

審 定	
主 文	申請審議不受理。
理 由	依據 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。」
	卷證 健保署 115 年 8 月 6 日受理號碼 0000000000 全民健康保險自墊醫療費用核退核定通知書影本。
	審定理由 一、健保署 115 年 7 月 1 日受理號碼 0000000000 全民健康保險自墊醫療費用核退核定通知書核定內容： (一)115 年 5 月 27 日急診：收據金額計折合新臺幣(下同)7,785 元，同意核退 1 次急診費用，按健保署公告之「115 年 4、5、6 月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限」，急診每次 3,844 元，給付 1 次急診費用 3,844 元。 (二)115 年 5 月 28 日急診：收據金額 1,930 元，核定金額 0 元，不給付原因代碼「8」(不符不可預期之緊急傷病)。 二、申請人主張(一)其於 115 年 5 月 27 日因嚴重腹瀉至門診就醫，門診注射藥物後發生過敏反應(未記載於病歷)，醫師隨即將其轉至急診，當日門診及急診係同一次就醫流程，開立於同一份醫療收據，亦有門診及急診兩位醫師的兩份診斷證明書，醫療費用收據亦載有「Outpatient」等門診就醫資訊，可證明其確有接受門診醫療，為急診前之必要醫療處置，兩者具連續性，115 年 5 月 27 日門診費用應納入給付；(二)115 年 5 月 28 日晚間因持續發燒，當時醫院門診及診所皆已停止看診，只能再次前往急診就醫，當時仍處於發燒狀態，診斷為細菌感染並開立抗生素治療，足見急診就醫具有醫療急迫性與必要性等語，就未准核退之 115 年 5 月 27 日門診及 115 年 5 月 28 日急診費用部分不服，向本部申請審議。 三、健保署重新核定 本件申請人於 115 年 7 月 20 日(本部收文日)申請審議後，業經健保署重新核定，同意按系爭 115 年 5 月 27 日收據中列有門診(Outpatient)相關費用計 790 元，及 115 年 5 月 28 日急診收據記載金額 1,930 元，補核退申請人系爭門診及急診醫療費用計 2,720 元(計算式：門診 790 元+急診 1,930 元=2,720 元)，並於 115 年 8 月 6 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在案。

		四、綜上，本件業經健保署依申請人所請，重新核定全數核退申請人系爭門診及急診費用 2,720 元，則本件申請爭議審議之標的已不存在，應不予受理。 據上論結，本件申請為不受理，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 款規定，審定如主文。
--	--	--

中 華 民 國 115 年 8 月 28 日