

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、就醫地點：○醫療財團法人○醫院(以下簡稱○醫院)。</p> <p>二、就醫情形：112年7月24日、8月28日、9月25日及10月30日計4次門診。</p> <p>三、醫療費用：計新臺幣(下同)1,260元(其中門診部分負擔費用計320元)。</p> <p>四、核定內容： 本件經該署調閱醫院相關資料並經專業醫師審查，認定非重大傷病相關之治療，所請核退門診部分負擔費用，未便同意。</p> <p>五、申請人不服，主張其於(112年)3月因騎單車意外摔車就診，經判定符合重大傷病減免自行負擔資格，經○醫院代為申請重大傷病，健保署核准在案，期限為1年。住院期間，因上半身傷勢過重(十根肋骨及鎖骨骨折加上氣胸)，痛覺及注意力全集中於上半身，雖覺得腳趾略有不適，但因完全無外傷，自覺為輕微瘀血或皮肉傷，再加上意外發生後活動力大減，腳趾骨折在極少活動下，逐漸癒合，遂未就醫擴大檢查。直至7月中旬○醫院回診時，醫生指示肺部有點萎縮，應運動提高肺活量，但持續快走、跑步及跳繩1到2周後，發覺右腳趾越來越痛，遂回○醫院門診，經X光檢查確定第四趾曾經骨折(但已在癒合中)，經調閱其於○X光片，認為有可能是同一事故造成，建議既然健保署體恤重大傷病患者，減輕醫療費用負擔，能否在醫院批價計費系統中，自動跳出是否符合減免自行負擔之選項，由門診醫師當下判定云云，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6條第1項第1款。</p> <p>二、健保署提具意見及補充意見</p> <p>(一)申請人因右腳第四趾腫痛2週、右側踝部挫傷，於112年7月24日、8月28日、9月25日及10月30日計4次門診就醫，查申請人自112年3月24日取得重大傷病項目「T07 重大創傷且其嚴重程度到達創傷嚴重程度分數十六分以上者(INJURY SEVERITY SCORE ≥16)」之重大傷病證明。經洽○醫院，醫院於113年1月22日電子郵件表示：「經查4次門診診斷皆為S90.01XA 右側踝部挫傷，非重大疾病碼相關，故無法免部分負擔。」，又依醫院所附病歷資料經專業醫師審查，認定與重大創傷病史無關聯性，不同意給付。</p>

- (二) 為維護保險對象權益，該署依申請人爭議審議申請書補述事實、理由及相關文件，再送專業審查，認定4次門診皆非為重大傷病相關疾病就醫治療，仍維持原核定。
- (三) 有關申請人建議在醫院批價計費系統中，自動跳出是否符合減免自行負擔的選項，由門診醫師當下進行判定一節，依全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第6條規定，當次就醫是否與重大傷病證明相關之治療係經診治醫師認定，非批價端認定，本案申請人4次門診就醫即為診治醫師認定與其重大傷病無關聯性。又保險對象申請之重大傷病證明核定後，可持健保卡於就醫時請醫療院所協助或自行至健保分區業務組、聯絡辦公室之公共資訊服務站或鄉(鎮、市、區)公所之讀卡機更新健保卡資料，併同詢問健保卡內註記之重大傷病有效起訖日期，以供就醫時由診治醫師逕行認定是否為重大傷病證明所載傷病之相關治療。

三、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「出院病歷摘要」、乙種診斷證明書、門診病歷等相關資料影本認為：

- (一) 依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款規定：「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。」，是以，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，合先敘明。
- (二) 本件申請人因骨折及氣胸等病症於112年3月11日至19日入住臺大醫院治療，當次出院後翌日112年3月20日由○醫院開立診斷證明書及出院病歷摘要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「T07 重大創傷且其嚴重程度到達創傷嚴重程度分數十六分以上者(INJURY SEVERITY SCORE ≥ 16)」之重大傷病證明，有效起迄日期為112年3月24日至113年3月23日，申請人於4個月後因「right foot 4th toe swelling and pain for 2 wks(右腳第4趾腫痛2週)、slight swelling comparing to other digit(相較其他腳趾輕微腫脹)」於112年7月24日、8月28日、9月25日及10月30日計4次門診就醫，並經診斷為右踝挫傷(門診病歷記載)、右腳第四趾近端趾骨骨折(乙種診斷證明書記載)，惟查申請人取得重大傷病證明乃因其肋骨、鎖骨等骨折及合併血氣胸，此有○醫院出院病歷記載「【Injury Severity Score】…Chest: 4[肋骨、胸骨]一側肋骨骨折 ≥ 4 根合併血氣胸[4分]…Extremity: 2

[骨折]鎖骨、肩胛骨、肱骨、撓骨、尺骨、腓骨、腕骨、掌骨、脛骨、跟骨、跗骨(tarsal bone)、蹠骨(metatarsal bone)、髕骨骨折[2分]…Total ISS：20」可稽，與其系爭4次門診之右踝挫傷或趾骨骨折並無關連，無從認定系爭4次門診治療為重大傷病之相關治療，不符合前揭全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法規定。

(三)綜合判斷：同意健保署意見，不予核退112年7月24日、8月28日、9月25日及10月30日計4次門診部分負擔費用。

四、綜上，健保署未准核退系爭門診部分負擔費用，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 113 年 5 月 16 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6條第1項第1款

「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，或經診治醫師認定與該傷病相關之治療。」