

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：泰國○○。</p> <p>二、就醫原因：髖關節脫臼（依健保署意見書記載）。</p> <p>三、就醫情形：113年2月16日至18日住院。</p> <p>四、醫療費用：折合新臺幣（下同）計11萬6,466元。</p> <p>五、核定內容： 按住院天數及健保署公告之核退上限，住院每日6,227元，核退2日住院費用計1萬2,454元(6,227元×2日=12,454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113年1月10日健保醫字第1130660022號公告。</p> <p>二、查本件申請人因病於113年2月16日至18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，住院每日6,227元，核退2日住院費用計1萬2,454元(6,227元×2=12,454元)有案，其餘係超過核退上限之醫療費用及本保險不給付之伙食費、救護車費，健保署未准核退，於法並無不合。</p> <p>三、申請人主張其於113年2月15日半夜11:45在飯店發生意外，救護車抵飯店後，救護員在113年2月16日00:15左右做了一些緊急措施，約於1:00左右送到醫院急診室做了很多檢查，數據之前已提供給健保署，證明其有送急診的事實云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：</p> <p>（一）健保署意見書陳明，略以依據申請人所提供資料檢附之醫療資訊，申請人確於急診就醫後住院，但所提供之醫療費用收據正本及費用明細，並無113年2月16日急診就醫之獨立醫療費用收據，又參酌國內醫療院所時有急診併同住院申報之情事，爰本案以113年2月16日至18日期間住院予以核退等語。</p> <p>（二）本件經本部逐一審查卷附就醫相關資料及醫療費用收據影本，發現申請人固於113年2月16日凌晨2時14分在泰國○○之「Emergency Service Department」接受「Complete Blood Count」等檢查，有「Laboratory Report」影本附卷可稽，惟查</p>

卷無該次急診相關醫療費用收費資料可憑，且卷附申請人113年2月16日至18日住院之「Receipt」及「Outpatient Statement Detail Report」，均僅記載病房(Ward)6A、病房號(Room)1680、收費項目及收費金額，無從據以認定該次急診費用已列於住院費用中，則本件申請人系爭住院就醫，健保署已按實際住院日數核退2日住院費用，於法即無不合。

四、綜上，健保署依核退上限核退申請人2日住院費用計1萬2,454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 5 月 31 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6條第1項第2款及第2項

「保險人審查結果，認應核退醫療費用時，應依下列規定及基準辦理：二、發生於臺灣地區外之案件：由保險人依本保險醫療費用支付及給付規定審查後核實給付。但申請費用高於其急診、門診治療日或出院之日前一季本保險支付特約醫院及診所急診每人次、門診每人次、住院每人日平均費用基準者，其超過部分，不予給付。」「前項第二款有關核退費用之基準，由保險人每季公告之。」

三、健保署113年1月10日健保醫字第1130660022號公告

「依據全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 6 條，公告 113 年 1、2、3 月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限： 單位：元

項目 年月	門診 (每次)	急診 (每次)	住院 (每日)
113 年 1 月至 113 年 3 月	1,024	3,298	6,227

註：血液透析、論病例計酬案件，其核退上限，依實際接受門診、急診或住院之服務項目上限辦理。」