審　　定	
主　　文	申請審議駁回。
事　　實	一、境外就醫地點：日本社會醫療法人財團○○○○○○病院（以下簡稱○○○病院）。 二、就醫原因：主動脈食道瘻併感染。 三、就醫情形：114 年 12 月 19 日至 115 年 5 月 13 日住院。 四、核定內容： 申請人於 114 年 12 月 19 日至 115 年 5 月 13 日於臺灣地區外住院就醫，經該署專業審查結果，非屬該署公告之特殊傷病或不可預期之緊急傷病，核定不予核退。
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。 （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。 二、健保署提具意見 為維護申請人權益，該署復依申請所附相關資料，再經專業審查，仍非屬不可預期緊急傷病，不予給付，原核定並無違誤。 三、本件經綜整申請審議理由、本部委請醫療專家審查意見、卷附○○○病院「診斷證明書」、「病歷摘要（附中譯文件）」等就醫資料影本及台灣基督長老教會○○醫療財團法人○○馬偕紀念醫院（以下簡稱○○○○）、國立○○大學醫學院附設醫院○○○○分院（以下簡稱○○○○）、臺○○○總醫院（以下簡稱臺○○○）等就醫資料顯示： （一）申請人因主動脈支架感染及主動脈食道瘻管於 114 年 12 月 19 日入住日本○○○病院，接受主動脈根部置換、全主動脈弓置換手術、降胸主動脈置換、支架移除、食道切除、氣管切開、食道－結腸吻合、結腸－空腸吻合等多項手術，於 115 年 5 月 13 日出院。 （二）查申請人此次住院前即因「A 型主動脈剝離術後併支架感染、腦中風病變、肺炎、疑似主動脈與食道瘻管」於 114 年 10 月 28 日至 12 月 19 日入住臺○○○，出院當日搭專機至日本○○○病院繼續接受進一步檢查及治療，此有臺○○○114 年 12 月 17 日開具之診斷證明書附卷可稽，復參酌申請人申請理由自述其自 113 年 5 月起因重大主動脈疾病及術後感染等嚴重併發症，先後於○

○○○、○○醫院及臺○○○多次住院、手術及長期治療等語，及申請人所提供之○○○○、○○○○及臺○○○就醫資料，顯示申請人本次住院係就已知悉之病症，選擇於國外就醫，系爭住院即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12月24日至115年5月13日住院費用。

四、申請人主張其自113年5月起因重大主動脈疾病及術後感染等嚴重併發症，先後於○○○○、○○醫院及臺○○○多次住院、手術及長期治療，仍反覆感染、菌血症並有重大出血風險，病況涉及感染之主動脈人工血管/支架及疑似主動脈－食道瘻管等危及生命情形；在臺灣長期治療後仍無法根治，經醫療團隊評估有進一步重大手術之必要，其赴日本醫院接受感染人工血管及支架移除、主動脈重建、食道相關重建等高度複雜且攸關生命之手術及後續住院治療，並非一般選擇性或觀光就醫，日本住院期間為114年12月19日至115年5月13日，係延續前述危急病程之必要醫療處置云云，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，亦認為申請人系爭住院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醫療費用，並無不合，原核定應予維持。 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　11　月　2　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。」