

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：泰國○○。</p> <p>二、就醫原因：輸尿管阻塞（結石）。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>（一）114年9月23日急診轉住院至24日。</p> <p>（二）114年9月28日及10月12日計2次門診。</p> <p>四、醫療費用：計折合新臺幣（下同）16萬1,881元（其中急診轉住院費用15萬2,728元，門診費用6,544元、2,609元）。</p> <p>五、核定內容：</p> <p>（一）114年9月23日急診轉住院至24日：同意給付急診1次，按健保署公告「114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」，急診每次3,351元，核退3,351元，其餘費用不予核退。</p> <p>（二）114年9月28日門診：按上開公告核退上限，門診每次1,039元，核退1,039元，其餘費用不予核退。</p> <p>（三）114年10月12日門診：不符不可預期之緊急傷病，核定不予給付。</p> <p>六、申請人就未准核退之住院費用部分不服，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，該署復依申請人爭議審議申請書補述事實、理由及所提相關證據文件，再送專業審查，認定在臺灣結石住院治療的一般準則：發燒、阻塞引起敗血症，綜觀病歷紀錄114年9月23日急診紀錄，右腰痛、無噁心、無腹痛、無發燒，白血球數量10,430<math>\mu</math>l，無明顯感染，血壓穩定，電腦斷層顯示0.3*0.7cm右側輸尿管結石造成輕微右腎水腫，按一般臺灣治療結石通常優先給予止痛藥，並安排專科門診追蹤，無特殊理由，不合乎一般住院原則，且ESWL也無須住院，爰維持原核定。</p>

三、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「Insurance Form (Claim Form All Cases)」、「Insurance Form (Discharge Notification Form)」、「Medical Certificate」、「DISCHARGE SUMMARY REPORT」等就醫資料影本顯示，申請人因右下腰疼痛 (right lower flank pain) 於114年9月23日急診就醫，診斷為「輸尿管結石」(Calculus of ureter)，並於當天收治住院，經檢查發現左腎0.3公分結石，右輸尿管結石0.3x0.7公分，最微小至輕微腎輸尿管水腫 (minimal to mild hydroureteronephrosis)，接受體外震波碎石術 (ESWL) 處置，於114年9月24日出院，固可認屬因不可預期緊急傷病而就醫，惟急診病歷之現病史 (Present illness) 記載「無噁心、無嘔吐、無腹痛、無排尿困難」(no nausea, no vomit, no abdominal pain, no dysuria)，依醫療常規，帶藥回家治療，於1週後回診追蹤即可，體外震波碎石術亦無住院之必要，爰同意健保署意見，核退1次急診費用。

四、申請人主張住院核定日數居然是0，不給付，實在完全無法理解，其於半夜時突然發作，去醫院掛急診，這在臺灣也是同樣的方式處理，所以急診部分是不用質疑，然而在治療過程中，吃藥後依舊疼痛難耐，當地醫生有替其打止痛針，但還是無法舒緩疼痛，也必須等專科醫生來處置，急診醫生與專科醫生討論後安排住院等待手術，在臺灣發生也是一樣要等待手術治療，畢竟急診病床是給緊急的病人使用，依常理來看，除非醫院無住院病床才會一直讓病人在急診病床上等待手術，否則絕對會安排病人入住住院病床，沒有理賠住院部分其非常不能接受，現在這個時代有很多未知的疾病，例如 SARS 病毒，就是因為醫生用一般情況來看待，才造成原本能夠避免的病人死亡卻挽回不了，一個生命即代表一個家庭，既然當地醫生認為有住院必要性，也安排住院，然而健保審核時若參雜主觀意識判定，是不公平的，身為旅外臺人也是與在臺民眾一樣沒有少繳健保費，即使其疾病在臺灣發生，其相信流程也是一樣，不應有差別待遇云云，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) 本件申請人系爭急診轉住院就醫，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，亦認為申請人之病情並無住院之必要，已如前述，申請人所稱，核有誤解。

五、綜上，健保署核退申請人系爭急診轉住院 1 次急診費用 3,351 元，其餘醫療費用，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。

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。」