

臺中高等行政法院判決

高等行政訴訟庭第二庭

114年度訴字第220號

民國115年1月15日辯論終結

原告 黃柏凱

被告 衛生福利部中央健康保險署

代表人 陳亮妤

訴訟代理人 曹洪孝

上列當事人間因全民健康保險事件，原告不服衛生福利部中華民國114年4月2日衛部法字第1133100075號訴願決定，提起行政訴訟，本院判決如下：

主 文

一、原告之訴駁回。

二、訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序事項：

一、被告代表人於本院審理中於民國114年9月9日由石崇良變更為陳亮妤（見本院卷第51-52頁），茲據其新任代表人於114年10月2日答辯狀聲明承受訴訟（見本院卷第43頁），核無不合。

二、又按法官被聲請迴避者，在該聲請事件終結前，固應停止訴訟程序，但其聲請顯係意圖延滯訴訟而為者，不在此限，此觀行政訴訟法第20條準用民事訴訟法第37條第1項規定甚明。經查，原告提起本件行政訴訟後，於本院115年1月15日言詞辯論程序聲請合議庭迴避（見本院卷第263-264頁），核原告於言詞辯論程序終結前方聲請迴避，且未對迴避原因，或迴避原因發生在後或知悉在後之事實為釋明，顯見其明知不具備聲請法官迴避之要件，卻仍為聲請，延滯訴訟之意圖甚明。本院基於當事人有訴訟促進義

務，訴訟本身兼具公益性質，司法資源有限，且為全民所
共享等考量，認無停止訴訟程序之必要，先行說明。

貳、實體事項：

一、事實概要：

緣敦仁醫院於113年7月29日代原告向被告申請核發「妄想
型思覺失調症（ICD-10-CM：F20.0）」之重大傷病證明
（下稱系爭申請案），並檢附診斷證明書、出院病歷摘要
及病歷等相關資料。經被告送請精神科專科醫師審查，認
為原告精神疾患病程未達慢性化條件；社會功能及認知功
能無明顯退化程度；無明顯精神症狀如妄想、幻覺、功能
退化，請再追蹤治療，被告爰以113年8月5日受理編號113
38835196全民健康保險重大傷病核定審查通知書（下稱原
處分）核定不同意發給重大傷病證明。嗣原告自行於113
年8月9日提出申復，被告再次送精神科專科醫師審查，仍
經審認不符合申請條件；被告爰於113年8月21日以受理編
號11338835196全民健康保險重大傷病核定審查通知書
（下稱申復決定）核定不同意發給重大傷病證明。原告不
服，申請爭議審議，經衛生福利部（下稱衛福部）以113
年11月28日衛部爭字第1133404372號全民健康保險爭議審
定書（下稱爭議審定）審定駁回。原告仍不服，提起訴
願，訴願決定駁回，遂提起本件行政訴訟。

二、原告主張及聲明：

（一）主張要旨：

1.原告當年遭強制住院，經衛福部心理及口腔健康司（於
111年5月4日改制為心理健康司與口腔健康司）精神疾
病強制鑑定、強制社區治療審查會（下稱精神疾病審查
會）審認原告罹患「妄想型思覺失調症」，且已經達到
與現實脫節之精神狀態，致不能處理自己事務之程度，
精神疾病審查會意見已充分說明原告之情況與短暫型精
神疾病鑑別，否則豈有強制住院之必要性。依照敦仁醫
院所檢附之病歷摘要：「原告多次表明出院意念，頻頻

表達出院意念」，足認敦仁醫院於105年違反原告意願強制住院2次，精神疾病審查會審查原告所屬疾病是否為代碼ICD-10 F200與嚴重病人至無法處理自身事務，經審查原告屬於ICD-10 F200並非ICD-10F23，亦認定原告屬於嚴重病人致無法處理自身事務，而非一般病人或是正常人，原告於出院後又頻頻向心理及口腔司與被告反映上開之情事並請求移付衛福部醫事審議委員會（下稱醫審會）等情，被告均認為當初過程並無違失之處亦無不實之診斷。原告依精神疾病審查會審查意見與敦仁醫院診斷書向被告申請重大傷病（不代表原告認同前開診斷），被告不認同自身在105年之審查意見，不同意核發重大傷病卡為顯無理由。若原告並非嚴重病人致無法處理自身事務與ICD-10 F200，為什麼有住院之必要性？敦仁醫院醫師及被告均認為原告有ICD-10 F200，無移付醫審會與核刪健保點數的必要性，事後再辯稱原告可能為ICD-10F23是否有理由？原告持續規則就醫治療，被告究竟認為原告屬於何種病態？種種疑點均未見被告予以釐清。距原告遭強制住院迄今已逾9年半之時間，衡情常理疾病經歷過如此長久期間已慢性化，被告謂之仍屬急性期，顯無理由。

- 2.原告有明顯妄想或幻覺等精神病症狀，自符合重大傷病獲取資格。原告除經敦仁醫院醫師診斷為思覺失調症，其細項分類屬於妄想型，並經敦仁醫院及被告2位專科醫師確認疾病代碼為F200。追蹤治療並非核發重大傷病卡的必要條件，實務上亦有人拿取惡性腫瘤之重大傷病卡，因化療、放療或自費醫療費用過高而選擇放棄，故被告之辯詞未符法令依據。況且原告經強制就醫於敦仁醫院，於出院後被告依據精神衛生法配給原告精神社區訪視員，持續追蹤關懷原告，上開訪視員亦可證明原告持續規則就醫；規則就醫或是一定期間的追蹤治療，並

