

審定		
主文	申請審議不受理。	
理由	依據	全民健康保險爭議事項審議辦法第 2 條第 1 項及第 18 條第 1 項第 6 款。
審定理由	<p>一、案件緣由及健保署 114 年 4 月 21 日健保○字第 0000000000 號函要旨</p> <p>(一) 緣申請人於 114 年 2 月 17 日填具「同意書/委託書」[就醫者姓名為○○○，申訴人/受託人為○○○)，向健保署申訴，略以其父親○○○114 年 2 月 16 日中午約 11 點左右因頭暈至○○市立醫院急診，醫生聽到其陳述父親 114 年 1 月 21 日發生車禍送○○醫院急診，114 年 2 月 13 日晚上昏倒未立即就醫，態度大變質問其與父親，說一堆健保相關規定，說急診做相關檢查用健保，醫院會被罰，急診要做檢查，只能自費新臺幣(下同)4,940 元，是健保規定，一般門診才能報健保，當時明白醫生想讓其知難而退，在半信半疑下只得同意自費做檢查，隔天早上致電健保署詢問求證，才知道根本沒有急診做檢查一定要自費的規定，醫生說的和實際情況完全不符，希望健保署幫忙調查清楚此事件是否有不合理的地方云云。</p> <p>(二) 案經健保署以 114 年 4 月 21 日健保○字第 0000000000 號函復申請人，略以：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本案係申請人反映其父親○○○114 年 1 月 21 日因車禍有腦出血情況至○○醫院急診就醫，後續於 114 年 2 月 13 日傍晚因不明原因昏倒，過了 5 分鐘後有醒來，故未立即就醫。114 年 2 月 16 日因頭暈至○○市立醫院掛急診，當天進行 X 光及 CT 檢查，並要自費 4,940 元，且未簽立自費同意書。</li> <li>2. 案經○○市立醫院回復說明，摘述如下：             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)○○○病情已是多天前，假日才於急診要求 CT 檢查，當時病情無需執行 CT。</li> <li>(2)已多次解釋病情無需 CT，如堅持無醫療需要之檢查需自費，而家屬同意。</li> <li>(3)本件雖未簽立自費同意書，惟已徵詢家屬同意進行自費</li> </ol> </li> </ol>	

	<p>CT，故提供醫師與○○○家屬之影音對話紀錄佐證。</p> <p>3. 次經該署審查專家審查結果，略以○○○於 114 年 2 月 16 日就醫當下並無明確電腦斷層之健保給付適應症。</p> <p>4. 本案依專業審查意見及勘驗○○市立醫院提出之影音對話紀錄，案內 CT 檢查在不符健保給付適應症下，且經申請人同意收取自費，尚無違反健保相關規定。</p> <p>二、申請人對健保署前開 114 年 4 月 21 日健保○字第 0000000000 號函不服，主張(一)醫院當時作法是否符合健保署及醫療法規定。(二)醫生是否有清楚告知病患檢查的必要性與健保給付資格。(三)若病患病況符合急診條件，可否要求使用健保給付而非自費。(四)電腦斷層檢查若被醫生判斷為「不必要」，醫院可否主動提出並要求自費云云，向本部申請審議。</p> <p>三、健保署提具意見要旨</p> <p>(一) 本案針對自費疑義，經○○市立醫院說明表示，114 年 2 月 16 日急診當下未使病人端簽立自費同意書，但確已清楚告知 CT 檢查因不符健保給付規定，要自費等情，並提供現場醫療過程影音光碟為佐。</p> <p>(二) 經該署勘驗○○市立醫院提出之影音光碟資料，其內容顯示家屬陳述○○○3 日前昏倒未就醫，今日因擔心父親○○○身體狀況，故至急診就醫檢查，這樣較能放心。醫師已告知○○○及家屬，如要檢查，其他檢查不用自費，但電腦斷層要自費 4,940 元，因就醫當下非屬急症，不符健保給付規定，後續醫師詢問○○○是否同意自費，○○○家屬亦表示同意。</p> <p>(三) 有關病人端提出之診療適當性，經檢附病歷相關資料送請該署醫藥專家審查結果，亦認為○○○114 年 2 月 16 日當下無明確電腦斷層檢查適應症。</p> <p>四、審定理由</p> <p>(一) 按「保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫事服務機構對於保險人核定下列全民健康保險權益案件有爭議時，得依本辦法規定申請權益案件之審議：一、關於保險對象之資格及投保手續事項。二、關於被保險人投保金額事項。三、關於保險費、滯納金及罰鍰事項。四、關於保險給付事項。五、其他關於保險權益事項。」「權益案件有下列各款情形</p>
--	---

		<p>之一者，應為不受理之審定：六、爭議之內容非第二條所定事項。」為全民健康保險爭議事項審議辦法第 2 條第 1 項及第 18 條第 1 項第 6 款所明定。是爭議審議乃全民健康保險之保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫事服務機構對保險人(即健保署)所為之核定，認為損害其權利或利益，請求救濟之方法。又行政機關所為單純的事實敘述或理由說明，並非對人民之請求有所准駁，既不因該項敘述或說明而生法律上之效果，自非行政處分。再所謂「依法申請之案件」，係指人民依法有權請求行政機關為准駁之行政處分者而言，至單純陳情、檢舉、建議或請求等，則不包括在內，是若無行政處分存在或非人民依法申請之案件，則不得據以提起訴願及課予義務訴訟，有最高行政法院 111 年度抗字第 146 號裁定可資參照。</p> <p>(二)查本件系爭健保署 114 年 4 月 21 日健保○字第 0000000000 號函，係健保署循申請人之申訴，查核申請人之父親○○○於 114 年 2 月 16 日至○○市立醫院急診自費之 CT 檢查是否符合健保適應症規定，並將查核結果回復申請人，並非對申請人之請求有所准駁，尚不因該項敘述或說明而對申請人權益發生具體之法律上效果，即非首揭辦法所定之核定案件，申請人對之申請審議，自有未合，應不予受理。</p> <p>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 6 款規定，審定如主文。</p>
--	--	--

中　　華　　民　　國　　114　　年　　6　　月　　27　　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 2 條第 1 項

「保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫事服務機構對於保險人核定下列全民健康保險權益案件有爭議時，得依本辦法規定申請權益案件之審議：一、關於保險對象之資格及投保手續事項。二、關於被保險人投保金額事項。三、關於保險費、滯納金及罰鍰事項。四、關於保險給付事項。五、其他關於保險權益事項。」

二、全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 6 款

「權益案件有下列各款情形之一者，應為不受理之審定：六、爭議之內容非第二條所定事項。」