

審 定	
主 文	原核定關於未准核退申請人於 113 年 3 月 26 日至 31 日住院就醫自付之醫療費用計新臺幣(下同)2 萬 4,908 元部分申請審議不受理；其餘未准核退部分撤銷，由原核定機關另為適法之核定。
事 實	<p>一、境外就醫地點：菲律賓。</p> <p>二、就醫原因：新冠病毒感染及肺炎。</p> <p>三、就醫情形：113 年 3 月 26 日至 31 日住院。</p> <p>四、醫療費用：計 2 萬 9,544 元</p> <p>五、核定內容： 申請人申請核退 113 年 3 月 26 日至 31 日(住診)於臺灣地區外就醫，經該署專業審查，認定非屬不可預期之緊急傷病，核與規定不符，所請核退醫療費用，該署核定不予給付。</p> <p>六、申請人主張其於 113 年 3 月 20 日發燒 38.5°C、喉嚨痛，經 COVID-19 快篩陽性，自己隔離在房間吃退燒藥及感冒藥，經過 7 天都沒有好轉，到了 113 年 3 月 27 日晚上，身體很不舒服，胸痛、痰多、喉嚨很痛、呼吸困難，到醫院急診室給氧氣，COVID-19 快篩及隔日 PCR 也陽性，當時醫院通知感染科主任醫師及當地衛生署要其住院接受治療不可以出院，整個治療、檢查過程都有紀錄，出院時開診斷證明書才能出國回臺灣等語，向本部申請審議。</p>
理 由	<p>一、法令依據</p> <p>(一) 全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 4 款。</p> <p>(二) 全民健康保險法第 55 條第 2 款。</p> <p>(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。</p> <p>(四) 健保署 113 年 1 月 10 日健保醫字第 1130660022 號公告。</p> <p>二、關於住院醫療費用 2 萬 4,908 元部分 此部分申請人於 113 年 10 月 8 日(本部收文日)申請審議後，業經健保署重新核定，同意按該署公告「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」，住院每日 6,227 元，核退 4 日住院費用 2 萬 4,908 元(6,227 元×4=24,908 元)，並於 113 年 10 月 21 日以受理號碼 0000000000 全民健康保險自墊醫療費用核退核定通知書通知申請人在案，則此部分申請爭議審議標的已不存在。</p> <p>三、關於其餘未准核退之住院醫療費用 4,636 元(計算式：29,544 元-24,908 元=4,636 元)部分 此部分經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「CERTIFICATE OF CLINICAL RECOVERY」、「Follow Up」、「MEDICAL ABSTRACT」、「RADIOLOGICAL REPORT」等就醫相關資料影本顯示：</p>

(一) 申請人因新冠肺炎感染引起之肺炎(COVID-19 Pneumonia)及細菌性肺炎(bacterial pneumonia)於 113 年 3 月 26 日至 31 日住院就醫，接受 5 天瑞德西韋(Remdesivir 100mg q24 for a total of 5 days)及抗生素治療，依申請人就醫當時之病況，住院 5 日治療尚屬合理。

(二) 綜合判斷：同意核退 5 日住院費用。

四、綜上，原核定關於重新核定補核退 4 日住院醫療費用 2 萬 4,908 元部分，申請爭議審議之標的已不存在，應不予受理；其餘 1 日住院醫療費用 4,636 元部分，健保署未准核退，即有未洽，爰將此部分撤銷，由原核定機關依規定核算後補核退。

據上論結，本件申請為部分不受理，部分有理由，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 18 條第 1 項第 4 款、第 19 條第 2 項規定，審定如主文。

中 華 民 國 113 年 12 月 19 日

相關法令：

一、全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 4 款

「權益案件有下列各款情形之一者，應為不受理之審定：四、原核定通知已不存在。」

二、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。」

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。」

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 月份之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。」