

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、就醫地點：日本○○Clinic。</p> <p>二、就醫情形：112年7月10日門診。</p> <p>三、核定內容：</p> <p>申請人申請核退醫療費用，該署前於112年10月11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112年7月10日於臺灣地區外門診就醫，於112年8月23日向健保署申請自墊醫療費用核退，經健保署審查結果，以112年10月11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「診斷書或出院病歷資料(門診1120710)」等資料，該通知函並於112年10月13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(補正末日為112年12月13日)仍未補正，健保署乃依現有書據逕行審核，於112年12月18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1月2日(本部收文日)檢附「檢查報告書」、及手寫就醫資料，主張112年10月中旬收到健保署要求補正日本醫療診斷書，112年10月17日即向診所申請診斷書，但因尚在日本，本想回臺後再將診斷書正本寄回，所以沒有及時回復，也未注意到期限。112年12月中收到健保署告知因未於補件期限內補件，因此不予核退後，去電健保署詢問，告知未及時補件可申請展延，但尚未回國，也未注意到時限已超過，更不知可展延，請再審查云云，惟查健保署112年10月11日健保○字第0000000000號通知補件</p>

函之說明二已記載書據不合通知2個月內補件及得申請延長補件期限之法令依據，且健保署意見書陳明，略以為維護申請人權益，該署依申請人爭議審議申請書補述理由及所提供診斷證明文件，送專業審查，認定急性胃炎並非屬不可預期之緊急傷病，根據○○Clinic 的紀錄只有噁心的主訴，而且僅使用藥物治療 nausea(噁心)，無其他須緊急處理病情，不同意給付等語，爰此，健保署未核准退系爭醫療費用，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 113 年 3 月 6 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。」