01 非全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法所明定之
02 必要條件，故不予過度贅訴。

03 3.被告既不爭執原告罹患思覺失調症，且該病症終身無法
04 治癒，則被告辯稱：「鑒於許多疾病均有可能造成精神
05 病症，後來可能痊癒……」假設被告並不爭執原告確診
06 妄想型思覺失調症，則豈會辯稱原告可能痊癒，並敘明
07 原告誤會醫師F的文字脈絡，醫師F並非診治原告罹患F2
08 3，因著重在「一定期間的追蹤治療」。被告既已依據
09 行政程序法第36條規定表示有針對原告就醫申報資料分
10 析，並沒有受原告主張所約束，即足以推定被告知悉原
11 告有於精神科「一定期間的追蹤治療」且是長期穩定，
12 並符合被告所屬精神社區訪視員所記載之訪視紀錄表。
13 上開訪視紀錄，衛福部已依照訴願法第67條充分審議
14 之，惟並未於訴願決定敘明相關理由。被告既已不爭執
15 原告罹患ICD-10F20.0，則訴願決定ICD-10是否記載重
16 大傷病第6項則非爭執之點，被告對於原告之疾病（ICD
17 -10F20.0）主張應前後一貫，不得事後任意推翻，始符
18 合禁反言原則。原告於精神科門診資料31筆，醫師依其
19 專業判定原告屬於慢性精神病，符合被告所訂立之全民
20 健康保險慢性病連續處方箋調劑作業要點（90年2月26
21 日已廢止），故大多處方箋均以連續處方箋開出，而非
22 一般處方箋開立，更可以證明原告之精神疾病已達慢性
23 化之程度。被告於進行保險對象就醫資料分析後，認為
24 特約醫院並無違反全民健康保險慢性病連續處方箋調劑
25 作業要點的慢性病調劑規範，因而無依據全民健康保險
26 醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法核刪健保點
27 數，上開被告之行政作為，應可推定其確認原告精神疾
28 病已達慢性化程度，故符合慢性病調劑規範。

29 4.原告屬於嚴重精神病人，於目前原告所看診之身心科醫
30 師，衡情常理並無不開立藥物治療原告F20.0之理，如
31 被告依然主張醫師違反醫學常理，則應依據醫師法第25

01 條懲戒，而未有此情，應推定被告知悉原告有持續追蹤
02 F20.0。被告於準備程序時以原告之ICD-10代碼未有F2
03 0.0，推定原告未有治療F20.0，惟ICD-10代碼之輸入並
04 不能作為實際診斷、治療，業經原告於準備程序提出身
05 心科醫師有記載M35.2，而該代碼是變態反應科的專屬
06 診斷與治療，但卻記載在身心科之代碼，足以證明ICD-
07 10代碼並不能代表實際的治療情況。再者，一般患者前
08 往醫療院所就醫，通常僅會注意藥物使用方式或是有無
09 特別注意事項，並不會特別注意醫師於申報資料記載之
10 ICD-10，此部分被告以ICD-10抗辯並央求原告說明為何
11 未記載F20.0，有為難原告之意，被告此舉違反行政程
12 序法第6條規定；原告僅是一般患者並非醫療從業人
13 員，亦無相關醫療知識可言，與單純前往身心科「一定
14 期間追蹤治療」，由身心科醫師就原告全體身心狀況
15 （含思覺失調）予以治療，ICD-10並非本件的審酌重
16 點。再者罹患F20.0未規則服藥之發病情況（或稱惡化
17 程度），已於書狀（七）第1點之判決清楚詳述，依其
18 反面解釋應推定原告確實有持續追蹤F20.0，且原告於
19 法庭答辯條理清晰，並無思考紊亂等情，後續亦無遭被
20 告所屬精神社區訪視員通報異常等紀錄。精神社區訪視
21 員既隸屬於被告所屬機關，雖與訴訟代理人為不同自然
22 人，惟基於行政一體原則與行政程序法第36條規定，難
23 以推諉不知，被告可以透過精神衛生照護管理資訊系統
24 釐清原告F20.0追蹤之情況；被告與訴願機關均未考量
25 此部分，所作成之原處分與訴願決定均有可議之處。末
26 以，慢性化一詞屬於不確定法律概念，依照一般人日常
27 經驗很難想像一個疾病確診已逾9年半還在急性階段，
28 尚未慢性化。參見被告所提之健保申報費用明細表（身
29 心科；代碼13），醫師依其專業評估原告疾病已慢性
30 化，慢性病連續處方箋開立。被告事後審查亦認為原告

