

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區天津市○醫院○院區、山東○醫院。</p> <p>二、就醫原因：隨後治療的準備醫療、肝惡性腫瘤、乙型肝炎肝硬化、肝移植狀態等。</p> <p>三、就醫情形：113 年 1 月 19 日至 22 日及 1 月 22 日至 2 月 2 日計 2 次住院。</p> <p>四、核定內容： 本件經專業審查，認為已知肝癌末期至大陸就醫試圖換肝治療，非屬不可預期之緊急傷病就醫，核定不予給付。</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，該署復依申請人所附相關資料，再送專業審查結果，認定依申請人所附天津市○醫院○院區 113 年 1 月 19 日至 1 月 22 日出院紀錄，主因間斷乏力腹脹近 4 年，發現肝占位 2 年半餘入院，入院情況記載患者經治療後，於 112 年 6 月複查提示肝內未見明顯活性病灶，為行肝移植入院評估，本次入院情況記載略以，病情尚穩定，理學檢查腹部無壓痛及反跳痛，肝脾肋下未觸及，雙側腎無扣擊痛等，未見明顯異常記載，入院後除抽血及影像檢查外，未有其他介入性治療，入出院診斷均為隨後治療之準備醫療。另依山東○醫院 113 年 1 月 22 日至 2 月 2 日出院紀錄，入院情況記載因發現肝占位 3 年入院，身體檢查略以，皮膚鞏膜無黃疸，腹部無壓痛及反跳痛，肝脾肋下未觸及，肝區及腎區無扣擊痛，無 Murphy 徵象等，入院主要處置為 1 月 26 日行原位肝移植。綜上評估，113 年 1 月 19 日至 2 月 2 日兩次住院皆難認符合不可預期之緊急傷病住院條件，維持原議，不予給付。</p> <p>三、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「出院記錄」、「再入院記錄」等就醫相關資料影本顯示：</p> <p>（一）申請人因「間斷乏力腹脹近 4 年 發現肝占位 2 年半餘」於 113 年 1 月 19 日入住天津市○醫院○院區，經診斷為隨後治療的準備醫療、肝惡性腫瘤、乙型肝炎肝硬化等，接受保肝利膽、穿刺放腹水、補充白蛋白、降血氨等治療，1 月 22 日出院後，同日轉入住山東○醫院，1 月 26 日接受肝移植，於 2 月 2 日出院。</p>

(二) 申請人申請審議理由雖陳稱其因身體不適昏迷而緊急就醫云云，惟卷附就醫資料並無申請人所述緊急病況之記載，且經審酌卷附「出院記錄」(天津市○醫院○院區)記載申請人相關病程，略為申請人於2年前體檢時，發現乙肝肝硬化、肝占位性病變，陸續接受靶免、TACE/肝動脈栓塞化學療法、質子重離子等治療，112年12月接受移植肝術前腹部常規檢查，發現甲蛋白升高至400+，但肝內外未見明確病灶，現為進一步診治再入院等語，入院診斷為「隨後治療之準備醫療」等，出院醫囑為「規律服藥，定期複查，等待手術」，顯示申請人此次住院係就已知肝硬化、肝癌等病情，預為接受肝移植手術之醫療準備；另申請人於113年1月22日出院當天即轉入住山東○醫院，該次住院之「出院記錄」記載入院診斷為「肝移植狀態」等，診療過程為相關檢查後，於113年1月26日接受原位肝移植，亦顯示申請人此次住院係為接受肝移植手術而住院，申請人系爭2次住院均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113年1月19日至22日及1月22日至2月2日計2次住院費用。

四、申請人主張其於113年1月16日到北京洽公談業務，期間因身體不適昏迷，緊急送往○醫院，經醫生評估須做緊急手術，轉至○醫院進行手術治療，屬突發狀況；健保署臆測其試圖到大陸換肝，此種說法與事實出入甚鉅，請依既有資料審核，核准其之申請云云，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

	<p>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。</p> <p>(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，亦認為系爭 2 次住院非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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
--	--

中 華 民 國 114 年 3 月 21 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、精神病患者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。」