

## 審 定

主 文	<p>一、關於健保署 113 年 1 月 8 日健保○字第 0000000000 號函部分申請審議不受理。</p> <p>二、其餘申請審議駁回。</p>
事 實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區○○省○○○○○○門診部。</p> <p>二、就醫原因：急性支氣管炎及急性腸胃炎(依健保署意見記載)。</p> <p>三、就醫情形：112年11月19日、113年1月7日及9日計3次門診。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>(一) 健保署 113 年 1 月 8 日健保○字第 0000000000 號函： 申請人申請 112 年 11 月 19 日於大陸地區計 1 次門診就醫，經該署依所檢送相關資料審核，認為不符合不可預期緊急傷病，故不同意給付。</p> <p>(二) 健保署 113 年 4 月 9 日健保○字第 0000000000 號函： 申請人 113 年 1 月 7 日及 9 日因急性胃腸炎在大陸地區就醫，經該署專業審查，認定非屬不可預期之「緊急傷病範圍」，經核不符核退條件，該署歉難給付並檢還申請檢附書據。</p> <p>五、申請人主張其於 113 年 1 月 7 日肚子痛，多次嘔吐、拉肚子，伴隨咳嗽，就醫後診斷為急性腸胃炎。113 年 1 月 9 日仍未改善，依舊多次嘔吐、拉肚子，再次就醫。其多次嘔吐、拉肚子，身體很不舒服，也怕虛脫有危險，無法等到回臺就醫，無法接受健保署認定不符合緊急傷病範圍；另 112 年 11 月 19 日當時其急性支氣管炎，晚上咳到無法睡覺還有喘鳴，每天都要做霧化治療，健保署 109 年 1 月 19 日的新聞，關於國外發生不可預期的緊急傷病前 5 名，其中一項就是急性支氣管炎，為何其狀況就不符合？云云，檢附健保署上開函 2 紙，一併向本部申請審議。</p>
理 由	<p>一、法令依據</p> <p>(一) 全民健康保險爭議事項審議辦法第 4 條及第 18 條第 1 項第 2 款。</p> <p>(二) 全民健康保險法第 55 條第 2 款。</p> <p>(三) 全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 3 條。</p> <p>(四) 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、關於健保署 113 年 1 月 8 日健保○字第 0000000000 號函(112 年 11 月 19 日門診)部分</p> <p>查健保署前開函業於 113 年 1 月 10 日按址送達申請人，有蓋具申請人祖父龔○○印章收受之傳真查詢國內各類掛號郵件查單影本附卷可按，且健保署前開函亦已載明「如對本核定事項有異議，得</p>

於收到本文之日起 60 日內，向衛生福利部全民健康保險爭議審議會申請審議。」等語，則申請人倘有不服，應自收受前開函之次日起 60 日內申請審議，惟申請人遲至 113 年 5 月 14 日始掛號郵寄申請書向本部申請審議，有中華郵政股份有限公司黏貼於申請人郵寄爭議審議申請書信封上之郵戳日期可按，則此部分已逾 60 日申請審議期限，應不予受理。

三、關於健保署 113 年 4 月 9 日健保○字第 0000000000 號函(113 年 1 月 7 日及 9 日門診)部分

此部分經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「診斷證明書」、「檢驗報告單」等相關資料影本顯示：

(一) 申請人分別因「腹痛 嘔吐多次 腹瀉 1 次 無發燒 輕微咳嗽」及「嘔吐多次 腹瀉多次」、於 113 年 1 月 7 日及 9 日計 2 次門診就醫，診斷為「急性腸胃炎」，惟所附就醫資料並無情況緊急之相關描述，不足以佐證其就醫當時之病情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，系爭 2 次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 113 年 1 月 7 日及 9 日門診費用。

(三) 申請人主張其於 113 年 1 月 7 日肚子痛，多次嘔吐、拉肚子，伴隨咳嗽，就醫後診斷為急性腸胃炎。113 年 1 月 9 日仍未改善，依舊多次嘔吐、拉肚子，再次就醫。其多次嘔吐、拉肚子，身體很不舒服，也怕虛脫有危險，無法等到回臺就醫，無法接受健保署認定不符合緊急傷病範圍云云，惟所稱核難執為此部分之論據，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。」，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。

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，關於健保署 113 年 1 月 8 日健保○字第 0000000000 號函部分，申請審議不受理；關於健保署 113 年 4 月 9 日健保○字第 0000000000 號函未准核退申請人 113 年 1 月 7 日及 9 日門診醫療費用部分，並無不合，應予維持。

據上論結，本件申請為部分不受理，部分無理由，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 18 條第 1 項第 2 款暨第 19 條第 1 項規定，審定如主文。

中 華 民 國 113 年 8 月 1 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、全民健康保險爭議事項審議辦法第 4 條

「申請人申請審議，應於保險人核定通知文件達到之次日起六十日內，填具全民健康保險爭議審議申請書(以下稱申請書)，向全民健康保險爭議審議會(以

下稱爭審會)提起之。」

## 二、全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 2 款

「權益案件有下列各款情形之一者，應為不受理之審定：二、申請審議逾法定期間。」

## 三、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。」

## 四、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。」

## 五、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。」