

## 審 定

主 文	<p>一、原核定關於未准核退申請人於 112 年 3 月 27 日、4 月 12 日、21 日、28 日、5 月 5 日、12 日(消化內科)、19 日、26 日、6 月 1 日計 9 次門診及 112 年 3 月 27 日至 4 月 6 日、4 月 15 日至 19 日計 2 次住院就醫自付之醫療費用計新臺幣 8,539 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：○○綜合醫院及○○○○○○○醫院。</p> <p>二、就醫情形：</p> <p>(一) 112 年 3 月 25 日急診。</p> <p>(二) 112 年 3 月 27 日、4 月 12 日、21 日、28 日、5 月 5 日、12 日(消化內科及免疫風濕科計 2 次)、19 日、26 日、6 月 1 日計 10 次門診。</p> <p>(三) 112 年 3 月 27 日至 4 月 6 日及 4 月 15 日至 19 日計 2 次住院。</p> <p>三、醫療費用：計新臺幣(下同)3 萬 1,548 元(含部分負擔費用計 9,079 元)。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>(一) 申請人申請重大傷病部分負擔核退案，經查所檢附收據為 112 年 3 月 25 日至 112 年 6 月 12 日門住診醫療費用收費證明共計 4 張，因申請人未檢附每次就醫日期及就醫醫療費用明細資料，爰該署經查院所申報資料，申請人 112 年 3 月 27 日至 4 月 6 日於○○綜合醫院與 112 年 4 月 15 日至 19 日於○○○○○○○醫院住院治療，經該署審查醫師審查，認為與重大傷病核定審查通知書所載病名「潰瘍性結腸炎未伴有併發症」無關，非屬重大傷病核退範圍，不符免部分負擔範圍，所請歉難核付。</p> <p>(二) 另 112 年 4 月 21 日、28 日、5 月 5 日、12 日(2 次)、19 日、26 日及 6 月 1 日於○○○○○○○醫院與 112 年 3 月 25 日、27 日及 4 月 12 日於○○綜合醫院共計 11 次急診內科、消化內科及免疫風濕科門診治療，就醫日期不在重大傷病有效期間(112 年 6 月 2 日起)，不符免部分負擔範圍，故該署歉難受理。</p> <p>五、申請人主張其從年初就一直拉肚子，澄清醫院覺得只是腸胃炎，後來拉肚子拉到拉血，在○○○○○○○醫院看診後才認為是潰瘍性結腸炎，藥吃了還是繼續反覆拉血，請○○○○○○○醫院醫師開證明申請重大傷病，轉○○專門團隊研究潰瘍性結腸炎云云，向本部申請審議。</p>
理 由	<p>一、法令依據</p> <p>(一) 全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 4 款。</p>

(二) 全民健康保險法第 48 條第 1 項第 1 款及第 2 項。

(三) 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。

## 二、健保署提具意見及補充意見

(一) 檢送○○○○○○○醫院代為申請重大傷病證明之上傳資料(即 112 年 6 月 1 日開立之診斷證明書)，其中醫師囑言提及「病患因…等，住院日自民國 112/4/15 至 112/4/19，共計 5 天，出院後於該院門診追蹤仍持續有腹瀉血便之情形」。

(二) 再經專業審查，認為：

1. 申請人自 112 年 3 月 27 日起門診及住院治療，符合重大傷病核定審查通知書所載病名「K5190 潰瘍性結腸炎未伴有併發症」免部分負擔範圍，同意給付 112 年 3 月 27 日至 4 月 6 日與 112 年 4 月 15 日至 19 日(住院)及 112 年 3 月 27 日、4 月 12 日、21 日、28 日、5 月 5 日、12 日、19 日、26 日及 6 月 1 日(消化內科)之部分負擔，並於 112 年 11 月 9 日核定 8,539 元在案。

2. 另 112 年 3 月 25 日急診就醫，就醫日期不在重大傷病有效期間(追溯自 112 年 3 月 27 日起住院)，不符全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法 6 條第 2 項規定；至於 112 年 5 月 12 日免疫風溼科門診就醫與重大傷病證明之診斷病名「K5190 潰瘍性結腸炎未伴有併發症」無關，故維持不予給付。

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)、全民健保重大傷病證明申請作業電腦查詢畫面等相關資料影本及健保署意見書記載，認為：

(一) 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。

(二) 查本件申請人係於 112 年 6 月 1 日由○○○○○○○醫院開立診斷證明書，於 112 年 6 月 2 日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「K5190 潰瘍性結腸炎未伴有併發症」(ICD-10-CM:K5190)之重大傷病證明，有效起迄日為申請日 112 年 6 月 2 日至永久，而申請人系爭 112 年 3 月 25 日至 6 月 1 日期間 1 次急診、10 次門診及 2 次住院，均非在前開重大傷病證明有效期間內，並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；又申請人申請獲准發給重大傷病證明之依據為○○○○○○○醫院 112 年 6 月 1 日開立之診斷證明書，並非申請人系爭 112 年 3 月 27 日至 4 月 6 日(○○綜合醫院)或 112 年 4 月 15 日至 19 日(○○○○○○○醫院)住院期間之檢驗報告，亦無適用全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第 6 條第 2 項規定，例外回溯至重大傷病證明生效日前免除部分負擔費用之餘地，茲就申請人系爭 1 次急診、10 次門診及 2 次住院之部分負擔費用，查核分述如下：

1. 關於 112 年 3 月 27 日、4 月 12 日、21 日、28 日、5 月 5 日、12 日(消化內科)、19 日、26 日、6 月 1 日計 9 次門診及 112 年 3 月 27 日至 4 月 6 日、4 月 15 日至 19 日計 2 次住院之部分負擔費用計 8,539 元部分

查申請人此部分就醫並不符合免除自行負擔費用之條件，固如前述，惟申請人於 112 年 9 月 23 日(本部收文日)申請審議後，業經健保署重新核定，同意核退該 9 次門診及 2 次住院部分負擔費用計 8,539 元，並於 112 年 11 月 9 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退醫療費用計 8,539 元在案，則此部分申請爭議審議之標的已不存在。

2. 關於 112 年 3 月 25 日急診及 112 年 5 月 12 日(免疫風濕科)門診部分負擔費用 540 元(300 元+240 元=540 元)部分

承前所述，申請人此部分就醫並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 項及第 2 項規定得免除自行負擔費用之條件，即應由申請人自行負擔費用。

四、綜上，原核定關於重新核定核退申請人 112 年 3 月 27 日、4 月 12 日、21 日、28 日、5 月 5 日、12 日(消化內科)、19 日、26 日、6 月 1 日計 9 次門診及 112 年 3 月 27 日至 4 月 6 日、4 月 15 日至 19 日計 2 次住院部分負擔費用計 8,539 元部分，申請爭議審議之標的已不存在，應不予受理；其餘 112 年 3 月 25 日急診及 112 年 5 月 12

日(免疫風濕科)門診部分負擔費用部分，健保署未准核退，並無不合，原核定關於此部分應予維持。

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 112 年 12 月 14 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 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、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。」

四、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。」