

審 定

| | |
|-----|---|
| 主 文 | 申請審議駁回。 |
| 事 實 | <p>一、境外就醫地點：大陸地區廣東省東莞○醫院。</p> <p>二、就醫原因：咳嗽、咳痰，疑似支氣管肺炎。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>(一) 114 年 1 月 19 日、2 月 1 日及 2 月 23 日計 3 次急診。</p> <p>(二) 114 年 2 月 2 日至 2 月 10 日住院。</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範圍，不符核退條件，該署歉難給付。</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、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「疾病證明書」、「急診門診病歷」、「出院診斷證明書」、「出院小結」等就醫資料影本顯示：</p> <p>(一) 申請人於 114 年 1 月 19 日急診，主訴「流涕、咳嗽、咳痰 1 周」，身體診察結果「咽無充血，雙側扁桃體無腫大…雙肺未聞及囉音，心率 89 次/分」，經診斷為「急性支氣管炎」，另因「咳嗽、咳痰 1 月餘」於 114 年 2 月 1 日急診，胸部 CT 檢查結果為左肺上葉舌段局部支氣管擴張並少許感染，診斷為「肺炎」，於翌日 114 年 2 月 2 日住院，入院時體溫 36.9°C，脈搏 78 次/分，呼吸 18 次/分，血壓 100/72mmHg，雙肺未聞及乾濕性囉音，診斷為「1. 社區獲得性肺炎 2. 左肺上葉舌段局部支氣管擴張 3. 缺鐵性貧血 4. 葉酸缺乏」，接受抗感染及止咳化痰、補鐵、補充葉酸治療，於 114 年 2 月 10 日出院，另於 114 年 2 月 23 日複診(咳嗽、咳痰症狀較前明顯緩解，無發熱)。</p> <p>(二) 依申請人就醫資料，申請人咳嗽咳痰，並無發燒，胸部 CT 檢查結果無明顯肺炎，雙肺呼吸音清晰，並無住院之適應症，且卷附就醫資料並無情況緊急之相關描述，不足以佐證其就醫當時之病情或診斷符合全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 3 條所定之緊急傷病範圍，系爭 3 次急診及住院均難認屬因不可預期之緊急傷病而就醫。</p> <p>(三) 綜合判斷：同意健保署意見，不予核退 114 年 1 月 19 日、2 月 1</p> |

日、2月23日計3次急診及114年2月2日至2月10日住院費用。

四、申請人主張其於113年11月底嚴重咳嗽、黃綠濃痰，先自行購買左氧氟沙星片(抗生素)使用，雖有好些但未痊癒，斷斷續續咳了1個半月，直至114年1月19日去看診，醫生建議拍CT，其僅要求醫生開藥服用，但未見效，乃於2月1日再度看診，CT檢查結果與其前於112年6月住院之病症及感染位置幾近貼合，所以醫生要求住院治療，做完整、徹底的檢查、治療，住院期間每天打抗生素云云，惟所稱核難執為本案之論據，理由如下：

- (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) 有關保險對象於臺灣地區外就醫之病況，乃依所檢附之各次就醫相關資料由醫療專家就具體個案予以專業判斷，無從比附援引，且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，亦認為申請人系爭3次急診及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。

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。

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 12 月 2 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。」