

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區○○市○○大學附屬○○醫院。</p> <p>二、就醫原因：急性尿滯留。</p> <p>三、就醫情形：114年11月10日至13日住院。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>申請人申請核退114年11月10日至13日（住診）於臺灣地區外就醫，經該署專業審查，認定非屬不可預期之緊急傷病，核與規定不符，所請核退醫療費用，核定不予給付。</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>為維護保險對象權益，該署復將申請人爭議審議申請書補述事實及理由、相關證據文件，再送專業審查，認定出國前即有症狀，且其自述於○○求診，非屬於國外突發之病症，認定非屬不可預期之緊急傷病，仍維持原核定，不予給付。</p> <p>三、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門診病歷、「出院小結」、「疾病診斷證明」等就醫相關資料影本顯示：</p> <p>（一）申請人於114年11月10日因「排尿困難3週餘」入院，診斷為「1.前列腺增生2.膽囊切除術後狀態3.2型糖尿病」，11月11日接受前列腺部分切除術（等離子電切），於11月13日出院，參酌申請審議理由陳稱其於114年10月17日因急性尿滯留在國立○○大學醫學院附設醫院接受放置導尿管之處置，10月22日在大陸地區拔除導尿管並服用藥物等語，足見申請人早已知悉其病症，且依醫療常規，放置導尿管後須10至14天，經膀胱功能檢查正常，才能安排手術，其住院當時病況並不符合緊急住院手術之適當性，且卷附就醫資料並無情況緊急之相關描述，系爭住院即難認屬因不可預期之緊急傷病而就醫。</p> <p>（二）綜合判斷：同意健保署意見，不予核退114年11月10日至13日住院費用。</p> <p>四、申請人主張其於114年10月17日凌晨突發尿不出，俗稱尿滯留，所以於早上6點左右前去○○醫院掛急診，並當場插上尿袋，由於</p>

其當天機票須返回大陸地區，加上泌尿科門診時間等太長，便按照計畫出發回到大陸地區處理債權官司，於114年10月22日在○○當地衛生院拔管後想吃藥解決，然而11月10日又因無法排尿導致膀胱漲痛，加上用力過度尿道出血，再去○○當地醫院掛急診，經醫生診斷後，認為攝護腺肥大，藥物已經無法緩解，且不到1個月2次尿不出，加上長期糖尿病史，最好馬上手術治療避免併發症感染，由於年紀已大，拔管後靠各種藥物治療一直處於排尿困難，加上糖尿病併發症長期饑餓瘦弱無法補充營養，需有人照顧，本已委託其泌尿科醫師開好轉診單，準備情況允許下回國治療，沒想到又發生完全尿不出之情形，萬不得已下只能在大陸地區根據醫師的診斷急診住院開刀云云，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 115 年 3 月 31 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。」