

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：秘魯○○。</p> <p>二、就醫原因：高山症。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>（一）114年8月5日急診。</p> <p>（二）114年8月5日住院。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>（一）申請人申請核退醫療費用，該署於114年10月23日以健保北字第0000000000號函通知補件在案。</p> <p>（二）申請人申請核退114年8月5日急診及住院1日醫療費用，申請人受託人於114年12月18日郵寄及115年1月2日電子郵件補件，惟仍未補齊114年8月5日急診醫療費用收據及費用明細、診斷證明文件，且已逾2個月補件期限，該署依現有書據審核，其中114年8月5日住院經該署專業審查，認定非屬不可預期之緊急傷病，爰核定全案不予給付。</p> <p>五、申請人主張其於114年8月5日於秘魯○○○旅遊時，因急性上吐下瀉全身虛脫無力，當天凌晨3點以救護車送至急診，經診斷需住院觀察，下午出院，支付秘魯幣2,719.57元，其返臺後於114年9月19日以掛號郵寄至健保署申請理賠，114年10月29日收到補件通知，並於114年12月18日以掛號寄出補件資料，未超過2個月期限，自115年1月2日至9日，陸續接獲健保署承辦人電子郵件或電話要求補件，總共補件5次，最終健保署卻以非屬不可預期之緊急傷病不給付，其醫療費用收據(信用卡帳單及刷卡簽單影本)及費用明細均以補齊，健保署認定未補齊文件並非事實云云，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、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、健保署提具意見及補充意見</p> <p>（一）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、所提相關證據文件，將114年8月5日住院再送專業審</p>

查，認定高山旅遊所衍生之併發症，應預知及自負風險，依所附資料屬正常生理反應，休息速返平地即可改善，非屬不可預期之緊急傷病，不同意給付。

- (二) 另 114 年 8 月 5 日急診未檢附醫療費用收據及費用明細、診斷證明文件，申請人於爭議審議申請書補述事實及理由所稱「送至當地醫院急診就診，經醫生診斷需住院觀察，於當天下午出院，並以信用卡分兩筆刷卡支付秘魯幣 2,719.57」，惟依受託人 115 年 1 月 2 日電子郵件所述 hospitalizacion 翻譯為住院治療，且申請時檢附之 2,719.57 元收據及費用明細、醫療紀錄皆含「hospitalizacion」字樣，未見急診字樣，補件亦未補其他急診佐證書據，該署依現有書據審核，核定不予給付，於法並無不合，爰本案維持原核定。

三、關於 114 年 8 月 5 日急診部分

- (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：二、醫療費用收據正本及費用明細。三、診斷書或證明文件。」，是保險對象申請核退醫療費用，應檢具診斷書或證明文件等資料，始得向健保署申請核退醫療費用，倘申請書據不全者，保險對象應自健保署通知之日起 2 個月內補件，屆期未補件者，健保署逕依所送書據進行審核，合先敘明。
- (二) 經查本件申請人於 114 年 9 月 24 日（健保署收件日）向健保署申請核退此部分急診費用，經健保署審查結果，認定欠缺急診診斷書、收據及中譯文件，乃以 114 年 10 月 23 日健保北字第 0000000000 號函通知補件，申請人受託人於 114 年 12 月 18 日掛號郵寄檢附住院病歷及中文翻譯，並以 115 年 1 月 2 日、7 日電子郵件表示「hospitalizacion」為住院治療，並檢附住院收據計秘魯幣 2,719.57 元，惟仍未檢附該次急診診斷書或證明文件及收據等，申請人未於期限內補件，健保署乃依現有書據逕行審核，核定不予給付，於法並無不合。

四、關於 114 年 8 月 5 日住院部分

此部分經綜整申請審議理由、本部委請醫療專家審查意見及卷附「BOLETA ELECTRÓNICA（中譯文件：醫療費用明細表）」、「LABORATORIO（中譯文件：實驗室檢驗報告）」、「HISTORIA CLÍNICA（中譯文件：臨床病歷暨診斷證明）」、「Receta Médica（中譯文件：醫療處方箋）」等就醫相關資料影本顯示：

- (一) 申請人因至秘魯高山旅遊出現高山症之症狀，而於 114 年 8 月 5

日住院就醫，生命徵象為血壓 90/60mmHg，心跳 87bpm，血氧 93%，接受靜脈補液及吸氧處置，申請人雖陳稱其至祕魯○○○旅遊時出現上吐下瀉、全身虛脫無力等症狀云云，惟至高原地區旅遊本就充滿未知的風險，行前嚮導亦應事先告知，應有心理準備要自行承擔風險，故申請人此行所發生之病症並非意外不可預期，尚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 114 年 8 月 5 日住院費用。

五、申請人主張其於 114 年 8 月 5 日於祕魯○○○旅遊時，因急性上吐下瀉全身虛脫無力，當天凌晨 3 點以救護車送至急診，經診斷需住院觀察，下午出院云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：

(一) 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。

(二) 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。

(三) 本件系爭急診部分，申請人未於期限內補件，健保署乃依現有書據逕行審核，核定不予給付，於法並無不合；系爭住院部分，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

<p>為申請人系爭住院尚難認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。</p> <p>六、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> <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。</p>
--

中 華 民 國 115 年 5 月 15 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、全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第5條第1項及附表暨第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。」

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分證影本。	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，如為英文以外之外文文件時，應檢附中文翻譯。

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

「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。」