

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：113 年 11 月 5 日門診。</p> <p>三、醫療費用：自付醫療費用計新臺幣(下同)6 萬 4,289 元(含門診基本部分負擔費用 240 元及藥品部分負擔費用 300 元)。</p> <p>四、核定內容： 申請人申請 113 年 11 月 5 日於○醫院門診治療部分負擔核退案，因就醫日期不在重大傷病有效期間（效期分別為 108 年 11 月 1 日至 113 年 10 月 31 日及 113 年 11 月 7 日至 118 年 11 月 6 日），不符免部分負擔範圍，歉難核付。</p> <p>五、申請人主張其為乳癌第 4 期患者，規則於○醫院接受自費標靶治療，於 113 年 10 月 31 日得知重大傷病卡到期後，便請醫師協助續卡，因行政程序造成 1 週空窗期，致需繳納部分負擔費用計 540 元云云，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 2 項、第 3 項及第 6 條第 1 項第 1 款。</p> <p>二、健保署提具意見</p> <p>（一）申請人向該署申准取得右側乳房惡性腫瘤(ICD-10-CM：C5011)重大傷病證明，效期分別為 108 年 11 月 1 日至 113 年 10 月 31 日及 113 年 11 月 7 日至 118 年 11 月 6 日。</p> <p>（二）申請人向該署申請核退 113 年 11 月 5 日就醫治療之部分負擔費用，非重大傷病效期內，不符核退要件。</p> <p>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：效期屆滿一個月前。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</p>

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，而以保險對象提出續發申請之日為生效日，合先敘明。

- 四、本件經本部審查卷附「診斷證明書」、「門診收據」、「重大傷病申請資料維護」、「全民健保重大傷病證明申請作業資料」等相關資料影本及健保署意見書記載，認為申請人前申准核發診斷病名為「右側乳房惡性腫瘤」(診斷代碼為 ICD-10-CM：C5011)之重大傷病證明，效期為 5 年(108 年 11 月 1 日至 113 年 10 月 31 日)，依前開規定，若於 113 年 10 月 31 日效期屆滿 3 個月前重新提出申請，其繼續取得之重大傷病證明效期即得予銜接，惟申請人迄於 113 年 10 月 31 日效期屆滿後之 113 年 11 月 7 日始由○醫院經由網路代向健保署提出重大傷病證明之申請，健保署乃以提出申請日之 113 年 11 月 7 日為生效日，核准發給申請人診斷病名為「右側乳房惡性腫瘤」(診斷代碼為 ICD-10-CM：C5011)之重大傷病證明(效期為 113 年 11 月 7 日至 118 年 11 月 6 日)，則申請人系爭 113 年 11 月 5 日門診就醫，既非在前開重大傷病證明有效期間內，即無前開免部分負擔費用規定之適用餘地，系爭門診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門診部分負擔費用，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、第 2 項及第 3 項

「重大傷病證明，以保險對象提出申請之日為生效日。」「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：效期屆滿一個月前。三、有效期間為三個月以下者：效期屆滿十四日前。」「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。」

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

「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。」