

審 定	
主 文	原核定撤銷，由原核定機關另為適法之核定。
事 實	一、境外就醫地點：越南。 二、就醫原因：熱帶腹瀉、急性咽炎。 三、就醫情形：114 年 7 月 14 日至 23 日住院。 四、醫療費用：折合新臺幣(下同)5,877 元(依健保署意見書記載)。 五、核定內容： 本件經專業審查，認定非屬不可預期之緊急傷病，核定不予給付。 六、申請人之法定代理人主張申請人因發燒、肚子痛、嘔吐、喉嚨紅腫就醫等語，向本部申請審議。
理 由	一、法令依據 (一) 全民健康保險法第 55 條第 2 款。 (二) 全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 3 條、第 6 條第 1 項第 2 款及第 2 項。 (三) 健保署 114 年 7 月 31 日健保醫字第 1140663411 號公告。 二、健保署提具意見 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、理由及相關證據文件，再送專業審查，認定所提供之病歷無法判定是否有任何生命徵象不穩定之情形需緊急住院治療，仍維持原核定，不同意給付。 三、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附就醫相關資料影本，認為： (一) 申請人 3 天前出現臍週疼痛、發熱(38℃)，因腹痛加劇伴嘔吐、口渴、嗜睡等於 114 年 7 月 14 日住院，經診斷為熱帶腹瀉、急性咽炎等，接受藥物治療，於 114 年 7 月 23 日出院。 (二) 經查申請人入院時體溫為 40℃，並有脫水症狀，其病情符合全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 3 條第 1 款、第 5 款所定「急性腹瀉、嘔吐或脫水現象」、「突發性體溫不穩定」之緊急傷病範圍，所附就醫資料雖未詳細，無法判斷其病程變化及合理住院日數，惟因其醫療費用金額(5,877 元)低於住院核退上限(每日 6,828 元)，爰同意核實核退住院費用。 四、綜上，健保署未准核退系爭醫療費用，即有未洽，爰將原核定撤銷，由原核定機關另為適法之核定。 據上論結，本件申請為有理由，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 19 條第 2 項規定，審定如主文。

中 華 民 國 115 年 3 月 19 日

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、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每次、門診每人每次、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 114 年 7 月 31 日健保醫字第 1140663411 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 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：單位：元

項目 年月	門診 (每次)	急診 (每次)	住院 (每日)
114 年 7 月至 114 年 9 月	1,039	3,351	6,828

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。」