

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○○○○○醫院。</p> <p>二、就醫原因：膽囊結石併急性膽囊炎、肺炎。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>（一）113年2月8日及10日計2次急診。</p> <p>（二）113年2月10日至21日住院。</p> <p>四、醫療費用：折合新臺幣（下同）8萬480元（含住院費用7萬4,286元）。</p> <p>五、核定內容：</p> <p>（一）113年2月8日急診：按該署公告之「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」，急診每次3,298元，核退急診費用計3,298元。</p> <p>（二）113年2月10日急診：於扣除本保險不給付之其他費用22元後，依收據記載金額，核退急診費用490元。</p> <p>（三）113年2月10日至21日住院：依疾病診斷關聯群常規統計，該病症手術治療平均住院日5日，按健保署公告之核退上限，住院每日6,227元，給付5日住院費用計3萬1,135元（6,227元×5=31,135元），其餘醫療費用不予核退。</p> <p>六、申請人就113年2月10日至21日住院未准核退之醫療費用部分不服，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6條第1項第2款及第2項。</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>（四）健保署113年1月10日健保醫字第1130660022號公告。</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，申請人入院前有2次急診治療，入院後前3天採內科保守治療，其相關檢查及治療應屬急診就醫相關事項，2月14日手術，2月19日檢驗報告CRP、WBC值皆已下降，應無住院必要，故給付住院5天費用應屬合理，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」、「檢驗報告單」、「病理標本檢查報告單」、「CT影像診斷報告單」、</p>

「出院記錄」等就醫資料影本顯示：

- (一) 申請人前因「腹痛伴嘔吐 2 小時」於 113 年 2 月 8 日急診，接受抗感染及止痛等治療後，因腹痛未見緩解，為進一步診治，於 113 年 2 月 10 日經急診收住院，診斷為「1. 急性膽囊炎；2. 膽囊結石；3. 肝血管瘤」，2 月 14 日接受「腹腔鏡下膽囊切除術」，手術順利，經補液、抗感染及止痛等對症處理後，腹痛緩解。因術後出現咳嗽、咳痰及咽喉不適，CT 提示兩肺肺炎，接受抗生素治療，於 113 年 2 月 21 日出院，依醫療常規，申請人就醫當時之病況合理住院日數 5 日。
- (二) 綜合判斷：同意健保署意見，核退 5 日住院費用，其餘醫療費用，不予核退。

四、申請人主張其 113 年 2 月 8 日晚上 7 點多開始劇烈腹痛且嘔吐，2 個多小時未改善，故至醫院急診，醫生建議 113 年 2 月 8 日至 10 日 3 天至急診施打抗生素及止痛藥，但 3 天後腹痛持續未緩解，113 年 2 月 10 日醫生建議住院。抽血檢查 CRP：65.04mg/L、WBC：9.66/L，以抗生素及止痛藥治療，直至 113 年 2 月 13 日未見緩解，建議開刀，113 年 2 月 14 日進入開刀房行腹腔鏡做膽囊切除(膽囊壁呈現嚴重壞死)並置入引流管引流，113 年 2 月 15 日咳嗽且有痰，113 年 2 月 16 日呼吸道症狀越來越嚴重，服用止咳祛痰藥物，113 年 2 月 18 日咳嗽嚴重導致胸痛，傷口牽扯痛，照會胸腔科及胸腹部 CT 診斷：兩側肺部多發肺炎，改注射莫西沙星抗生素。113 年 2 月 19 日抽血 CRP：17.1mg/L，拔除腹部引流管，因肺部感染，醫生建議轉至胸腔科病房進一步治療，其因住院多日無法好好休息，堅持出院改口服抗生素及門診診治。雖健保署核定書中臨床路徑定義膽囊切除平均住院日數核定為 5 日，但其實因情況較為特殊，術後又併發兩側多發肺炎，導致住院日延長共 11 日，若非不得已又有誰會想在春節期間又是異鄉動手術云云，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合理住院日數 5 日，已如前述，申請人所稱，核有誤解。

五、綜上，健保署依核退上限核退 5 日住院費用 3 萬 1,135 元，其餘住院醫療費用不予核退，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 9 月 20 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、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。」

四、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。」