

審 定	
主 文	<p>一、原核定關於未准核退申請人於 111 年 6 月 1 日、15 日、29 日、7 月 15 日、29 日、8 月 17 日、31 日及 9 月 21 日門診就醫自付之醫療費用計新臺幣 3,360 元部分申請審議不受理。</p> <p>二、其餘申請審議駁回。</p>
事 實	<p>一、就醫地點：○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○醫院。</p> <p>二、就醫情形：111 年 4 月 27 日、5 月 5 日、13 日、6 月 1 日、15 日、29 日、7 月 15 日、29 日、8 月 1 日、8 日、17 日、31 日及 9 月 21 日計 13 次門診。</p> <p>三、醫療費用：計新臺幣(下同)7,630 元(含門診部分負擔費用計 5,460 元)。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>(一) 111 年 4 月 27 日、5 月 5 日及 13 日計 3 次門診：核退部分負擔 1,260 元。</p> <p>(二) 111 年 6 月 1 日、15 日、29 日、7 月 15 日、29 日、8 月 1 日、8 日、17 日、31 日及 9 月 21 日計 10 次門診：非重大傷病相關疾病就醫治療，不予核退部分負擔費用 4,200 元。</p> <p>五、申請人就未准核退之 111 年 6 月 1 日至 9 月 21 日期間計 10 次門診部分負擔費用 4,200 元部分不服，向本部申請審議。</p>
理 由	<p>一、法令依據</p> <p>(一) 全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 4 款。</p> <p>(二) 全民健康保險法第 48 條第 1 項第 1 款及第 2 項。</p> <p>(三) 行為時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。</p> <p>二、健保署提具意見</p> <p>為維護申請人權益，該署復將申請人爭議審議申請書、門診病歷及該署受理申請人全民健康保險重大傷病證明申請書暨申請資料影本，再送專業審查，認定 111 年 6 月 1 日、15 日、29 日、7 月 15 日、29 日、8 月 17 日、31 日及 9 月 21 日計 8 次復健科門診在重大傷病證明有效期限內，又查申請人 111 年 1 月 25 日於○○醫院執行手術，同意給付部分負擔費用；另 111 年 8 月 1 日及 8 日計 2 次耳鼻喉科暨頭頸外科門診仍維持原議不給付。</p> <p>三、關於 111 年 6 月 1 日、15 日、29 日、7 月 15 日、29 日、8 月 17 日、31 日及 9 月 21 日計 8 次門診部分負擔費用計 3,360 元部分此部分申請人於 112 年 1 月 18 日(本部收文日)申請審議後，業經健保署重新核定，同意核退該 8 次門診部分負擔計 3,360 元(420 元×8)</p>

次=3,360元)，並於112年2月4日以受理號碼0000000000全民健康保險自墊醫療費用核退核定通知書核退醫療費用計3,360元在案，則此部分申請爭議審議之標的已不存在。

四、關於111年8月1日及8日門診部分負擔費用計840元部分

(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) 此部分經審查卷附診斷證明書、全民健保重大傷病證明申請作業電腦查詢畫面、門診處方及治療明細、病歷等相關資料影本及健保署意見書記載，認為：

1. 本件申請人領有「腦血管動靜脈畸形」(診斷代碼Q282)之重大傷病證明(有效起迄日為111年1月28日至114年1月27日)，則申請人免自行部分負擔費用之範圍，限於上開重大傷病證明有效期限內就醫，並符合重大傷病證明所載病名之傷病或該等傷病相關之治療。

2. 本件申請人系爭111年8月1日及8日門診為咽良性腫瘤接受切除手術並回診，其病情與診斷與其重大傷病「腦血管動靜脈畸形」無關，系爭111年8月1日及8日門診部分負擔費用840元(420元+420元=840元)，自應由申請人自行負擔。

五、綜上，原核定關於重新核定核退申請人111年6月1日、15日、29日、7月15日、29日、8月17日、31日及9月21日計8次門診部分負擔費用計3,360元部分，申請爭議審議之標的已不存在，應不予受理；其餘111年8月1日及8日門診部分負擔費用部分，健保署未准核退，並無不合，原核定關於此部分應予維持。

據上論結，本件申請為部分不受理，部分無理由，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18條第1項第4款暨第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、全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 4 款

「權益案件有下列各款情形之一者，應為不受理之審定：四、原核定通知已不存在。」

二、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。」

三、行為時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。」