

審 定	
主 文	原核定撤銷，由原核定機關另為適法之核定。
事 實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區○○省東莞○○醫院。</p> <p>二、就醫原因：冠狀動脈疾病（CAD）。</p> <p>三、就醫情形：114年10月22日至25日住院。</p> <p>四、醫療費用：折合新臺幣14萬3,147元。</p> <p>五、核定內容： 申請人申請114年10月22日至25日於大陸地區住院就醫之自墊醫療費用核退，經該署專業審查，因申請人114年5月已診斷為冠心病，不符合不可預期之緊急傷病範圍，故不同意給付。</p> <p>六、申請人主張其在國外第2次心血管阻塞，到醫院檢查做血管手術，第1次為114年5月13日，第2次為114年10月22日等語，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>該署依申請人爭議審議理由及所附相關資料再次專業審查，認為同一疾病複診，非屬不可預期之緊急傷病範圍，申請人114年5月診斷為冠心症接受治療，114年10月因同一疾病再次就診，未符合急性冠心症診斷，心電圖無明顯急性心肌缺氧徵象，非屬不可預期之緊急傷病，故仍不同意給付。</p> <p>三、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「診斷證明書」、「出院記錄」、「住院病案首頁」、「QFR分析報告」、「MR診斷報告單」、「CT診斷報告單」、「心臟超聲診斷報告單」、「動態血壓分析報告」、「檢驗報告單」、心電圖等就醫相關資料影本顯示：</p> <p>（一）申請人於114年10月22日因「反復胸悶2年，再發3天」住院就醫，經心電圖檢查顯示「竇性心律，逆針向轉位」，診斷為「1. 不穩定型心絞痛、2. 冠狀動脈粥樣硬化性心臟病、3. 冠狀動脈支架植入後狀態、4. 心功能I級、5. 2型糖尿病、6. 高脂血症」，於114年10月23日接受「冠狀動脈造影術+前降支QFR+前降支藥物球囊擴張術」，114年10月25日出院，固可認屬應不可預期之緊急傷病而就醫，惟查申請人之心電圖、心肌酵素（CK、CK-</p>

MB、LDH) 及心衰相關指數 (TnT, NT-proBNP) 等, 尚不足以佐證有急性心肌梗塞 (AMI) 或不穩定型心絞痛 (Unstable angina) 之情形, 依醫療常規, 申請人之病況予以 1 次急診治療, 即可因應緊急醫療之所需。

(二) 綜合判斷: 同意核退 1 次急診費用。

四、綜上, 健保署未准核退系爭住院醫療費用, 即有未洽, 將原核定撤銷, 由原核定機關另為適法之核定。

據上論結, 本件申請為有理由, 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 2 項規定, 審定如主文。

中 華 民 國 115 年 3 月 20 日

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、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。」