

| 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 113 年 9 月 4 日受理號碼○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 一、案件緣由及健保署 113 年 7 月 5 日受理號碼○全民健康保險自墊醫療費用核退核定通知書要旨 (一) 申請人於 112 年 12 月 17 日、28 日及 113 年 2 月 10 日至○醫院門、急診就醫，自付醫療費用計新臺幣(下同)2,651 元(含 112 年 12 月 28 日門診費用計 751 元、112 年 12 月 17 日及 113 年 2 月 10 日 2 次急診部分負擔費用各 750 元)，於 113 年 4 月 11 日填具「全民健康保險自墊醫療費用核退申請書」，以「已經健保卡報到○整型外科門診，但護士以自費計價」為由，向健保署申請核退。 (二) 健保署 113 年 7 月 5 日受理號碼○全民健康保險自墊醫療費用核退核定通知書核定內容： 1. 112 年 12 月 28 日門診：核退費用計 420 元。 2. 112 年 12 月 17 日及 113 年 2 月 10 日計 2 次急診：經調閱病歷資料送專業審查，認定非屬重大傷病相關疾病就醫治療，改以身心障礙資格核退各 200 元(身心障礙者至醫學中心急診就醫，應自付之基本部分負擔為 550 元，計算式：750 元-550 元=200 元)。 3. 共計核退 820 元(計算式：420 元+200 元 X2=840 元)。 二、申請人主張其應符合重大傷病免部分負擔，2 次急診由家人代繳費用，不知可免部分負擔，之前在同科別看同疾病均免部分負擔等語，就未准核退 2 次急診(112 年 12 月 17 日及 113 年 2 月 10 日)部分負擔費用部分不服，於 113 年 8 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 2 次急診部分負擔費用差額計 1,100 元(550 元 X2=1,100 元)，併同補核付 112 年 12 月 28 日門診費用差額 231 元，共核退 1,331 元，並以 113 年 9 月 4 日受理號碼○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。 三、綜上，本件業經健保署重新核定同意核退申請人系爭 2 次急診部分負擔費用，本件申請爭議審議之標的已不存在，應不</p> |

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 113 年 10 月 17 日