之疾病已慢性化，因而無核刪健保點數，則被告於法庭之主張與審查邏輯有自相矛盾之處。

(二)聲明：

1.原處分、申復決定、爭議審定及訴願決定撤銷。

2.被告應依原告113年7月29日之申請作成核定發給重大傷病證明之行政處分。

三、被告答辯及聲明：

(一)答辯要旨：

有鑑於原告系爭申請案涉及高度專業，被告乃依據申請書所附診斷證明書及病歷等資料送請精神科專科醫師審查，審查結果：「（醫師A）精神疾患病程未達6個月，未達慢性化條件，請再追蹤治療。社會功能及認知功能無明顯退化程度。無明顯精神症狀如妄想、幻覺、功能退化（指連續追蹤治療至少6個月以上）」。緣專業審查認定原告病程未符合慢性精神病「慢性化」之要件，被告乃不同意發給重大傷病證明。嗣原告申請複核，被告復又將案件送請其他精神科醫師為專業判斷，結果分別為：「（醫師B）所附病歷紀錄與診斷書描述均為105年當時之臨床表現，精神疾病病程與臨床表現有極大的個體差異，對治療之反應與預後在個體間亦各有不同，個案目前是否仍符合重大傷病診斷且病情已呈慢性化，因無當下具體診斷、評估、治療等相關紀錄為依據，故歉難同意。」「（醫師C）未規則就診半年以上無法確定診斷，且門診醫師已與（予）解釋個案仍無法配合，動機有待商榷（榷），且關於症狀部分均未有著墨。」「（醫師D）依現有資料無法確定個案目前精神狀態；無法確定個案目前的社會功能及認知功能是否有明顯退化。」，因無足夠資料顯示原告病程已達「慢性化」條件，被告乃續予維持原處分。又為確保原告權益，被告在原告向衛福部申請爭議審議時，第3度將案件送由不同精神科醫師再作審查，結果：「（醫師E）個案稱曾於慢性病房治療，而提出重大傷病申請之敦仁醫院

1130729門診病歷中述『106年後於本院無看病紀錄』，如
個案本人於爭議申請書所述schizophrenia為精神慢性
病，由多年未曾見過該個案的醫師判定『是否慢性』實屬
為難，故建議該個案可改由更熟悉該個案狀況之醫師（如
慢性病房主治醫師）提出申請為宜。」（醫師F）1. 思
覺失調症指的是持續而慢性的精神症狀，因需與短暫型精
神症狀鑑別，規則追蹤治療6個月以上是必要的；2. 轉慢
性病房並不同於慢性化，目前急性病房是住院1至2個
月，超過此時間就可能轉往慢性病房，但不能代表已慢性
化；3. 目前無法核可重大傷病，需再追蹤治療是合理
的。」。除此之外，本件爭執在衛福部爭議審議程序中，
經該部委請精神科醫療專家審查，亦認原告「於105年2月
8日至12日及4月10日至6月16日入住敦仁醫院，固經診斷
為『妄想型思覺失調症』，其相隔8年後再於113年7月29
日至該醫院門診就醫，依該次門診病歷記載『個案今日至
本院要求開立重大傷病卡，但於106年後於本院無看診紀
錄，個案亦表示近年未於外院就診』等語以觀，申請人自
106年以後並無妄想型思覺失調症治療紀錄，鑑於許多疾
病，均可能造成精神症狀，後來有可能痊癒，依現有就醫
資料，尚無從判斷申請人於申請核發重大傷病證明時之病
情，是否符合本保險重大傷病項目所訂慢性精神病之條
件」。基於上述，原告系爭申請案既經多位專業醫師審查
均認其病程不符合（或無從判斷已經符合）慢性精神病之
「慢性化」要件，則被告以原處分否准原告之申請，並非
無據。

(二)聲明：

原告之訴駁回。

四、爭點：

被告以本件業經多位醫療專家審查，均認原告不符合重大
傷病項目第6類規定之標準為由，乃以原處分及申復決定
不同意核發重大傷病證明，有無違誤？

01 五、本院的判斷：

02 (一)事實概要記載之事實，有原告113年7月29日申請書及相關
03 資料（見本院卷第53-60頁）、系爭申請案重大傷病送審
04 案件查詢明細資料（原審）（見外放卷第5-6頁）、原處
05 分（見本院卷第61頁）、原告113年8月9日（收件日）申
06 復書（見訴願卷2第21-23頁）、系爭申請案重大傷病送審
07 案件查詢明細資料（申復）（見外放卷第7-9頁）、申復
08 決定（見本院卷第67頁）、系爭申請案重大傷病送審案件
09 查詢明細資料（爭議審議）（見外放卷第11-12頁）、爭
10 議審議（見本院卷第69-72頁）、原告113年12月4日訴願
11 書（見本院卷第127-128頁）、訴願決定（見本院卷第73-
12 82頁）等證據可以證明。

13 (二)被告以系爭申請案業經多位醫療專家審查，均認原告不符
14 合重大傷病項目第6類規定之標準為由，以原處分及申復
15 決定不同意核發重大傷病證明，核無違誤：

