

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：泰國○ HOSPITAL。</p> <p>二、就醫原因：腸胃炎。</p> <p>三、就醫情形：113 年 7 月 22 日就診[依就醫資料記載為「OPD」 「OutPatient」(門診)]。</p> <p>四、醫療費用：計折合新臺幣(下同)9,700 元。</p> <p>五、核定內容： 本件經專業審查，同意按健保署公告「113 年 7、8、9 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 1,023 元，核退 1 次門診費用計 1,023 元；其餘醫療費用，不予核退。</p> <p>六、申請人不服，主張 113 年 7 月 22 日泰國 6 人成行，4 人同樣食物中毒情況急診送醫，健保署櫃台人員叫本人勾選門診，造成給付金額不公平，同行友人給付急診金額 3,403 元云云，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 款及第 56 條第 2 項。</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) 健保署 113 年 7 月 5 日健保醫字第 1130663130 號公告。</p> <p>二、健保署提具意見</p> <p>該署依申請所附相關資料，經專業審查認定：「符合門診給付，因為診斷書上面的就診部門 Department 為肝臟及腸胃中心(GI & Liver Center)，顯示就診部門為門診腸胃肝臟科，且病人來源勾選 Outpatient(門診病人)，故以門診給付實屬合理」，爰以門診診別核定，原核定並無違誤。</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「Medical Certificate」、「Outpatient Statement」、「Receipt」等就醫相關資料影本及健保署意見書，認為：</p> <p>(一) 申請人因「vomit and diarrhea this morning」(早上嘔吐和腹瀉)於 113 年 7 月 22 日就診，診斷為「Gastroenteritis」(腸胃炎)，接受藥物治療。</p> <p>(二) 申請人雖主張本次就醫為急診，惟查其所提供之「Medical Certificate」已明確記載「Has been treated on Out-patient」(在門診接受治療)，收據及費用明細亦記載「OPD」或「OutPatient」(門診)，且本件經本部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不符合急</p>

診適應症，予以門診治療已足因應醫療之所需。

(三) 綜合判斷：同意健保署意見，核退 1 次門診費用。

四、綜上，健保署按該署公告門診核退上限，核退醫療費用計 1,023 元，其餘醫療費用未准核退，並無不合，原核定應予維持。至於申請人所稱同行友人給付急診金額 3,403 元乙節，核屬另案範疇，非本件所得審究，宜由健保署另案本於權責查明處理，併予敘明。

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 12 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、全民健康保險法第 56 條第 2 項

「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。」

三、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、門診每人、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。」

四、健保署 113 年 7 月 5 日健保醫字第 1130663130 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 7、8、9 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7月至 113年9月	1,023	3,403	6,362

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。」