

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區○○省○○○○○○○○○醫院及○○○○○醫院。</p> <p>二、就醫原因：主動脈夾層 B 型、高血壓 3 級、慢性乙型病毒性肝炎，不伴有 δ 因子、慢性丙型病毒性肝腎功能不全（依健保署意見書記載）。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>（一）112 年 10 月 7 日及 8 日計 2 次急診。</p> <p>（二）112 年 10 月 8 日至 25 日住院。</p> <p>四、醫療費用：折合新臺幣（下同）計 80 萬 2,105 元（含 2 次急診費用各 1 萬 7,937 元、4,110 元及住院費用 78 萬 58 元）。</p> <p>五、核定內容：</p> <p>（一）112 年 10 月 7 日及 8 日急診：按健保署公告「112 年 10、11、12 月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限」，急診每次 3,340 元，核退 2 次急診費用計 6,680 元（3,340 元\times2=6,680 元），其餘醫療費用，不予給付。</p> <p>（二）112 年 10 月 8 日至 25 日住院：按前開公告之核退上限，住院每日 6,575 元，核退 17 日住院費用計 11 萬 1,775 元（6,575 元\times17=111,775 元），其餘醫療費用，不予給付。</p> <p>（三）另救護車、陪床費及中成藥費，非健保給付範圍。</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 112 年 10 月 11 日健保醫字第 1120664226 號公告。</p> <p>二、查本件申請人因病於 112 年 10 月 7 日、8 日急診及 112 年 10 月 8 日至 25 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，並依前開公告核退上限，急診每次 3,340 元及住院每日 6,575 元，核退 2 次急診費用 6,680 元及 17 日住院費用 11 萬 1,775 元，共計 11 萬 8,455 元（6,680 元+111,775 元=118,455 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、申請人主張其因工作需要前往大陸，作業期間身體不適，檢查結果為主動脈夾層 B 型，需住院開刀裝支架治療，光支架費用約 50 至 60 萬，希望健保能夠給付此項費用，因這筆費用實在太高，一般民眾無法承擔云云，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</p>

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
外國發生之傷病，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
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(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) 本件申請人系爭急診及住院就醫，業經健保署依公告核退上限核
退 2 次急診及 17 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 2 次急診費用 6,680 元及 17 日
住院費用 11 萬 1,775 元，其餘超過核退上限之醫療費用，該署未
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。

中 華 民 國 113 年 3 月 14 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

