

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：</p> <p>(一) 112 年 6 月 19 日急診。</p> <p>(二) 112 年 6 月 19 日至 21 日、6 月 28 日至 7 月 5 日及 7 月 24 日至 26 日計 3 次住院。</p> <p>三、醫療費用：計新臺幣(下同)6 萬 1,629 元(其中部分負擔 1 萬 4,550 元)。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>非住院期間 112 年 8 月 8 日確診，重大傷病證明 112 年(誤植為 111 年)8 月 15 日生效前急診(誤植為門診)及住院部分負擔，無法核退。</p> <p>五、申請人主張其因尿毒需血液透析，並於 112 年 6 月 19 日至 21 日在○○醫院檢查，112 年 6 月 28 日至 7 月 5 日做切片手術及使用類固醇治療，112 年 7 月 18 日做臨時管開始血液透析，112 年 7 月 24 日至 26 日在○○醫院施行動靜脈瘻管手術，3 次住院都是因尿毒症而住院云云，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 款及第 2 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，亦免自行負擔費用。」，是持</p>

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，合先敘明。

三、本件經審查卷附「診斷證明書」、「全民健康保險慢性腎衰竭需定期透析治療患者重大傷病證明申請附表-初次申請」、「檢驗報告單」、「病理報告」、「重大傷病申請資料維護」、「全民健康保險自墊醫療費用核退申請書」等相關資料影本及健保署意見書記載，認為申請人係於112年8月15日由○○診所開立診斷書，以網路方式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「末期腎疾病」(ICD-10-CM：N186)之重大傷病證明，有效起迄日為申請日112年8月15日至112年11月14日，而申請人系爭112年6月19日急診及112年6月19日至21日、6月28日至7月5日及7月24日至26日計3次住院，均非在前開重大傷病證明有效期間內，自不符合全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第6條第1項規定，又健保署提具意見陳明，略以本案經該署重予審查，亦未有於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，並據以核發系爭重大傷病證明之情事等語，則系爭1次急診及3次住院並不符合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部分負擔費用，並無不合，原核定應予維持。

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 112 年 12 月 13 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 款及第 2 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。」