16 1.應適用的法令：

17 (1)全民健康保險法第6條第1項、第2項、第3項規定：

18 「（第1項）本保險保險對象、投保單位、扣費義務
19 人及保險醫事服務機構對保險人核定案件有爭議時，
20 應先申請審議，對於爭議審議結果不服時，得依法提
21 起訴願或行政訴訟。（第2項）前項爭議之審議，由
22 全民健康保險爭議審議會辦理。（第3項）前項爭議
23 事項審議之範圍、申請審議或補正之期限、程序及審
24 議作業之辦法，由主管機關定之。」第48條第1項第1
25 款、第2項規定：「（第1項）保險對象有下列情形之
26 一者，免依第43條及前條規定自行負擔費用：一、重
27 大傷病。……（第2項）前項免自行負擔費用範圍、
28 重大傷病之項目、申請重大傷病證明之程序及其他相
29 關事項之辦法，由主管機關定之。」第63條第1項、
30 第2項、第4項規定：「（第1項）保險人對於保險醫
31 事服務機構辦理本保險之醫療服務項目、數量及品

01 質，應遴聘具有臨床或相關經驗之醫藥專家進行審
02 查，並據以核付費用；審查業務得委託相關專業機
03 構、團體辦理之。（第2項）前項醫療服務之審查得
04 採事前、事後及實地審查方式辦理，並得以抽樣或檔
05 案分析方式為之。……（第4項）第1項得委託之項
06 目、受委託機構、團體之資格條件、甄選與變更程
07 序、監督及權利義務等有關事項之辦法，由保險人擬
08 訂，報主管機關核定發布。」第80條規定：「（第1
09 項）主管機關為審議保險爭議事項或保險人為辦理各
10 項保險業務，得請保險對象、投保單位、扣費義務人
11 及保險醫事服務機構提供所需之帳冊、簿據、病歷、
12 診療紀錄、醫療費用成本等文件或有關資料，或對其
13 訪查、查詢。保險對象、投保單位、扣費義務人及保
14 險醫事服務機構不得規避、拒絕、妨礙或作虛偽之證
15 明、報告或陳述。（第2項）前項相關資料之範圍、
16 調閱程序與訪查、查詢等相關事項之辦法，由主管機
17 關定之。」

18 (2) (113年9月16日修正前) 全民健康保險保險對象免自
19 行負擔費用辦法（下稱免自行負擔費用辦法）第1條
20 規定：「本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第
21 48條第2項規定訂定之。」第2條規定：「（第1項）
22 本法第48條所稱重大傷病，其項目及證明有效期限如
23 附表1。（第2項）保險對象經特約醫院、診所醫師診
24 斷為重大傷病者，得檢具下列文件，由本人或委託他
25 人、醫院、診所為代理人，向保險人申請重大傷病證
26 明：一、全民健康保險重大傷病證明申請書（如附表
27 二）。二、特約醫院、診所開立之診斷證明書（診斷
28 病名欄，應加填國際疾病分類碼）及病歷摘要或檢查
29 報告等相關佐證資料。診斷證明書自開立日起30日內
30 有效，逾期不予受理。三、身分證明文件影本。四、
31 其屬慢性腎衰竭需定期透析治療或呼吸衰竭需長期使

用呼吸器治療者，並應由特約醫院、診所加填全民健康保險慢性腎衰竭需定期透析治療病人重大傷病證明申請附表或呼吸器依賴病人重大傷病證明申請附表（如附表3、附表4、附表5）。（第3項）保險人審核前項文件需要補送相關資料時，得通知特約醫院、診所協助提供，並通知申請人。（第4項）特約醫院、診所代辦申請重大傷病證明，得先行造冊後，以傳真、專人或網路送達方式向保險人提出申請，並於申請之日起1個月內補送第2項所列文件。（第5項）附表1中註明由醫師逕行認定之重大傷病項目，免依第2項規定申請重大傷病證明。」第3條規定：「（第1項）保險人應自收受前條申請文件之日起14日內（不包括例假日），為重大傷病證明之核定，並將結果通知申請人或代理人。（第2項）前項期間如需補充相關文件者，其補件時間得予扣除。（第3項）重大傷病證明應註記於全民健康保險憑證。但其重大傷病項目為附表1第6項疾病時，由保險人發給書面證明。」第4條規定：「（第1項）申請人對保險人之核定有異議時，得於保險人通知到達之日起30日內，以書面申請複核，保險人應於收到申復複核文件之日起30日內核定。（第2項）申請人對保險人依前條第1項所為之核定，或依前項所為之重新核定仍有異議者，得依全民健康保險爭議事項審議辦法規定申請爭議審議。（第3項）前項爭議審議案件經審定駁回者，應檢附新檢查、檢驗或病理切片等報告，始得重新申請重大傷病證明。（第4項）第1項核定日期之計算，需保險醫事服務機構協助提供個案病歷或診療相關文件者，自文件送達保險人之日起算。」附表1、全民健康保險重大傷病項目及其證明有效期限：「6、慢性精神病〔符合以下診斷，而病情已經慢性化者，除第（一）項外，限由精神科專科醫師所開具之診斷書並

