

案情摘要

申請人之眷屬於泰國住院 14 日，健保署按公告之住院核退上限及實際住院日數，核退 14 日住院醫療費用，其餘超過核退上限之醫療費用不予核退，核無不合。

衛部爭字第 1093405093 號

| 審 定 | |
|-----|--|
| 主 文 | 申請審議駁回。 |
| 事 實 | <p>一、眷屬林○○境外就醫地點：泰國○○ Hospital。</p> <p>二、就醫情形：109 年 5 月 18 日至 6 月 1 日住院。</p> <p>三、醫療費用：折合新臺幣（下同）計 73 萬 8,197 元。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>按健保署公告「109 年 4、5、6 月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限」，住院每日 5,490 元，核退 14 日住院費用 7 萬 6,860 元(5,490 元×14=76,860 元)，其餘醫療費用，不予給付。</p> |
| 理 由 | <p>一、法令依據</p> <p>(一) 全民健康保險法第 55 條第 2 款。</p> <p>(二) 全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 6 條第 1 項第 2 款及第 2 項。</p> <p>(三) 健保署 109 年 4 月 10 日健保醫字第 1090033070 號公告。</p> <p>二、查本件申請人之眷屬林○○因傷病於 109 年 5 月 18 日至 6 月 1 日住院就醫，業經健保署認屬臺灣地區外發生不可預期之緊急傷病而就醫，並依實際住院天數及前開公告核退上限，住院每日 5,490 元，核退 14 日住院費用 7 萬 6,860 元(5,490 元×14=76,860 元)有案，其餘係超過核退上限之醫療費用，健保署未准核退，於法並無不合。</p> <p>三、申請人主張林○○於 109 年 5 月 18 日急性中風，送醫治療，但因腦部血塊腫大壓迫血管，需緊急進行開刀切除，而開刀途中又遇大出血，再次進行搶救，終於順利完成手術，待在加護病房一週持續昏迷，不時有突發狀況，緊急洗腎 3、4 次，急救數次無法救回。由於新冠肺炎疫情，親人都無法前往探視，開刀住院等醫療費用也都是先請泰國朋友代墊云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：</p> <p>(一) 查世界各地醫療水準不一，計費方式亦不相同，任何國家對於國家資源，均有適當規劃公平分配予全民共享，不可能就其人民在國外發生之傷病，毫無上限無止盡核退其在國外之醫療費用，我國考量各國生活水準之差異，為維護整體保險對象權益之公平性，乃於全民健康保險法第 55 條第 2 款及第 56 條第 2 項規定：「保險對象有下列情形之一者，得向保險人申請核退自墊醫療費用：二、於臺灣地區外，因罹患保險人公告之特殊傷病、發生不</p> |

可預期之緊急傷病或緊急分娩，須在當地醫事服務機構立即就醫；其核退之金額，不得高於主管機關規定之上限。」、「保險對象申請核退自墊醫療費用應檢具之證明文件、核退基準與核退程序及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。」，改制前行政院衛生署(102年7月23日改制為衛生福利部)遂按上開法律授權訂定「全民健康保險自墊醫療費用核退辦法」，採國內醫院及診所平均醫療費用作為定額核退基準上限，已考量就醫期間使用之材料、藥品及治療處置等相關費用，並於該辦法第6條第2項明定，前開核退費用之基準，由保險人每季公告之。

(二)本件申請人眷屬林○○系爭住院就醫，業經健保署依實際住院天數及前開公告核退上限核退14日住院費用，已如前述，於法即無不合。

四、綜上，健保署依核退上限核退申請人眷屬林○○14日住院費用7萬6,860元，其餘醫療費用，未准核退，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。