

案情摘要

持有重大傷病證明之保險對象未於重大傷病證明有效期間內就醫，例外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。申請人系爭住院並非在重大傷病證明有效期間內，亦不符合例外回溯免除住院部分負擔費用之條件，住院部分負擔費用，應由申請人自行負擔。

衛部爭字第 1123404332 號

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	一、就醫地點：○○市立○○醫院(委託財團法人○○○○○○○○經營，以下簡稱○○醫院)。 二、就醫情形：112 年 4 月 26 日至 5 月 13 日住院。 三、醫療費用：住院部分負擔費用計新臺幣 1 萬 7,072 元。 四、核定內容： 申請人於 112 年 4 月 26 日至 5 月 13 日(○○醫院)住院就醫，未符合重大傷病證明生效期間(112 年 5 月 26 日起生效)，核定不予給付。 五、申請人主張其不熟悉健保法令，醫院也未告知，以致重大傷病卡中斷，但自 111 年 12 月 6 日開始接受血液透析治療後，至今未中斷云云，向本部申請審議。
理 由	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 5 條第 1 項前段、第 2 項、第 3 項、第 6 條第 1 項第 1 款及第 2 項。 二、健保署提具意見 (一)申請人首次末期腎疾病(ICD-10：N186)重大傷病證明，生效起迄日為 112 年 1 月 3 日至 4 月 2 日，再次申請核定效期為 112 年 5 月 26 日至永久，112 年 4 月 26 日至 5 月 13 日住院未符合重大傷病有效期間免部分負擔之規定，故不予核退。 (二)為維護保險對象權益，該署復依申請人所附相關資料再次審查，經查申請人委由○○醫院○○分院代辦重大傷病證明，檢送首次申請生化檢驗值檢驗日期為 111 年 12 月 22 日，再次申請生化檢驗值檢驗日期為 112 年 5 月 18 日，兩次申請重大傷病證明均非系爭住院期間之檢驗報告，不符全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第 5 條及第 6 條第 2 項規定。 三、按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 3 項及第 6 條第 1 項第 1 款規定：「(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。」「(第5條第2項)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。二、有效期間為一年或六個月者：效期屆滿一個月。三、有效期間為三個月以下者：效期屆滿十四日前。」「(第5條第3項)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。」「(第6條第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。」，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；重大傷病證明有效期間屆滿，其於屆滿前之法定期間內申准續發重大傷病證明者，效期得予銜接，若未於該效期屆滿前之法定期間提出續發申請者，其續發重大傷病證明之生效日則不得銜接，而以續發申請之日為生效日。又同辦法第6條第2項規定：「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。」，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、本件經本部審查卷附診斷證明書、全民健保重大傷病證明申請作業資料、住院醫療費用收據聯、住院醫療費用清單等相關資料影本及健保署意見書記載，認為申請人係由○○醫院○○分院於112年5月26日經由網路代申請人向健保署提出重大傷病證明之申請，健保署核發診斷病名為「末期腎疾病」(診斷代碼：N186)之重大傷病證明，有效起迄日為112年5月26日至永久，而申請人系爭112年4月26日至5月13日住院就醫，既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；又健保署核發重大傷病證明之依據為112年5月18日生化檢驗資料，此有卷附「全民健保重大傷病證明申請作業」資料記載內容可資佐證，爰此，健保署據以發給重大傷病證明並非

申請人系爭 112 年 4 月 26 日至 5 月 13 日○○醫院住院期間之檢驗報告，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 112 年 4 月 26 日至 5 月 13 日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。