

審 定

主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、就醫地點：○○醫療社團法人○醫院（以下簡稱○醫院）。</p> <p>二、就醫情形：</p> <p>（一）113年1月4日門診。</p> <p>（二）113年1月28日急診。</p> <p>（三）113年1月28日至2月2日住院。</p> <p>三、醫療費用：計新臺幣(下同)1萬1,917元(其中部分負擔費用計5,618元)。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>（一）申請人113年1月4日門診治療，就醫日期不在重大傷病有效期間(113年2月15日起)，不符免部分負擔範圍。</p> <p>（二）申請人113年1月28日至2月2日急診及住院治療，經專業審查，認為與重大傷病核定審查通知書所載病名「末期腎疾病」無關，不符免部分負擔範圍，故不符核退申請條件，歉難受理。</p> <p>五、申請人主張其於113年1月28日腎臟病發，至○醫院急診後，住院到113年2月2日出院，狀況不好，持續昏睡；113年2月6日家人代替回診○醫院，醫師建議不要做太多積極治療，因嚴重昏睡，至○醫療社團法人○醫院(以下簡稱○醫院)急診後一直住院到3月9日出院，醫生診斷為腎臟病末期，自113年2月7日起洗腎至今云云，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、健保署提具意見及補充意見</p> <p>（一）申請人領有「末期腎疾病」之重大傷病證明，有效期限為113年2月15日至5月14日(○醫院代申請)及113年5月15日至8月14日(○醫院代申請)。</p> <p>（二）申請人113年1月4日門診不在重大傷病有效期間；113年1月28日急診及113年1月28日至2月2日住院，經專業審查，認為診斷為急性腎病，非重大傷病，均不予給付。</p> <p>（三）該署復依申請人爭議審議理由及所附相關資料再次審查，認為此次住院非重大傷病核定審查通知書所載病名「末期腎疾病」之相關治療(1.貧血入院，胃腸出血為主因，非尿毒症重大傷病相關；2.住院期間Cr5.58，未達需長期透析標準)，不符重大傷病申請</p>

規定。

三、本件經審查卷附清單醫令查詢、住診清單查詢、保險對象住診申報紀錄明細表、「急診病歷」、「出院病歷摘要」、「全民健保重大傷病證明申請作業」、「定期透析治療(初次申請)」等相關資料影本及健保署意見書、補充意見記載，認為：

- (一) 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。
- (二) 查本件申請人申准取得「末期腎疾病」重大傷病證明(第1次)，乃係由○醫院於113年2月15日經由網路代向健保署提出而獲准，有效起迄日為113年2月15日至5月14日，則申請人入住○醫院系爭113年1月4日門診、113年1月28日急診及113年1月28日至2月2日住院，均非在前開重大傷病證明有效期間內就醫，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；又健保署據以發給前開「末期腎疾病」重大傷病證明(第1次)之依據亦非申請人於○醫院住診之檢驗報告，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部分負擔費用之餘地，則系爭門、急診及住院之部分負擔費用，即應由申請人自行負擔。
- (三) 另健保署就申請人系爭就醫中之急診及住院部分，雖函復申請人，略以「經本署審查醫師審查，認為與重大傷病核定審查通知書所載病名『末期腎疾病』無關，不符免部分負擔範圍」等語，惟承前所述，申請人該次急診及住院，非重大傷病證明有效期間內就醫，亦非例外可回溯至重大傷病證明生效日前免自行負擔費用之

情形，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 條規定免自行負擔費用之條件，則申請人該次急診及住院究否為「末期腎疾病」相關治療，均不影響其不符合免自行負擔費用條件之結果，爰不另予審究，本件健保署未准核退申請人部分負擔費用，核無不合。

四、綜上，健保署函知申請人，略以本件不符免部分負擔範圍等語，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 10 月 1 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。」