

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、就醫地點：○○醫院。</p> <p>二、就醫情形及醫療費用：(依○○醫院 112 年 2 月 13 日列印之「費用證明單」記載) 111 年 10 月 13 日至 112 年 1 月 25 日期間住院，自付醫療費用新臺幣(下同)2 萬 5,963 元(部分負擔費用 0 元)。</p> <p>三、核定內容： 申請人申請核退 111 年 10 月 13 日至 112 年 1 月 25 日期間於○○醫院住院部分負擔費用，查該醫院已以重大傷病免部分負擔身分申報申請人住院醫療費用，且所附費用證明單顯示該醫院並未收取部分負擔費用，所請未便辦理。</p>
理 由	<p>一、法令依據 (一)全民健康保險法第 47 條第 1 項、第 48 條第 1 項第 1 款及第 2 項。 (二)行為時全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第 6 條第 2 項。</p> <p>二、健保署提具意見 查本案申請人自 109 年 9 月 30 日至 114 年 9 月 29 日取得診斷病名為「肝上皮細胞癌(肝細胞癌)」及 111 年 12 月 15 日至 112 年 1 月 25 日取得「因呼吸衰竭需長期使用呼吸器」重大傷病證明，申請核退因肝上皮細胞癌(肝細胞癌)於○○醫院 111 年 12 月 15 日至 112 年 1 月 25 日住院之自付醫療費用(本次住院自 111 年 10 月 13 日至 112 年 2 月 20 日止)，查是段期間○○醫院已以重大傷病免部分負擔身分向該署申報上開住院醫療費用，且所附費用證明單顯示該醫院並未收取部分負擔費用。該署爰以系爭 112 年 4 月 10 日健保 ○ 字第 0000000000 號函核定未便辦理在案。</p> <p>三、本件經綜整卷附「全民健康保險自墊醫療費用核退申請書」、○○醫院「費用證明單」、健保署「保險對象住診申報紀錄明細表」等相關資料影本及健保署意見書記載，認為： (一)按「保險對象有下列情形之一者，免依第四十三條及前條規定自行負擔費用：一、重大傷病。」為全民健康保險法第 48 條第 1 項第 1 款所明定，是保險對象有重大傷病之情形者，得免除部分負擔醫療費用，先予敘明。 (二)申請人於系爭 111 年 10 月 13 日至 112 年 1 月 25 日期間住院，嗣於 112 年 2 月 13 日委託○○○填寫「全民健康保險自墊醫療費用核退申請書」，向健保署申請退費，經健保署審查該申請書之自墊費用原因欄勾選「未以下列就醫類別優待(或免)部分負擔<input checked="" type="checkbox"/>重大傷病」，認定申請人係以重大傷病為由申請核退住院部分負</p>

擔費用，並審查卷附○○醫院「費用證明單」、「重大傷病申請資料維護」電腦畫面資料、健保署「保險對象住診申報紀錄明細表」等資料顯示，○○醫院已以重大傷病免部分負擔身分申報申請人住院醫療費用，且申請人所附費用證明單顯示該醫院並未收取部分負擔費用，而未便辦理申請人核退部分負擔費用，經核並無不合。

四、綜上，健保署函復申請人，略以○○醫院已以重大傷病免部分負擔身分申報申請人系爭住院醫療費用，且所附費用證明單顯示該醫院並未收取部分負擔費用，所請核退部分負擔費用，未便辦理等語，並無不合，原核定應予維持。

五、至申請人主張「要求重卡 42 天自費 25900 退費」一節，非本件原核定範圍，非本件所得審究，健保署已另以 112 年 6 月 20 日健保○字第 0000000000 號函復申請人，申請人若有不服，得另案申請爭議審議，併予敘明。

據上論結，本件申請為無理由，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 19 條第 1 項規定，審定如主文。

中 華 民 國 112 年 7 月 19 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、全民健康保險法第 47 條第 1 項

「保險對象應自行負擔之住院費用如下：一、急性病房：三十日以內，百分之十；逾三十日至第六十日，百分之二十；逾六十日起，百分之三十。二、慢性病房：三十日以內，百分之五；逾三十日至第九十日，百分之十；逾九十日至第一百八十日，百分之二十；逾一百八十日起，百分之三十。」

二、全民健康保險法第 48 條第 1 項第 1 款及第 2 項

「保險對象有下列情形之一者，免依第四十三條及前條規定自行負擔費用：一、

重大傷病。」「前項免自行負擔費用範圍、重大傷病之項目、申請重大傷病證明之程序及其他相關事項之辦法，由主管機關定之。」

三、行為時全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第6條第2項

「保險對象如因重大傷病住院，並於住院期間申請獲准發給該項重大傷病證明者，其當次住院免自行負擔費用；如住院期間之檢驗報告，於出院後始經確定診斷屬於重大傷病，並據以申請獲准發給該項重大傷病證明，其施行該確定診斷檢驗之當次住院及出院後之相關門診，亦免自行負擔費用。」