

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區○○自治區○○○○診所。</p> <p>二、就醫原因：疑似高山症。</p> <p>三、就醫情形：114年9月19日門診。</p> <p>四、核定內容： 申請人114年9月19日因高山症就醫，經該署專業醫師審查，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。</p> <p>五、申請人不服，檢附系爭健保署114年12月26日函、「診斷證明」、收據等影本，未提具申請審議理由，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>申請人因「頭痛、胸悶、氣短、呼吸困難」在大陸地區○○○○○○診所就醫，經查○○為高海拔地區且上開頭痛等4症狀係為高山症常見症狀，又該診所治療處置為持續性吸氧，高山症雖屬緊急，但非屬不可預期之疾病，案經該署就申請人提供之就醫資料證明文件等書據專業審查結果，認定非屬不可預期之緊急傷病而就醫，該署未准核退系爭醫療費用，於法並無不合。</p> <p>三、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「診斷證明」、收據影本顯示：</p> <p>(一) 申請人於114年9月19日門診就醫，主訴「頭痛、胸悶、氣短、呼吸困難」，接受「持續性吸氧」之處置，所附「診斷證明」僅有上述簡單症狀記載，疑似高山症，並無情況緊急之相關描述，不足以佐證其就醫當時之病情或診斷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，無由認定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114年9月19日門診費用。</p> <p>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。</p>

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 115 年 4 月 17 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。」