

審 定

主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、就醫地點：○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○紀念醫院(以下簡稱◎◎醫院)及○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○紀念醫院(以下簡稱○○醫院)。</p> <p>二、就醫情形：113年5月11日、13日(2次)、29日及6月12日計5次門診。</p> <p>三、醫療費用：新臺幣(下同)4,258元(含部分負擔費用1,440元)。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>(一)核付金額560元(依健保署意見書記載為113年6月12日門診部分負擔費用)。</p> <p>(二)不給付金額3,698元，不給付理由如下： 113年5月11日、5月13日(○○醫院)、5月29日計3次門診為重大傷病證明生效前就醫，另113年5月11日自費醫療費用1,450元扣除掛號費180元、自費藥品840元、藥服費80元及醫學中心門診基本負擔420元後無費用可退，又113年5月13日(◎◎醫院)影像光碟燒錄及證書費非本保險給付項目，所請核退，該署未便同意。</p> <p>五、申請人主張其因眼疾自113年5月6日至◎◎醫院就醫，經醫生安排抽血，診斷為疑似重症肌無力，建議須轉神經內科做進一步的檢查，同年5月13日至○○醫院神經內科檢查，並於5月29日返診得知確認罹患「肌無力症」，但當下沒有立即申請重大傷病資格，其認為應在◎◎醫院抽血檢查後得知報告結果認定重大傷病，並非在日後申請重大傷病審核通過後開始計算，若沒有前述的就醫檢查怎會符合申請條件，核退的認知及標準有嚴重的瑕疵云云，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項前段及第6條第1項第1款及第2項。</p> <p>二、健保署提具意見</p> <p>按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，以保險對象提出申請之日為生效日。本案申請人由○○醫院代辦申請「重症肌無力未伴有急性惡化」重大傷病證明，並自113年6月12日取得重大傷病證明。查申請人113年1月1日至6月30日期間無住院之就醫紀錄，重大傷病證明非以住院期間之檢驗報告所核定，爰應維持以113年6月12日為重大傷病證明生效日。</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</p>

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及出院後相關門診免部分負擔費用，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醫療費用收據、保險對象自墊醫療費用明細表、門診紀錄單、門診申報記錄明細表、重大傷病申請相關資料表等相關資料影本及健保署意見書記載，認為申請人申准取得診斷病名為「重症肌無力未伴有急性惡化」(診斷代碼:G7000)之重大傷病證明，係由○○醫院於113年6月12日經由網路傳輸代向健保署提出而獲准，有效起迄日為113年6月12日至116年6月11日，而申請人系爭113年5月11日、13日(2次)及29日計4次門診就醫，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，又健保署意見書業已陳明申請人重大傷病證明非據住院期間之檢驗報告核定等語，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，系爭門診之部分負擔費用，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。

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。」