

審 定	
主 文	<p>一、原核定關於重新核定核退申請人於 111 年 8 月 3 日門診及 111 年 8 月 4 日至 10 日住院就醫自付之醫療費用計新臺幣 2 萬 8,256 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：大陸地區○○省○○市○○○○醫院。</p> <p>二、就醫原因：腹膜炎、結腸息肉（依健保署意見書記載）。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>（一）111 年 8 月 3 日門診。</p> <p>（二）111 年 8 月 4 日至 10 日住院。</p> <p>四、醫療費用：折合新臺幣（下同）計 3 萬 132 元。</p> <p>五、核定內容：</p> <p>經專業審查，認定非屬不可預期之緊急傷病，不予給付醫療費用。</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 51 條第 4 款及第 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 111 年 7 月 6 日健保醫字第 1110661807A 號公告。</p> <p>二、關於醫療費用 2 萬 8,256 元部分</p> <p>此部分申請人於 112 年 1 月 17 日（本部收文日）申請審議後，業經健保署重新核定，同意按該署前開公告之核退上限，門診每次 1,094 元，核退 111 年 8 月 3 日門診費用 1,094 元，以及依住院收據記載金額，於扣除本保險不給付之「中草藥」642 元（人民幣 143.55 元）後，核實核退 111 年 8 月 4 日至 10 日住院費用 2 萬 7,162 元，並於 112 年 2 月 15 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 2 萬 8,256 元（計算式：1,094 元+27,162 元=28,256 元）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 1,876 元部分</p> <p>此部分係申請人系爭費用中屬本保險不給付之中草藥費及超過核退上限之醫療費用計 1,876 元（計算式：30,132 元-28,256 元=1,876 元），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 8,256 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 1,876 元部分，健保署未准核退，並無不合，原核定關於此部分應予維持。</p>

年月 \ 項目	門診 (每次)	急診 (每次)	住院 (每日)
111年7月至 111年9月	1,094	3,619	6,314

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。」