

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 7 月 11 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 114 年 4 月 23 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要旨</p> <p>(一) 緣申請人 113 年 12 月 25 日至 30 日於○○醫療財團法人○○○紀念醫院(以下簡稱為○○○○醫院)住院就醫，自付醫療費用計新臺幣(下同)1 萬 401 元(含部分負擔費用 5,201 元)，於 114 年 4 月 7 日檢附住院費用收據影本，填具「全民健康保險自墊醫療費用核退申請書」，以「住院時尚未確定是否罹患重大傷病」為由，向健保署申請核退。</p> <p>(二) 案經健保署以 114 年 4 月 23 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不給付(本件罕見疾病通報日為 114 年 2 月 16 日，須通報日之後門診及住院才有給付)。</p> <p>二、申請理由要旨</p> <p>其 113 年 12 月 24 日至 30 日○○安排急診住院檢查病因，12 月初有就診○○神內及眼科，出院後回診會同○○風濕與眼科 114 年 1 月 6 日、9 日、10 日及神內 2 月 10 日回診，實務上需會同兩科協辦整合資料，才能確診罕病並通報，而通報日前必要之住院及門診檢查皆不計入，實屬不合理。</p> <p>三、健保署重新核定</p> <p>申請人 114 年 5 月 23 日(本部收文日)申請審議後，業經健保署重新核定同意核退系爭住院部分負擔費用 5,201 元，並以 114 年 7 月 11 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通知申請人在案。</p> <p>四、綜上，本件業經健保署重新核定同意核退申請人系爭住院部分負擔費用，本件申請爭議審議之標的已不存在，應不予受理。至申請人於○○○○醫院門診部分負擔費用並非本件核退核定通知書之核定範圍，尚非本件所得審究，併予敘明。</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。

中 華 民 國 114 年 8 月 13 日