

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：右股骨頸骨折。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>（一）112年8月3日急診。</p> <p>（二）112年8月3日至7日及8月7日至23日計2次住院。</p> <p>四、醫療費用：計折合新臺幣(下同)26萬8,788元。</p> <p>五、核定內容：</p> <p>（一）112年8月3日急診及112年8月3日至7日(第1次)住院：依健保署公告之「112年7、8、9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3,552元，住院每日6,556元，給付1次急診費用3,552元及4日住院費用2萬6,224元(計算式：6,556元X4=26,224元)，合計2萬9,776元(計算式：3,552元+26,224元=29,776元)；其餘醫療費用，不予給付。</p> <p>（二）112年8月7日至23日(第2次)住院：經專業審查，認定非屬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112年8月7日至23日(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）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，該署復依申請審議申請書補述事實、理由及相關證據文件再送專業審查，仍認定申請人112年8月7日至23日(第2次住院)係股骨頸骨折手術復健住院16天，一般術後即自行在家復健，不同意給付，原核定並無不當。</p> <p>三、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「疾病診斷證明書」、「疾病證明單」、「住院病案首頁」、「入院記錄」、「手術記錄」、「出院小結」、「病歷記錄」等就醫資料影本顯示：</p> <p>（一）申請人因「外傷後右髖疼痛活動受限」於112年8月3日至大陸地區○○醫院急診，經診斷為「右股骨頸骨折」，當天住院，112年8月5日接受「右人工股骨頸置換術」，112年8月7日出院，業經健保署認屬因不可預期之緊急傷病而就醫，並依規定核退在</p>

案，已如前述。

(二) 申請人於 112 年 8 月 7 日出院時情況為「一般情況好，生命體徵平穩，手術切口情況良好」，醫囑建議「轉康復醫院進一步抗感染、消腫治療」等，乃於 112 年 8 月 7 日至大陸地區○○醫院住院就醫，診斷為「(右)股骨頸骨折(術後)」，功能診斷：「右下肢活動功能受限，日常生活自理能力減退、社會參與能力減退」，接受相關檢查及抗炎、消腫等對症處理，112 年 8 月 23 日出院，依醫療常規，髖部手術後復健治療，自行在家復健即可，並無住院持續復健拆線之情形，且卷附就醫資料並無情況緊急之相關描述，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，系爭第 2 次住院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 112 年 8 月 7 日至 23 日(第 2 次)住院費用。

四、申請人主張其在○○醫院實施股骨頸骨折置換手術，因大陸醫患重且多，手術醫院為集中資源，即便重大病患進行手術後一天，就安排轉住康復醫院進行繼續治療，其活動受限，視為緊急傷病期，經了解股骨頸置換手術相關作業程序，臺灣各大醫院實施相同手術後，通常留院治療時間約為 7 天左右，請就 112 年 8 月 7 日至 23 日住院給予合理天數相應補助云云，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) 本件申請人系爭 112 年 8 月 7 日至 23 日(第 2 次)住院，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 112 年 8 月 7 日至 23 日住院醫療費用，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 113 年 6 月 18 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。」