

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	一、就醫地點：○○○○大學附設醫院。 二、就醫情形：以健保身分於 114 年 9 月 22 日急診及 114 年 9 月 22 日至 29 日住院。 三、醫療費用：計新臺幣(下同)15 萬 4,616 元(其中部分負擔費用計 2 萬 4,739 元)。 四、核定內容： 申請人申請核退於○○○○大學附設醫院 114 年 9 月 22 日急診轉住院至 114 年 9 月 29 日部分負擔費用，洽經該醫院調閱病歷相關資料，送該署專業醫師審查，認定上開就醫非申請人重大傷病證明所載疾病之相關治療，所請核退，該署未便同意。 五、申請人不服，主張其於 114 年 9 月 22 日至 29 日因心肌梗塞住院，因不曉得可以申請重大傷病卡減免，所以全額支付；另其於同年 12 月因肺積水住院，提出重大傷病卡，院方有給予減免云云，向本部申請審議。
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 6 條第 1 項第 1 款。 二、健保署提具意見 (一)申請人領有診斷病名為「精神分裂症」之重大傷病證明，有效期限為 96 年 7 月 31 日至永久。 (二)本案經該署向○○○○大學附設醫院調閱病歷相關資料，經專業審查，認定 114 年 9 月 22 日急診轉住院至 114 年 9 月 29 日非屬重大傷病證明所載疾病之相關治療，核定不予給付。 (三)至申請人所述「其於 114 年 12 月因肺積水住院」一節，經查○○○○大學附設醫院係以重大傷病免部分負擔身分，向該署申報申請人 114 年 11 月 29 日至 12 月 2 日住院之醫療費用(未向申請人收取住院部分負擔費用)，經洽該醫院表示，依主治醫師認定 114 年 9 月 22 日至 29 日為心肌梗塞，與申請人重大傷病疾病無相關；另 114 年 11 月 29 日至 12 月 2 日住院則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 項第 3 款「因重大傷病住院須併行他科治療，或住院期間依病情需要，併行重大傷病之診療」。 三、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「急診病歷」、「出院病歷摘要」、「保險對象門診申報紀錄明細表」、「保險對象住診申報紀錄明細表」等相關資料影本，認為：

(一) 依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 款規定：「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。」，是以，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，合先敘明。

(二) 本件申請人因「Chest tightness was noted yesterday, intermittent, relieve, happen again this night 2 hours ago」(昨天發生間竭性胸悶，有緩解，但今晚 2 小時前再度發生)於 114 年 9 月 22 日經急診轉住院，經診斷為「I21.09」[ST 段上升之前壁心肌梗塞 (STEMI) 涉及其他冠狀動脈]，接受經皮冠狀動脈介入治療並置放支架，於 114 年 9 月 29 日出院，病歷記載內容與所持之重大傷病證明所載之病名「精神分裂症」，並無相關性，難認屬該重大傷病之相關治療，申請人系爭急診及住院不符合前揭全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法規定，同意健保署意見，不予核退系爭 114 年 9 月 22 日急診及 114 年 9 月 22 日至 29 日住院部分負擔費用。

四、綜上，健保署未准核退系爭部分負擔費用，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 6 月 18 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 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，或經診治醫師認定與該傷病相關之治療。」