

審 定	
主 文	<p>一、原核定關於重新核定核退申請人於 114 年 9 月 30 日、10 月 2 日、4 日、6 日及 8 日門診就醫自付之醫療費用計新臺幣 5,403 元部分申請審議不受理。</p> <p>二、其餘申請審議駁回。</p>
事 實	<p>一、境外就醫地點：越南○○。</p> <p>二、就醫原因：血液透析(依健保署意見書記載)。</p> <p>三、就醫情形：114 年 9 月 30 日、10 月 2 日、4 日、6 日及 8 日計 5 次門診。</p> <p>四、醫療費用：各折合新臺幣(下同)2,808 元、1,696 元、1,537 元、1,537 元及 1,537 元，合計 9,115 元。</p> <p>五、核定內容： 申請人申請核退於越南 114 年 9 月 30 日、10 月 2 日、4 日、6 日、8 日計 5 次門診醫療費用，該署前於 114 年 10 月 13 日已臨櫃交付補件通知書在案。本案迄未接獲申請人補該 5 次門診診斷證明文件，且逾 2 個之補件期限，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) 全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 4 款。</p> <p>(二) 全民健康保險法第 55 條第 2 款。</p> <p>(三) 全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 6 條第 1 項第 2 款及第 2 項。</p> <p>(四) 健保署 114 年 7 月 31 日健保醫字第 1140663411 號公告及 114 年 10 月 20 日健保醫字第 1140665092 號公告。</p> <p>二、關於醫療費用 5,403 元部分</p> <p>此部分申請人於 115 年 1 月 14 日(本部收文日)申請審議後，業經健保署重新核定，同意核退系爭 114 年 9 月 30 日、10 月 2 日、4 日、6 日及 8 日計 5 次門診費用，依健保署公告之全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限，門診每次 1,039 元(114 年 7、8、9 月份)及 1,091 元(114 年 10、11、12 月份)，補核退該 5 次門診費用各 1,039 元、1,091 元、1,091 元、1,091 元、1,091 元，共計 5,403 元(1,039 元+1,091 元×4=5,403 元)，並於 115 年 1 月 28 日以受理號碼 0000000000 全民健康保險自墊醫療費用核退核定通知書核付申請人在案，則此部分申請爭議審議標的已不存在。</p> <p>三、關於其餘未准核退之醫療費用差額 3,712 元(9,115 元-爭審後補付 5,403 元=3,712 元)部分</p>

此部分為申請人系爭 5 次門診費用中超過核退上限之醫療費用，健保署未准核退，於法並無不合。

四、綜上，原核定關於重新核定核退醫療費用 5,403 元部分，申請爭議審議之標的已不存在，應不予受理；其餘醫療費用 3,712 元，健保署未准核退，並無不合，原核定關於此部分應予維持。

據上論結，本件申請為部分不受理，部分無理由，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 18 條第 1 項第 4 款暨第 19 條第 1 項規定，審定如主文。

中 華 民 國 115 年 3 月 3 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、全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 4 款

「權益案件有下列各款情形之一者，應為不受理之審定：四、原核定通知已不存在。」

二、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。」

三、全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 6 條第 1 項第 2 款及第 2 項

「保險人審查結果，認應核退醫療費用時，應依下列規定及基準辦理：二、發生於臺灣地區外之案件：由保險人依本保險醫療費用支付及給付規定審查後核實給付。但申請費用高於其急診、門診治療日或出院之日前一季本保險支付特約醫院及診所急診每人、門診每人、住院每人日平均費用基準者，其超過部分，不予給付。」前項第二款有關核退費用之基準，由保險人每季

公告之。」

四、健保署 114 年 7 月 31 日健保醫字第 1140663411 號公告

「依據全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 6 條，公告 114 年 7、8、9 月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限：單位：元

項目 年月	門診 (每次)	急診 (每次)	住院 (每日)
114 年 7 月至 114 年 9 月	1,039	3,351	6,828

註：血液透析、論病例計酬案件，其核退上限，依實際接受門診、急診或住院之服務項目上限辦理。」

五、健保署 114 年 10 月 20 日健保醫字第 1140665092 號公告

「依據全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 6 條，公告 114 年 10、11、12 月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限：單位：元

項目 年月	門診 (每次)	急診 (每次)	住院 (每日)
114 年 10 月至 114 年 12 月	1,091	3,668	6,558

註：血液透析、論病例計酬案件，其核退上限，依實際接受門診、急診或住院之服務項目上限辦理。」