

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、眷屬郭○○幼就醫地點：○○醫療社團法人○○○○醫院（以下簡稱○○○○醫院）。</p> <p>二、就醫情形：111年10月29日至11月30日住院，自付部分負擔費用計新臺幣3萬7,871元。</p> <p>三、核定內容： 郭○○幼111年10月29日至11月30日於○○○○醫院住院就醫，經該署專業審查，認為不符急性腦中風一個月內之重大傷病免部分負擔範圍，所請核退重大傷病部分負擔，歉難核付。</p> <p>四、申請人為郭○○幼之子，為其法定繼承人，就郭○○幼上開就醫自墊之醫療費用，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2條第1項之附表一全民健康保險重大傷病項目第20項及第6條第1項第1款。</p> <p>二、健保署提具意見</p> <p>該署再送專業審查，認為此次住院並無腎臟科之重大傷病條件及病歷無腦中風相關症狀、神經學缺損及影像異常，不符合急性腦中風一個月內之重大傷病免部分負擔範圍。</p> <p>三、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附出院病歷摘要、特約醫事服務機構住院醫療服務點數清單、醫令清單等相關資料影本顯示：</p> <p>（一）申請人眷屬郭○○幼於111年10月29日因「Hypotension and consciousness change…」（低血壓、意識不清）至急診就醫，經診斷為「Urosepsis, ckd, Hyperkalemia, Hyponatremia」（尿路敗血症、慢性腎臟病、高血鉀症、低血鈉症）等，住院期間併發呼吸衰竭而插管治療，惟病歷中並無明確記載急性腦中風之發生，CT檢查無腦中風影像變化，臨床上無腦中風相關症狀，且治療過程亦與腦中風無關，其住院期間之病情並不符合全民健康保險重大傷病項目第20項所列「急性腦血管疾病」之範圍。</p> <p>（二）綜合判斷：同意健保署意見，不予核退111年10月29日至11月30日住院部分負擔費用。</p>

四、綜上，健保署未准核退系爭住院部分負擔醫療費用，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 112 年 5 月 17 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 2 條第 1 項之附表一全民健康保險重大傷病項目第 20 項

「二十、急性腦血管疾病（限發作後一個月內）（一）蜘蛛膜下腔出血（二）腦內出血（三）腦梗塞（四）其他腦血管疾病 [證明有效期限：急性發作後一個月內由醫師逕行認定免申請證明]」

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

「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。」