

審 定	
主 文	申請審議不受理。
理 由	<p>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。」</p> <p>卷證 健保署 112 年 11 月 24 日受理號碼○全民健康保險自墊醫療費用核退核定通知書影本。</p> <p>審定理由 一、案件緣由及健保署 112 年 10 月 13 日健保北字第○號函要旨 (一) 申請人於 112 年 7 月 24 日至 28 日及 7 月 31 日至○醫療財團法人○醫院(以下簡稱○醫院)住院及門診就醫，自付醫療費用計新臺幣(下同)6 萬 9,304 元(含住院及門診部分負擔費用各 3,853 元、240 元，計 4,093 元)，於 112 年 9 月 6 日填具「全民健康保險自墊醫療費用核退申請書」，以「沒有及時確認○醫院標注有重大傷病」為由，向健保署申請核退。 (二) 經健保署以 112 年 10 月 13 日健保北字第○號函復申請人，略以經專業審查，認定非重大傷病相關疾病就醫治療，所請核退因重大傷病自付部分負擔，未便辦理等語。 二、本件申請人於 112 年 10 月 31 日(本部收文日)申請審議後，業經健保署重新核定同意核退 112 年 7 月 24 日至 28 日住院及 7 月 31 日門診部分負擔費用計 4,093 元，並以 112 年 11 月 24 日受理號碼○全民健康保險自墊醫療費用核退核定通知書通知申請人在案。 三、綜上，本件業經健保署重新核定同意核退系爭部分負擔費用，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。</p>

