

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區○○醫院及○○醫院。</p> <p>二、就醫原因：車禍致全身多處疼痛。</p> <p>三、就醫情形：111年7月1日至29日及7月29日至8月20日計2次住院。</p> <p>四、醫療費用：折合新臺幣（下同）計21萬1,092元（其中第1次住院費用13萬147元）。</p> <p>五、核定內容：</p> <p>（一）111年7月1日至29日（第1次）住院 經審查核定，同意核退該次住院費用，並按收據記載金額，於扣除本保險不給付項目之中成藥費3,045元後，核實核退12萬7,102元（130,147元-3,045元=127,102元）。</p> <p>（二）111年7月29日至8月20日（第2次）住院 經專業審查，認定不符不可預期之緊急傷病，核定不予核退醫療費用。</p> <p>六、申請人就未准核退之第2次住院費用部分不服，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3條。</p> <p>（三）改制前行政院衛生署（於102年7月23日改制為衛生福利部）91年10月2日衛署健保字第0910060027號函。</p> <p>二、健保署提具意見 為維護保險對象權益，該署復將申請爭議審議申請書所載理由及相關資料，再送專業審查，認為第2次住院係再次住院，已非不可預期就醫，仍維持原核定。</p> <p>三、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「診斷證明書」、「入院記錄」、「出院小結」、「出院記錄」等就醫相關資料影本顯示：</p> <p>（一）申請人因「車禍致全身多處疼痛約1天」，於111年7月1日至29日（第1次）住院就醫，診斷為「1.直腸損傷 2.右側腓骨骨折 3.肋骨骨折 4.腰椎骨折 5.左髌骨骨折 6.肺挫傷 7.多處損傷」等，業經健保署認屬因不可預期之緊急傷病而就醫，並依規定核退該次住院費用在案。</p> <p>（二）嗣申請人於111年7月29日出院當天旋以「車禍致全身多處疼痛30天」轉院治療，接受行氣活血、通絡止痛、營養神經、低頻等治療，111年8月20日出院（第2次），依第1次住院之「出院</p>

小結」記載「出院情況：患者未訴明顯不適，無噁心，無嘔吐…」  
「出院醫囑：3. 建議適當做康復訓練，防止肌肉萎縮、靜脈血栓形成」觀之，申請人於第 1 次住院出院時已無急性病症，第 2 次住院係第 1 次住院出院之後續復健治療，且卷附第 2 次住院就醫資料並無情況緊急之相關描述，況其病情或診斷亦非屬全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 3 條所定之緊急傷病範圍，尚難認屬因不可預期之緊急傷病而就醫。

(三) 綜合判斷：同意健保署意見，不予核退 111 年 7 月 29 日至 8 月 20 日(第 2 次)住院費用。

四、申請人主張其 111 年 6 月 30 日晚間 8 時車禍重傷至○○醫院急救，111 年 7 月 1 日住院，7 月 29 日由救護車轉院至○○醫院繼續治療，至 8 月 20 日出院，應實屬同一段醫療。珠海市金灣中心人民醫院入院診斷為直腸損傷，右側腓骨骨折，肋骨 3-10 骨折，腰椎 L3、L4、L5 骨折，左髌骨骨折、肺部挫傷，臟器多處損傷等症狀，因無法進食至 7 月 21 日皆以注射營養劑維生，並聘用院方提供之 24 小時護理人員照護生活起居。○○醫院或因無治療臟器損傷項目，於 7 月 29 日上午由救護車轉至○○醫院繼續治療，因傷重無法自理生活，均聘由院方提供之護理人員 24 小時照護，8 月 20 日從○○醫院出院返家自行療傷云云，惟所稱核難執為本案之論據，理由如下：

(一) 查全民健康保險係強制性社會保險，雖肩負著保障全體國民健康之使命，惟基於財源之有限性與醫療資源分配正義性，以保險醫事服務機構所提供之適切、合理而有必要之基本醫療照護為前提。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」，先予敘明。

(二) 依前開規定，保險對象至非本保險醫療機構就醫，以發生不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者，始得申請核退醫療費用，該核退內容自亦以適切、合理而有必要之緊急處置為限，又依改制前行政院衛生署 91 年 10 月 2 日衛署健保字第 0910060027 號函釋意旨，前揭核退辦法並賦予保險人

對臺灣地區外之核退案件，依例外從嚴之法理，有審核其醫療是否適當且合理之權限，亦有臺北高等行政法院 100 年度簡字第 767 號判決及臺灣士林地方法院 107 年度簡字第 20 號行政訴訟判決可資參照。

(三) 本件除經有審核權限之機關健保署審查判斷外，本部復依前開規定，再委請醫療專家就申請人檢附之前開就醫資料專業判斷結果，亦認為申請人系爭 111 年 7 月 29 日至 8 月 20 日(第 2 次)住院非屬因不可預期之緊急傷病而就醫，已如前述，申請人所稱，核有誤解。

五、綜上，健保署未准核退系爭 111 年 7 月 29 日至 8 月 20 日住院費用，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 112 年 10 月 30 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 55 條第 2 款

「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。」

二、全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 3 條

「本法第五十五條第一款及第二款所定緊急傷病，其範圍如下：

一、急性腹瀉、嘔吐或脫水現象者。

二、急性腹痛、胸痛、頭痛、背痛(下背、腰痛)、關節痛或牙痛，需要緊急處理以辨明病因者。

三、吐血、便血、鼻出血、咳血、溶血、血尿、陰道出血或急性外傷出血者。

四、急性中毒或急性過敏反應者。

五、突發性體溫不穩定者。

六、呼吸困難、喘鳴、口唇或指端發紺者。

七、意識不清、昏迷、痙攣或肢體運動功能失調者。

八、眼、耳、呼吸道、胃腸道、泌尿生殖道異物存留或因體內病變導致阻塞者。

九、精神病病人有危及他人或自己之安全，或呈現精神疾病症狀須緊急處置者。

十、重大意外導致之急性傷害。

十一、生命徵象不穩定或其他可能造成生命危急症狀者。

十二、應立即處理之法定傳染病或報告傳染病。」

三、改制前行政院衛生署 91 年 10 月 2 日衛署健保字第 0910060027 號函

「全民健康保險緊急傷病自墊醫療費用核退辦法第六條第一項第二款所稱核實給付，僅係考量世界各地醫療水準及制度差異性所為之裁量性規定，依例外從嚴之法理，本保險施行區域外之核退案件，除有核退金額不得高於本保險支付各特約醫學中心各類平均費用之上限外，保險人所依循之審查原則應無二致，亦即保險人對施行區域外之核退案件，應有審核其是否適當且合理之權限。」