

| 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：112年8月13日至15日住院。</p> <p>三、醫療費用：計新臺幣(下同)5萬9,655元(其中住院部分負擔費用2,695元)。</p> <p>四、核定內容：<br/>           申請人自112年9月11日起取得重大傷病證明，申請核退於○○○醫院112年8月13日至15日住院部分負擔費用，係重大傷病證明生效前就醫，且經洽該醫院調閱病歷送該署專業審查，認定上開住院尚未確定診斷為重大傷病，核與規定不符，所請核退，未便同意。</p> <p>五、申請人主張其112年8月13日至15日於○○○醫院住院，住院期間做相關切片檢查，部分負擔金額2,695元，112年9月3日至16日於○○○醫院住院，112年9月11日開刀切除肺部腫瘤，於112年9月11日取得重大傷病資格，就112年8月13日至15日住院部分負擔費用2,695元部分不服，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、第6條第1項第1款及第2項。</p> <p>二、健保署提具意見</p> <p>(一) 查本案申請人於○○○醫院112年9月3日至16日住院確定診斷為「下葉之左支氣管或肺惡性腫瘤」，並於112年9月11日申請取得同診斷病名之重大傷病證明，爰醫院該次住院已依重大傷病免部分負擔身分向該署申報費用。</p> <p>(二) 本次申請核退因氣管、支氣管及肺之性態未明之腫瘤於○○○醫院112年8月13日至15日住院2日之部分負擔醫療費用，該署依規定調閱醫院出院病歷摘要及相關病理報告等資料，經專業審查，認定該次住院病理報告不能確定為惡性，該署爰核定不予給付。</p> <p>三、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</p> |

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。

四、本件經本部審查卷附全民健康保險自墊醫療費用核退申請書、住院醫療費用收據、出院病歷摘要、X 光檢查報告、電腦斷層掃描報告、重大傷病申請資料維護等相關資料影本及健保署意見書記載，認為申請人係由○○○醫院於 112 年 9 月 11 日經由網路傳輸向健保署提出重大傷病證明之申請，經健保署核發診斷病名為「下葉之左支氣管或肺惡性腫瘤」(診斷代碼：C3432)之重大傷病證明，有效起迄日為提出申請日 112 年 9 月 11 日至 117 年 9 月 10 日，而申請人系爭 112 年 8 月 13 日至 15 日住院，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；又健保署意見書業已陳明申請人系爭住院之病理不能確定為惡性等語，顯見健保署據以核發重大傷病證明並非申請人系爭 112 年 8 月 13 日至 15 日住院之檢驗報告，系爭住院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住院部分負擔費用之餘地，則系爭住院之部分負擔費用，即應由申請人自行負擔。

五、綜上，健保署未准核退系爭住院部分負擔費用，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。

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

「重大傷病證明，以保險對象提出申請之日為生效日。但重大傷病項目屬罕見疾病者，溯自醫事人員依罕見疾病防治及藥物法第七條規定，向中央主管機關報告發現罹患罕見疾病病人之日。」

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。」