

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、就醫地點：○○醫療財團法人○○綜合醫院（以下簡稱○○醫院）。</p> <p>二、就醫情形：114 年 5 月 1 日至 10 日住院。</p> <p>三、醫療費用：新臺幣(下同)10 萬 7,612 元(含部分負擔費用 3 萬 2,382 元)。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>(一)申請人「情感性精神病」重大傷病證明有效日期自 96 年 11 月 1 日至永久，「重症肌無力未伴有急性惡化」重大傷病證明有效日期自 111 年 4 月 14 日至 114 年 4 月 13 日，惟遲至 114 年 5 月 15 日始重新申請，依規定重大傷病證明之效期不得銜接，換卡有效期間自提出申請之日 114 年 5 月 15 日起至 117 年 5 月 14 日。</p> <p>(二)申請人申請核退於○○醫院 114 年 5 月 1 日至 5 月 10 日住院部分負擔費用，查未在「重症肌無力未伴有急性惡化」重大傷病證明有效期間內，且非屬「情感性精神病」重大傷病相關就醫治療，核與規定不符，所請核退部分負擔醫療費用，該署未便同意。</p> <p>五、申請人檢附衛生福利部○○醫院 114 年 2 月 27 日開立之診斷證明書影本，主張其為單身且無子，在重大傷病證明有效日期前即前往衛生福利部○○醫院開立診斷證明書，因不諳手續程序延誤，未於期限內重新提出申請云云，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 2 項第 1 款、第 3 項、第 6 條第 1 項第 1 款及第 2 項。</p> <p>二、健保署提具意見</p> <p>(一)申請人「情感性精神病」重大傷病證明有效日期自 96 年 11 月 1 日至永久，「重症肌無力未伴有急性惡化」重大傷病證明有效日期自 111 年 4 月 14 日至 114 年 4 月 13 日及自 114 年 5 月 15 日至 117 年 5 月 14 日，申請核退因急性心肌梗塞等於○○醫院 114 年 5 月 1 日至 5 月 10 日住院部分負擔醫療費用。</p> <p>(二)查申請人「重症肌無力未伴有急性惡化」重大傷病證明有效期間至 114 年 4 月 13 日屆滿，遲至 114 年 5 月 15 日始重新申請，爰該重大傷病證明效期依規定不得銜接，114 年 5 月 1 日至 5 月 10 日住院非該重大傷病證明生效期間就醫，且該署洽○○醫院調閱病歷等資料送專業審查，認定申請人「重症肌無力未伴有急性惡</p>

化」重大傷病證明非依據該次住院檢驗報告所核定，又經審核該次住院非屬「情感性精神病」重大傷病相關就醫治療，據此，核定不予給付在案。

- (三)為維護保險對象權益，該署復依爭議審議申請書補述事實及理由、相關佐證文件，將114年5月1日至10日住院再送專審，認定本次住院原因與重症肌無力症無關，且非因情感性精神病住院，本案仍維持原核定，不予給付。

三、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見、卷附「出院病摘」、「診斷證明書」、「重大傷病申請相關資料表」、「全民健康保險自墊醫療費用核退申請書」等相關資料影本及健保署意見書記載，認為：

- (一)按「重大傷病證明，以保險對象提出申請之日為生效日。」「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。」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項前段及第6條第1項第1款所明定，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)經查申請人領有二項重大傷病證明，其一診斷病名為「情感性精神病(ICD-10-CM：296)」，有效日期為96年11月1日至永久，其二診斷病名為「重症肌無力未伴有急性惡化(ICD-10-CM：G700)」，原有效日期自111年4月14日至114年4月13日止，申請人於重大傷病證明效期屆滿後1個月，始由衛生福利部○○醫院於114年5月15日代向健保署申請核發重大傷病證明，經健保署核准該項重大傷病證明有效日期為114年5月15日至117年5月14日。
- (三)承上，申請人系爭114年5月1日至10日於○○醫院住院，並非在「重症肌無力未伴有急性惡化」重大傷病證明有效期間(111年4月14日至114年4月13日、114年5月15日至117年5月14日)，雖屬「情感性精神病」重大傷病證明有效期間就醫，惟依出院病摘所載出院診斷為「Non ST elevation myocardial infarction」(非ST段上升心肌梗塞)、「Coronary artery disease」(冠狀動脈疾病)等，系爭住院主要為心臟及血壓相關症狀之治療，與申請人所領有之「情感性精神病」重大傷病證明並無相關，爰此，申請人系爭住院並不符合得免除部分負擔費用之條件。

	<p>四、至申請人主張其在重大傷病證明有效日期前即開立診斷證明書，因不諳手續程序延誤，未於期限內重新提出申請云云，查全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第5條第2項第1款及第3項前段已規定「重大傷病證明有效期間屆滿，申請人得於下列期限內，依第二條規定重新申請：一、有效期間為二年以上者：效期屆滿三個月前。」於前項期限內重新申請，經保險人核定繼續取得重大傷病證明者，其效期得予銜接。逾前項期限始重新申請，經保險人核定繼續取得重大傷病證明者，以保險對象提出申請之日為生效日」，本件申請人於「重症肌無力未伴有急性惡化」重大傷病證明之效期屆滿後1個月始重新申請，已如前述，依前揭規定，該項重大傷病證明之效期不得銜接，應自提出申請日為生效日，所稱核難執為本案之論據。</p> <p>五、綜上，健保署未准核退系爭住院部分負擔費用，並無不合，原核定應予維持。</p> <p>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。</p>
--	--

中 華 民 國 114 年 11 月 6 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、第 2 項第 1 款、第 3 項

「重大傷病證明，以保險對象提出申請之日為生效日。」「重大傷病證明有效期間屆滿，申請人得於下列期限內，依第二條規定重新申請：一、有效期間為二年以上者：效期屆滿三個月前。」「於前項期限內重新申請，經保險人核定繼續取得重大傷病證明者，其效期得予銜接。逾前項期限始重新申請，經保險人核定繼續取得重大傷病證明者，以保險對象提出申請之日為生效日。原疾病經重新審查結果，確認不符重大傷病規定者，不再發給重大傷病證明。」

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。」