

審 定	
主 文	<p>一、原核定關於未准核退申請人 111 年 12 月 30 日、112 年 2 月 6 日及 3 月 8 日門診就醫自付之醫療費用部分撤銷，由原核定機關另為適法之核定。</p> <p>二、其餘申請審議駁回。</p>
事 實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區○○醫院及○○醫院。</p> <p>二、就醫原因：第 2 型糖尿病等。</p> <p>三、就醫情形：111 年 10 月 5 日、10 日、11 月 7 日、12 月 30 日、112 年 2 月 6 日及 3 月 8 日計 6 次門診。</p> <p>四、醫療費用：折合新臺幣 8,329 元。</p> <p>五、核定內容：</p> <p>(一) 111 年 10 月 5 日、10 日及 11 月 7 日門診：核定金額為 0 元(經審查認定非屬不可預期之緊急傷病，核定不予核退醫療費用)。</p> <p>(二) 111 年 12 月 30 日、112 年 2 月 6 日及 3 月 8 日門診：核定金額為 0 元(缺件，未附診斷書，請於通知之日起 2 個月內補件再審，屆時如未補件，該署不再受理，如為相同疾病複診，則非屬不可預期之緊急傷病)。</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、第 5 條第 1 項、附表及第 2 項。</p> <p>(三) 改制前行政院衛生署(於 102 年 7 月 23 日改制為衛生福利部)91 年 10 月 2 日衛署健保字第 0910060027 號函。</p> <p>二、本件依卷附系爭健保署 112 年 4 月 28 日受理號碼 0000000000 全民健康保險自墊醫療費用核退核定通知書所載核退清單顯示，關於 111 年 10 月 5 日、10 日及 11 月 7 日門診部分，健保署審查認定非屬不可預期之緊急傷病，核定不予核退醫療費用。關於 111 年 12 月 30 日、112 年 2 月 6 日及 3 月 8 日門診部分，健保署係以未附診斷書，請於通知之日起 2 個月內補件再審，屆時如未補件，該署不再受理，如為相同疾病複診，則非屬不可預期之緊急傷病，核定金額為 0 元。茲分述如下：</p> <p>(一) 關於 111 年 10 月 5 日、10 日及 11 月 7 日門診部分</p> <p>1. 此部分經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「門診病歷」影本顯示，申請人於 111 年 10 月 5 日門診就醫，主訴「糖尿病複診」，診斷為「2 型糖尿病」，接續因同一病症於 111 年 10 月 10</p>

日及11月7日複診，卷附該3次門診之就醫資料並無情況緊急之相關描述，其病情或診斷亦不符合全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第3條所定緊急傷病之範圍，均尚難認屬因不可預期之緊急傷病而就醫。同意健保署意見，不予核退111年10月5日、10日及11月7日門診醫療費用。

2. 申請人主張其因岳父病危通知，於111年8月19日回大陸地區，因故至112年3月31日返臺，其已72歲，患有糖尿病，長期服藥加胰島素，原帶藥品服用至111年10月就斷藥云云，惟所稱核難執為本案之論據，理由如下：

(1) 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。」，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。

(2) 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。

(3) 此部分申請人系爭111年10月5日、10日及11月7日門診，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，亦認為均非屬不可預期之緊急傷病，已如前述，申請人所稱，核有誤解。

(二) 關於 111 年 12 月 30 日、112 年 2 月 6 日及 3 月 8 日門診部分

1. 按「申請核退醫療費用時應檢具之書據：一、醫療費用核退申請書。二、醫療費用收據正本及費用明細。三、診斷書或證明文件。四、住院案件者：出院病歷摘要。五、出海作業之船員：身分證明文件及當次出海作業起返日期證明文件。六、當次出、入境證明文件影本或服務機關出具之證明。」、「保險對象檢送申請書據不全者，應自保險人通知之日起二個月內補件；保險人於必要時，得依保險對象之申請予以延長，並以一次為限，最長不得逾二個月；屆期未補件者，逕依所送書據進行審核。」為全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 5 條第 1 項附表及第 2 項所明定。是保險對象申請核退醫療費用，應檢具收據正本、費用明細及診斷書或證明文件，始得向健保署申請核退醫療費用，倘申請書據不全者，保險對象應自健保署通知之日起 2 個月內補件，屆期未補件者，健保署逕依所送書據進行審核，合先敘明。
2. 次按「依核退辦法第 5 條第 2 項之規定，保險對象檢送申請書據不全者，應自被告(健保署)通知之日起 2 個月內補件，被告(健保署)對於屆期未補件者，應於必要時依保險對象之申請，延長 1 次補件期間，最長不得逾 2 個月，屆期未補件者，始應逕依所送書據進行審核並作成准駁之決定，本項規定課予被告(健保署)負有兩層義務，第一個層面是資訊告知義務，被告對於書據不全之申請人，負有對申請者具體個別的補正告知義務，給予足夠必要的補正期間，並應告知以無論有無遵期補件，被告(健保署)都會進行審核而作成准駁決定，被告(健保署)對於申請者負有完整個別告知全部申請審核決定流程之資訊告知義務。此項資訊告知義務性質上屬於事實行為，不發生法律效果而非行政處分。第二個層面是法定審核義務，被告於補正期間屆滿後，對於書據不全之申請案件，仍應逕依所送書據進行審核而作成准駁決定，並應將審核結果通知申請人，這是被告(健保署)對於申請案的法定審核義務，且因為被告(健保署)必須另外作成終局准駁決定，是其性質上是行政處分。」，此有臺北高等行政法院 110 年度訴字第 727 號判決可資參照，是以，健保署對於書據不全之申請案件，應給予足夠必要的補正期間，於補正期間屆滿後，對於書據不全之申請案件，仍應逕依所送書據進行審核而作成准駁決定。
3. 查此部分係申請人於 111 年 12 月 30 日、112 年 2 月 6 日及 3 月 8 日門診就醫，於 112 年 4 月 6 日檢附「四川省醫療門診收費票據(電子)」向健保署申請核退此部分醫療費用，健保署除以申請

人未附診斷書，請申請人於 2 個月內補件外，同時逕予核定不給付(給付金額為 0 元)，即與前揭規定不合。

三、綜上，健保署未准核退 111 年 12 月 30 日、112 年 2 月 6 日及 3 月 8 日門診費用，即有未洽，爰將原核定關於此部分撤銷，由原核定機關另為適法之核定；其餘醫療費用，健保署未准核退，並無不合，原核定關於此部分應予維持。

據上論結，本件申請為部分有理由，部分無理由，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 項暨第 2 項規定，審定如主文。

中 華 民 國 112 年 7 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、全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第5條第1項及附表暨第2項

「保險對象依本法第五十五條申請核退醫療費用時，其應檢具之書據，規定如附表。」「申請核退醫療費用時應檢具之書據：一、醫療費用核退申請書。二、醫療費用收據正本及費用明細。三、診斷書或證明文件。四、住院案件者：出院病歷摘要。五、出海作業之船員：身分證明文件及當次出海作業起返日期證明文件。六、當次出、入境證明文件影本或服務機關出具之證明。」「保險對象檢送申請書據不全者，應自保險人通知之日起二個月內補件；保險人於必要時，得依保險對象之申請予以延長，並以一次為限，最長不得逾二個月；屆期未補件者，逕依所送書據進行審核。」

四、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。」