

審 定	
主 文	申請審議不受理。
理 由	<p>依據</p> <p>一、全民健康保險爭議事項審議辦法第 2 條第 1 項及第 18 條第 1 項第 6 款。</p> <p>二、民法第 1138 條。</p> <p>審定理由</p> <p>一、緣○○○之弟弟○○○於 113 年 2 月 2 日填具「同意書/委託書」[就醫者姓名為○○○，申訴人/受託人為○○○)，向健保署申訴，略以○○○領有重大傷病證明，○○醫院診斷為「營養性消瘦症」，112 年 12 月 25 日、113 年 1 月 8 日及 15 日於○○○○醫院門診及住院，自費接受注射白蛋白藥品費用共新臺幣(下同)1 萬 8,496 元，特殊材料費 600 元，為何無健保給付？請查明告知云云，經健保署以 113 年 3 月 27 日健保○字第 0000000000 號函復○○○，略以本案經專業審查結果，○○○住院初期雖白蛋白低下，但其重大傷病及症狀並不符合健保使用「血清白蛋白」之條件，使用在預防呼吸器造成之皮膚(臉部)壓傷，不符合特殊材料「美皮蕾敷料」健保給付規定。○○○質疑之相關自付費用，因不符合健保給付規定，且已經醫院事前告知家屬同意自費並簽立自費同意書，爰應自行負擔無誤等語。</p> <p>二、申請人為○○○之女，為○○○之法定繼承人，對健保署前開 113 年 3 月 27 日健保○字第 0000000000 號函不服，向本部申請審議。</p> <p>三、本件依卷附「保險對象就醫申訴處理單」、「同意書/委託書」、「戶籍謄本」、死亡證明書及電子收據等資料影本認為：</p> <p>(一)全民健康保險之保險對象在其保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，由保險人依全民健康保險法規定給與保險給付，是依全民健康險法規定得向保險人申請核給保險給付者，為保險對象本人，第三人尚無申請權，此有臺北高等行政法院 93 年度簡字第 296 號裁定可資參考。</p> <p>(二)本件緣起申請人之叔叔○○○於 113 年 2 月 2 日向健保署申訴申請人父親○○○於 112 年 12 月 25 日、113 年 1 月 8 日及 15 日自費接受注射白蛋白藥品費用共 1 萬 8,496 元，特殊材料費 600 元，為何無健保給付？經查○○○申訴檢附之 113 年 2 月 2 日「同意書/委託書」雖記載「本人因故未能親自向健保署○○業務組辦理上開就醫反映醫療事項疑義，茲委託○○○代表本人向健保署○○業務組辦理就醫申訴…特此聲明」等語，並蓋有○○○之印章，惟依「戶籍謄本」、死亡證明書顯示，申請人父親○○○於申請人叔</p>

	<p>叔○○○113年2月2日申訴前已於113年1月29日死亡，申請人叔叔○○○向健保署申訴並未受申請人父親○○○委託，而其亦非申請人父親○○○之繼承人，其就○○○自付之醫療費用，並無向健保署申訴或申請核退之權利，爰此，健保署就申請人叔叔○○○之申訴以系爭113年3月27日健保○字第0000000000號函所為之回覆，尚不發生具體之法律上效果，並非首揭辦法所定之核定案件，申請人對之申請審議，自有未合，應不予受理。</p> <p>四、另申請人先後於113年5月20日及6月18日(本部收文日)請求返還其父親○○○自費使用白蛋白藥品費用共1萬8,496元，特殊材料費600元一事，業經本部分別以113年6月5日衛部爭字第0000000000號書函及113年6月18日衛部爭字第0000000000號書函請健保署另案處理，並副知申請人，併予敘明。</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6款規定，審定如主文。</p>
--	--

中 華 民 國 113 年 6 月 19 日

相關法令：

一、全民健康保險爭議事項審議辦法第2條第1項

「保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫事服務機構對於保險人核定下列全民健康保險權益案件有爭議時，得依本辦法規定申請權益案件之審議：一、關於保險對象之資格及投保手續事項。二、關於被保險人投保金額事項。三、關於保險費、滯納金及罰鍰事項。四、關於保險給付事項。五、其他關於保險權益事項。」

二、全民健康保險爭議事項審議辦法第18條第1項第6款

「權益案件有下列各款情形之一者，應為不受理之審定：六、爭議之內容非第二條所定事項。」

三、民法第 1138 條

「遺產繼承人，除配偶外，依左列順序定之：一、直系血親卑親屬。二、父母。三、兄弟姊妹。四、祖父母。」