

審 定	
主 文	<p>一、原核定關於重新核定核退申請人於 111 年 9 月 22 日至 25 日住院就醫自付之醫療費用計新臺幣 1,094 元部分申請審議不受理。</p> <p>二、其餘申請審議駁回。</p>
事 實	<p>一、境外就醫地點：泰國。</p> <p>二、就醫原因：急性咽扁桃炎。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>（一）111 年 9 月 19 日門診。</p> <p>（二）111 年 9 月 22 日至 25 日住院。</p> <p>四、醫療費用：折合新臺幣（下同）計 6 萬 5,366 元(含 111 年 9 月 22 日至 25 日住院醫療費用 6 萬 4,008 元)。</p> <p>五、核定內容：</p> <p>（一）111 年 12 月 28 日健保○字第 0000000000 號函 有關申請人申請核退自墊醫療費用案，請於通知之日起 2 個月內就 111 年 9 月 19 日門診及 111 年 9 月 22 日至 25 日住院詳細病歷(需載明就醫或入出院日期、診斷病名、病情敘述及治療過程)補送資料憑辦，倘未於期限內送達，該署將逕予審核結案。</p> <p>（二）112 年 2 月 8 日健保○字第 0000000000 號函 申請人申請核退於泰國 111 年 9 月 19 日門診及 111 年 9 月 22 日至 25 日住院費用，其中 111 年 9 月 22 日至 25 日住院，經專業審查，認定非屬不可預期之緊急傷病，所請核退醫療費用，未便辦理。另 111 年 9 月 19 日門診未附診斷證明文件，該署於 111 年 12 月 28 日以健保○字第 0000000000 號函通知補件在案，申請人於 112 年 1 月 16 日電郵表示無法再補資料，因資料不齊全，該署未便辦理。</p> <p>六、申請人主張健保署 111 年 12 月 28 日健保○字第 0000000000 號函說明四記載需補件就醫或出入院日期、診斷病名、病情描述及治療過程，但最初的申請文件中已有詳載，仍遭駁回，並被要求當初應該參考健保署網站的格式填寫，試問出外旅遊突然高燒好幾日不退，臨時被送住院，誰還會去參考健保署網站格式，十分不合理云云，向本部申請審議。</p>
理 由	<p>一、法令依據</p> <p>（一）全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 4 款。</p> <p>（二）全民健康保險法第 55 條第 2 款。</p> <p>（三）全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 3 條、第 5 條第 1 項及附表、第 6 條第 1 項第 2 款及第 2 項。</p>

(四) 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。

(五) 健保署 111 年 7 月 6 日健保醫字第 1110661807A 號公告。

二、健保署提具意見

為維護申請人權益，該署復將申請人爭議審議申請書補述事實及理由，再送專業審查，認定 111 年 9 月 22 日至 25 日住院無須住院治療，可改給付門診 1 次。

三、關於 111 年 9 月 19 日門診部分

(一) 按全民健康保險法第 56 條第 2 項授權訂定之全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 5 條第 1 項附表明訂：「申請核退醫療費用時應檢具之書據：三、診斷書或證明文件。」，是保險對象申請核退醫療費用，應檢具診斷書或證明文件，始得向健保署申請核退醫療費用，如有缺漏，健保署即無從據以審查及核退自墊醫療費用，審諸其意甚明。

(二) 查申請人該次門診僅檢附「Receipt」，並無診斷書或證明文件供核，即與前揭全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 5 條第 1 項之附表規定不符，健保署不予核退該次門診費用，經核並無不合。

四、關於 111 年 9 月 22 日至 25 日住院部分

此部分經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「MEDICAL CERTIFICATE」等就醫相關資料影本顯示，申請人因「High fever, cough, rhinorrhea, sore throat, skin rash, low appetite, fatigue a day」(高燒、咳嗽、流鼻水、咽喉痛、皮膚紅腫、食慾不振、疲勞 1 天)於 111 年 9 月 22 日至 25 日住院就醫，經診斷為「acute exudative pharyngitis tonsillitis」(急性滲出性咽喉炎、扁桃體炎)，茲查核分述如下：

(一) 關於醫療費用 1,094 元部分

此部分申請人於 112 年 3 月 25 日(本部收文日)申請審議後，業經健保署重新核定，同意依前開公告之核退上限，門診每次 1,094 元，核退 1 次門診費用 1,094 元，並於 112 年 4 月 12 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付申請人在案，則此部分申請爭議審議標的已不存在。

(二) 關於其餘醫療費用 6 萬 2,914 元(計算式：64,008 元-1,094 元=62,914 元)部分

1. 此部分經本部委請醫療專家審查結果，認為申請人病況予以 1 次門診治療，即足夠因應緊急醫療之所需。

2. 綜合判斷：同意健保署重新核定意見，核退 1 次門診費用。

五、綜上，原核定關於重新核定核退申請人醫療費用 1,094 元部分，

申請爭議審議應不予受理；其餘醫療費用部分，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，本件申請為部分不受理，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 18 條第 1 項第 4 款暨第 19 條第 1 項規定，審定如主文。

部長 薛○○

中 華 民 國 112 年 月 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、全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 4 款

「權益案件有下列各款情形之一者，應為不受理之審定：四、原核定通知已不存在。」

二、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。」

三、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。」

四、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

「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。」

附表、申請核退醫療費用時應檢具之書據（節錄）

符合本法第五十五條規定之保險對象	保險對象(由本人或委託人申請)	備註
一、於臺灣地區外就醫者 二、暫行停止給付期間，於非保險醫事服務機構就醫者(臺灣地區外)	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。 註：委託他人申請或保險對象未入境時，另需檢附委託書及受委託者之身分證影本。	一、收據正本及費用明細如有遺失或供其他用途者，應檢具原醫療機構加蓋印信證明與原本相符之影本，並出具聲明書註明無法提出原本之原因。收據影本加蓋印信證明確有困難者，可免加蓋印信，惟需出具聲明書註明無法提出原本之原因。 二、醫療費用收據正本、費用明細、診斷書或證明文件，如為英文以外之外文文件時，應檢附中文翻譯。

五、全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第6條第1項第2款及第2項

「保險人審查結果，認應核退醫療費用時，應依下列規定及基準辦理：二、發生於臺灣地區外之案件：由保險人依本保險醫療費用支付及給付規定審查後核實給付。但申請費用高於其急診、門診治療日或出院之日前一季本保險支付特約醫院及診所急診每人、門診每人、住院每人日平均費用基準者，其超過部分，不予給付。」前項第二款有關核退費用之基準，由保險人每季公告之。」

六、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。」

七、健保署 111 年 7 月 6 日健保醫字第 1110661807A 號公告

「依據全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 6 條，公告 111 年 7、8、9 月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限：單位：元

項目 年月	門診 (每次)	急診 (每次)	住院 (每日)
111 年 7 月至 111 年 9 月	1,094	3,619	6,314

註：血液透析、論病例計酬案件，其核退上限，依實際接受門診、急診或住院之服務項目上限辦理。

- 一、 之文字內容，於經承辦人、核稿及組長確認後逕送發文，併同會議紀錄及相關資料歸檔。(112061)。