

| 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。</p> <p>二、就醫原因：大肺泡手術。</p> <p>三、就醫情形：112年3月15日至20日住院。</p> <p>四、核定內容：<br/>經專業審查，認為依出院記錄所述，此一疾病早已於兩年前健檢診斷，且入院理由亦為「為了手術治療」，「無胸悶氣喘」，不符合緊急傷病範圍，不同意給付。</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</p> <p>為維護申請人權益，該署復依所附相關資料再送專業審查，認為依所附病歷記載內容顯示，申請人為右側肺大疱性肺氣腫，未合併氣胸發作，所接受之手術治療應屬常規選擇性手術(elective surgery)，不符緊急傷病範圍，維持原核定，不予給付。</p> <p>三、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見、卷附「診斷證明書」、「出院記錄」(2份，110年10月16日至27日及系爭112年3月15日至20日住院)、○○市○○醫院112年2月17日「會診單」、112年2月20日「轉診轉院審批表」等相關資料影本及健保署意見書顯示：</p> <p>(一) 申請人因「體檢發現肺大泡2年」於112年3月15日住院就醫，入院診斷為「氣胸」，112年3月17日接受「胸腔鏡下肺大疱切除術」，112年3月20日出院，出院診斷為「肺大疱」，依「出院記錄」之「入院時情況」記載「患者於2年前體檢發現肺大泡，偶有右側胸背部疼痛，無胸悶氣喘，無咳嗽咳痰，無反酸噯氣。現患者為求手術治療，收治入院。病程中患者無畏寒發熱、無心悸胸悶呼吸困難，無胸背部脹痛，無聲嘶嗆咳」等語觀之，顯示申請人此次住院係因已知病症為求進一步手術治療而就醫，且卷附就醫資料亦無情況緊急之相關描述，其病情或診斷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，系爭住院尚難認屬因不可預期之緊急傷病而就醫。</p> |

(二) 綜合判斷：同意健保署意見，不予核退 112 年 3 月 15 日至 20 日住院費用。

四、申請人主張其檢附之 110 年 10 月 27 日出院紀錄已記載左肺、右肺均有多發肺大泡影，右肺泡大於左肺，當時不能同時手術兩肺，先開痛的左肺，等 1 年後再手術右肺，右肺的肺泡大於左肺，休養期間也有胸痛，為了工作只好吃藥止痛，直至 112 年 2 月 17 日才至淮安市人民醫院就診，轉至江蘇省人民醫院手術，當時右肺已頂到心臟，切除的肺也比左肺大云云，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。」，本部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，又依本部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) 本件申請人系爭住院就醫，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醫療費用，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。

中 華 民 國 113 年 1 月 19 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。」