

審 定	
主 文	<p>一、原核定關於重新核定核退申請人於 113 年 11 月 5 日至 8 日住院就醫自付之醫療費用計新臺幣 1 萬 1,295 元部分申請審議不受理。</p> <p>二、其餘申請審議駁回。</p>
事 實	<p>一、境外就醫地點：泰國○○○○HOSPITAL。</p> <p>二、就醫原因：低血鉀、低血磷、低血鎂症(依健保署意見書記載)。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>(一) 113 年 11 月 5 日急診。</p> <p>(二) 113 年 11 月 5 日至 8 日住院。</p> <p>四、醫療費用：折合新臺幣(下同)1 萬 1,627 元(含住院費用 1 萬 1,580 元)。</p> <p>五、核定內容：</p> <p>(一) 113 年 11 月 5 日急診：未附收據、診斷書，該署前於 114 年 1 月 21 日以健保○字第 0000000000 號函通知補件，惟申請人於 114 年 2 月 6 日以電子郵件聲明表示不申請，該署依現有書據逕行審核，核定不予給付。</p> <p>(二) 113 年 11 月 5 日至 8 日住院：經專業審查，認定非屬不可預期之緊急傷病，核定不予給付。</p> <p>六、申請人不服，主張 113 年 11 月 5 日在泰國當下無法行走，四肢無力，本以為去醫院打個消炎針就好了，結果醫師覺得其症狀應抽血檢查，檢查後發現是血鉀、血鎂太低，且因血鉀值只有 1.4，屬於極度危險狀態，因此被強制住院治療，與健保署所認定之「不符合不可預期之緊急傷病」不符云云，向本部申請審議。</p>
理 由	<p>一、法令依據</p> <p>(一) 全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 4 款。</p> <p>(二) 全民健康保險法第 55 條第 2 款。</p> <p>(三) 全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 6 條第 1 項第 2 款前段。</p> <p>二、本件經審查卷附全民健康保險自墊醫療費用核退申請書、電子郵件、「MEDICAL CERTIFICATE」、「The Report of medical expenses」等相關資料顯示，本件申請人前於 113 年 11 月 11 日(健保署收文日)向健保署申請核退其於 113 年 11 月 5 日急診及 113 年 11 月 5 日至 8 日住院費用，嗣於 114 年 2 月 6 日以電子郵件聲明「113 年 11 月 5 日急診該項不申請」後，案經健保署以系爭核退核定通知書核定不予給付前揭急診及住院費用，經審酌申請人前揭申請審議理由，申請人所爭執者乃在於健保署不予給付其住院費用，茲就申請人住院費用 1 萬 1,580 元部分，查核如下：</p> <p>(一) 關於住院醫療費用 1 萬 1,295 元部分</p>

	<p>此部分申請人於 114 年 3 月 17 日(本部收文日)申請審議後，業經健保署重新核定，同意按收據記載金額，於扣除不列入本保險給付範圍之「CD」、「Service Free For Foreign」等費用計 285 元後，補核退住院費用 1 萬 1,295 元(11,580 元-285 元=11,295 元)，並於 114 年 3 月 25 日以受理號碼 0000000000 全民健康保險自墊醫療費用核退核定通知書通知申請人，則此部分申請爭議審議標的已不存在。</p> <p>(二) 關於其餘未准核退之住院醫療費用 285 元部分</p> <p>此部分係申請人系爭住院費用中本保險不給付之「CD」、「Service Free For Foreign」等費用計 285 元，健保署未准核退，於法並無不合。</p> <p>三、綜上，原核定關於重新核定核退醫療費用 1 萬 1,295 元部分，申請爭議審議之標的已不存在，應不予受理；其餘住院醫療費用 285 元，健保署未准核退，並無不合，原核定關於此部分應予維持。另有關申請人 113 年 11 月 5 日急診部分，申請人既已於 114 年 2 月 6 日以電子郵件聲明「113 年 11 月 5 日急診該項不申請」，健保署卻仍以系爭核退核定通知書核定不予給付該急診費用，並非妥適，併予指正。</p> <p>據上論結，本件申請為部分不受理，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 18 條第 1 項第 4 款暨第 19 條第 1 項規定，審定如主文。</p>
--	---

中 華 民 國 114 年 6 月 23 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、全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 4 款

「權益案件有下列各款情形之一者，應為不受理之審定：四、原核定通知已不存在。」

二、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。」

三、全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 6 條第 1 項第 2 款前段

「保險人審查結果，認應核退醫療費用時，應依下列規定及基準辦理：二、發生於臺灣地區外之案件：由保險人依本保險醫療費用支付及給付規定審查後核實給付。」