

## 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○○市○○○○醫院。</p> <p>二、就醫原因：抑鬱狀態及外傷後右側第 3、4、5、6 肋骨骨折活動不便 11 日。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>(一) 112 年 9 月 15 日至 28 日及 10 月 9 日至 23 日計 2 次住院。</p> <p>(二) 112 年 10 月 8 日門診。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>(一) 112 年 9 月 15 日至 28 日及 10 月 9 日至 23 日計 2 次住院：不符不可預期之緊急傷病，核定不予給付。</p> <p>(二) 112 年 10 月 8 日門診：按健保署公告之「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」，門診每次 1,037 元，給付 1 次門診費用計 1,037 元，其餘醫療費用，不予給付。</p> <p>五、申請人就未准核退 112 年 9 月 15 日至 28 日及 10 月 9 日至 23 日計 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>為維護保險對象權益，該署依申請人爭議審議申請書補述事實、理由及相關文件，再送專業審查，認定 112 年 9 月 15 日至 28 日住院申請人記憶力下降已半年，生命徵象正常，神識清楚，非緊急傷病；另 112 年 10 月 9 日至 23 日住院同原審意見，仍維持原核定。</p> <p>三、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「CT 檢查報告單」、「診斷書」、「入院紀錄」、「出院記錄」等就醫相關資料影本顯示：</p> <p>(一) 關於 112 年 9 月 15 日至 28 日(第 1 次)住院部分</p> <p>申請人因「精神抑鬱、失眠 1 年、記憶力下降半年」於 112 年 9 月 15 日至 28 日住院，經診斷為「1. 抑鬱狀態 2. 呼吸暫停綜合症 3. 高血壓病 1 級 中危組 4. 失眠 5. 癡呆可能 6. 上呼吸道感染」等，惟卷附就醫資料並無情況緊急之相關記載，且其精神抑鬱、失眠已 1 年，記憶力下降已半年，尚難認屬因不可預期之緊急傷病而就醫。</p> <p>(二) 關於 112 年 10 月 9 日至 23 日(第 2 次)住院部分</p> <p>1. 申請人因「右側胸部外傷疼痛 10 天」於 112 年 10 月 8 日門診，經 CT 檢查顯示「右胸第 3、4、5、6 肋骨骨折」，經健保署認定</p>

屬不可預期之緊急傷病，並依規定核退門診費用在案。

2. 申請人為進一步治療，於 112 年 10 月 9 日至 23 日住院，經診斷為「右胸多肋骨折」，惟卷附住院就醫資料顯示申請人住院期間僅接受疼痛控制及臥床休養，並無情況緊急之相關描述，該次住院即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 9 月 15 日至 28 日及 10 月 9 日至 23 日計 2 次住院費用。

四、申請人主張 1. 有關 112 年 9 月 15 日至 28 日(第 1 次)住院部分，其於 111 年 1 月至 112 年 2 月在清潔公司工作期間，受主管長期打壓、謾罵、栽贓、侮辱，讓其精神及身心遭受極大的壓力與傷害，112 年 2 月 10 日至今於○○醫院精神科及神經科就醫，診斷為憂鬱症及呼吸中止症，由於精神狀況非常不好，為了改善心情，於 112 年 9 月 8 日飛往老家○○，回家後找了 4 趟卻找不到出生及成長 20 多年的娘家，到市場買菜卻找不到回家的路，頭腦一片空白。112 年 9 月 15 日由家人陪同到當地醫院腦科住院治療，至 112 年 9 月 28 日出院。入院時醫生問 100-7 是多少，卻答不出來，頭被卡住一樣都是空的，由於睡眠非常不好，血壓也提升為高血壓 1 級。2. 有關 112 年 10 月 9 日至 23 日(第 2 次)住院部分，其 112 年 9 月 28 日出院後，在回家路上不慎踢到石頭往前跌倒在地，當時左手拿著藥，右手本能地向前撐，只聽到右側邊響了一聲非常痛，臉部朝地把牙齒都摔鬆動了，原本就是假牙，沒多久 3 顆假牙都斷裂脫落。回家後找了一些治傷的噴劑，以為摔跤疼痛難免，沒有重視，也不想再去醫院，認為過幾天就會慢慢好起來，訂購 112 年 10 月 10 日回臺的飛機，接近回臺日期還不見好轉，又因感冒咳嗽背部及右側肋骨劇痛，右臂也在痛，越來越嚴重，在家人強烈要求下，於 112 年 10 月 8 日門診檢查，CT 檢查報告為右邊第 3、4、5、6 肋骨骨折，112 年 10 月 9 日至 23 日住院，無法乘坐 10 月 10 日回臺的飛機就診。以上句句屬實，目前被摔斷的牙齒也要好幾萬元，被霸凌後又無法工作，請核准其實際醫療費用云云，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，亦認為申請人系爭 2 次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 4 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、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。」