

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、境外就醫地點：法國○○。</p> <p>二、就醫原因：第二腰椎壓迫性骨折。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>(一) 114 年 5 月 27 日急診。</p> <p>(二) 114 年 5 月 27 日至 6 月 1 日住院。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>申請人申請核退於法國 114 年 5 月 27 日急診及 114 年 5 月 27 日至 6 月 1 日住院醫療費用，該署前於 114 年 8 月 28 日以健保北字第 0000000000 號函通知補件在案，申請人於 114 年 9 月 2 日以電子郵件表示無法補件，該署依現有書據逕行審核，核定不予給付。</p> <p>五、申請人檢附預付款收據 (Quittance) 及 114 年 5 月 27 日影像檢查報告影本，主張其於 114 年 5 月 27 日於法國騎腳踏車跌傷，第二腰椎壓迫性骨折，住院花費醫療費用歐元 7,069.86 元云云，向本部申請審議。</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、健保署提具意見及補充意見</p> <p>申請人自述腰椎壓迫性骨折於法國 114 年 5 月 27 日急診及 114 年 5 月 27 日至 6 月 1 日住院就醫，惟僅檢附預付款收據及 114 年 5 月 27 日檢查報告，未檢附醫療費用收據及費用明細、診斷書及出院病歷摘要等書據，該署於 114 年 8 月 28 日以健保北字第 0000000000 號函通知補件，申請人於 114 年 9 月 2 日以電子郵件表示無法補件，因 114 年 5 月 27 日有檢查報告，該署送專業審查，認定緊急傷病，但無收據；另 114 年 5 月 27 日至 6 月 1 日住院無出院病摘，亦無收據證明，僅有預付款收據，故該署依現有書據審核，核定不予給付。</p> <p>三、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（住院案件包含出院病歷摘要）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，先予敘明。</p>

- 四、本件經審查卷附資料及健保署意見書顯示，申請人於114年8月6日（健保署收文日）向健保署申請核退其於法國114年5月27日急診及114年5月27日至6月1日住院醫療費用，所檢附資料為預付款收據(Quittance)及114年5月27日影像檢查報告影本，經健保署審查結果，系爭急診及住院欠缺診斷書、出院病歷及費用收據正本，以114年8月28日健保北字第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」及「診斷書或出院病歷資料」，惟申請人於114年9月2日以電子郵件表示「送出的資料法國診斷書及費用收據就是之前給貴單位的資料沒有其他文件」等語，健保署乃依現有書據逕行審核，以114年9月22日健保北字第0000000000號函核定不予給付，經核尚無不合。
- 五、申請人雖主張其第二腰椎壓迫性骨折云云，惟其申請審議僅再次檢附前揭預付款收據(Quittance)及114年5月27日影像檢查報告影本，仍欠缺收據正本及診斷書，與前揭核退規定不符，所稱核難執為本案之論據。
- 六、綜上，健保署函復申請人，略以申請人表示無法補件，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。

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12月22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。」