

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：新加坡○CLINIC。</p> <p>二、就醫原因：左側巴氏腺膿腫。</p> <p>三、就醫情形：113年3月4日及9日計2次門診。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>(一) 113年3月4日門診：經專業審查，認定非屬不可預期之緊急傷病，核定不予給付。</p> <p>(二) 113年3月9日門診：未附診斷書，該署前於113年5月29日以健保○字第 0000000000 號函通知補件，惟迄今未獲申請人補件，且已逾2個月補件期限，該署依現有書據逕行審核，核定不給付。</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、第5條第1項及附表暨第2項。</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、關於113年3月4日門診部分</p> <p>(一) 健保署提具意見</p> <p>為維護保險對象權益，該署依申請人爭議審議申請書補述事實、理由及相關資料，再送專業審查，認定申請人為巴氏腺膿腫於境外門診治療，此病在境內亦常見於婦科門診，未見影響生命之病例，依資料並無緊急病症之資訊，不符不可預期之緊急傷病，仍維持原核定。</p> <p>(二) 此部分經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「Laboratory Report」及「TAX INVOICE」影本顯示：</p> <p>1. 申請人因左側巴氏腺膿腫於113年3月4日門診，接受檢驗處置及藥物治療，惟上開病情或診斷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，且卷附就醫資料並無情況緊急之相關描述，系爭門診即難認屬因不可預期之緊急傷病而就醫。</p> <p>2. 綜合判斷：同意健保署意見，不予核退113年3月4日門診費用。</p> <p>三、關於113年3月9日門診部分</p> <p>(一) 按全民健康保險法第56條第2項授權訂定之全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第5條第1項附表明訂：「申請核退醫療費用時應檢具之書據：三、診斷書或證明文件。」，是保險對象申請</p>

核退醫療費用，應檢具診斷書或證明文件，始得向健保署申請核退醫療費用，如有缺漏，健保署即無從據以審查及核退自墊醫療費用，審諸其意甚明。

(二) 查此部分申請人，僅檢附「TAX INVOICE」1紙，並未提供診斷書或證明文件供核，與前揭規定不符，經健保署以113年5月29日健保○字第0000000000號函請申請人於通知之日起2個月內補件，惟申請人未於期限內補件，健保署依現有書據審核，核定不予給付，尚無不合。

(三) 申請人主張健保署要求補件資料，有寄e-mail，但因承辦人員公務繁忙，及其寄後未再與承辦人員確認，肇致疏失，資料早就寄去，為何等到逾期才說未寄，真令人不服氣云云，業經健保署提具意見陳明，略以申請人113年3月4日及9日計2次門診，皆未附診斷證明文件，僅檢附3月4日檢驗報告，該署於113年5月29日以健保○字第0000000000號函知補件，申請人於113年5月31日以電子郵件僅補原件之中文翻譯並加註病因，又敘明已附當地診所開立之書據，且逾2個月補件期限仍未補其他書據，該署爰依所附書據審核等語，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 11 月 12 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，需要緊急處理以查明病因者。
- 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、全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第5條第1項及第2項

「保險對象依本法第五十五條申請核退醫療費用時，其應檢具之書據，規定如附表。」
 「保險對象檢送申請書據不全者，應自保險人通知之日起二個月內補件；保險人於必要時，得依保險對象之申請予以延長，並以一次為限，最長不得逾二個月；屆期未補件者，逕依所送書據進行審核。」

四、全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第5條第1項附表

附表、申請核退醫療費用時應檢具之書據（節錄）

符合本法第五十五條規定之保險對象	保險對象(由本人或委託人申請)	備註
一、於臺灣地區外就醫者 二、暫行停止給付期間，於非保險醫事服務機構就醫者(臺灣地區外)	一、醫療費用核退申請書。 二、醫療費用收據正本及費用明細。 三、診斷書或證明文件。 四、住院案件者：出院病歷摘要。 五、出海作業之船員：身分證明文件及當次出海作業起返日期證明文件。 六、當次出、入境證明文件影本或服務機關出具之證明。 註： 委託他人申請或保險對象未入境時，另需檢附委託書及受委託者之身	一、收據正本及費用明細如有遺失或供其他用途者，應檢具原醫療機構加蓋印信證明與原本相符之影本，並出具聲明書註明無法提出原本之原因。收據影本加蓋印信證明確有困難者，可免加蓋印信，惟需出具聲明書註明無法提出原本之原因。 二、醫療費用收據正本、費用明細、診斷書或證明文件，如

	分證影本。	為英文以外之外文文件時，應檢附中文翻譯。
--	-------	----------------------

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。」