

審 定	
主 文	<p>一、原核定關於重新核定核退申請人於 114 年 11 月 12 日至 16 日住院就醫自付之醫療費用計新臺幣 2 萬 5,141 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：阿拉伯聯合大公國○○。</p> <p>二、就醫原因：左側髖部轉子間骨折(依健保署意見書記載)。</p> <p>三、就醫情形：114 年 11 月 12 日至 16 日住院。</p> <p>四、醫療費用：計折合新臺幣(下同) 32 萬 7,594 元。</p> <p>五、核定內容： 經審查核定，改核門診 1 次，按健保署公告「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」，門診每次 1,091 元，核退 1 次門診費用計 1,091 元，其餘醫療費用，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 10 月 20 日健保醫字第 1140665092 號公告。</p> <p>二、關於醫療費用 2 萬 5,141 元部分 此部分申請人於 115 年 3 月 9 日(本部收文日)申請審議後，業經健保署重新核定，同意按實際住院日數核退 4 日住院費用，依健保署前揭公告之核退上限，住院每日 6,558 元，扣除原核定給付 1 次門診費用 1,091 元後，補核退 114 年 11 月 12 日至 16 日住院費用計 2 萬 5,141 元(6,558 元×4 日-原核定給付 1,091 元=25,141 元)，並於 115 年 3 月 24 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 30 萬 1,362 元(327,594 元-原核定給付 1,091 元-爭審後補付 25,141 元=301,362 元)部分 此部分為申請人系爭住院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。</p> <p>四、綜上，原核定關於重新核定核退醫療費用 2 萬 5,141 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 30 萬 1,362 元，健保署未准核退，並無不合，原核定關於此部分應予</p>

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。」