

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：美國○○。</p> <p>二、就醫原因：左眼角膜擦傷。</p> <p>三、就醫情形：114 年 11 月 23 日門診。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>申請人申請核退 114 年 11 月 23 日（門診）於臺灣地區外就醫，經該署專業審查，認定非屬不可預期之緊急傷病（另查未檢附費用明細，且所附非收據正本，未檢具無法提供醫療費用收據正本聲明書），核與規定不符，所請核退醫療費用，核定不予給付。</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。</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、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「Patient Clinical Summary」等就醫資料影本顯示：</p> <p>（一）申請人於 114 年 11 月 23 日門診就醫，診斷為「左眼結膜與角膜擦傷，無異物，初期照護」(injury of conjunctiva and corneal abrasion without foreign body, left eye, initial encounter)，接受藥物治療，卷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 11 月 23 日門診費用。</p> <p>三、申請人主張其於 114 年 11 月 23 日晚上 10 時在美國因左眼突然極度疼痛致無法睜開，情況危急，不確定是否有失明風險，不得已前往當地醫院急診中心就診，診斷為結膜損傷及角膜擦傷，此確為不可預期之緊急傷病，健保署未查，即認定前揭情況非屬不可預期之緊急傷病，實屬失職，對其有失公允，另健保署認其未檢附費用明細、收據正本，無法提供醫療費用收據正本聲明書部分，診斷書係其就醫院所寄至其海外家屬電子郵箱，再由其直接列出，而收據係其逕向醫院申請，其將文件正本自行收執，檢附健保署之收據與正本無異，健保署據此核定不予給付，顯為常理云云，惟所稱核難執</p>

為本案之論據，分述如下：

(一) 健保署意見書陳明，略以：

1. 為維護保險對象權益，該署復依申請人爭議審議申請書補述事實及理由，再送專業審查，認定依全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第3條第8款「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」，所附之診斷證明有註明「無異物」，不符緊急傷病範圍，爰仍維持原核定，不予給付。
2. 另有關爭議審議申請書之事實及理由提及「健保署認申請人未檢附費用明細、收據正本、無法提供醫療費用收據正本聲明書，健保署據以核定不予給付，顯違常理」一節，經查申請人所檢附書據僅付款證明，非收據正本且無費用明細，該署僅併核定函敘明，非本案不予核退之原因。

(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) 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，亦認為無由認定申請人系爭門診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 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。」