

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16日至30日住院，自付部分負擔費用4萬8,820元。</p> <p>三、核定內容： 申請人申請核退已故眷屬○○○112年12月16日至30日住院部分負擔，經審查非重大傷病疾病，不符免部分負擔範圍，所請歎難核付。</p> <p>四、申請人不服，主張其已故眷屬○○○於112年6月、11月及12月看的醫師不同，但位置都一樣，不懂為何最後一次看診，卻沒有減到重大傷病費用，事後醫院通知可以退，但退的時間已過，請其跑一趟健保署就可以云云，向本部申請審議。</p>
理 由	<p>一、法令依據 (一)全民健康保險法第48條第1項第1款及第2項。 (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 申請人眷屬○○○(113年1月3日發現死亡)領有診斷病名為「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」之重大傷病證明，有效期限為112年6月13日至113年6月12日。系爭112年12月16日至30日住院部分負擔，經專業審查，認為因小腸腫瘤造成腸阻塞、腹痛，接受手術，與重大傷病(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)無關，核定不予給付，原核定並無不當。</p> <p>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」、重大傷病診斷書、入院病歷記錄、保險對象門診申報紀錄明細表、保險對象住診申報紀錄明細表、重大傷病申請資料維護系統畫面、戶籍謄本(除戶全部)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</p>

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) 本件申請人眷屬○○○前於112年6月6日因交通意外導致頭部及臉部撕裂傷(head and facial laceration due to traffic accident on 6/6)，於112年6月7日住院治療，113年6月13日出院，並於出院當天由○○醫院代為申准核發診斷病名為「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6月13日至113年6月12日，申請人於6個月後因腹痛伴嘔吐一天(abdomen pain with vomiting for one day)於112年12月16日至30日住院就醫，並經診斷為「small bowel tumor related bowel obstruction」(小腸腫瘤相關性腸阻塞)、「Bacteremia」(菌血症)。

(三) 經查○○○取得重大傷病證明乃因「1. 外傷性硬腦膜下出血(AIS: 3)2. 臉部多處撕裂傷(大於十公分)(AIS: 2)3. 肝臟鈍傷與腸繫膜鈍傷(AIS: 2)」，此有○○醫院112年6月13日開立之「重大傷病診斷書」影本附卷可稽，與其系爭住院診斷為小腸腫瘤相關性腸阻塞及菌血症並無關連，無從認定系爭住院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。

(四) 綜合判斷：同意健保署意見，不予核退112年12月16日至30日住院部分負擔費用。

四、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。

中 華 民 國 113 年 8 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。」