

審 定	
主 文	一、原核定關於重新核定核退申請人於 110 年 4 月 23 日及 112 年 6 月 11 日急診就醫自付之醫療費用計新臺幣 300 元部分申請審議不予受理。 二、其餘申請審議駁回。
事 實	一、就醫地點：○醫院○分院。 二、就醫情形及醫療費用：以健保身分於 110 年 4 月 23 日及 112 年 6 月 11 日計 2 次急診，自付費用計新臺幣(下同)420 元(含 110 年 4 月 23 日掛號費 120 元及 2 次急診部分負擔費用各 150 元)。 三、核定內容： 本件就醫日已逾自墊醫療費用核退 6 個月申請效期，核定給付金額為 0 元。
事 實	一、法令依據 (一)全民健康保險爭議事項審議辦法第18條第1項第4款。 (二)全民健康保險法第51條第10款。 二、關於醫療費用 300 元部分 此部分申請人於 115 年 2 月 23 日(本部收文日)申請審議後，業經健保署重新核定，同意補付 110 年 4 月 23 日及 112 年 6 月 11 日急診部分負擔費用各 150 元，計 300 元，於 115 年 3 月 27 日以受理號碼○全民健康保險自墊醫療費用核退核定通知書核退在案，則此部分申請爭議審議標的已不存在。 三、關於其餘未准核退之醫療費用差額 120 元 (420 元-300 元=120 元) 部分 此部分係申請人系爭 110 年 4 月 23 日急診費用中本保險不給付之掛號費 120 元，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計 300 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 120 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 4 月 17 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 51 條第 10 款

「下列項目不列入本保險給付範圍：十、病人交通、掛號、證明文件。」