

審 定

主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、涂○○就醫地點：○立○○大學醫學院附設醫院（以下簡稱○○醫院）。</p> <p>二、就醫情形：</p> <p>（一）114年11月15日至26日住院。</p> <p>（二）114年11月29日急診。</p> <p>三、醫療費用：自付醫療費用計新臺幣(下同)2萬8,825元(含住院部分負擔費用9,442元及急診部分負擔費用750元)。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>（一）114年11月29日急診部分負擔費用：同意核退750元。</p> <p>（二）114年11月15日至26日住院部分負擔費用：查涂○○重大傷病證明有效期間自109年11月4日至114年11月3日屆滿，遲至114年12月1日始由○○醫療財團法人○○○○醫院(以下簡稱○○○○醫院)代為重新申請，爰重大傷病證明重新申請之效期不得銜接，換卡有效期間自申請日114年12月1日至119年11月30日，涂○○於○○醫院114年11月15日至26日住院，未在重大傷病證明有效期間內，且經洽○○○○醫院表示換卡非以該次○○醫院住院期間檢驗報告所核定，所請核退，該署未便同意。</p> <p>五、申請人主張其夫涂○○自109年始即因「神經內分泌瘤」之病因在○○及○○○○醫院陸續接受治療，其夫重大傷病證明於114年11月3日屆滿，並未接獲任何電話、簡訊或E-MAIL通知病況未痊癒需自行申請延續其資格，然其夫因病末期引發全身無力、休克等病況於114年11月14日自行至○○醫院急診，○○醫院未通盤了解，亦未詢問其夫病史及是否擁有重大傷病證明等相關問題，其夫在意識模糊的情況下，更不會想到自身資格相對救命來說較不重要的問題，這一切皆為「神經內分泌瘤」癌末所引起，其夫於○○醫院急診及○○○○醫院就診，皆係同一病因，眾多表徵之前因後果所引發，發生致命表徵當下，直覺會以就近醫院就診（其夫設籍於○○市），故核定意見第2點「○○○○醫院表示換卡非以該次○○醫院住院期間檢驗報告所核定」與事實不符，不知是否為回覆人員不專業或未詳查所致?云云，就未准核退114年11月15日至26日住院</p>

	<p>之部分負擔費用，向本部申請審議。</p>
<p>理由</p>	<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 1 款、第 3 項及第 6 條第 1 項第 1 款及第 2 項。</p> <p>二、健保署提具意見</p> <p>申請人於爭議審議申請書所稱「重大傷病證明自 114 年 11 月 3 日屆滿，並未接獲任何電話、簡訊或 E-MAIL 通知病況未痊癒需自行申請延續其資格」乙節，查「重大傷病有效期間屆滿，有效期間為二年以上者，得於效期屆滿三個月前重新申請，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。」已為全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第 5 條所明定，且本保險相關法令、法規及資訊皆放置於該署全球資訊網供民眾查詢及參考，該署依前開規定核定 114 年 11 月 15 日至 26 日住院（部分負擔費用）不予給付，於法並無不合。</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 1 款、第 3 項、第 6 條第 1 項第 1 款及第 2 項規定：「(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 項第 1 款)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。」「(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。」「(第 6 條第 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</p>

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，或於住院期間之檢驗報告，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，始得免除自行負擔費用；又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「衛生福利部中央健康保險署保險對象住診申報紀錄明細表」、「診斷證明書」、「住診清單查詢作業」、「歷次重大傷病申請資料」、電子郵件等相關資料影本顯示，涂○○前申准核發診斷病名為「直腸惡性腫瘤」(診斷代碼為 ICD-10-CM:C20)之重大傷病證明，效期為 5 年(109 年 11 月 4 日至 114 年 11 月 3 日)，依前開規定，若於 114 年 11 月 3 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，惟涂○○迄於 114 年 11 月 3 日效期屆滿後之 114 年 12 月 1 日始由○○○○醫院以該醫院之病歷相關資料代向健保署提出重大傷病證明之申請，經健保署以提出申請之日 114 年 12 月 1 日為生效日，核准發給涂○○診斷病名為「直腸惡性腫瘤」(診斷代碼為 ICD-10-CM:C20)之重大傷病證明(效期為 114 年 12 月 1 日至 119 年 11 月 30 日)，則涂○○系爭 114 年 11 月 15 日至 26 日住院就醫，既非在前開重大傷病證明有效期間內，亦非據以發給重大傷病證明之依據，有健保署意見書及電子郵件內容可憑，即無前開免部分負擔費用規定之適用餘地，系爭住院部分負擔費用即應自行負擔。

五、綜上，健保署未准核退系爭住院部分負擔費用，並無不合，原核定關於此部分應予維持。

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 115 年 5 月 15 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、第 2 項第 1 款及第 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。」「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。」