

## 審 定

主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：美國。</p> <p>二、就醫原因：疑似病毒感染引起之發燒。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>（一）112 年 9 月 19 日急診。</p> <p>（二）112 年 9 月 19 日至 20 日住院。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>（一）112 年 9 月 19 日急診：按收據記載金額，核實核退新臺幣 3,370 元。</p> <p>（二）112 年 9 月 19 日至 20 日住院：依病歷資料無法支持需住院治療之必要(入院評估記載：病人微笑，外觀良好，要求吃冰淇淋)，不符不可預期之緊急傷病，核定不予給付。</p> <p>五、申請人就未准核退 112 年 9 月 19 日至 20 日住院醫療費用部分不服，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（於 102 年 7 月 23 日改制為衛生福利部）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，該署復依其所附相關資料再經專業審查結果，申請人在急診時體溫約 38°C 左右，依病歷紀錄，醫師在做檢查時，病人狀況好、會笑、要求吃冰淇淋，血液檢查白血球及 C-反應蛋白皆不太高，且腦部電腦斷層檢查正常，可急診處置即可，不予給付住院自墊費用。</p> <p>三、本件經綜整申請審議理由、本部委請醫療專家審查意見及卷附「Pediatric History and Physical」等就醫資料影本顯示：</p> <p>（一）申請人因發燒、嘔吐及頭痛(Fever Vomiting Headache)於 112 年 9 月 19 日急診就醫，診斷為不明原因發燒(fever of unknown origin)，接受腦部 CT 及抽血檢驗後，住院觀察一日，申請人固主張醫師說明因 Covid-19 開始出現變種，為保障病人安全，且考量之前反覆發燒及其他可能潛在病症，評估至少留院一晚云云，惟其在急診已做適當檢查排除重要疾病，卷附就醫資料亦無情況緊急之相關描述，系爭住院尚難認屬因不可預期之緊急傷病而就醫。</p> <p>（二）綜合判斷：同意健保署意見，不予核退 112 年 9 月 19 日至 20 日住院費用。</p>

四、申請人主張其反覆發燒請假，返校後再度發燒，並呈昏睡，送兒科就醫時，醫師見病情急轉，出現眼畏光、嘔吐、全身癱軟、哭喊頭痛、漸失意識，要求速送急診，健保署以「病人微笑、外觀良好、要求吃冰淇淋」，未呈現真實全貌，醫師不單描述微笑，還有其觀察：考量強烈頭痛及病毒感染，在 Assessment，醫師除了透過 lab，還有檢查其能微笑、外觀良好且還能要求吃冰淇淋，接續寫沒有腦膜病徵(no meningeal signs)，最初在急診室頭痛情形以 Tylenol 靜脈注射解決，說明腦部情形應該沒有大問題。其因病加上脫水，體重從近 20 公斤下降至 16.5 公斤，在靜脈輸液後病情已有改善，在等待醫師時，護理人員詢問是否要吃冰淇淋，醫護人員認為冰淇淋有熱量、易吞嚥，亦可舒緩喉痛，事實上護理人員提供 ice cream 及 popsicle，其選擇 popsicle。又醫師說明因 Covid-19 開始出現變種，醫院常為不明病毒疲於奔命，也有病人看似穩定出院，結果出院後急轉直下，錯過治療時機回院住進 ICU，甚至致命，為保障病人安全，且考量之前反覆發燒及其他可能潛在病症，評估至少留院一晚持續靜脈注射治療，請修正原無支持住院治療之必要改需住院治療云云，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 6 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。」