

審 定

主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、就醫地點：○○醫院。</p> <p>二、就醫情形及自付醫療費用(含部分負擔)：</p> <p>(一) 112 年 8 月 24 日門診(腸胃內科)，自付醫療費用新臺幣(下同)570 元(含部分負擔 420 元)。</p> <p>(二) 112 年 8 月 24 日急診至 25 日轉住院至 31 日出院，自付醫療費用急診 1,050 元(含部分負擔 750 元)、住院部分負擔 6,272 元。</p> <p>(三) 112 年 9 月 5 日(外科、牙科)計 2 次門診，自付醫療費用各 340 元(含部分負擔 190 元)、部分負擔 50 元。</p> <p>三、核定內容：</p> <p>(一) 112 年 8 月 24 日急診至 25 日轉住院至 31 日出院及 112 年 9 月 5 日(外科)門診：同意核退部分負擔各 750 元、6,272 元、190 元，合計 7,212 元(750 元+6,272 元+190 元=7,212 元)。</p> <p>(二) 112 年 8 月 24 日門診(腸胃內科)：非急診，需急診轉住院才可免部分負擔，不予給付。</p> <p>(三) 112 年 9 月 5 日門診(牙科)：疾病診斷與重大傷病不相關，無法給付。</p> <p>四、申請人檢附○○醫院 112 年 11 月 8 日開立之診斷證明書影本，主張其 112 年 8 月 24 日是急診轉住院無誤，診斷證明書有述明，應可免部分負擔云云，向本部申請審議。</p>
理 由	<p>一、法令依據</p> <p>(一) 全民健康保險法第 48 條第 1 項第 1 款及第 2 項。</p> <p>(二) 全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第 5 條第 1 項前段、第 6 條第 1 項第 1 款、第 2 項及第 3 項。</p> <p>二、按「重大傷病證明，以保險對象提出申請之日為生效日。」為全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第 5 條第 1 項前段所明定。又依同辦法第 6 條第 1 項第 1 款及第 2 項規定：「(第 1 項第 1 款)保險對象持有效期間內重大傷病證明就醫，其免自行負擔費用範圍如下：一、重大傷病證明所載傷病，或經診治醫師認定與該傷病相關之治療。」「(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</p>

用。」(第3項)前項住院免自行負擔之期間，以自當次住院之第一日起算，至其重大傷病證明有效期間屆滿；同一疾病係由急診轉住院者，以急診第一日起算。」，是持有重大傷病證明之保險對象原則上須於重大傷病證明有效期間內就醫，並符合重大傷病證明所載病名之傷病或該傷病之相關治療，始得免除自行負擔費用；而所指可回溯至重大傷病證明生效日前之住院免部分負擔費用，係指申請獲准發給重大傷病證明之依據為該次住院期間所施行之檢驗結果，而於出院後始經確定診斷符合該重大傷病證明所載病名之情形，若係因同一疾病由急診轉住院者，以急診第一日起算免部分負擔期間，合先敘明。

三、本件經審查卷附「診斷證明書」、「清單醫令查詢作業(單筆清單明細)」、「住院醫療費用清單」、「重大傷病申請受理作業」等相關資料影本及健保署意見書、補充意見記載，認為申請人係由○○醫院於112年9月12日代向健保署提出重大傷病證明之申請，經健保署審查同意核發診斷病名為「結腸脾(彎)曲部惡性腫瘤」(ICD-10-CM:C185)之重大傷病證明，有效起迄日為申請日112年9月12日至117年9月11日，而申請人112年8月24日急診至25日轉住院至31日出院之部分負擔各750元、6,272元，業經健保署原核定認屬符合上開免部分負擔之規定，予以核退在案，至系爭112年8月24日門診(腸胃內科)，並非重大傷病證明有效期間內就醫，亦非例外得回溯重大傷病證明生效前之急診或住院就醫，不符合全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第6條規定得免除部分負擔費用之條件，即應由申請人自行負擔費用。

四、綜上，健保署未准核退系爭112年8月24日門診(腸胃內科)部分負擔費用，並無不合，原核定關於此部分應予維持。

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 113 年 1 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 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。」

二、全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第 5 條第 1 項前段

「重大傷病證明，以保險對象提出申請之日為生效日。」

三、全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第 6 條第 1 項第 1 款、第 2 項及第 3 項

「保險對象持有效期限內重大傷病證明就醫，其免自行負擔費用範圍如下：一、重大傷病證明所載傷病，或經診治醫師認定為該傷病相關之治療。」「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。」「前項住院免自行負擔之期間，以自當次住院之第一日起算，至其重大傷病證明有效期間屆滿；同一疾病係由急診轉住院者，以急診第一日起算。」