

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、就醫地點：○○醫院。</p> <p>二、就醫情形：114 年 5 月 12 日門診。</p> <p>三、部分負擔醫療費用：新臺幣 420 元。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>申請人自 114 年 5 月 14 日起取得重大傷病證明，申請核退於○○醫院 114 年 5 月 12 日門診部分負擔費用，係重大傷病證明生效前就醫，核與規定不符，所請核退部分負擔費用，未便同意。</p> <p>五、申請人主張其 114 年 5 月 12 日門診，有拿 113 年 9 月 5 日於韓國就醫之診斷書給醫師看，當天有驗血，醫師拿 114 年 5 月 12 日報告幫其申請重大傷病證明云云，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 6 條第 1 項第 1 款及第 2 項。</p> <p>二、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；而所指可回溯至重大傷病證明生效日前之住院或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。</p> <p>三、本件經審查卷附「門診醫療費用收據」、「○○○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」、「全民健康保險保險對象門診申報紀錄明細表」等相關資料影本及健保署意見書、補充意見記載，認為申請人係於 114 年 5 月 14 日由臺北榮民</p>

	<p>總醫院開立診斷書，以網路方式代向健保署提出重大傷病證明之申請，經健保署審查同意核發診斷病名為「類風濕性關節炎伴有類風濕因子」(ICD-10-CM：M059)之重大傷病證明，有效起迄日為申請日 114 年 5 月 14 日至永久，而申請人系爭 114 年 5 月 12 日門診，並非在前開重大傷病證明有效期間內，且非屬「如因重大傷病住院，住院期間之檢驗報告於出院後始經確診屬於重大傷病」，而可回溯至重大傷病證明生效日前之住院或門診免部分負擔費用之要件，則系爭門診部分負擔費用，即應由申請人自行負擔。</p> <p>四、綜上，健保署函復申請人，略以系爭門診係重大傷病證明生效前就醫，所請核退部分負擔費用，未便同意等語，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 8 月 29 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。」