

審 定	
主 文	原核定撤銷，由原核定機關另為適法之核定。
事 實	<p>一、境外就醫地點：韓國。</p> <p>二、就醫原因：急性膀胱炎併血尿疼痛。</p> <p>三、就醫情形：112 年 6 月 27 日門診。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>本件經專業審查，認定非屬不可預期之緊急傷病，所請核退自墊醫療費用，核定不予給付。另所附韓幣 2 萬 330 元單據係費用清單，未檢附收據，併予敘明。</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、本件經綜整申請審議理由、本部委請醫療專家審查意見及卷附就醫資料影本顯示：</p> <p>(一) 申請人於 112 年 6 月 27 日就診，經診斷為「N30.0」(急性膀胱炎)、「N31.8」(膀胱其他神經肌肉功能障礙)及「K30」(功能性消化不良)，參酌申請審議理由陳稱其小便疼痛有血尿，醫師診斷為膀胱炎等語，其病情或診斷屬全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 3 條第 3 款所定「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」之緊急傷病範圍，系爭門診可認屬因不可預期之緊急傷病而就醫。</p> <p>(二) 綜合判斷：同意核退 112 年 6 月 27 日門診費用。</p> <p>三、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。</p> <p>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。</p>

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。」