

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區上海市○醫院。</p> <p>二、就醫原因：肺炎。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>（一）113 年 2 月 27 日門診。</p> <p>（二）113 年 2 月 27 日至 3 月 3 日住院。</p> <p>四、醫療費用：折合新臺幣（下同）計 1 萬 7,264 元。</p> <p>五、核定內容：</p> <p>（一）113 年 2 月 27 日門診：依收據記載金額，給付 710 元。</p> <p>（二）113 年 2 月 27 日至 3 月 3 日住院：專業審查核定，依病歷敘述可口服藥物治療，無需要住院之描述，核定不予給付。</p> <p>六、申請人就未核准核退 113 年 2 月 27 日至 3 月 3 日住院費用部分不服，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，該署復依相關資料及申請人爭議審議申請書說明內容，再經專業審查，認定疾病非屬不可預期之緊急傷病，爰維持原核定。</p> <p>三、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附門診就醫記錄、「出院記錄」等就醫相關資料影本顯示：</p> <p>（一）申請人因咳嗽於 113 年 2 月 27 日門診就醫，診斷為「肺炎」，業經健保署認屬因不可預期之緊急傷病而就醫，並依規定給付門診費用有案。</p> <p>（二）申請人於 113 年 2 月 27 日門診後入院，經診斷為「肺炎支原體性肺炎」，接受抗感染、止咳化痰、擴張支氣管及肺部理療等對症治療處置，於 3 月 3 日出院，惟入院時之身體診察結果為「一般情況可，呼吸平穩」，卷附就醫資料並無情況緊急之相關描述，申請人之病情於門診治療即可因應其緊急醫療之所需。</p> <p>（三）綜合判斷：同意健保署意見，不予核退 113 年 2 月 27 日至 3 月 3 日住院費用。</p> <p>四、申請人主張其 113 年 2 月 24 日就診，專家判定急性支氣管炎，服</p>

用阿奇霉速干混懸劑(希舒美)，並在家配合霧化治療，但第 3 天後依然咳嗽厲害，症狀沒有改善。於 113 年 2 月 27 日再次就診，拍胸部 X 光片診斷為肺炎，主治醫生考慮阿奇霉素出現耐藥性，醫生要求住院治療，住院後使用巨環內酯類藥物多西環素靜脈輸液治療，並觀察是否出現其他併發症，於 3 月 3 日出院，試問得到肺炎，醫生判斷第一線藥物治療無效，在醫生要求住院治療下，有哪個家長會不聽醫囑直接回家？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：一、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，又前揭核退辦法並賦予健保署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)本件申請人系爭住院就醫，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，亦認為申請人之病情於門診治療即可因應其緊急醫療之所需，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

中 華 民 國 113 年 9 月 2 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。」