

| 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<br/>「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 8 月 20 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<br/>申請人申請核退 113 年 2 月 15 日至 23 日及 113 年 3 月 25 日至 4 月 3 日 2 次於臺灣地區外住院就醫自墊之醫療費用，經專業審查認定非屬不可預期之緊急傷病，核定不予給付醫療費用。</p> <p>二、申請人主張其第 1 次住院抽血檢驗數據顯示凝血時間嚴重超標，有生命危險之虞，要求緊急住院並緊急注入 6 包血小板診治，第 2 次住院檢查發現心臟衰竭嚴重，當即要求住院，期間做了 X 光、電腦掃描造影等檢查，經由心導管檢查確診肺動脈高壓中期。兩次都是檢查後發現有嚴重健康問題，被醫生要求緊急入院，也因此爆瘦 14 公斤，非預期住院，都是直接住進急症病房等語，向本部申請審議。</p> <p>三、健保署重新核定<br/>本件申請人於 113 年 8 月 12 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 次住院費用，並按收據記載金額，核實核退系爭 2 次住院醫療費用各新臺幣(下同)4,231 元、4,721 元，合計 8,952 元(4,231 元+4,721 元=8,952 元)，並於 113 年 8 月 20 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核付在案。</p> <p>四、綜上，本件業經健保署重核同意核實核退系爭醫療費用 8,952 元，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 113 年 9 月 18 日