

審 定

主 文	<p>申請審議駁回。</p> <p>一、境外就醫地點：大陸地區廣東省○醫院。</p> <p>二、就醫原因：上肢損傷、發燒、新型冠狀病毒感染、急性扁桃腺炎等。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>（一）112年3月19日、21日(留觀至22日)計2次急診。</p> <p>（二）112年3月23日至24日住院。</p> <p>四、醫療費用：折合新臺幣(下同)計2萬2,399元。</p> <p>五、核定內容：</p> <p>（一）112年3月19日及21日急診：依收據記載金額，於扣除中成藥、新冠肺炎檢測費、藥袋費後，給付費用各675元及3,428元，共計4,103元。</p> <p>（二）112年3月23日至24日住院：依所附病歷資料，病人住院當天已無發燒，相關檢驗檢查結果亦無法支持緊急住院之必要，核定不予給付。</p> <p>六、申請人就未准核退之112年3月23日至24日住院費用部分不服，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）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。</p> <p>二、健保署提具意見</p> <p>為維護申請人權益，該署復依申請人所附相關資料，再送專業審查結果，認定112年3月23日至24日住院治療，依據所附病歷資料，生命徵象穩定，無緊急住院必要性，維持原議，不予給付。</p> <p>三、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附門診病歷、「DR檢查報告書」、「CT檢查報告書」、「出院證明」、「24小時內入出院紀錄」、「疾病診斷證明書」、「檢驗報告單」等相關就醫資料影本顯示：</p> <p>（一）申請人因發熱1天，於112年3月21日急診就醫(留觀至22日)，經診斷為「發熱」，業經健保署認屬因不可預期之緊急傷病而就醫，並依規定核退該次急診費用在案。</p> <p>（二）申請人復因相同疾病於112年3月23日至24日住院，經診斷為「1.發熱、2.新型冠狀病毒感染、3.急性扁桃體炎」等，接受檢查及藥物治療，惟入院時，身體診療結果為體溫正常(36.6</p>

度)，雙肺聽診音清、雙肺呼吸音清，未聞干、濕囉音、心界無擴大，律齊，各瓣膜聽診區未聞病理性雜音等，住院期間無發燒，生命徵象穩定，接受霧化、氧療、化痰、消腫等對症綜合治療，並無因應情況緊急之相關處置，其病情尚無緊急住院必要性。

(三)綜合判斷：同意健保署意見，不予核退 112 年 3 月 23 日至 24 日住院費用。

四、申請人主張其因連續反覆發燒不退，於 112 年 3 月 21 日、22 日、23 日連續三日急診就醫，經住院做進一步檢查，檢查結果為：1.發熱、2.新冠狀病毒感染、3.急性扁桃體炎。入院體溫雖為 36.6 度，惟實際上反覆燒退不斷，於 3 月 23 日 01:00 離院，又於同日 22:49 至院急診並住院，檢驗出確診及急性扁桃體炎，多日反覆高燒不退(前兩日體溫 42 度及 40 度)，實符合不可預期之緊急傷病云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：

(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

<p>，亦認為申請人病情尚無緊急住院必要，已如前述，申請人所稱，核有誤解。</p> <p>五、綜上，健保署未准核退系爭住院醫療費用，並無不合，此部分原核定應予維持。</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 113 年 3 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 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、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

「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。」