

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區○○省○○○中醫醫院。</p> <p>二、就醫原因：右股骨頸骨折、右股骨粗隆間骨折等。</p> <p>三、就醫情形：113年8月20日至9月2日住院。</p> <p>四、醫療費用：計折合新臺幣（下同）計 12 萬 1,107 元。</p> <p>五、核定內容：</p> <p>本件經專業審查，認為股骨置換術後情況穩定，無併發症，合理住院日數 10 天，按健保署公告之「113 年 7、8、9 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 6,362 元，給付 10 日住院費用計 6 萬 3,620 元($6,362 \text{ 元} \times 10 = 63,620 \text{ 元}$)，其餘醫療費用，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 6 條第 1 項第 2 款及第 2 項。</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>(四) 健保署 113 年 7 月 5 日健保醫字第 1130663130 號公告。</p> <p>二、健保署提具意見</p> <p>(一) 該署前依相關資料經醫藥專家審查結果，股骨置換術後情況穩定，無併發症，核定給付 10 日住院費用。</p> <p>(二) 為維護保險對象權益，該署復依其所附相關資料，再經醫藥專家審查結果，依所復病歷資料，申請人股骨近端骨折，手術方式為右側人工股骨頭置換術及鋼針、鋼線固定，術後傷口癒合良好，無感染之狀況且病情穩定，病歷紀錄出院狀況，患者神清、無明顯發熱、畏寒不適，仍維持原核定，給付 10 日住院費用。</p> <p>三、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「出院記錄」、「疾病診斷證明書」等相關資料影本顯示：</p> <p>(一) 申請人因「摔傷致右髋部疼痛、活動受限 1 天」於 113 年 8 月 20 日由門診收治入院，經診斷為右股骨頸骨折、右股骨粗隆間骨折、高血壓三級、二型糖尿病等，於 113 年 8 月 26 日接受右側人工股骨頭置換術+股骨大粗隆骨折切開復位克氏針鋼絲張力帶內固定術治療，於 113 年 9 月 2 日出院，其病情予以住院 10 日治療已可因應緊急醫療之所需。</p> <p>(二) 綜合判斷：同意健保署意見，核退 10 日住院費用。</p>

四、申請人主張其有腦梗死後遺症(二度中風)、帕金森綜合症、糖尿病，需每天注射胰島素，因住院1星期血糖一直偏高，等血糖穩定後於113年8月26日手術，術後尿道出血8天，出院前2日發燒39度多，原本113年9月2日醫師不同意出院，因要趕9月4日飛機回國，不得已才出院，不清楚核退上限每日6,362元如何計算，光手術當日費用就有1萬7千多元人民幣，去年在臺灣做左側股骨頭置換術沒有多少費用，對本次核定住院天數及費用有疑義，請再重新詳細核查云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：

- (一) 查世界各地醫療水準不一，計費方式亦不相同，任何國家對於國家資源，均有適當規劃公平分配予全民共享，不可能就其人民在外國發生之傷病，毫無上限無止盡核退其在國外之醫療費用，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」，採國內醫院及診所平均醫療費用作為定額核退基準上限，已考量就醫期間使用之材料、藥品及治療處置等相關費用，並於該辦法第6條第2項明定，前開核退費用之基準，由保險人每季公告之。
- (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利，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。
- (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，認為申請人之病情予以住院10日治療已可因應緊急醫療之所需，已如前述，申請人所稱，核有誤解。

五、綜上，健保署依核退上限核退申請人 10 日住院費用計 6 萬 3,620 元，其餘費用未准核退，並無不合，原核定應予維持。

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。

中 華 民 國 114 年 1 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 6 條第 1 項第 2 款及第 2 項

「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。但申請費用高於其急診、門診治療日或出院之日前一季本保險支付特約醫院及診所急診每人次、門診每人次、住院每人日平均費用基準者，其超過部分，不予給付。」「前項第二款有關核退費用之基準，由保險人每季公告之。」

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。」

四、健保署 113 年 7 月 5 日健保醫字第 1130663130 號公告

「依據全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 6 條，公告 113 年 7、8、9 月份
全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限：單位：元」

項目 年月	門診 (每次)	急診 (每次)	住院 (每日)
113 年 7 月至 113 年 9 月	1,023	3,403	6,362

註：血液透析、論病例計酬案件，其核退上限，依實際接受門診、急診或住院之服務項目上限辦理。」