01 加註專科醫師證號〕……ICD-10-CM/PCS碼2014年
02 版：F20.0-F20.9、F25.0-F25.9。重大傷病項目：
03 （四）思覺失調症。英文疾病名稱：Schizophreni
04 a。證明有效期限：永久。……」免自行負擔費用辦
05 法附表1所定之全民健康保險重大傷病項目及其證明
06 有效期限，係依全民健康保險法第48條第2項授權由
07 主管機關即衛生福利部邀請國內各醫學專科醫學會及
08 醫療團體代表等討論研議定案，再由主管機關即衛福
09 部公告，故對於何謂重大傷病項目，本於職權及專業
10 訂定，自有其權威性及公正性，並無違反法律保留原
11 則。另基於健保資源有限性，重大傷病項目包括之疾
12 病範圍必有其侷限；為使健保資源獲得合理有效運
13 用，重大傷病項目訂立應立於平等原則並有客觀之審
14 酌標準。其中第6類明定：「慢性精神病……（四）
15 思覺失調症。」核屬已就該特定疾病類型為均衡之考
16 量，此為立法政策考量之範疇，並無違反憲法平等原
17 則及公平原則等一般法律原則，故被告自得以該辦法
18 作為審查本件之標準。

19 (3)全民健康保險醫療服務審查業務委託辦法第1條規
20 定：「本辦法依全民健康保險法第63條第4項規定訂
21 定之。」第2條規定：「保險人得依醫療給付費用總
22 額部門，就其醫療服務審查業務，分別委託專業機
23 構、團體辦理。」第4條規定：「受委託專業機構、
24 團體辦理醫療服務審查業務，涉及公權力行使時，應
25 由保險人為之。」第5條規定：「醫療服務審查業務
26 委託辦理之項目如下：一、擔任審查業務醫藥專家
27 （以下稱醫藥專家）之遴聘及管理。二、對於全民健
28 康保險醫事服務機構（以下稱保險醫事服務機構）辦
29 理本保險醫療服務之審查業務。三、審查業務品質之
30 管理及提升。四、保險人指定項目之審查。五、保險
31 人審查業務所需之專業諮詢。六、保險醫事服務機構

01 對審查作業之申訴及處理機制之建立。七、醫療服務
02 審查方法及規範之研擬。八、審查業務所需之保險醫
03 事服務機構輔導及訪查作業。九、審查決定之爭議審
04 議、訴願及訴訟案件，其出席、出庭之協助答辯及書
05 面答辯撰擬。」

06 (4)全民健康保險爭議事項審議辦法第1條規定：「本辦
07 法依全民健康保險法（以下稱本法）第6條第3項規定
08 訂定之。」第2條第1項規定：「保險對象、投保單
09 位、扣費義務人及保險醫事服務機構對於保險人核定
10 下列全民健康保險權益案件有爭議時，得依本辦法規
11 定申請權益案件之審議：一、關於保險對象之資格及
12 投保手續事項。二、關於被保險人投保金額事項。
13 三、關於保險費、滯納金及罰鍰事項。四、關於保險
14 給付事項。五、其他關於保險權益事項。」第4條規
15 定：「申請人申請審議，應於保險人核定通知文件達
16 到之次日起60日內，填具全民健康保險爭議審議申請
17 書（以下稱申請書），向全民健康保險爭議審議會
18 （以下稱爭審會）提起之。」第9條規定：「爭議案
19 件之審議，得指定委員先行初審，作成初審意見後，
20 提會議決之；涉及專業技術或係大量發生者，其初審
21 並得委請相關科別醫師或專家協助之。」第10條規
22 定：「爭議案件以書面審議為原則。必要時，得委託
23 有關機關或學術機構進行鑑定，並於審議時列席說
24 明。」

25 2.經查，敦仁醫院於113年7月29日代原告向被告提出系爭
26 申請案，申請核發「妄想型思覺失調症（ICD-10-CM：F
27 20.0）」之重大傷病證明，並檢附診斷證明書、出院病
28 歷摘要及病歷等相關資料（見本院卷第53-60頁），經
29 被告送請精神科專科醫師審查，審查意見：「精神疾患
30 病程未達6個月，未達慢性化條件，請再追蹤治療。社
31 會功能及認知功能無明顯退化程度。無明顯精神症狀如

妄想、幻覺、功能退化。[指連續追蹤治療至少6個月以上]」（見外放卷第5-6頁）。被告爰據此作成原處分略以：「一、經審查不符全民健保重大傷病項目，不同意發給重大傷病證明，不符合的原因如下：精神疾患病程未達慢性化條件，請再追蹤治療[指連續追蹤治療至少6個月以上]。社會功能及認知功能無明顯退化程度。無明顯精神症狀如妄想、幻覺、功能退化。……」，核定不同意發給重大傷病證明（見本院卷第61頁）。嗣原告自行於113年8月9日提出申復（見訴願卷2第21-23頁），被告再次送精神科專科醫師審查，審查意見1：「所附病歷紀錄與診斷書描述均為民國105年當時之臨床表現，精神疾病之病程與臨床表現有極大的個體差異，對治療之反應與預後在個體間亦各有不同，個案目前是否仍符合重大傷病診斷，且病情已呈慢性化，因無當下具體診斷，評估，治療等相關紀錄為依據，故歉難同意。」審查意見2：「未規則就診半年以上無法確定診斷，且門診醫師已與解釋個案仍無法配合，動機有待商確，且關於症狀部分均未有著墨。」審查意見3：「1. 依現有資料無法確定個案目前的精神狀態。2. 無法確定個案目前的社會功能及認知功能是否有明顯退化。」，核定意見為：「所附病歷紀錄與診斷書描述均為民國105年當時之臨床表現，精神疾病之病程與臨床表現有極大的個體差異，對治療之反應與預後在個體間亦各有不同，因無當下具體診斷，評估，治療等相關紀錄為依據，無法確定個案目前的社會功能及認知功能是否有明顯退化，不符申請。」（見外放卷第7-9頁），被告遂據此作成申復決定：「一、經審查不符全民健保重大傷病項目，不同意發給重大傷病證明，不符合的原因如下：所附病歷紀錄與診斷書描述均為民國105年當時之臨床表現，精神疾病之病程與臨床表現有極大的個體差異，對治療之反應與預後在個體間亦各有不同，因

