

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、就醫地點：○○醫院。</p> <p>二、就醫情形及自付醫療費用(收據金額、部分負擔)： 114年5月1日[新臺幣(下同)3,370元、80元]、5日(270元、120元)、10日(330元、180元)、19日(330元、180元)、30日(550元、280元)、6月27日(370元、220元)、7月25日(370元、220元)、9月19日(430元、280元)、10月9日(430元、280元)、11月7日(410元、260元)及21日(550元、280元)計11次門診。</p> <p>三、核定內容： 申請人申請114年5月1日、5日、10日、19日、30日、6月27日、7月25日、9月19日、10月9日、11月7日及21日於○○醫院就診之重大傷病部分負擔核退，就醫日期不在重大傷病有效期間(114年11月28日至永久)，不符免部分負擔範圍，故不符核退申請條件，該署歉難受理。</p> <p>四、申請人主張其於114年5月2日於○○醫院作大腸鏡檢查，該次檢查由醫生判定罹患慢性潰瘍性結腸炎(重大傷病 K51)，確診後申請重大傷病遭退回，表示觀察病程時間太短，其後續症狀持續沒好轉，頻繁門診就醫，於114年11月7日第2次作乙狀結腸炎檢查，仍判定該疾病，再次申請重大傷病證明(114年11月28日)後通過，114年5月重大傷病沒核准，是健保署審查專業問題，後來確認通過，不是第1次錯誤判斷，不該退費嗎?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6條第1項第1款及第2項。</p> <p>二、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；</p>

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。

三、本件經本部審查卷附門診收據、全民健康保險重大傷病核定審查通知書、全民健康保險保險對象住診申報紀錄明細表、申報清單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代碼「K51811」（其他潰瘍性結腸炎併直腸出血）重大傷病證明，有效起迄日為114年11月28日至永久，則申請人於114年5月1日、5日、10日、19日、30日、6月27日、7月25日、9月19日、10月9日、11月7日及21日計11次於○○醫院門診，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；又據卷附全民健康保險保險對象住診申報紀錄明細表顯示，申請人於114年4月1日至10月31日期間並無健保住院紀錄，亦無前揭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情形，則系爭各次門診之部分負擔費用，即應由保險對象自行負擔。

四、綜上，健保署未准核退系爭11次門診部分負擔費用，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。

中 華 民 國 115 年 3 月 30 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。」