

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	一、就醫地點：○醫院(以下簡稱○○○○)。 二、就醫情形： (一) 114 年 9 月 11 日、25 日及 10 月 16 日計 3 次門診。 (二) 114 年 10 月 7 日至 8 日住院。 三、醫療費用：自付醫療費用計新臺幣(下同)1 萬 6,248 元(其中部分負擔費用計 2,640 元)。 四、核定內容： 申請人重大傷病證明生效日為 114 年 11 月 7 日，申請核退於○○○○114 年 9 月 11 日、25 日、10 月 16 日計 3 次門診及 114 年 10 月 7 日至 8 日住院自付部分負擔費用，查上開就醫皆係申請人重大傷病證明生效前就醫，且經洽該醫院調閱病歷相關資料送專業審查，認定申請人重大傷病證明非依據 114 年 10 月 7 日至 8 日住院期間之檢驗報告所核定，所請核退，該署未便同意。
理 由	一、法令依據 (一) 全民健康保險法第 48 條第 1 項第 1 款及第 2 項。 (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。 二、健保署提具意見 (一) 申請人「上葉之右側支氣管或肺惡性腫瘤」重大傷病證明之生效日為 114 年 11 月 7 日[由○醫院(以下簡稱○醫院)代為申請]，系爭 114 年 9 月 11 日、25 日、10 月 16 日計 3 次門診及 114 年 10 月 7 日至 8 日住院皆係重大傷病證明生效前就醫，且經洽○○○○調閱病歷相關資料送專業審查，認定申請人重大傷病證明非依據 114 年 10 月 7 日至 8 日住院期間之檢驗報告所核定，爰核定不予給付。 (二) 為維護保險對象權益，該署復依申請人爭議審議申請書補述事實、理由及相關證據文件，再洽○醫院調閱該醫院據以為申請人申請重大傷病證明相關資料，惟查上開資料並未包含申請人 114 年 10 月 7 日至 8 日住院(○○○○)之檢驗報告，爰本案維持原核定，不予給付。 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「重大傷病申請相關資料表」、「全民健康保險重大傷病證明申請書」、○○○○之門診、住院醫療費用收據、門診記錄、出院病歷摘要、病理部報告、○醫院之診斷證明書、病理組織檢查報告、細胞檢驗報告、出院病歷摘要等相關資料影本及健保署意見書、「保險對象住診/門診申報紀錄明細表」記載，認為○醫院於114年11月7日代申請人向健保署申准取得診斷代碼「C3411」（上葉之右側支氣管或肺惡性腫瘤）重大傷病證明（效期為114年11月7日至119年11月6日），則申請人於○○○○系爭114年9月11日至10月16日期間計3次門診及住院就醫，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；又健保署前開意見書業已陳明略以，○醫院為申請人申請重大傷病證明之依據，並未包含申請人114年10月7日至8日住院（○○○○）之檢驗報告等語，已如前述，自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，得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，則系爭3次門診及住院之部分負擔費用，即應由保險對象自行負擔。

五、綜上，健保署未准核退系爭3次門診及住院部分負擔費用，並無不合，此部分原核定應予維持。

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。」