日因腹痛就醫，經診斷為腎結石，安排於 113 年 4 月 12 日住院手術，返臺期間於 113 年 6 月 28 日提出自墊醫療費用申請，113 年 8 月 29 日健保署告知需要補件。因法國診所溝通不</p>

易及文件申請費時，另因其已畢業，準備轉往英國就讀碩士，通訊地址變更，導致相關資料取得延誤云云，惟查健保署 113 年 8 月 29 日健保○字第 0000000000 號通知補件函之說明二已記載書據不全通知 2 個月內補件及得申請延長補件期限之法令依據，且健保署意見書及補充意見陳明，略以該署前以 113 年 8 月 29 日健保○字第 0000000000 號函通知補件，惟遲未接獲補件，且已逾 2 個月補件期限，亦未申請延長補件期間，申請人於 113 年 12 月 13 日申請審議時始提出相關文件，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 114 年 2 月 20 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。」