

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：112年12月8日至9日住院，自付醫療費用新臺幣(下同)7,224元(其中部分負擔2,994元)。</p> <p>三、核定內容： 申請人重大傷病生效日為113年1月17日，就醫日為112年12月8日至9日，不符重大傷病核退條件，核定不予核退。</p> <p>四、申請人不服，主張其112年12月8日緊急電腦斷層及12月9日經尿道左側輸尿管切片報告，就已有癌症，12月29日因接受腹腔鏡左側腎臟輸尿管切除術，回診開立重大傷病，但12月8日已顯示重大傷病，請求112年12月8日至9日住院之部分負擔退費云云，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、健保署提具意見</p> <p>本件前經該署依申請人所附資料及重大傷病受理作業查詢，申請人依113年1月17日開立之診斷書申請重大傷病，該署核定生效期限為113年1月17日至118年1月16日。申請人於112年12月28日至113年1月8日當次在○○醫院住院之部分負擔已獲減免，系爭112年12月8日至12月9日住院部分負擔費用，未符合重大傷病核退條件，不予核退。</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</p>

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、本件經審查卷附「緊急電腦斷層掃描檢驗報告」、「診斷證明書」、「病理組織切片報告」（報告日期：113年1月8日）、「住院收據副本」、「重大傷病申請受理作業」查詢畫面、「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12月28日至113年1月8日住院接受腹腔鏡左側腎臟輸尿管切除手術，當次出院後於113年1月17日門診當天由○○醫院開立診斷書，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「未明示側性輸尿管惡性腫瘤」（ICD-10-CM：C669）之重大傷病證明，有效起迄日為申請日113年1月17日至118年1月16日，而申請人系爭112年12月8日至9日住院，並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，又申准核發重大傷病證明之依據係○○醫院113年1月17日開立之診斷書，並非系爭112年12月8日至9日住院期間所施行之檢驗結果，而於出院後始確診屬重大傷病，亦不符合前揭可回溯至重大傷病證明生效日前之住院免部分負擔費用之條件，即應由申請人自行負擔費用。

五、綜上，健保署未准核退系爭住院部分負擔醫療費用，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 113 年 4 月 17 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。」