

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 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。」
	卷證	健保署 114 年 2 月 6 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。
審定理由	<p>一、原核定內容</p> <p>申請人申請核退 113 年 4 月 20 日至 26 日於臺灣地區外住院就醫自墊之醫療費用計折合新臺幣(下同)3 萬 5,375 元，經專業審查核定，改核 2 次門診，按健保署公告之「113 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 980 元，給付 2 次門診費用 1,960 元，其餘醫療費用 3 萬 3,415 元(35,375 元 - 1,960 元 = 33,415 元)不予核退。</p> <p>二、申請人主張其因支氣管哮喘急性發作，確實於 113 年 4 月 20 日至 26 日住院，入院診治過程中，經各項檢查、服藥、靜脈注射等，因是在大陸地區病發，無法及時返臺就診等語，向本部申請審議。</p> <p>三、健保署重新核定</p> <p>本件申請人於 114 年 1 月 9 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，於扣除原已核付費用 1,960 元後，補核退申請人住院醫療費用差額計 3 萬 3,415 元，並於 114 年 2 月 6 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在案。</p> <p>四、綜上，本件業經健保署重新核定同意補核退住院醫療費用差額 3 萬 3,415 元，則本件申請爭議審議之標的已不存在，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 4 款規定，審定如主文。</p>	

中華民國 114 年 3 月 3 日