

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、就醫地點：台灣○○長老教會○○醫療財團法人○○○○紀念醫院（以下簡稱○○○○醫院）。</p> <p>二、就醫情形：</p> <p>(一) 114 年 5 月 10 日、13 日、27 日及 6 月 3 日計 4 次門診。</p> <p>(二) 114 年 5 月 15 日至 16 日住院。</p> <p>三、醫療費用：自付醫療費用計新臺幣(下同)12 萬 8,274 元(含 4 次門診部分負擔費用各 170 元、430 元、180 元、460 元及住院部分負擔費用 1,043 元)。</p> <p>四、健保署 114 年 10 月 8 日受理號碼 0000000000 全民健康保險自墊醫療費用核退核定通知書要旨</p> <p>(一) 114 年 5 月 27 日、6 月 3 日計 2 次門診及 114 年 5 月 15 日至 16 日住院：同意核退部分負擔醫療費用各 180 元、460 元及 1,043 元，計 1,683 元。</p> <p>(二) 114 年 5 月 10 日及 13 日計 2 次門診：為重大傷病住院確診前就醫，與重大傷病相關規定不符，故不予核退。</p> <p>五、申請人就健保署未准核退 114 年 5 月 10 日及 13 日計 2 次門診部分負擔醫療費用部分不服，檢附健保署前開核定通知書影本，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 6 條第 1 項第 1 款及第 2 項。</p> <p>二、健保署提具意見及補充意見</p> <p>(一) 本案申請人自 114 年 6 月 10 日取得診斷病名「女性右側乳房未明示部位惡性腫瘤」重大傷病證明，查系爭 114 年 5 月 10 日及 13 日計 2 次門診係重大傷病住院確診前之就醫，不予給付部分負擔費用。</p> <p>(二) 另查申請人 114 年 5 月 15 日至 16 日住院費用申報之診斷碼為 Z5111 (來院接受抗腫瘤化學治療)，爰依全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第 6 條規定，溯及當次住院及後續 5 月 27 日、6 月 3 日計 2 次門診免部分負擔費用，惟 114 年 5 月 10 日、13 日為重大傷病確診前之就醫，與重大傷病相關規定不符，故不予以核退。</p>

(三) 該署核發申請人重大傷病證明之依據為全民健康保險重大傷病證明申請書、診斷證明書(○○○○醫院 114 年 6 月 10 日開立)、病理報告(採檢日 114 年 4 月 30 日、報告日期 114 年 5 月 2 日)；另申請人於 114 年 5 月 15 日至 16 日住院前無住院申報資料，之後有 3 次住院與 5 月 15 日至 16 日住院診斷相同，且部分負擔費用申報為 0 元。

三、本件經本部審查卷附全民健康保險自墊醫療費用核退申請書、醫療費用明細收據[副本]、重大傷病申請相關資料表、保險對象住診申報紀錄明細表、全民健康保險重大傷病證明申請書、診斷證明書(○○○○醫院 114 年 6 月 10 日開立)、病理報告(採檢日 114 年 4 月 30 日、報告日期 114 年 5 月 2 日)等相關資料影本及健保署意見書、補充意見記載，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。」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；而所指可追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。

(二) 查本件申請人係由○○○○醫院於 114 年 6 月 10 日代為申請取得診斷病名為「女性右側乳房未明示部位惡性腫瘤」(診斷代碼：C50911)之重大傷病證明，有效起迄日為申請日 114 年 6 月 10 日至 119 年 6 月 9 日，依健保署補充意見顯示，健保署核發申請人重大傷病證明之依據為 114 年 5 月 2 日之病理報告(採檢日 114 年 4 月 30 日)及○○○○醫院 114 年 6 月 10 日開立之診斷證明書，申請人於 114 年 5 月 15 日至 16 日住院前無住院申報資料，

亦即申請人並無全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第 6 條第 2 項所定「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」之情形，自無適用該規定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，準此，申請人應於重大傷病證明有效期間(114 年 6 月 10 日至 119 年 6 月 9 日)內就醫，始得免除自行負擔費用，申請人於 114 年 6 月 10 日重大傷病證明生效前之 114 年 5 月 10 日、13 日、27 日、6 月 3 日計 4 次門診及 114 年 5 月 15 日至 16 日住院之部分負擔費用均不符合免除之條件，健保署原核定核退其中 114 年 5 月 27 日、6 月 3 日計 2 次門診及 114 年 5 月 15 日至 16 日住院就醫之部分負擔費用計 1,683 元，對申請人已屬有利，基於行政救濟不得為更不利申請人之決定，原核定仍應予維持。

四、綜上，健保署未准核退系爭 114 年 5 月 10 日及 13 日門診部分負擔費用，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 2 月 3 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

「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。」