

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：113年1月25日至29日住院。</p> <p>三、醫療費用：計新臺幣(下同)18萬7,804元(其中住院部分負擔費用為4,737元)。</p> <p>四、健保署113年9月26日健保○字第0000000000號函要旨 申請人自113年6月13日取得重大傷病證明，申請核退於○○醫院113年1月25日至29日住院部分負擔醫療費用，經調閱病歷送請專業審查，認定申請人重大傷病證明非依該次住院期間之檢驗報告所核定，所請核退，該署未便同意。</p> <p>五、申請人不服，檢附健保署前開函影本，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</p> <p>(一) 本案申請人由○○醫院代辦申請「膀胱惡性腫瘤」重大傷病證明，自113年6月13日取得重大傷病證明，申請核退於○○醫院113年1月25日至29日住院部分負擔，經洽該醫院調閱申請人該次住院相關病歷送專業審查，認定該次病理報告非惡性，為cystitis glandularis，申請人重大傷病證明非依該次住院期間之病理報告所核定，核定不予給付。另查○○醫院於113年6月13日為申請人申請重大傷病證明，該署依據該醫院填具「全民健康保險重大傷病證明申請書」所附113年6月12日開立診斷書及113年6月4日切片病理報告，同意核發重大傷病證明。</p> <p>(二) 為維護保險對象權益，該署復將申請人爭議審議申請書補述事實及理由、相關證據文件再送專業審查，認定113年1月25日至29日住院目的係治療攝護腺肥大，根據該次住院所附病理報告：膀胱組織的病理診斷是cystitis glandularis，並非是惡性腫瘤，經專審再次確認申請人「膀胱惡性腫瘤」重大傷病證明非該次住院期間之就醫資料所核定，又該署所核發之重大傷病證明係依該醫院所附113年6月3日至6日住院期間病理報告核定，爰重大傷病證明無法溯及至113年1月25日至29日住院，仍維持原核定。</p>

三、本件經本部審查卷附全民健康保險自墊醫療費用核退申請書、住院醫療費用明細收據、全民健康保險重大傷病證明申請書、診斷證明書、Pathology Report、保險對象住診申報紀錄明細表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。

(二) 本件申請人固前由○○醫院於113年6月13日以網路方式傳送前開「全民健康保險重大傷病證明申請書」、「診斷證明書」及「Pathology Report」(採樣日期113年6月4日，報告日期113年6月5日)等資料，申經健保署審查同意核發診斷病名為「膀胱惡性腫瘤」之重大傷病證明，有效起迄日為申請日113年6月13日至118年6月12日，惟申請人系爭113年1月25日至29日住院就醫，並非在前開重大傷病證明有效期間內，即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，此外，健保署核發申請人重大傷病證明之依據為申請人113年6月3日至6日住院期間之病理報告(採樣日期：113年6月4日，報告日期：113年6月5日)及113年6月6日出院後之113年6月12日診斷證明書，並非依據系爭113年1月25日至29日住院期間所施行之檢驗結果，則系爭113年1月25日至29日住院之部分負擔費用，即無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「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」之情形，尚無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，即應由申請人自行負擔費用。

四、綜上，健保署函復申請人，略以申請人申請核退 113 年 1 月 25 日至 29 日住院部分負擔費用，該署未便同意等語，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 12 月 19 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。」