

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 114 年 3 月 10 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。</p>
審定理由	<p>一、案件緣由及健保署原核定內容 本件申請人於 113 年 7 月 18 日至 21 日於臺灣地區外住院就醫，自付醫療費用折合新臺幣(下同)2 萬 2,044 元，於 113 年 9 月 30 日(健保署收件日)向健保署申請核退，案經健保署審查，以 113 年 12 月 27 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如下：</p> <p>(一) 113 年 7 月 18 日至 21 日住院：收據金額 0 元，核定金額 0 元，不給付原因代碼「F」(缺件)。</p> <p>(二) 113 年 7 月 22 日門診：收據金額 2 萬 2,044 元，核定金額 0 元，不給付原因代碼「F」(缺件)。</p> <p>(三) 該署以 113 年 12 月 17 日健保北字第 0000000000 號函請申請人補 113 年 7 月 18 日至 21 日住院收據及 113 年 7 月 22 日門診診斷證明文件，申請人於 113 年 12 月 25 日以電子郵件回覆皆不補件，該署依現有資料逕行審核，核定不給予給付。</p> <p>二、申請人檢附健保署前開核定通知書及住院收據(「HOSPITALIZATION CLAIM FORM」、「OFFICIAL RECEIPT」)影本，主張其此次就醫是國外分娩，加拿大的醫療有健保，唯一費用就是住院(雙人病房)，與核定門診費用之不給付原因為「缺件」不合，請求再次審核診別及不給付原因等語，向本部申請審議。</p> <p>三、健保署重新核定 本件申請人於 114 年 2 月 5 日(本部收文日)申請審議後，業經健保署依申請人申請爭議審議申請書及檢附之新事證重新審查，以 114 年 3 月 10 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重新核定：</p> <p>(一) 113 年 7 月 18 日至 21 日住院：收據金額 2 萬 2,044 元，核定金額 0 元，不給付原因代碼「8」(不符不可預期之緊</p>

急傷病)。

(二) 113 年 7 月 22 日門診：收據金額 0 元，核定金額 0 元，不給付原因代碼「B」(其他)。

四、綜上，本件業經健保署依申請人所請，重新核定將申請人 113 年 7 月 18 日至 21 日住院不給付原因由代碼「F」(缺件)變更為代碼「8」(不符不可預期之緊急傷病)，及 113 年 7 月 22 日門診不給付原因代碼「B」(其他)，則本件申請爭議審議之標的已不存在，應不予受理。另申請人就健保署 114 年 3 月 10 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所為之重新核定結果如有不服，得依規定另案申請爭議審議，併予敘明。

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 114 年 3 月 28 日