

## 審 定

主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、就醫地點：○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○醫院(以下簡稱○○○○醫院)。</p> <p>二、就醫情形(依核定通知書及健保署意見書記載)：</p> <p>(一) 112年7月14日、8月4日(2次)、9月1日、10月13日、11月22日(2次)、12月6日、20日(2次)計10次門診。</p> <p>(二) 112年7月20日至28日及10月17日至11月15日計2次住院。</p> <p>三、醫療費用：新臺幣(下同)17萬5,022元(其中112年10月17日至11月15日住院部分負擔費用2萬6,708元)。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>(一) 核付金額790元[依健保署意見書記載為112年11月22日(2次)、12月6日及20日(胃內)計4次門診之部分負擔費用]。</p> <p>(二) 不給付金額17萬4,232元，不給付理由如下：</p> <p>1. 112年7月14日、8月4日(2次)、9月1日、10月13日計5次門診及112年7月20日至28日、10月17日至11月15日計2次住院：</p> <p>(1) 依全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第5條規定，重大傷病證明有效期間為2年以上者，效期屆滿3個月前，申請人得依第2條規定重新申請。於前項期限內重新申請，經保險人核定繼續取得重大傷病證明者，其效期得予銜接。逾前項期限始重新申請，經保險人核定繼續取得重大傷病證明者，以保險對象提出申請之日為生效日。</p> <p>(2) 查申請人重大傷病證明有效期間自107年1月10日至112年1月9日屆滿，遲至112年11月22日始重新申請，爰重大傷病證明重新申請之效期不得銜接，此部分就醫為重大傷病生效前就醫，不予核退。</p> <p>2. 112年12月20日(胸內)門診：經專業審查認定非屬重大傷病相關就醫，所請核退，該署未便同意。</p> <p>五、申請人就112年10月17日至11月15日住院部分負擔費用部分不服，主張其107年1月10日至112年1月9日重大傷病證明屆滿，因未注意不知已到期，未於期限內重新提出申請。112年4月6日至14日及112年7月20日至28日肝細胞癌復發住院治療，112年10月17日至11月15日肝細胞癌肝膿瘍住院治療，經醫生提醒，於出院後申請重大傷病證明，通過核准，取得112年11月22日至</p>

	<p>117年11月21日肝細胞癌重大傷病證明。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，請核退112年10月17日至11月15日住院免自行負擔費用云云，向本部申請審議。</p>
<p>理由</p>	<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2項第1款、第3項、第6條第1項第1款及第2項。</p> <p>二、健保署提具意見及補充意見</p> <p>(一) 本案申請人「肝上皮細胞癌(肝細胞癌)」重大傷病證明效期為107年1月10日至112年1月9日及112年11月22日至117年11月21日，申請核退因肝硬化、肝細胞癌、慢性阻塞性肺病、肺炎於○○○○醫院計10次門診及2次住院部分負擔醫療費用，查申請人原重大傷病證明有效期間至112年1月9日屆滿，遲至112年11月22日始重新申請，爰重大傷病證明不得銜接。</p> <p>(二) 依據全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第5條規定略以，重大傷病證明，以保險對象提出申請之日為生效日。重大傷病證明有效期間為二年以上者，得於效期屆滿三個月前，依第2條規定重新申請。於前項期限內重新申請，經保險人核定繼續取得重大傷病證明者，其效期得予銜接。逾前項期限始重新申請，經保險人核定繼續取得重大傷病證明者，以保險對象提出申請之日為生效日，而申請人主張內容為同辦法第6條規定，該條文係指保險對象持有效期間重大傷病證明就醫之免自行負擔範圍，所稱核有誤解。</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</p>

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、本件經綜整申請審議理由、本部審查卷附出院病歷摘要單、「Admission Note」、惡性腫瘤患者重大傷病證明換發評估表、診斷證明書、全民健康保險重大傷病證明申請書、門診紀錄單、影像報告(報告日期 112 年 10 月 23 日)、重大傷病申請資料維護、醫療費用收據等相關資料影本及健保署意見書、補充意見記載，認為申請人係由○○○○醫院於 112 年 11 月 22 日以網路方式檢附惡性腫瘤患者重大傷病證明換發評估表、診斷證明書、全民健康保險重大傷病證明申請書、門診紀錄單及影像報告等資料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「肝上皮細胞癌(肝細胞癌)」(ICD-10-CM:C220)之重大傷病證明，有效起迄日為申請日 112 年 11 月 22 日至 117 年 11 月 21 日，而申請人系爭 112 年 10 月 17 日至 11 月 15 日住院就醫，既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；又依前揭○○○○醫院為申請人申請重大傷病證明所檢附之就醫資料及申請人申請書所陳 112 年 4 月 6 日至 14 日及 112 年 7 月 20 日至 28 日肝細胞癌復發住院治療等語，顯示申請人於系爭 112 年 10 月 17 日至 11 月 15 日住院前已確定診斷肝細胞癌，並非依系爭住院之檢驗於出院後始確定診斷，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，原核定關於此部分應予維持。

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 項前段、第 2 項第 1 款及第 3 項

「重大傷病證明，以保險對象提出申請之日為生效日。」「重大傷病證明有效期間屆滿，申請人得於下列期限內，依第二條規定重新申請：一、有效期間為二年以上者：效期屆滿三個月前。」「於前項期限內重新申請，經保險人核定繼續取得重大傷病證明者，其效期得予銜接。逾前項期限始重新申請，經保險人核定繼續取得重大傷病證明者，以保險對象提出申請之日為生效日。原疾病經重新審查結果，確認不符重大傷病規定者，不再發給重大傷病證明。」

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。」