

審 定	
主 文	<p>一、原核定關於重新核定核退申請人於 113 年 4 月 16 日急診及 113 年 4 月 16 日至 22 日住院就醫自付之醫療費用計新臺幣 1 萬 2,640 元部分申請審議不受理。</p> <p>二、其餘申請審議駁回。</p>
事 實	<p>一、境外就醫地點：越南○○○○醫院及○○○○○○醫院。</p> <p>二、就醫原因：類似前庭功能障礙併有高血壓。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>(一) 113 年 4 月 15 日(2 次)、16 日及 23 日計 4 次急診。</p> <p>(二) 113 年 4 月 16 日至 22 日及 4 月 23 日至 27 日計 2 次住院。</p> <p>(三) 113 年 5 月 3 日門診。</p> <p>四、醫療費用：折合新臺幣(下同)2 萬 5,924 元(含 113 年 4 月 16 日急診及 113 年 4 月 16 日至 22 日住院醫療費用各 613 元及 1 萬 4,017 元)。</p> <p>五、核定內容：</p> <p>(一) 113 年 4 月 15 日(2 次)急診：核實核退各 1,071 元及 1,296 元，共計 2,367 元。</p> <p>(二) 113 年 4 月 16 日及 23 日計 2 次急診、113 年 4 月 16 日至 22 日及 4 月 23 日至 27 日計 2 次住院、113 年 5 月 3 日門診：113 年 4 月 16 日急診及 113 年 4 月 16 日至 22 日住院病歷記載血壓 150/90mmHg，心跳 80/分，113 年 4 月 23 日至 27 日住院血壓 105/70mmHg，心跳 90/分，生命徵象穩定應無需要住院必要性。113 年 4 月 23 日急診及 113 年 5 月 3 日門診同一疾病複診，非屬不可預期之緊急傷病就醫，核定不予給付。</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 51 條第 10 款及第 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 3 條。</p> <p>(四) 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、健保署提具意見及補充意見</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家審查結果，同意給付 113 年 4 月 15 日 2 次急診及 4 月 16 日急診費用，113 年 4 月 16 日至 4 月 22 日住院，依所附資料主要為頭暈症狀，是內耳不平衡所致，核定給付 4 天住院費用 1 萬 2,027 元(不給付金額 1,990 元，為住院費用治療收費明細表中病歷摘要費用、病歷</p>

資料翻譯費及附加費，依全民健康保險法第 51 條第 10 款規定，不給付)；113 年 4 月 23 日急診、113 年 4 月 23 日至 4 月 27 日住院及 113 年 5 月 3 日門診部分，已於之前住院檢查診斷治療，無立即性危險，同一症狀就醫非屬不可預期之緊急傷病就醫，不予給付。

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就醫資料(含中譯)影本顯示，申請人於 113 年 4 月 15 日 2 次急診就醫，經診斷為「不明原因癲癇發作、高血壓、短暫性腦缺血發作」，並於 113 年 4 月 16 日急診後住院就醫，經診斷為「高血壓、前庭功能障礙、外耳炎、雙耳真菌感染、右大腦前動脈 A1 段發育不全」，113 年 4 月 22 日出院，旋於 113 年 4 月 23 日急診後住院就醫，再經診斷為「高血壓、前庭功能障礙、外耳炎、雙耳真菌感染、右大腦前動脈 A1 段發育不全」，於 113 年 4 月 27 日出院，復於 113 年 5 月 3 日門診就醫，經診斷為「高血壓、暈眩、外耳炎」，健保署業已依規定核退其中 113 年 4 月 15 日(2 次)急診費用，其餘 2 次急診轉住院及 1 次門診(即本件系爭標的)部分，茲查核分述如下：

(一) 關於醫療費用 1 萬 2,640 元部分

此部分申請人於 113 年 11 月 12 日(本部收文日)申請審議後，業經健保署再經專業審查結果，同意依收據記載金額核實核退系爭 113 年 4 月 16 日急診費用 613 元，及 113 年 4 月 16 日至 22 日住院於扣除本保險不給付之證明文件 1,990 元後，補核退申請人系爭住院醫療費用計 1 萬 2,027 元(14,017 元-1,990 元=12,027 元)，共計 1 萬 2,640 元(613 元+12,027 元=12,640 元)，並於 113 年 11 月 22 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核付申請人在案，則此部分申請爭議審議標的已不存在。

(二) 關於其餘未准核退之醫療費用差額 1 萬 917 元(計算式：25,924 元-原核定 2,367 元-補核付 12,640 元=10,917 元)部分

查申請審議理由雖陳稱其突發性暈眩、呼吸急促、手指抽搐、記憶短暫斷片云云，惟申請人 2 次住院就醫資料除分別記載「脈搏：80 次/分鐘，血壓：150/90mmHg」、「脈搏：90 次/分鐘，血壓：105/70mmHg」，亦均記載「病人清醒、可交流、脈搏清晰、四肢溫暖、心率無異常、肺部無異常、腹部完全柔軟、無局部麻痺」，113 年 5 月 3 日門診亦無情況緊急之相關描述，均不足以佐證其就醫當時之病情屬全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 3 條所定之緊急傷病範圍，健保署就其中 113 年 4 月 16 日急診轉住院至 22 日出院，核退醫療費用計 1 萬 2,640 元，對申請人已屬從寬。

四、申請人主張其突發性暈眩、呼吸急促、手指抽搐，因越南交通不便

容易塞車，只能就近當地小醫院急診，待緩解後轉診至震興醫院就診。因為是急性、突發性、不明原因暈眩，記憶短暫斷片，震興醫院要求其住院接受相關檢查及觀察治療，113年4月22日出院隔天4月23日再度發生同樣狀況，也是先急診當地醫院後轉診至震興醫院云云，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) 本件申請人系爭2次急診轉住院及1次門診，除經有審核權限之機關健保署審查判斷重新核定給付113年4月16日急診及4日住院費用外，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，認為非屬不可預期之緊急傷病而就醫，健保署核退1次急診及4日住院費用，對申請人已屬從寬，已如前述，申請人所稱，核有誤解。

五、綜上，原核定關於重新核定核退113年4月16日急診及113年4月16日至22日住院醫療費用計1萬2,640元部分，申請爭議審議之標的已不存在，應不予受理；其餘醫療費用1萬917元，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，本件申請為部分不受理，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 18 條第 1 項第 4 款暨第 19 條第 1 項規定，審定如主文。
--

中 華 民 國 113 年 12 月 30 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 51 條第 10 款

「下列項目不列入本保險給付範圍：十、病人交通、掛號、證明文件。」

三、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。」

四、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。」

五、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。」