

審 定	
主 文	<p>一、原核定關於未准核退申請人 111 年 12 月 6 日至 13 日住院就醫自付之醫療費用部分撤銷，由原核定機關另為適法之核定。</p> <p>二、其餘申請審議駁回。</p>
事 實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區○○市○○○○○○○醫院及○○市○○醫院。</p> <p>二、就醫原因：肺結核及肝損傷等。</p> <p>三、就醫情形：111 年 11 月 29 日至 12 月 4 日、12 月 6 日至 13 日及 112 年 1 月 17 日至 31 日計 3 次住院。</p> <p>四、核定內容：經專業審查認定，非屬不可預期之緊急傷病，核定不予核退。</p> <p>五、申請人主張其 COVID-19 疫情嚴峻時，中央流行疫情指揮中心表示保險對象於臺灣地區外發生不可預期之緊急傷病，包含應立即處理之法定傳染病或報告傳染病，須在當地醫事服務機構立即就醫。其在大陸地區因肺部感染而入院，高血壓病 2 級，經當地醫生判定為續發性肺結核，住院前後共計治療 26 天，花費醫療費新臺幣 16 萬餘元，其在適當且合理情形下就醫，請再審一次云云，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) 改制前行政院衛生署(於 102 年 7 月 23 日改制為衛生福利部)91 年 10 月 2 日衛署健保字第 0910060027 號函。</p> <p>二、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「出院小結」等就醫相關資料影本顯示：</p> <p>(一) 申請人因「咳嗽咳痰 2 月，胸痛 1 週」於 111 年 11 月 29 日至 12 月 4 日(第 1 次)住院就醫，診斷為「1. 繼發性肺結核 2. 滲出性胸腔積液 3. 高血壓病 2 級(高危)」等，出院醫囑建議至肺科醫院進一步就診，申請人乃於 111 年 12 月 6 日至 13 日(第 2 次)住院就醫，住院期間結核塗片_{rd} 檢驗結果為「螢光染色抗酸桿菌陽性(2+)。」，CT 檢查報告顯示「1. 右肺上下葉及左肺下葉多發感染灶，縱隔、肺門淋巴結增大，右側胸膜有增厚伴右側胸腔積液」，經診斷為「1. 空洞型肺結核經證實(+); 繼發性肺結核上 0 中下/上下塗(+) 進展期初治 2. 咯血」等，接受抗結核：HREZ 等治療，嗣因「抗結核治療 1 月，肝損 9 天」於 112 年 1 月 17 日至 31 日住院，診斷為「1. 肝功能不全 2. 空洞型肺結核經證實(+); 繼發性肺結核上 0 中下/上下塗(+) 進展期初治 3. 咯血」等，分述如下：</p>

1. 關於 111 年 11 月 29 日至 12 月 4 日（第 1 次）住院部分：查申請人入院前已咳嗽 2 個月，且卷附就醫資料顯示「查體：T:37.2℃…神清氣平，精神可…SpO2 96%(未吸氧)」，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。
2. 關於 111 年 12 月 6 日至 13 日（第 2 次）住院部分：申請人 111 年 12 月 8 日檢出「螢光染色抗酸桿菌陽性(2+)」，CT 亦呈現結核已侵犯右下肺及左下肺，右側肋膜積水，並開始抗結核藥物治療，依醫療常規應住院隔離治療，住院 7 日應屬合理。
3. 關於 112 年 1 月 17 日至 31 日（第 3 次）住院部分：查此次住院為抗結核藥造成肝損傷住院，卷附就醫資料並無情況緊急之相關描述，且該病情或診斷非屬全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 3 條所列緊急傷病範圍，此次住院即難認屬因不可預期之緊急傷病而就醫。

(二) 綜合判斷：同意給付 111 年 12 月 6 日至 13 日(第 2 次)住院費用，其餘 111 年 11 月 29 日至 12 月 4 日(第 1 次)及 112 年 1 月 17 日至 31 日(第 3 次)住院費用，不予核退。

三、綜上，原核定關於 111 年 12 月 6 日至 13 日住院醫療費用部分，健保署未准核退，即有未洽，爰將原核定關於此部分撤銷，由原核定機關另為適法之核定；其餘醫療費用，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，本件申請為部分有理由，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 19 條第 1 項暨第 2 項規定，審定如主文。

中 華 民 國 112 年 11 月 20 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、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。」