審　　定	
主　　文	一、原核定關於重新核定核退申請人於 114 年 11 月 12 日至 14 日住院就醫自付之醫療費用計新臺幣 7,309 元部分申請審議不受理。 二、其餘申請審議駁回。
事　　實	一、境外就醫地點：大陸地區廣西壯族自治區○醫院等。 二、就醫原因：社區獲得性肺炎（依健保署意見書記載）。 三、就醫情形： （一）114 年 11 月 10 日門診。 （二）114 年 11 月 12 日急診。 （三）114 年 11 月 12 日至 14 日住院。 四、醫療費用：計折合新臺幣(下同)1 萬 2,644 元(含住院費用 8,752 元)。 五、核定內容： （一）114 年 11 月 10 日門診：經專業審查，不符不可預期之緊急傷病，核定不予給付。 （二）114 年 11 月 12 日急診：按收據記載金額，核退費用 1,617 元。 （三）114 年 11 月 12 日至 14 日住院：經專業審查，同意給付 1 次門診費用，按健保署公告之「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，給付費用計 1,091 元，其餘醫療費用，不予給付。 六、申請人就未准核退之住院費用部分，向本部申請審議。
理　　由	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 4 款及第 55 條第 2 款。 （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 款前段。 二、關於住院醫療費用 7,309 元部分 此部分申請人於 115 年 9 月 16 日(本部收文日)申請審議後，業經健保署重新核定，同意按收據記載金額，於扣除本保險不給付之中成藥費、空調費計 352 元及已給付之費用 1,091 元後，補核退費用計 7,309 元(8,752 元-352 元-1,091 元=7,309 元)，併同補核退 114 年 11 月 10 日門診費用 1,091 元，共核退 8,400 元(7,309 元+1,091 元=8,400 元)，並於 115 年 9 月 30 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付在案，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住院費用差額 352 元部分 此部分係申請人系爭住院費用中本保險不給付之中成藥費、空調費

	計 352 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住院醫療費用計 7,309 元部分，申請爭議審議之標的已不存在，應不予受理；其餘醫療費用計 352 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　11　月　2　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 4 款
「下列項目不列入本保險給付範圍：四、成藥、醫師藥師藥劑生指示藥品。」

三、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。」

四、全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 6 條第 1 項第 2 款前段
「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。」