

審定	
主 文	<p>一、原核定關於未准核退申請人於 113 年 7 月 3 日(2 次)、9 日門診及 113 年 7 月 12 日至 19 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：泰國○○。</p> <p>二、就醫原因：急性膽囊炎、急性心肌梗塞、糖尿病追蹤等。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>(一) 113 年 7 月 3 日(2 次)、4 日及 9 日計 4 次門診。</p> <p>(二) 113 年 6 月 5 日至 13 日及 113 年 7 月 12 日至 19 日計 2 次住院。</p> <p>四、醫療費用：折合新臺幣（下同）計 138 萬 8,318 元。</p> <p>五、核定內容：</p> <p>(一) 113 年 6 月 5 日至 13 日住院：經專業審查認定，同意給付合理住院日數為 5 天，依健保署公告之「113 年 4、5、6 月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限」，住院每日 6,353 元，給付 3 萬 1,765 元(計算式：6,353 元 X5=31,765 元)，其餘醫療費用，不予給付。</p> <p>(二) 113 年 7 月 3 日(2 次)、4 日、9 日計 4 次門診及 113 年 7 月 12 日至 19 日住院：經專業審查，認為非屬不可預期之緊急傷病，核定不予核退。</p> <p>六、申請人主張(一)其 113 年 6 月 5 日緊急在泰國進行膽囊導管手術住院，手術完後因心臟不適，進一步檢查，醫生判斷需於 113 年 7 月 12 日至 19 日緊急開刀裝心臟支架治療；(二)其原想要回臺就醫，但同時有兩種疾病病發(膽結石及心臟)，醫生建議必須立即手術治療云云，就未准核退之 113 年 7 月 3 日(2 次)、4 日、9 日計 4 次門診及 113 年 7 月 12 日至 19 日住院費用部分，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) 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、健保署提具意見及補充意見</p> <p>(一) 健保署 114 年 2 月 25 日提具意見 為維護申請人權益，該署復依所附相關資料再經專業審查，認為系爭 113 年 7 月 3 日(2 次)、4 日、9 日門診及 113 年 7 月 12 日</p>

至 19 日住院就醫，仍予維持原審意見，非屬不可預期之緊急傷病，原核定並無違誤。

(二) 健保署 114 年 4 月 1 日補充意見

1. 113 年 7 月 3 日內科門診：係為 113 年 6 月執行急性膽囊炎手術後回診追蹤，因申請人急性膽囊炎已緊急處置並核定 5 日住院費用，其術後追蹤非屬不可預期緊急傷病範圍，維持原核定。
2. 113 年 7 月 3 日及 9 日心臟內科門診：就申請人所檢附之診斷書雖記載呼吸急促、疲倦，但診斷為冠心病、糖尿病、old CVA(7/3) 及慢性冠心病(7/9)，經該署專業審查，認為依 stress MRI : Medical certificate 是 chronic coronary stenosis，建議藥物治療；非心導管！此情況非不穩定，且以申請人 113 年 6 月病歷記載過去病史已有冠心病，應屬慢性疾病，維持原核定。
3. 113 年 7 月 12 日至 19 日住院：病摘主要診斷 IHD，雖有勾選「CPR 5 分鐘」，經專業審查認為此為做導管時的 complication，但記錄中有記載喘，乃從寬認定符合緊急狀態，同意核退 3 日住院費用。

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「MEDICAL CERTIFICATE」、「DISCHARGE SUMMARY」「MEDICAL REPORT」等就醫相關資料影本顯示：

(一) 關於 113 年 7 月 3 日(2 次)、9 日計 3 次門診及 113 年 7 月 12 日至 19 日住院費用部分

1. 申請人前因急性膽囊炎於 113 年 6 月 5 日住院就醫，接受膽囊切除術(Cholecystectomy)，113 年 6 月 13 日出院，113 年 7 月 3 日(2 次)、9 日因運動氣促和疲勞(dyspnea on exertion and fatigued) 門診，經檢查發現心肌出現缺血(myocardial ischemia)，疑似冠心病(CAD)，113 年 7 月 12 日因呼吸困難和心電圖異常(dyspnea and abnormal EKG) 入院，接受冠狀動脈造影(CAG) 及經皮冠狀動脈介入(PCI) 治療，113 年 7 月 19 日出院。
2. 考量申請人係因明顯症狀就醫(有 CPR 5 分鐘紀錄)，且檢查結果亦有明顯異常之情形，系爭 113 年 7 月 3 日(2 次)、9 日門診及 113 年 7 月 12 日至 19 日住院可認屬因不可預期之緊急傷病而就醫。
3. 綜合判斷：同意核退 113 年 7 月 3 日(2 次)、9 日門診及 113 年 7 月 12 日至 19 日住院費用。

(二) 關於 113 年 7 月 4 日門診部分

1. 查申請人此次門診係第 2 型糖尿病開藥及安排腔隙性腦梗塞(Lacunar Infarct) 之腦部 MRA+MRI 追蹤檢查，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，此次門診尚難認屬因不可預期之緊急傷病而就醫。

2. 綜合判斷：同意健保署意見，不予核退 113 年 7 月 4 日門診費用。

四、綜上，原核定關於 113 年 7 月 3 日(2 次)、9 日門診及 113 年 7 月 12 日至 19 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 113 年 7 月 4 日門診醫療費用，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 114 年 4 月 16 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。」