

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：德國○○及○○。</p> <p>二、就醫原因：急性下尿路感染（膀胱炎）。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>（一）114年5月10日急診。</p> <p>（二）114年5月13日門診。</p> <p>四、醫療費用：計折合新臺幣（下同）1萬2,185元（其中急診費用2,833元）。</p> <p>五、核定內容：</p> <p>（一）114年5月10日急診：按收據記載金額，扣除本保險不給付之證書費、稅後，核退費用2,571元。</p> <p>（二）114年5月13日門診：尿道炎後續門診追蹤，非屬不可預期之緊急傷病，不予給付。</p> <p>六、申請人就未准核退之114年5月13日門診費用部分不服，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3條。</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>二、健保署提具意見</p> <p>為維護保險對象權益，該署復依申請人所附相關資料送專業審查結果，依所附資料申請人因泌尿道感染於114年5月10日急診，已同意給付該筆急診費用，又於114年5月13日門診就醫，病歷所載診斷為右側腎擴張，疑似泌尿道感染，開立口服抗生素治療，未見檢驗報告，且未見發燒或其他生命徵象不穩之記載，114年5月13日就醫為114年5月10日泌尿道感染之後續治療，非屬不可預期之緊急傷病，維持原議不予給付。</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「Liquidation」（含中譯文件-診療明細）、「Notfall/Vertretungsschein」（含中譯文件-急診/代診證明卡）、「Rechnung für ärztliche Leistungen」（含中譯文件-醫療服務</p>

帳單)等就醫資料影本(含中譯文件)顯示:

- (一)申請人因解尿困難,於114年5月10日急診就醫,診斷為「泌尿道感染」,接受抗生素藥物治療,業經健保署認屬因不可預期之緊急傷病而就醫,並依規定核退在案。
- (二)申請人嗣因同一病症於114年5月13日門診就醫,診斷為「右側(腎)擴張,疑似泌尿道感染」,申請人雖主張排尿疼痛感仍殘留6-7成,且新增尿道口灼熱感、骨盆底持續緊繃感等症狀云云,惟申請人經114年5月10日治療後,症狀已減輕緩解,無即時門診檢查之必要性,且卷附就醫資料並無情況緊急之相關描述,尚難認屬因不可預期之緊急傷病而就醫。
- (三)綜合判斷:同意健保署意見,不予核退114年5月13日門診費用。

四、申請人主張其於114年5月9日晚間起,於德國突發劇烈下腹痛以及極度頻尿感,排尿過程伴隨從膀胱至尿道口如同「被手握緊擠壓」般的強烈收縮痙攣與劇痛,且持續加劇未改善,其每5至10分鐘即因急尿感被迫忍痛排尿,幾乎整日受困於住處無法行動,亦產生畏寒、全身骨關節疼痛等全身發炎反應,5月10日晨間,病況急遽惡化,全身虛弱無力,尿液開始呈粉紅色含大量白色棉絮狀懸浮物略帶血絲,當地藥局藥師判定病況已超出藥局處理範疇,指示必須立即送急診,從藥局抵達急診站2小時內,尿色由粉紅迅速轉為「暗紅色不透光」之嚴重血尿,急診科醫師只予以3日份之抗生素(Ofloxacin, 100mg),遠低於國內外泌尿感染之常規療程,5月13日藥物服用完畢,其主要活動仍僅侷限室內行走,排尿劇痛感仍殘留6-7成,且新增尿道口灼熱感、骨盆底持續緊繃感等症狀,顯見急診治療未能有效控制感染,還新增其他症狀,若不立即尋求診治,極大機率引發更嚴重的急性腎盂腎炎等病症,門診專科醫師綜合急診診斷、以往病史、此次病程變化及後續行程,判定急診之治療不足以排除併發症,必須立刻實施超音波等多項檢測確認腎臟狀態,超音波亦證實右腎擴張(疑似腎水腫),此病灶在急診時未獲檢測,完全超出其預期,證實該門診並非一般追蹤,其於114年6月11日返臺後仍須前往泌尿科就醫2次才痊癒,足證5月13日之病況仍處於症狀轉變、病灶擴大的不穩定狀態云云,惟所稱核難執為本案之論據,理由如下:

- (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，亦認為申請人系爭門診尚難認屬因不可預期之緊急傷病而就醫，已如前述，申請人所稱，核有誤解。

五、綜上，健保署未准核退系爭 114 年 5 月 13 日門診醫療費用，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 115 年 5 月 29 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 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。」

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。」