

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、境外就醫地點：斯洛伐克○○○○○。</p> <p>二、就醫原因：足底筋膜炎（依健保署意見書記載）。</p> <p>三、就醫情形及醫療費用：113 年 8 月 2 日、8 日、14 日、16 日及 9 月 3 日計 6 次門診，113 年 8 月 2 日及 8 日各自付 49 歐元及 165 歐元（依健保署意見書記載）。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>(一) 依全民健康保險自墊醫療費用核退辦法規定，保險對象申請核退醫療費用時，應檢具醫療費用收據正本及費用明細。爰此，申請人申請核退醫療費用，該署前於 114 年 1 月 14 日以健保北字第 1142980282 號函通知補件在案。</p> <p>(二) 本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> <p>五、申請人不服，向本部申請審議，請求核退自墊醫療費用 113 年 8 月 2 日 49 歐元及 113 年 8 月 8 日 165 歐元。</p>
理由	<p>一、法令依據</p> <p>(一) 全民健康保險法第 55 條第 2 款及第 56 條第 2 項。</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、按全民健康保險法第 56 條第 2 項授權訂定之全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 5 條第 1 項附表明訂：「申請核退醫療費用時應檢具之書據：二、醫療費用收據正本及費用明細。」，是保險對象申請核退醫療費用，應檢具保險對象本人就醫之收據，始得向健保署申請核退醫療費用，如申請書據不全者，依前揭全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 5 條第 2 項規定，應於健保署通知之日起 2 個月內補件。</p> <p>三、本件經審查卷附資料及健保署意見書顯示，申請人於 113 年 12 月 31 日向健保署申請核退醫療費用，前經健保署審查發現其所附 113 年 8 月 2 日 49 歐元及 114 年 8 月 8 日 165 歐元付款證明未載就醫者姓名，乃於 114 年 1 月 14 日以健保○字第 0000000000 號函通知申請人於通知之日起 2 個月內補送相關佐證資料，該通知函並於 114 年 1 月 20 日按址合法送達在案，有「傳真查詢國內各類郵件查單」及健保署「郵件查詢」等資料影本附卷可稽，申請人未於期限內補送相關佐證資料，則健保署依現有書據逕行審核，核定不予給付，經核並無不合。</p> <p>四、申請人主張其長期居住海外，健保署僅透過掛號信寄送補件通知，</p>

但家中僅有年邁長輩留守，長輩不識字，未能理解掛號信的內容，也因此無法及時轉達相關訊息，等到弟弟返家後才看到信件，此時已錯過回覆期限，只能申請爭議審議，茲檢附：1. 其名下信用卡刷卡證明，以證明當日醫療費用由其本人支付、2. 診所提供的回信說明，確認開立的收據無法載明姓名、3. 收據影本云云，業經健保署意見書陳明，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，該署爰依全民健康保險自墊醫療費用核退辦法之屆期未補正規定逕依所附書據審核，核定不給付在案，又申請人於爭議審議時始提出信用卡帳單為佐證文件，顯已逾法定補件期間等語，所稱核難執為本案之論據。

五、綜上，健保署未准核退系爭門診醫療費用，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 114 年 7 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。」「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。」

#### 四、全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第5條第1項附表

##### 附表、申請核退醫療費用時應檢具之書據（節錄）

符合本法第五十五條規定之保險對象	保險對象(由本人或委託人申請)	備註
一、於臺灣地區外就醫者 二、暫行停止給付期間，於非保險醫事服務機構就醫者（臺灣地區外）	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。 註： 委託他人申請或保險對象未入境時，另需檢附委託書及受委託者之身分證影本。	一、收據正本及費用明細如有遺失或供其他用途者，應檢具原醫療機構加蓋印信證明與原本相符之影本，並出具聲明書註明無法提出原本之原因。收據影本加蓋印信證明確有困難者，可免加蓋印信，惟需出具聲明書註明無法提出原本之原因。 二、醫療費用收據正本、費用明細、診斷書或證明文件，如為英文以外之外文文件時，應檢附中文翻譯。