

審 定	
主 文	<p>一、原核定關於重新核定核退申請人於 113 年 5 月 13 日急診就醫自付之醫療費用計新臺幣 2,118 元部分申請審議不受理。</p> <p>二、其餘申請審議駁回。</p>
事 實	<p>一、就醫地點：○○○○○財團法人○○○○○醫院。</p> <p>二、就醫情形：於 113 年 5 月 13 日急診，未帶健保卡，自付醫療費用新臺幣(下同)4,068 元(含治療處置費 112 元、診察費 667 元、429 元、掛號費 250 元、檢查費 670 元、放射線診察費 240 元、救護車費 1,200 元及特別護士費 500 元)。</p> <p>三、核定內容： 申請人 113 年 5 月 13 日於○○○○○財團法人○○○○○醫院急診治療之自墊醫療費用核退，因忘記致未能及時出示健保卡就醫，經查該署前已輔導申請人因未帶健保卡就醫，應於就醫日起 10 日內(不含例假日)回原就醫院所補卡退費，故本件不符合核退申請條件，該署歉難受理。</p>
理 由	<p>一、法令依據</p> <p>(一) 全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 4 款。</p> <p>(二) 全民健康保險法第 51 條第 5 款及第 10 款。</p> <p>二、關於醫療費用 2,118 元部分</p> <p>此部分申請人於 113 年 10 月 23 日(本部收文日)申請審議後，業經健保署重新審核同意依收據記載金額，於扣除本保險不給付之掛號費、救護車費及特別護士費計 1,950 元後，核退該次急診醫療費用計 2,118 元(4,068 元-1,950 元=2,118 元)，並於 113 年 10 月 25 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通知申請人在案，則此部分申請爭議審議標的已不存在。</p> <p>三、關於其餘未准核退之醫療費用差額 1,950 元部分</p> <p>此部分係申請人該次急診費用中本保險不給付之掛號費 250 元、救護車費 1,200 元及特別護士費 500 元，共計 1,950 元(250 元+1,200 元+500 元=1,950 元)，健保署未准核退，於法並無不合。</p> <p>四、綜上，原核定關於重新核定核退醫療費用 2,118 元部分，申請爭議審議之標的已不存在，應不予受理；其餘醫療費用 1,950 元部分，健保署未准核退，並無不合，原核定關於此部分應予維持。</p> <p>據上論結，本件申請為部分不受理，部分無理由，爰依全民健康保險</p>

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 款暨第 19 條第 1 項規定，審定如主文。
--

中 華 民 國 113 年 11 月 29 日

本件申請人如有不服，得於收受本審定書之次日起 30 日內向衛生福利部(臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號)提起訴願。

相關法令：

一、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。」

二、全民健康保險法第 51 條第 5 款及第 10 款

「下列項目不列入本保險給付範圍：五、指定醫師、特別護士及護理師。十、病人交通、掛號、證明文件。」