

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 11 月 7 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、案件緣由及健保署 114 年 8 月 24 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) 申請人之父朱○春於 114 年 2 月 21 日至 114 年 5 月 6 日期間至○○基督教醫療財團法人○○基督教醫院(以下簡稱○○醫院)、○○醫療財團法人○○基督教醫院(以下簡稱○○醫院)及○○醫藥大學附設醫院多次就醫，申請人嗣於 114 年 7 月 2 日(健保署收件日)填送「全民健康保險自墊醫療費用核退申請書」，勾選自墊費用原因為「未以下列就醫類別優待(或免)部分負擔」<input checked="" type="checkbox"/>重大傷病，向健保署申請核退其父 114 年 2 月 21 日至 26 日住院、114 年 3 月 4 日、5 日、11 日、4 月 8 日、22 日及 5 月 6 日計 6 次門診之部分負擔醫療費用，依收據記載，自付醫療費用計新臺幣(下同)2 萬 3,076 元，其中部分負擔計 1 萬 8,538 元，就醫日期及費用金額如下表：</p>																													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>就醫日期(醫院及診別)</th> <th>收據金額</th> <th>部分負擔金額 (基本+藥品)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>114 年 2 月 21 日至 26 日 (○○醫院住院)</td> <td>20,566 元</td> <td>16,548 元</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>114 年 3 月 4 日(○○醫院門診)</td> <td>510 元</td> <td>260 元</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>114 年 3 月 5 日(○○醫院門診)</td> <td>290 元</td> <td>170 元</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>114 年 3 月 11 日(○○醫院門診)</td> <td>370 元</td> <td>320 元</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>114 年 4 月 8 日(○○醫院門診)</td> <td>400 元</td> <td>400 元</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>114 年 4 月 22 日(○○</td> <td>350 元</td> <td>300 元</td> </tr> </tbody> </table>			就醫日期(醫院及診別)	收據金額	部分負擔金額 (基本+藥品)	1	114 年 2 月 21 日至 26 日 (○○醫院住院)	20,566 元	16,548 元	2	114 年 3 月 4 日(○○醫院門診)	510 元	260 元	3	114 年 3 月 5 日(○○醫院門診)	290 元	170 元	4	114 年 3 月 11 日(○○醫院門診)	370 元	320 元	5	114 年 4 月 8 日(○○醫院門診)	400 元	400 元	6	114 年 4 月 22 日(○○	350 元	300 元
	就醫日期(醫院及診別)	收據金額	部分負擔金額 (基本+藥品)																												
1	114 年 2 月 21 日至 26 日 (○○醫院住院)	20,566 元	16,548 元																												
2	114 年 3 月 4 日(○○醫院門診)	510 元	260 元																												
3	114 年 3 月 5 日(○○醫院門診)	290 元	170 元																												
4	114 年 3 月 11 日(○○醫院門診)	370 元	320 元																												
5	114 年 4 月 8 日(○○醫院門診)	400 元	400 元																												
6	114 年 4 月 22 日(○○	350 元	300 元																												

		(醫院門診)		
7	114 年 5 月 6 日(○○醫院門診)	590 元	540 元	
	合計	23,076 元	18,538 元	

(二) 健保署 114 年 8 月 24 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要旨

1. 114 年 2 月 21 日至 26 日住院及 114 年 3 月 4 日、5 日、11 日計 3 次門診：為重大傷病證明生效日前就醫，與重大傷病規定不符，爰不予給付。

2. 114 年 4 月 8 日、22 日及 5 月 6 日計 3 次門診：核退部分負擔費用計 1,240 元($400\text{元}+300\text{元}+540\text{元}=1,240\text{元}$)。

二、申請人主張其父親於 114 年 2 月 21 日至 26 日為確定原位病灶之切片手術，此為判定重大傷病之必要住院，因○○醫院設備不足，故切片手術在○○醫院進行，之後回○○醫院接續就診，確定病灶為右側腎臟瘤時，醫院說會馬上協助申請重大傷病生效，但其一直沒收到相關註記成功簡訊，3 月 4 日回診看報告，始知為腎臟瘤，3 月 5 日為回診看切片傷口，3 月 11 日回診並開始使用抗癌藥，其父直至 3 月 18 日至 4 月 2 日再次住院，其開始向醫院質疑為何遲遲未見重大傷病註記成功的簡訊，醫院才協助查詢並註記，直至 3 月 27 日才生效，請核退醫療費用 2 萬 1,736 元等語，向本部申請審議。

三、查保險對象有重大傷病（如惡性腫瘤），依全民健康保險法第 48 條第 1 項第 1 款規定，得免除部分負擔費用，本件申請人申請書固記載「請核退自墊醫療費用 2 萬 1,736 元」，惟申請人既以「重大傷病」為由，申請核退其父住院及 6 次門診費用，並經健保署核退其中 3 次門診部分負擔費用 1,240 元，爰本件爭議標的即在於健保署未准核退之住院及 3 次門診部分負擔費用計 1 萬 7,298 元($18,538\text{元}-1,240\text{元}=17,298\text{元}$)，而本件申請人於 114 年 10 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 114 年 2 月 21 日至 26 日住院及 114 年 3 月 4 日、5 日、11 日計 3 次門診之部分負擔費用計 1 萬 7,298 元（計算式： $16,548\text{元}+260\text{元}+170\text{元}+320\text{元}=17,298\text{元}$ ），並以 114 年 11 月 7 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。

四、綜上，本件業經健保署重新核定同意核退系爭住院及 3 次門

		<p>診部分負擔費用計 1 萬 7,298 元，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 12 月 22 日