

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區○○醫院。</p> <p>二、就醫原因：腰痛及右下肢疼痛。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>（一）111年9月1日及20日計2次門診。</p> <p>（二）111年9月5日至7日住院。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>經專業審查，認定非屬不可預期之緊急傷病，核定不予核退醫療費用。</p>
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）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、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「門診病歷」、「門診複診病歷」、「診斷證明書」等就醫資料影本顯示：</p> <p>（一）申請人於111年9月1日門診，主訴「右下肢疼痛不適，放射性疼痛，影響休息及活動。保守治療效果不佳。」，經診斷為「腰椎管狹窄症；神經痛；神經根炎」，嗣因「腰痛伴右下肢疼痛8月」於111年9月5日住院，111年9月6日接受「經皮穿刺腰椎背根神經節射頻術(右側L5-S1)+腰椎間盤低溫等離子消融術(L4/S5)」，111年9月7日出院，於111年9月20日複診。姑不論申請人於111年9月1日門診時已主訴「保守治療效果不佳」等語，顯示申請人此次就醫為已知病症接受手術及複診，且卷附就醫資料並無情況緊急之相關描述，其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，均尚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111年9月1日、20日門診及111年9月5日至7日住院。</p> <p>三、申請人主張其111年8月26日至31日無預警突然感到右髖部及大小腿神經劇烈疼痛，腳底板麻木，完全無法行走，出門需坐輪椅，疼痛強度嚴重影響睡眠。期間多次去其他醫院就醫，但醫生僅建議</p>

脊柱手術，所開藥物也完全無法緩解疼痛。111年9月1日門診，醫生建議做腰椎微創手術以解決疼痛無法行走問題，111年9月6日進行手術，111年9月20日回診，雖仍有痛感，但已逐漸恢復，無需坐輪椅。從發病第1天到可以正常行走，約1個月的時間。112年1月16日返臺申請自墊醫療費用核退，112年3月6日健保署發文要求補送111年9月1日及20日門診診斷書，112年5月4日請其醫師開具該2次門診病歷/診斷書，由於門診病歷/診斷書是112年5月4日開具，審查醫生誤以為病情延續8個月，因此誤判為非緊急突發狀況，但這的確是從未發生過的突發狀況云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：

- (一) 健保署意見書陳明，略以申請人於申請審議所附112年5月4日門診資料非本件原申請之就醫日期，且依爭議申請書所載事實及理由，申請人當日掛號該醫師門診係請醫師開具111年9月1日及20日門診診斷書等語。
- (二) 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。
- (三) 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。

(四) 本件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，亦認為申請人系爭 2 次門診及 2 日住院均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。

四、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 28 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、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。」