01 無當下具體診斷，評估，治療等相關紀錄為依據，無法
02 確定個案目前的社會功能及認知功能是否有明顯退化，
03 不符申請。……」，仍核定不同意發給重大傷病證明
04 （見本院卷第67頁）。此有原告113年7月29日申請書及
05 相關資料（見本院卷第53-60頁）、系爭申請案重大傷
06 病送審案件查詢明細資料（原審）（見外放卷第5-6
07 頁）、原處分（見本院卷第61頁）、原告113年8月9日
08 （收件日）申復書（見訴願卷2第21-23頁）、系爭申請
09 案重大傷病送審案件查詢明細資料（申復）（見外放卷
10 第7-9頁）、申復決定（見本院卷第67頁）在卷可稽。
11 是以，本件業經多位醫療專家審查，均認原告不符合重
12 大傷病項目第6類（四）規定：「慢性精神病……
13 （四）思覺失調症。」之標準，故被告以原處分及申復
14 決定不同意核發重大傷病證明予原告，經核於法並無不
15 合。

16 3.原告雖主張其曾遭強制住院，並經診斷為「妄想型思覺
17 失調症」，自原告遭強制住院至今已逾9年半之時間，
18 依常理疾病經過如此長久期間已慢性化，被告謂之仍屬
19 急性期，顯無理由；原告有於精神科就診，並有連續處
20 方箋，亦可證明原告之精神疾病已達慢性化，ICD-10代
21 碼不能代表實際治療情況云云。惟查：

22 (1)依原告所提出之敦仁醫院105年2月12日出院病歷摘
23 要，入院日期為105年2月8日，出院日期為105年2月1
24 2日，入院診斷及出院診斷均為「妄想型思覺失調
25 症」；105年6月16日出院病歷摘要，入院日期為105
26 年4月10日，出院日期為105年6月16日，入院診斷及
27 出院診斷均為「F200妄想型思覺失調症」（見本院卷
28 第56-57頁），被告於114年10月31日行政訴訟答辯
29 （二）狀亦載明不爭執敦仁醫院診斷原告罹患「妄想
30 型思覺失調症」（見本院卷第120頁）。此有敦仁醫
31 院105年2月12日、105年6月16日出院病歷摘要（見本

01 院卷第56-57頁)及被告行政訴訟答辯(二)狀(見
02 本院卷第119-121頁)在卷可稽。是本件原告曾罹患
03 「妄想型思覺失調症」為兩造所不爭執。

04 (2)觀諸原處分及復查決定不同意核發重大傷病證明之理
05 由,略以系爭申請案欠缺「連續追蹤治療」之相關紀
06 錄,無法確定個案目前的社會功能及認知功能是否有
07 明顯退化及已達慢性化。至關於慢性化之認定依據,
08 參DSM-5精神疾病診斷準則手冊中關於思覺失調症【2
09 95.90(F20.9)】之診斷準則:「A.在1個月內(或
10 是如果成功治療病程少於1個月)出現以下2項(或更
11 多)症狀。至少有1項必須為(1)、(2)或(3):
12 1.妄想。2.幻覺。3.胡言亂語(如經常離題或前後不
13 連貫)。4.整體上混亂或僵直行為。5.負性症狀(如
14 減少情緒表達或動機降低)。B.此困擾(disturbanc
15 e)發病以來的大部分時間,1項或更多主要領域功
16 能-如工作、人際關係或自我照顧(self-care)顯著
17 比未發病前降低、(或當在孩童或青少年發作時,無
18 法達到預期的人際、學業或職業功能[occupational
19 function])『如工作(work)、人際關係或自我照
20 顧(self-care)』。C.此困擾的徵兆(sign)至少
21 持續出現6個月。此6個月期間一定要包括至少1個月
22 (或成功治療者,略少於1個月)符合診斷準則A(即
23 活躍期的症狀[active-phasesymptoms])及可包括前
24 驅或殘餘期症狀期(period of prodromal or resid
25 ual symptoms)。在前驅或殘餘症狀期間,困擾的徵
26 兆可能只表現負性症狀或是2項或更多項列在診斷準
27 則A的弱顯性形式症狀(attenuated form symptom
28 s)(例如怪異的信念[odd beliefs]、不尋常的感覺
29 經驗[unusual perceptual experience])。……」
30 (見本院卷第173頁),由上可知,思覺失調症除1個
31 月(活躍期)之相關核心症狀外,整體病程需至少達

