

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：巴拉圭。</p> <p>二、就醫原因：十二指腸潰瘍（依健保署意見書記載）。</p> <p>三、就醫情形：113 年 5 月 30 日至 31 日住院（含急診）。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>（一）按全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 5 條規定，保險對象申請核退於臺灣地區外醫療費用時，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 113 年 5 月 30 日急診轉住院至 31 日醫療費用，該署前於 113 年 9 月 5 日以健保○字第 0000000000 號函通知補收據姓名相關佐證文件在案。</p> <p>（二）申請人於 113 年 11 月 1 日臨櫃以聲明書補充說明收據所載姓名○○○為代繳款人，惟未補充相關佐證資料，且現已逾 2 個月補件期限，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、附表、第 2 項及第 8 條。</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 7 月 3 日（健保署受理日）向健保署申請核退醫療費用，前經健保署審查發現其所附收據姓名為○○○，非申請人英文姓名（○○○），乃於 113 年 9 月 5 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，申請人雖於 113 年 11 月 1 日臨櫃以聲明書補充說明收據所載姓名○○○為代繳款人，惟並未於期限內補送相關佐證資料，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、申請人雖主張其於 113 年 7 月 3 日送件，健保署於 113 年 9 月 5 日通知須補收據姓名相關佐證文件，因時間已超過 2 個月其無法取得佐證資料云云，惟查申請人申請核退醫療費用，本應依規定檢附收據等資料供健保署審核，且健保署意見書及補充意見亦陳明，略以按全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 8 條規定，保險人應於受</p>

	<p>理之日起 3 個月內完成核定，所附證件不齊，經保險人通知補件者，自通知補件之日起至補件送達之日止之期間，不計入處理期限，查本案申請人於 113 年 7 月 3 日申請自墊醫療費用核退，因所檢附醫療費用收據所載姓名與申請人姓名不符，該署 113 年 9 月 5 日函請申請人補件，申請人逾補件期限未補齊佐證文件，該署逕依所送書據審核，於 113 年 11 月 28 日核定，符合前開 3 個月內完成核定之規定等語，所稱核難執為本案之論據。</p> <p>五、綜上，健保署函復申請人，略以申請人未補件，且逾 2 個月之補件期限，該署依現有書據逕行審核，核定不予給付等語，並無不合，原核定應予維持。</p> <p>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。</p>
--	--

中 華 民 國 114 年 3 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
<p>一、於臺灣地區外就醫者</p> <p>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)</p>	<p>一、醫療費用核退申請書。</p> <p>二、醫療費用收據正本及費用明細。</p> <p>三、診斷書或證明文件。</p> <p>四、住院案件者：出院病歷摘要。</p> <p>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。</p> <p>六、當次出、入境證明文件影本或服務機關出具之證明。</p> <p>註：</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>

五、全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第8條

「申請核退醫療費用之案件，保險人應於受理之日起三個月內完成核定，並將核定結果通知保險對象或其法定代理人。」「下列期間，不予計入前項處理期限：一、所附證件不齊，經保險人通知補件者：自通知補件之日起至補件送達之日止。二、基於審核需要，經保險人向醫事服務機構調閱病歷者：自通知調閱之日起至病歷送達之日止。」