

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區○○○○○○○○門診部。</p> <p>二、就醫原因：高原反應。</p> <p>三、就醫情形：112年6月12日及13日計2次門診。</p> <p>四、核定內容： 本件經專業審查，不符合不可預期之緊急傷病，所請核退自墊醫療費用，歉難核付。</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。</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、健保署提具意見及補充意見</p> <p>(一) 按全民健康保險法第55條第2款規定，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者，得向該署申請核退自墊醫療費用，是否符合「不可預期之緊急傷病或緊急分娩」，由專業醫師審查認定，先予敘明。</p> <p>(二) 本案經該署(○○業務組)2位專業醫師就申請人所附資料審查，認為高山症非不可預期，且本案既無肺水腫、腦水腫，亦無不穩定之生命徵象，故不同意給付。</p> <p>(三) 至保險對象卓○○向該署申請核退因高山症於大陸地區112年6月12日、13日2次急診醫療費用，經該署(○○業務組)送請2位專業醫師審查核付。</p> <p>三、本件經綜整申請審議理由、本部委請醫療專家審查意見及卷附「診斷證明」、「收款收據」影本顯示：</p> <p>(一) 申請人因「頭暈、頭痛、胸悶、血氧低」於112年6月12日及13日門診就醫，經診斷為「高原反應」，接受輸液治療，申請審議理由雖陳稱其在珠峰大本營，海拔5,000公尺以上，因缺氧出現頭痛、高血壓、噁心云云，惟收據僅記載「輸液一次」，除此之外，卷附就醫資料並無情況緊急或生命徵候不穩定之相關描述，況查平地居民進入海拔3,000公尺以上高原時，約50%以上機率出現高原反應，乃可預期之暫時性症狀，系爭2次門診均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6月12日及13日</p>

2 次門診費用。

四、申請人主張其在珠峰大本營，海拔 5,000 公尺以上，因缺氧出現頭痛、高血壓、噁心，經醫師診治後才好。同行友人卓○○在相同情況下也打針，為何她有核退？而其本人申請卻被駁回？高山症若沒有妥善治療，24 小時內就可能致死，醫學文獻上有記載云云，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。」，本部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，申請人所稱卓○○在相同情況下也打針，為何她有核退？一節，依健保署前開補充意見意旨，該案亦係經該署送請二位醫療專家審查，均屬個案專業判斷範疇，無從比附援引。

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

中 華 民 國 113 年 1 月 8 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。」