

| 審 定 | |
|-----|--|
| 主 文 | 申請審議駁回。 |
| 事 實 | <p>一、就醫地點：○眼科診所。</p> <p>二、就醫情形：112 年 3 月 13 日門診，未帶健保卡，自付醫療費用新臺幣(下同)500 元 (含健保欠單押金 250 元)。</p> <p>三、健保署 112 年 11 月 10 日健保北字第○號函要旨</p> <p>(一) 依全民健康保險法第 55 條第 4 款規定，保險對象於保險醫事服務機構診療，因不可歸責於保險對象之事由，致自墊醫療費用，得申請核退自墊醫療費用，又全民健康保險醫療辦法第 4 條及第 5 條規定，保險對象就醫，因故未能及時繳驗健保卡或身分證件者，保險醫事服務機構應先行提供醫療服務，收取保險醫療費用，保險對象於就醫之日起 10 日內(不含例假日)補送應繳驗之文件時，保險醫事服務機構應將所收保險醫療費用扣除保險對象應自行負擔之費用後退還；因不可歸責於保險對象之事由，致保險對象未能依規定期限內，補送應繳驗之文件時，得檢附保險醫事服務機構開具之保險醫療費用明細表及收據，向保險人申請核退。另全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 5 條規定，保險對象申請核退自墊之醫療費用時，應檢具醫療費用收據正本、費用明細，檢送申請書據不全者，應自保險人通知之日起 2 個月內補件，屆期未補件者，逕依所送書據進行審核。</p> <p>(二) 查申請人申請核退於○眼科診所 112 年 3 月 13 日門診之自墊醫療費用，所附收據之就醫者非申請人本人，該署前於 112 年 6 月 20 日以健保北字第○號函通知補件，惟遲未接獲申請人之補件，且已逾 2 個月補件期限，該署業於 112 年 9 月 15 日以健保北字第○號函依現有書據逕行審核，核定不予給付在案；申請人續於 112 年 10 月 27 日再補寄門診收據，惟該署已核定在案，未便辦理。</p> <p>四、申請人檢附「陳述書」，主張其因誤解健保署業務組承辦人之意，將重新申請之收據寄出云云，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 4 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> |

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正本資料，始得向健保署申請核退醫療費用，審諸其意甚明。

三、本件依卷附資料顯示，本件申請人於 112 年 3 月 13 日未帶健保卡至○眼科診所自費就醫，未於該次門診就醫日起 10 日內(不含例假日，期間末日為 112 年 3 月 25 日)向原就醫之○眼科診所繳驗健保卡辦理退費，遲至 112 年 5 月 4 日始以「健保卡遺失」為由填具「全民健康保險自墊醫療費用核退申請書」，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就醫者為陳○毓，乃於 112 年 6 月 20 日以健保北字第○號函通知申請人於通知之日起 2 個月內補送門診收據(如無法提供正本，檢具原醫療機構加蓋印信影本及無法提供醫療費用收據正本聲明書)及屆期未補正者，逕依所送書據進行審核，嗣於 112 年 9 月 15 日以健保北字第○號函知申請人，略以迄未接獲申請人補件，且已逾補件期限，依現有書據進行審核，因資料不全，核定不予給付等語，申請人法定代理人彭○潤復於 112 年 10 月 27 日郵寄系爭門診收據，並表示「…在期限將至又因需帶孩子去南部比賽，以致錯過寄件期限。且不知可以於期限內申請延長期限補件…」等語，再向健保署申請核退系爭門診醫療費用。經查，本件健保署已於 112 年 6 月 20 日通知申請人補件，申請人迄於 112 年 10 月 27 日始補寄系爭門診收據，已逾健保署依規定所定之補件期限，健保署認為該案業已核定在案，函復申請人該署未便辦理，經核並無不合。

四、綜上，健保署函復申請人，略以申請人申請核退之收據非申請人本人，經通知補件，且已逾 2 個月補件期限，逕依所送書據審核，核定不予給付有案，申請人於 112 年 10 月 27 日再補寄門診收據，該署未便辦理等語，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。

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 4 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：四、保險對象於保險醫事服務機構診療或分娩，因不可歸責於保險對象之事由，致自墊醫療費用。」

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 |
|-----------------------|---|--|
| 於保險醫事服務機構就醫，因不可歸責之事由者 | 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、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。 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。 | 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。 |