

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：日本○○整骨院及○○CLINIC。</p> <p>二、就醫原因：右肩及手腕扭傷。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>（一）113年2月8日門診。</p> <p>（二）113年3月2日急診。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>申請人申請核退於日本113年2月8日門診及3月2日急診醫療費用案，其中113年3月2日急診經專業審查認定非屬不可預期之緊急傷病；另113年2月8日門診，查整骨院非全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第3條所列之醫事服務機構，且柔道整復師非醫療法第10條所列之醫事人員，核與核退規定不符，所請核退醫療費用，該署未便辦理。</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、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「領收證」、「診療費請求書兼領收書」、「診斷證明書」、「Medical Certificate」等就醫相關資料影本顯示：</p> <p>（一）申請人因右肩及手腕扭傷於113年2月8日至日本○○整骨院接受柔道整復師診治，嗣於113年3月2日至○○CLINIC急診，診斷為「Worsening(誤植為Worsning) of Both wrist sprain」（雙側手腕扭傷加劇）、「Coccyx bruise」（尾骨瘀青）、「Left shoulder sprain」（左肩扭傷）、「Left acute knee injury」（左膝急性受傷），經X光檢查顯示無骨折。</p> <p>（二）惟姑不論申請人113年2月8日接受診治之整骨所(柔道整復師)並非本保險給付之醫事服務機構，且卷附系爭113年2月8日門診及113年3月2日急診之就醫資料並無情況緊急之相關描述，不足以佐證其病情或診斷符合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，系爭門診及急診均尚難認屬因不可預期之緊急傷病而就醫。</p> <p>（三）綜合判斷：同意健保署意見，不予核退113年2月8日門診及113年3月2日急診費用。</p>

三、申請人主張 113 年 2 月 8 日在日本學滑雪時不斷摔倒，導致雙手、雙膝、背部及屁股都非常疼痛，於○○整骨院就診，因受傷部位太多，柔道整復師表示一次只能治療兩個部位，故當天選擇先治療雙手及背部。因仍持續學滑雪，仍不斷摔倒、撞擊，雙手腕痛到無法使力、雙膝腫脹、整個背都疼痛、尾椎也痛，坐著都很痛，其懷疑尾椎是否有骨裂或骨折情形，故 113 年 3 月 2 日至○○Clinic 檢查並照 X 光，雖顯示無骨折，但仍建議回臺行 MRI 檢查。另依日本法規，柔道整復師是需要國家認證考試的可執業人員，可於醫院擔任整骨、接骨醫師，且其於日本就醫時皆有與友人同行就醫，其友人申請核退已通過云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：

(一) 健保署提具意見

1. 依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 3 條附表，整骨院非表列醫事服務機構，且柔道整復師亦非醫療法第 10 條所稱醫事人員。
2. 另為維護申請人權益，該署依申請人爭議審議申請書補述事實、理由及同行友人申請核退相關文件(申請 113 年 3 月 2 日急診就醫)，再送專業審查，仍認定申請人 113 年 3 月 2 日急診非屬不可預期之緊急傷病，仍維持原核定，不同意給付。

(二) 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。

(三) 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。

(四) 又醫療專業判斷係就具體個案所附之病歷資料進行審查及判斷，不同保險對象之就醫情形有別，無從比附援引，而本件申請人系爭 2 次就診，其中 113 年 2 月 8 日門診接受診治之整骨所(柔道整復師)並非本保險給付之醫事服務機構，且系爭 2 次就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，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 113 年 9 月 2 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。」