

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 112 年 8 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。</p> <p>審定理由</p> <p>一、原核定內容 申請人申請核退於臺灣地區外 111 年 11 月 16 日、112 年 1 月 19 日急診及 112 年 1 月 19 日至 112 年 1 月 21 日住院 2 日就醫自墊之醫療費用，經審查結果，2 次急診各核退醫療費用新臺幣(下同)731 元及 911 元，另住院部分，認為「雖因 4 小時前抽搐住院，1/19 做核磁共振檢查，然住院時神清、反應正常、理學檢查正常，核磁共振檢查完即可出院」，同意核退 1 日住院費用，按健保署公告之「112 年 1、2、3 月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限」，住院每日 6,953 元，核退 1 日住院費用 6,953 元，其餘住院醫療費用不予核退。</p> <p>二、申請人就健保署未准核退住院費用部分不服，主張其應醫師要求及檢查安排，於 112 年 1 月 20 日做視頻腦電圖檢查，健保署核定意見「1/19 核磁共振檢查後即可出院」，不符合當下規範及醫師專業建議，請依當時情況從寬核定日數，核定日數應完整包含 112 年 1 月 19 日至 21 日等語，向本部申請審議。</p> <p>三、健保署重新核定 本件申請人於 112 年 7 月 10 日(本部收文日)申請審議後，業經健保署重新核定同意按實際住院日數核退 2 日住院費用，並依該署前開公告之住院核退上限每日 6,953 元，經扣除原已核退之 1 日住院費用 6,953 元後，於 112 年 8 月 7 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補核退申請人 1 日住院費用 6,953 元在案。</p> <p>四、綜上，本件業經健保署依申請人所請，重新核定按實際住院日數(2 日)核退住院費用，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 112 年 9 月 12 日