

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：陰道炎及子宮頸炎。</p> <p>三、就醫情形：112年5月13日、16日、19日、20日及21日計5次門診。</p> <p>四、核定內容： 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、健保署提具意見</p> <p>為維護申請人權益，該署依爭議審議申請書補述之事實、理由及相關資料再送專業審查，認為以申請人病歷客觀紀錄，陰道出血固為不可預期，但仍非立即致命之嚴重程度，因此判定為需就醫，但非屬緊急醫療之傷病，仍維持原核定，不同意給付。</p> <p>三、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「病歷記錄」、「醫事證明書」、「彩超檢查報告單」、「光學數碼電子陰道鏡報告單」、「數碼電子陰道鏡報告單」、「液基細胞學TBS圖文報告單」、「檢驗報告單」(分泌物、尿液)等就醫資料影本顯示：</p> <p>(一) 申請人於112年5月13日門診就醫，「病歷記錄」記載主訴「同房出血，分泌物增多半年」，「醫事證明書」記載病情為「陰道分泌物增多，同房出血，腰酸痛」、「伴宮頸接觸性出血」，經宮頸TCT(液基薄層細胞學)檢查顯示「非典型鱗狀細胞，不能明確意義」，另經陰道鏡檢查及檢體(分泌物、尿液)檢驗結果，診斷為陰道炎及子宮頸炎，嗣因同一疾病於112年5月16日、19日、20日及21日複診檢查及治療，依臨床經驗，申請人系爭5次門診主要病情為發炎反應與細胞非典型變化，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112年5月13日、16日、</p>

19日、20日及21日門診費用。

四、申請人主張其非月經期間陰道不正常出血，隨後2天內出現下體發癢症狀，經過3-5天發現腹痛伴隨流血增多，5月13日看診及陰道子宮檢查結果，子宮頸有大量分泌物呈糜爛狀，初判陰道發炎，但因子宮頸紅腫糜爛呈二級，醫生怕發生癌症病變，醫生建議檢查HPV，並取檢體化驗及細胞、尿液檢查。112年5月13日至16日進行物理治療，細胞報告呈現「非典型鱗狀細胞不能明確定義，建議宮頸進一步檢查」。因宮頸發炎嚴重持續，5月16日至19日期間二次物理治療，待發炎緩和，5月19日醫生建議手術切片檢查子宮頸是否有癌病變問題。5月19日切片，5月19日至21日檢查換藥，5月23日取得切片報告云云，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：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。
- (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，並檢具醫療費用收據、費用明細、診斷書或證明文件供核者，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5次門診，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，亦認為非屬不可預期之緊急傷病，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 11 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、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。」