

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：尼泊爾。</p> <p>二、就醫原因：急性高原反應。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>（一）112 年 10 月 7 日急診。</p> <p>（二）112 年 10 月 7 日至 8 日住院。</p> <p>（三）112 年 10 月 10 日門診。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>申請人申請核退於尼泊爾 112 年 10 月 7 日急診、112 年 10 月 7 日至 8 日住院及 112 年 10 月 10 日門診自墊醫療費用，經該署專業審查，認定皆非屬不可預期之緊急傷病，不同意給付。另查 112 年 10 月 10 日門診未檢附醫療費用收據及費用明細。</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）本部改制前行政院衛生署 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>為維護保險對象權益，該署復將申請人爭議審議申請書補述事實、理由及相關證據文件等資料，再送專業審查，認定確為高地旅遊所衍生之併發症，屬正常生理反應，休息速返平地即可改善，非屬不可預期之緊急傷病，另依附件顯示已預期可能之反應與風險預服藥物，本案仍維持原核定，不同意給付。</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「MEDICAL REPORT/DISCHARGE SUMMARY」、「HAEMATOLOGY」、「BIOCHEMISTRY」、「URINE REPORT」、「X-Ray Report」等就醫相關資料影本顯示：</p> <p>（一）申請人因咳嗽 2 日、頭痛、嘔吐、虛弱及食慾減退等於 112 年 10 月 7 日急診就醫後住院，經診斷為急性高原反應(Acute Mountain sickness under evaluation)，接受藥物治療後於 112 年 10 月 10 日回診，申請人雖主張其血氧突然急速下降，行動異常緩慢且無法自主控制云云，惟查卷附就醫資料記載申請人「BP was 140/90mmHg, PR was 72/min, RR was 20/min and SpO<sub>2</sub> was 96% in room air」，胸部 X 光亦無任何異常病灶，並無情況緊急或生命徵候不穩定之相關描述，況平地居民進入海拔 3,000 公尺以上</p>

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，申請審議理由亦自陳其知悉所到地區為高海拔且為高山症好發之區域，系爭急診、住院及門診即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 112 年 10 月 7 日急診、112 年 10 月 7 日至 8 日住院及 112 年 10 月 10 日門診費用。

四、申請人主張其 112 年 9 月 28 日與友人前往尼泊爾基地營健行，知悉所到地區為高海拔且為高山症好發之區域，健行期間對高山症之預防做了充足準備，如 1. 特別要求旅行社安排高度適應日，以緩升方式前進基地營。2. 行程間有依照醫生囑咐服用單木司與喝足夠的水並將一切肢體動作放慢，但 112 年 10 月 6 日晚間身體血氧突然急速下降，行動異常緩慢且無法自主控制，在該高度無醫療設備之情況下，10 月 7 日經隊友與嚮導協助搭乘緊急醫療直升機至加德滿都醫院進行緊急救治。一夜觀察，10 月 8 日經醫生確認身體狀況正常後出院，10 月 10 日拿診斷報告及複診，醫院並無收取費用因此無開立收據。其身體狀態為不可預期之緊急狀況云云，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，亦認為申請人系爭急診、住院及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，核有誤解。

五、綜上，健保署未核准退系爭醫療費用，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 113 年 3 月 29 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、本部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。」