6個月以上（包含活躍期、前驅期、殘餘期）方能判斷是否已達慢性化程度，則本件審查醫師以近期6個月以上連續追蹤治療之相關紀錄為疾病是否已達慢性化程度判斷依據，即屬合理。而依原告105年6月於敦仁醫院出院後至113年8月30日之精神科科別就醫申報資料進行分析，精神科門診資料共計31筆，有診斷代碼F43.0（急性壓力反應）、F41.9（非特定的焦慮症）、M35.2【貝塞特氏症（全身性自體免疫疾病）】、Z04.8（來院接受其他特定理由之檢查及觀察）、G47.30（非特定的睡眠呼吸中止）等疾病，惟並無診斷代碼F20.0（妄想型思覺失調症）及其他重大傷病第6項（慢性精神疾病）之疾病（見本院卷第179-185頁）。復依原告之敦仁醫院113年7月29日乙種診斷證明書，診斷：「思覺失調症」，醫囑：「個案因上述疾病於105/2/8-105/2/12、105/4/10-105/6/16於本院住院治療，但之後於本院無看病記錄」（見本院卷第55頁）；原告之敦仁醫院門診病歷亦載明：「看診日：1130729」、「F200 妄想型思覺失調症」、「S：個案於105年於本院住院2次，診斷為思覺失調症。個案今日至本院要求開立重大傷病卡，但於106年後於本院無看病記錄，個案亦表示近年未於外院就診。說明不符合申請重卡條件，建議先規則就診半年後再評估，但個案表示不要看診，只是針對過去的就醫資料要求提出重卡申請。……0：今日來院要求開立重大傷病卡及身心障礙手冊，予說明需規則就診治療後方能評估，目前不符合申請條件，個案仍堅持出具診斷書提出申請。」（見本院卷第59-60頁）。此有DSM-5精神疾病診斷準則手冊關於思覺失調症部分（見本院卷第171-173頁）、敦仁醫院105年2月12日、105年6月16日出院病歷摘要（見本院卷第56-57頁）、原告105年6月17日至113年8月30日之精神

01 科就醫申報資料及疾病代碼及中文名稱對照表（見本
02 院卷第181-187頁）、敦仁醫院113年7月29日乙種診
03 斷證明書（見本院卷第55頁）、敦仁醫院門診病歷
04 （看診日113年7月29日）（見本院卷第59-60頁）在
05 卷可稽。由前開卷證資料可知，原告確實曾罹患有
06 「妄想型思覺失調症」，於105年間曾2次因此入院治
07 療，惟自105年6月於敦仁醫院出院後至113年8月30日
08 期間，原告均未曾針對該疾病就醫治療，且於原告提
09 出用以申請重大傷病證明之敦仁醫院113年7月29日乙
10 種診斷證明書亦載有「於106年後於本院無看病記
11 錄，個案亦表示近年未於外院就診」等語。而被告將
12 原告系爭申請案送精神科醫生審查，於原審查及申復
13 審查階段之審查意見略為原告未規則就診半年以上，
14 欠缺具體診斷、評估、治療等相關紀錄為依據，依現
15 有資料無法確定個案目前社會功能及認知功能是否有
16 明顯退化等語，亦如前所述。是雖原告於105年間經
17 敦仁醫院診斷為思覺失調症，惟其後未有任何就診紀
18 錄，則審查醫師以系爭申請案欠缺原告6個月以上關
19 於思覺失調症連續追蹤治療之相關紀錄，無法確定原
20 告目前的社會功能及認知功能是否有明顯退化及已達
21 慢性化，均不同意系爭申請案，核定意見亦同，自無
22 違誤，而原告前開主張為其一己主觀見解，核無足
23 採。

24 (3)另關於原告聲請本院調閱原告「強制住院審查報告」
25 以證明其疾病已達慢性化之聲請調查證據部分，經本
26 院向被告及衛福部心理健康司函詢原告所稱之「強制
27 住院審查報告」等資料（見本院卷第111、113頁），
28 被告以114年10月29日健保中字第1149448276號函復
29 略以：「……說明：……二、旨揭黃君所聲請調閱之
30 『審查報告』究竟何指，本署無法確定，惟若連結黃
31 君114年10月19日行政訴訟答辯書狀（二）暨請求調

閱書狀內指陳『原告確實罹患ICD-10 F200，而非原
行政處分機關鑑定醫師F所認ICD-10 F23』，則本署
並無此份資料。蓋本署對於黃君罹患ICD-10 F20.0一
事從未爭議，亦無審查醫師F認定黃君罹患ICD-10 F2
3之情事，一切均係黃君個人誤認，……」（見本院
卷第117頁），衛福部則以114年10月31日衛部心字第
1141700356號函復略以：「……說明：……二、經查
本部精神照護資訊管理系統，本部精神疾病強制鑑
定、強制社區治療審查會未曾受理黃君之審查案件，
爰無審查報告。」（見本院卷第131頁）。此有本院
高等行政訴訟庭114年10月20日中高行慧和114訴0002
20字第1140002063號函（稿）（見本院卷第111
頁）、本院高等行政訴訟庭114年10月20日中高行慧
和114訴000220字第1140002064號函（稿）（見本院
卷第113頁）、被告114年10月29日健保中字第114944
8276號函（見本院卷第117頁）、衛福部114年10月31
日衛部心字第1141700356號函（見本院卷第131頁）
在卷可稽。是雖原告向本院聲請調查證據以證明其疾
病已達慢性化，惟經本院向被告及衛福部心理健康司
函詢後，並無原告所稱之證據資料，關於衛生福利部
是否確實存有原告所主張之該等資料，及該等資料得
以認定原告疾病已慢性化等情，均為原告主觀臆測，
且本件事證已臻明確，本院自無再行調查證據之必
要，併予敘明。

