審　　定	
主　　文	一、原核定關於重新核定核退申請人於 115 年 5 月 25 日至 28 日住院就醫自付之醫療費用計新臺幣 8,887 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○○省○○市第○人民醫院。 二、就醫原因：急性腸胃炎及小腸梗阻(依健保署意見書記載)。 三、就醫情形： （一）115 年 5 月 25 日門診。 （二）115 年 5 月 25 日至 28 日住院。 四、醫療費用：折合新臺幣（下同）計 1 萬 1,874 元（含門診費用 2,917 元及住院費用 8,957 元）。 五、核定內容： （一）115 年 5 月 25 日門診：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」，門診每次 1,121 元，給付 1 次門診費用 1,121 元，其餘醫療費用，不予核退。 （二）115 年 5 月 25 日至 28 日住院：經專業審查，不符合不可預期之緊急傷病，不予核退。 六、申請人就未准核退之住院費用部分不服，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）全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 6 條第 1 項第 2 款前段。 二、關於醫療費用 8,887 元部分 此部分申請人於 115 年 10 月 2 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 8,957 元，於扣除本保險不給付之其他費（病房降溫費）計 70 元後，於 115 年 10 月 12 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退申請人該次住院費用 8,887 元（8,957 元-70 元=8,887 元）在案，則此部分申請爭議審議之標的已不存在。 三、關於其餘未准核退之醫療費用 70 元部分 此部分係申請人系爭住院費用中不列入本保險給付範圍之其他費（病房降溫費）計 70 元，健保署未准核退，並無不合。 四、綜上，原核定關於重新核定核退住院醫療費用 8,887 元部分，申請爭議審議之標的已不存在，應不予受理；其餘住院費用，健保署未准核退，並無不合，此部分原核定應予維持。

	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　19　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。」