

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 8 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、案件緣由及健保署 114 年 7 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要旨</p> <p>(一) 申請人於 113 年 11 月 4 日至 114 年 4 月 14 日期間至○○醫院多次就醫，自付醫療費用計新臺幣(下同)4 萬 7,998 元(其中部分負擔計 2 萬 7,309 元，就醫日期及費用金額如下表)，嗣於 114 年 4 月 21 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」，向健保署申請退費。</p> <table border="1" data-bbox="507 985 1460 1915"> <thead> <tr> <th>就醫日期(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>113 年 11 月 4 日(急診)</td> <td>5,628 元</td> <td>750 元</td> </tr> <tr> <td>113 年 11 月 4 日至 14 日 (住院)</td> <td>21,926 元</td> <td>17,172 元</td> </tr> <tr> <td>113 年 11 月 18 日(急診)</td> <td>1,050 元</td> <td>750 元</td> </tr> <tr> <td>113 年 11 月 19 日至 29 日(住院)</td> <td>15,475 元</td> <td>6,037 元</td> </tr> <tr> <td>113 年 12 月 2 日(門診)</td> <td>379 元</td> <td>180 元</td> </tr> <tr> <td>113 年 12 月 9 日(門診)</td> <td>380 元</td> <td>230 元</td> </tr> <tr> <td>114 年 1 月 6 日(門診)</td> <td>610 元</td> <td>460 元</td> </tr> <tr> <td>114 年 1 月 27 日(門診)</td> <td>590 元</td> <td>420 元</td> </tr> <tr> <td>114 年 3 月 31 日(門診)</td> <td>570 元</td> <td>420 元</td> </tr> <tr> <td>114 年 3 月 31 日(門診)</td> <td>780 元</td> <td>430 元</td> </tr> <tr> <td>114 年 4 月 14 日(門診)</td> <td>610 元</td> <td>460 元</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>47,998 元</td> <td>27,309 元</td> </tr> </tbody> </table> <p>(二) 案經健保署審核結果，以系爭 114 年 7 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核定如下：</p>	就醫日期(診別)	收據金額	部分負擔金額 (基本+藥品)	113 年 11 月 4 日(急診)	5,628 元	750 元	113 年 11 月 4 日至 14 日 (住院)	21,926 元	17,172 元	113 年 11 月 18 日(急診)	1,050 元	750 元	113 年 11 月 19 日至 29 日(住院)	15,475 元	6,037 元	113 年 12 月 2 日(門診)	379 元	180 元	113 年 12 月 9 日(門診)	380 元	230 元	114 年 1 月 6 日(門診)	610 元	460 元	114 年 1 月 27 日(門診)	590 元	420 元	114 年 3 月 31 日(門診)	570 元	420 元	114 年 3 月 31 日(門診)	780 元	430 元	114 年 4 月 14 日(門診)	610 元	460 元	合計	47,998 元	27,309 元
就醫日期(診別)	收據金額	部分負擔金額 (基本+藥品)																																							
113 年 11 月 4 日(急診)	5,628 元	750 元																																							
113 年 11 月 4 日至 14 日 (住院)	21,926 元	17,172 元																																							
113 年 11 月 18 日(急診)	1,050 元	750 元																																							
113 年 11 月 19 日至 29 日(住院)	15,475 元	6,037 元																																							
113 年 12 月 2 日(門診)	379 元	180 元																																							
113 年 12 月 9 日(門診)	380 元	230 元																																							
114 年 1 月 6 日(門診)	610 元	460 元																																							
114 年 1 月 27 日(門診)	590 元	420 元																																							
114 年 3 月 31 日(門診)	570 元	420 元																																							
114 年 3 月 31 日(門診)	780 元	430 元																																							
114 年 4 月 14 日(門診)	610 元	460 元																																							
合計	47,998 元	27,309 元																																							

1. 113年11月4日、18日、12月2日、9日、114年1月6日、27日計6次急、門診及113年11月4日至14日、11月19日至29日計2次住院：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3月31日(2次)及4月14日計3次門診：核退部分負擔費用計1,310元(430元+420元+460元=1,310元)。

二、申請人主張其因113年11月胃靜脈瘤破裂大出血急診並住院時，主治醫生及醫護人員未告知能申請重大傷病卡，而後經幾個月休養後方請醫生提出申請。健保署重大傷病專區網頁有明示：出院後始經確定診斷屬於重大傷病，並據以申請獲准發給該項重大傷病證明，其施行該確定診斷之當次住院及出院後之相關門診，免自行負擔費用。符合上述情形，得於門、急診治療當日或出院之日起「六個月」內按全民健康保險自墊醫療費用核退相關規定，得申請核退自墊醫療費用，其應符合自墊費用核退申請等語，向本部申請審議。

三、健保署重新核定

申請人於114年7月24日(本部收文日)申請審議後，業經健保署重新核定同意核退113年11月4日、18日、12月2日、9日、114年1月6日、27日計6次急、門診及113年11月4日至14日、11月19日至29日計2次住院之部分負擔費用計2萬5,999元(計算式：27,309元-1,310元=25,999元)，並以114年8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申請人系爭6次急、門診及2次住院部分負擔費用計2萬5,999元，申請爭議審議之標的已不存在，應不予受理。

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 9 月 18 日