(4)綜上所述，原告僅於105年曾因思覺失調症住院並於
當年度即出院，未能提出半年內因思覺失調症就診之
紀錄供被告審查，被告委請之專業精神科醫師審查結
果以無近期就診紀錄無法認定原告目前的社會功能及
認知功能是否有明顯退化及已達慢性化為由核定不同
意申請，被告據以作成原處分及申復決定均核定不同

01 意發給原告重大傷病證明為適法，原告所述為其主觀
02 認知見解，均不足採。

03 4.原告聲請法官迴避而停止訴訟部分：

04 按當事人如已就該訴訟有所聲明或為陳述後，不得依民
05 事訴訟法第33條第1項第2款聲請法官迴避；法官被聲請
06 迴避者，在該聲請事件終結前，應停止訴訟程序。但其
07 聲請因違背同法第33條第2項，或第34條第1項或第2項
08 之規定，或顯係意圖延滯訴訟而為者，不在此限，民事
09 訴訟法第33條第2項、第37條第1項定有明文，又民事訴
10 訟法第33條至第38條之規定，於本節準用之，行政訴訟
11 法第20條亦有明文。查原告於本院115年1月15日言詞辯
12 論終結後具狀表示於「答辯書（六）」已依法向本院申
13 請停止訴訟程序等云，並檢附刑事告訴書狀。依原告11
14 4年12月2日提出之行政訴訟答辯書狀（六）所載，及前
15 開「刑事告訴書狀」意旨，均係就本院是否調閱原告所
16 稱之「強制住院審查報告」為爭執，為本院之訴訟程序
17 進行事項，且原告114年12月2日行政訴訟答辯書狀
18 （六）未有向本院申請停止訴訟程序之陳述。又原告於
19 本院115年1月15日言詞辯論程序亦對本院是否調閱該資
20 料而為爭執並聲請合議庭迴避（見本院卷第260-264
21 頁）。而本院業已依職權向被告及衛福部函詢原告所稱
22 之「強制住院審查報告」，經核上開機關均無原告所述
23 資料，已如前述，本院亦已命被告提出審查醫師意見並
24 供原告閱覽，至關於衛福部是否確實存有原告所主張之
25 證據資料，及該資料得用以認定原告疾病已慢性化等
26 情，均為原告主觀臆測，且本件事證已臻明確，本院自
27 無再行調查證據之必要，原告主張本院合議庭拒絕調閱
28 原告所稱之「強制住院審查報告」云云，實屬無據，原
29 告復聲請法官迴避而停止訴訟顯係意圖延滯訴訟而為，
30 是依前揭規定，本件不停止訴訟程序，附此敘明。

(三)綜上所述，原告主張各節，均無可採，本件被告以原處分及申復決定否准原告重大傷病證明之申請，認事用法核無違誤，爭議審定及訴願決定遞予維持，亦無不合。

(四)本件的判決基礎已經明確，兩造其餘的攻擊防禦方法及訴訟資料經本院斟酌後，均與判決結果不生影響，而無一一論述的必要，併予說明。

六、結論：本件原告之訴為無理由。

中 華 民 國 115 年 2 月 5 日

審判長法官 劉錫賢

法官 郭書豪

法官 林靜雯

以上正本證明與原本無異。

如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書（均須按他造人數附繕本）；如於本判決宣示或公告後送達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（須附繕本）。未表明上訴理由者，逕以裁定駁回。

上訴時應委任律師為訴訟代理人，並提出委任書，但符合下列情形者，得例外不委任律師為訴訟代理人：

得不委任律師為訴訟代理人之情形	所需要件
(一)符合右列情形之一者，得不委任律師為訴訟代理人。	1. 當事人或其代表人、管理人、法定代理人具備法官、檢察官、律師資格或為教育部審定合格之大學或獨立學院公法學教授、副教授。 2. 稅務行政事件，當事人或其代表人、管理人、法定代理人具備會計師資格。 3. 專利行政事件，當事人或其代表人、管理人、法定代理人具備專利師資格或依法得為專利代理人。

01

(二)非律師具有右列情形之一，經本案之行政法院認為適當者，亦得為訴訟代理人。

1. 當事人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親具備律師資格者。
2. 稅務行政事件，具備會計師資格者。
3. 專利行政事件，具備專利師資格或依法得為專利代理人者。
4. 當事人為公法人、中央或地方機關、公法上之非法人團體時，其所屬專任人員辦理法制、法務、訴願業務或與訴訟事件相關業務者。

是否符合(一)、(二)之情形，而得為強制律師代理之例外，當事人應於提起上訴或委任時釋明之，並提出(一)、(二)所示關係之釋明文書影本及委任書。

02

中 華 民 國 115 年 2 月 5 日

03

書記官 黃毓臻