

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區江蘇省○○市中醫醫院及○○大學附屬醫院。</p> <p>二、就醫原因：前列腺惡性腫瘤等。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>(一) 111 年 12 月 12 日至 19 日及 112 年 1 月 3 日至 12 日計 2 次住院。</p> <p>(二) 112 年 1 月 26 日及 3 月 2 日計 2 次門診。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>(一) 申請人申請核退 111 年 12 月 12 日至 19 日、112 年 1 月 3 日至 12 日計 2 次住院及 112 年 3 月 2 日門診就醫自墊醫療費用，經專業審查，認為不符合不可預期之緊急傷病情況下就醫，所請款難核付。</p> <p>(二) 另申請人申請核退 112 年 1 月 26 日門診就醫自墊醫療費用，尚缺就醫診斷書或病歷等相關診斷證明文件，經該署電洽申請人之子(受託人)確認無法補件，爰所請款難核付。</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、第 5 條第 1 項及其附表暨第 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、關於 112 年 1 月 26 日門診部分</p> <p>(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 項附表及第 2 項明訂：「申請核退醫療費用時應檢具之書據：三、診斷書或證明文件。」「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。」，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，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。</p> <p>(二) 申請人此次門診僅檢附「醫療門診收費票據(電子)」，並無診斷</p>

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，經健保署原核定及意見書載明該署聯繫申請人之受託人確認無法補件，逕依所送書據逕行審核等語，爰健保署未准核退，並無不合。

三、關於 111 年 12 月 12 日至 19 日、112 年 1 月 3 日至 12 日住院及 112 年 3 月 2 日門診部分

(一) 此部分經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「疾病診斷證明」、「出院記錄」、「醫療證明書」、「手術記錄」、「病理診斷報告」等就醫相關資料影本及健保署意見書顯示，申請人因「發現 psa 增高一年餘」於 111 年 12 月 12 日至○○市中醫醫院住院就醫，中醫診斷為「1. 精癆 2. 腎虛濕熱症」，西醫診斷為「1. 前列腺增生 2. PSA 升高」，111 年 12 月 15 日接受「前列腺穿刺活檢術」，111 年 12 月 19 日出院，嗣因「活檢病理提示前列腺癌，Gleason 評分：3+3=6 分」，為求進一步檢查治療，於 112 年 1 月 3 日至○○大學附屬醫院以「前列腺癌」經門診收治住院，入院診斷為「前列腺惡性腫瘤」，112 年 1 月 6 日接受「腹腔鏡下前列腺癌根治術」，112 年 1 月 12 日出院，復於 112 年 3 月 2 日因同一疾病（前列腺腫瘤）門診就醫，卷附就醫資料均無情況緊急之相關描述，且上開病情或診斷亦非屬全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 3 條所定之緊急傷病範圍，系爭各該次住院及門診均尚難認屬因不可預期之緊急傷病而就醫。

(二) 綜合判斷：同意健保署意見，不予核退 111 年 12 月 12 日至 19 日、112 年 1 月 3 日至 12 日 2 次住院及 112 年 3 月 2 日門診費用。

四、申請人主張其因工作長期居住大陸地區，又因新冠肺炎疫情自 109 年 3 月後就無法返臺進行身體健康檢查及追蹤，其於 111 年 11 月因身體不適在大陸地區醫院進行身體健康檢查，檢查結果指數偏高，故於 111 年 12 月 15 日進行前列腺穿刺，經醫生判讀後發現其前列腺左側周緣區偏內側為前列腺癌（Gleason 評分 3+3=6）腫瘤約佔整條組織 60%；前列腺右側周緣區偏內側為前列腺癌（Gleason 評分 3+3=6）腫瘤約佔整條組織 40%；前列腺右側移行區偏外側為前列腺癌（Gleason 評分 3+3=6）腫瘤約佔整條組織 5%；前列腺右側移行區偏內側為前列腺癌（Gleason 評分 3+3=6）腫瘤約佔整條組織 80%，醫生診斷前列腺癌為初期即將轉中期，故評估宜盡速手術開刀治療避免癌症轉為中期，考量當時大陸地區疫情相當嚴峻無法立即返臺，又擔心返臺途中受到感染延誤治療

時間等因素，故於 112 年 1 月 6 日於大陸地區手術治療云云，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：一、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。
- (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) 本件申請人系爭 2 次住院及 2 次門診就醫，其中 112 年 1 月 26 日門診未檢附診斷證明文件，經通知補件而未能補件，其餘 2 次住院及 1 次門診就醫，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，亦認為申請人該 2 次住院及 1 次門診就醫均非屬不可預期之緊急傷病就醫，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 112 年 9 月 14 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。」「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。」

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。

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。」