

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區湖南省○市○醫院。</p> <p>二、就醫原因：新型冠狀病毒感染及後遺症、痔瘡等。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>(一) 111 年 12 月 23 日、24 日、25 日、26 日、27 日及 112 年 1 月 11 日計 6 次急診。</p> <p>(二) 112 年 1 月 31 日、2 月 15 日、3 月 8 日及 23 日計 4 次門診。</p> <p>(三) 112 年 1 月 11 日至 18 日及 2 月 16 日至 22 日計 2 次住院。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>(一) 111 年 12 月 23 日、24 日、25 日、26 日、27 日計 5 次急診、112 年 1 月 11 日至 18 日、2 月 16 日至 22 日計 2 次住院：經專業審查，認定非屬不可預期之緊急傷病，核定不予給付。</p> <p>(二) 112 年 1 月 11 日急診及 112 年 1 月 31 日、2 月 15 日、3 月 8 日、23 日計 4 次門診：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 缺診斷書或收據，請於 2 個月內補件再審，如為 Covid-19 監測，非屬不可預期之緊急傷病。</li> <li>2. 核定金額為 0 元。</li> </ol>
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(以下簡稱核退辦法)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 8 月 4 日受理號碼○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 12 月 23 日、24 日、25 日、26 日、27 日計 5 次急診、112 年 1 月 11 日至 18 日、2 月 16 日至 22 日計 2 次住院部分，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 112 年 1 月 11 日急診及 112 年 1 月 31 日、2 月 15 日、3 月 8 日、23 日計 4 次門診部分，健保署係以未附診斷書或收據，請於通知之日起 2 個月內補件再審，如為 Covid-19 監測，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 12 月 23 日、24 日、25 日、26 日、27 日計 5 次急診及 112 年 1 月 11 日至 18 日、2 月 16 日至 22 日計 2 次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急診病歷、CT 診</p>

斷報告單、檢驗報告單、「出院疾病診斷證明」等就醫相關資料顯示：

1. 申請人主訴「咳嗽3天，黃痰伴咽癢」於111年12月23日急診，經診斷為「肺部感染」，接受靜脈點滴注射，惟當日身體診察結果體溫36.5°C、心跳76次/分、呼吸20次/分、血壓152/82mmHg、SP02：98、意識清楚，一般情況可，並連續於111年12月24日至27日於急診接受靜脈點滴注射(111年12月24日新型冠狀病毒檢測為陽性)；嗣因「混合痔、新型冠狀病毒感染」等於112年1月11日至18日及112年2月16日至22日2次住院就醫，卷附就醫資料並無情況緊急之相關描述，其病情或診斷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，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12月23日、24日、25日、26日、27日計5次急診、112年1月11日至18日及2月16日至22日計2次住院費用。
2. 申請人主張其於111年12月15日開始喉嚨癢、咳嗽，20日檢測新冠肺炎為陽性後，因加重咳嗽、心臟痛、沒胃口，於23日急診，醫囑住院治療，但沒有病床，只好每天急診打點滴5天；另因出現大便出血，住院治療7日；又因為新冠肺炎檢測一直為陽性，再住院吃特效藥治療，但出院時還是陽性。其近幾個月都是新冠肺炎治療，回臺後仍有後遺症，持續治療中云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：
  - (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 5 次急診及 2 次住院，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。

(二)關於 112 年 1 月 11 日急診及 112 年 1 月 31 日、2 月 15 日、3 月 8 日、23 日計 4 次門診部分

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. 查此部分係申請人於 112 年 1 月 11 日急診及 112 年 1 月 31 日、2 月 15 日、3 月 8 日、23 日門診，僅檢附 112 年 1 月 11 日急診收費票據及 112 年 1 月 31 日、2 月 15 日、3 月 8 日、23 日新型冠狀病毒核酸檢測檢驗報告單向健保署申請核退此部分醫療費用，健保署 112 年 8 月 4 日受理號碼○全民健康保險自墊醫療費用核退核定通知書就此部分雖以缺診斷書或收據，請於 2 個月內補件再審，詎補件期限未屆，即於前開同一系爭核定通知書逕予核定給付金額為 0 元，程序固有未洽；惟本件申請人申請審議並未附診斷證明文件及收據，且健保署補充意見業已陳明，略以核退核定通知書寄達日期為 112 年 8 月 10 日，申請人已逾補件期限且仍未補件，該署已依現有資料審核，以 112 年 10 月 18 日健保北字第○號函核定不給付等語，爰此，本件申請人既未依規定

檢附診斷證明文件及收據，且健保署已於事後申請人屆期未補件時依其所送書據進行審核核定，則此部分健保署不予核退之核定，仍應予維持。

三、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 10 月 30 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。」