

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：日本○○都○○病院（以下簡稱○○都病院）。</p> <p>二、就醫原因：腦出血。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>（一）114年1月15日至5月26日住院。</p> <p>（二）114年1月30日及2月6日門診。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>（一）114年1月15日至5月26日住院：不符合不可預期之緊急傷病就醫，所請款難核付。</p> <p>（二）114年1月30日及2月6日門診：該署接獲申請日期為114年8月26日，已逾6個月內申請期限，所請款難核退。</p> <p>五、申請人就未准核退114年1月15日至5月26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</p> <p>（一）本案申請人申請於114年1月15日至5月26日於日本因腦出血疾患住院就醫之自墊醫療費用核退，經該署2位○○科專審醫師就其所附診斷證明資料審核，認為申請人113年12月5日因腦出血住院，12月9日施行手術至114年1月15日出院，應呈現穩定狀態，所請該次住院已非緊急不可預期狀態。</p> <p>（二）另所附診斷譯本及爭審陳述之事實及理由所載，113年12月5日因腦出血於日本醫療法人○○○○○○○病院（以下簡稱○○醫院）住院，113年12月9日手術移除血腫，直至114年1月15日出院，當日又以進行康復訓練為目的轉入○○都病院，至5月26日出院，表示病情已呈穩定後才得以轉康復訓練，故所請住院無法判斷有急迫住院就醫之必要。</p> <p>三、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「診斷書」（含中譯文件）、「Medical Information Summary/Referral Letter」、「入院·手術·通院等證明書（診斷書）」等就醫相關資料影本顯示：</p> <p>（一）申請人113年12月5日於日本因突發行動困難（sudden difficulty in movement）至○○病院住院就醫，診斷為「右側</p>

基底核出血」(Right basal ganglia hemorrhage) 及「左側偏癱」(Left hemiparesis) 等，於 113 年 12 月 9 日接受血腫移除手術 (hematoma removal surgery)，於 114 年 1 月 15 日出院，業經健保署另案核退該次住院費用在案。

(二) 申請人 114 年 1 月 15 日出院當日因同一疾病，以進行康復訓練 (rehabilitative therapy) 為目的轉入○○都病院，於 114 年 5 月 26 日出院，查申請人 114 年 1 月 15 日入院接受復健治療，距其 113 年 12 月 9 日手術已超過 1 個月，且經原就醫醫院認定可出院，表示中風急性期已結束，症狀及生命徵象已趨穩定，此次住院尚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 114 年 1 月 15 日至 5 月 26 日住院費用。

四、申請人主張其出國於日本期間，於 113 年 12 月 5 日因腦溢血於日本○○醫院急診入院，113 年 12 月 9 日手術 (腦內血腫除去術) 及術後治療至 114 年 1 月 15 日出院，出院當日轉院於○○都病院繼續治療，於 114 年 5 月 26 日出院，爰本人自 113 年 12 月 5 日因腦溢血之手術及治療至 114 年 5 月 26 日出院係為同一事由之治療云云，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。

(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，亦認為申請人系爭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 114 年 1 月 15 日至 5 月 26 日住院醫療費用，並無不合，原核定關於此部分應予維持，至申請人申請審議一併檢附 113 年 12 月 5 日至 114 年 1 月 15 日住院之「入院・手術・通院等證明書（診斷書）」及「入院領收書」等影本，請求核退該部分醫療費用一節，因非系爭健保署原核定之核定範圍，且尚未經健保署核定，業經本部於 114 年 12 月 5 日以衛部爭字第 0000000000 號書函移請健保署處理，並經健保署於 114 年 12 月 23 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核退申請人 30 日住院費用在案，併予敘明。

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 115 年 3 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。」