

案情摘要

申請人因急性心肌梗塞緊急氣球導管擴張治療和支架置放等 2 次住院，經本部專業審查，認為第 1 次住院有急性心肌梗塞事實，依臨床經驗，係屬急性冠狀動脈綜合症，可認屬不可預期之緊急傷病，住院 7 日尚屬合理，同意核退第 1 次住院費用，健保署未予核退，即有未洽。另第 2 次住院為計畫性住院，即難認屬因不可預期之緊急傷病而就醫，健保署未准核退醫療費用，核無不合。

衛部爭字第 1113401579 號

審 定	
主 文	<p>一、原核定關於未准核退申請人 110 年 11 月 8 日至 15 日住院就醫自付之醫療費用部分撤銷，由原核定機關另為適法之核定。</p> <p>二、其餘申請審議駁回。</p>
事 實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區○○省○○○○○醫院。</p> <p>二、就醫原因：急性心肌梗塞緊急氣球導管擴張治療和支架置放等。</p> <p>三、就醫情形：110 年 11 月 8 日至 15 日及 110 年 12 月 2 日至 5 日計 2 次住院。</p> <p>四、核定內容： 申請人 110 年 11 月 8 日至 15 日及 110 年 12 月 2 日至 5 日於臺灣地區外住院就醫，經專業審查，認定非屬不可預期之緊急傷病，核與核退規定不符，所請醫療費用，核定不予給付。</p> <p>五、申請人不服，主張其於 110 年 11 月 8 日因心絞痛無法呼吸，緊急就醫，醫師評估須馬上住院手術，因左右 2 條血管阻塞，又有高血壓，必須分 2 次間隔 1 個月再做另一邊血管云云，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) 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>本件經該署 2 位醫療專家審查結果，認定 110 年 11 月 8 日至 15 日住院，根據出院記錄，並無任何>80%以上的嚴重阻塞，且心電圖無 ST 波段上升，心肌酵素亦無嚴重異常，然在一次導管中，植入 5 根支架，亦不合一般心肌梗塞常理之處理。另 110 年 12 月 2 日至 5 日住院，離上次住院未滿 1 個月，又在看似不嚴重的血管植入 1 根支架，不合醫學常規，不同意給付。</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「診斷證明書」、「出院記錄」、「情況說明」等就醫相關資料影本顯示：</p>

(一) 關於 110 年 11 月 8 日至 15 日第 1 次住院部分

1. 申請人因「反復活動後胸痛 1 月餘，加重 1 天」，於 110 年 11 月 8 日住院就醫，入院診斷為「急性冠脈綜合症」，經相關檢驗、檢查結果，肌鈣蛋白：0.440ng/mL，N 端-前腦鈉肽(NT-ProBNP)：339pg/mL，其中心電圖顯示「竇性心律，ST 段 J 點抬高」，而冠狀動脈造影報告為「前降支全程瀰漫性狹窄 20%~70%；回旋支近中段瀰漫性狹窄 20%~70%；右冠脈近段瀰漫性狹窄 50%~80%、中段閉塞、可見白色血栓影，遠端可見逆供」，左室后支植入支架 2 枚，藥物塗層冠狀球囊 1 枚，后降支藥物塗層支架 1 枚；右冠植入藥物塗層支架 2 枚，110 年 11 月 15 日出院，出院診斷為「急性心肌梗死 好轉」、「冠狀動脈支架植入後狀態 其他」、「高血壓病 好轉」、「高脂血症 好轉」。
2. 承上，申請人係因急性胸痛就醫，心電圖顯示 ST 段 J 點抬高，心肌酵素異常上升，符合急性心肌梗塞診斷，且心導管造影顯示右冠脈中段閉塞，有白色血栓影，印證有急性心肌梗塞事實，依臨床經驗，係屬急性冠狀動脈綜合症 (Acute Coronary Syndrome, ACS)，該次住院之病情可認屬不可預期之緊急傷病，住院 7 日尚屬合理。

(二) 關於 110 年 12 月 2 日至 5 日第 2 次住院部分

此部分申請人於 110 年 11 月 15 日出院後，復因「反復胸痛 7 天」於 110 年 12 月 2 日住院，診斷為「冠狀動脈粥樣硬化性心臟病」等，接受「經皮冠狀動脈造影術」、「經皮冠狀動脈支架術」，110 年 12 月 5 日出院，卷附第 2 次住院就醫資料並無情況緊急之相關描述，且參酌申請審議理由陳稱其 110 年 11 月 8 日因心絞痛緊急就醫，醫師評估須馬上住院手術，因左右 2 條血管阻塞，又有高血壓，必須分 2 次間隔 1 個月再做另一邊血管等語，足見第 2 次住院為預先安排之計畫性住院，即難認屬因不可預期之緊急傷病而就醫。

(三) 綜合判斷：同意核退第 1 次住院費用，不予核退第 2 次住院費用。

四、綜上，健保署未准核退 110 年 11 月 8 日至 15 日住院醫療費用，即有未洽，爰將原核定關於此部分撤銷，由原核定機關另為適法之核定；至 110 年 12 月 2 日至 5 日住院醫療費用部分，健保署未准核退，並無不合，原核定關於此部分應予維持。

據上論結，本件申請為部分有理由，部分無理由，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 項暨第 2 項規定，審定如主文。