

審 定

主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：新加坡○○。</p> <p>二、就醫原因：右脛骨與肱骨扭、挫傷。</p> <p>三、就醫情形：114年7月1日及4日計2次門診。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>申請人申請核退114年7月1日及4日於新加坡門診醫療費用，該署前於114年9月11日已臨櫃交付補件通知書在案，本案迄未接獲申請人補件，且已逾2個月之補件期限，經該署依現有書據逕行審核，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、第5條第1項、附表及第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</p> <p>(一) 申請人於114年7月1日及4日計2次門診，查未檢具診斷證明文件，該署於114年9月11日以補件通知書臨櫃通知補件，惟逾2個月補件期限未接獲補件，爰依現有書據逕行審核，於114年11月19日以健保○字第0000000000號函核定不予給付在案。</p> <p>(二) 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、理由及醫療報告文件送專業審查，認定所附資料無法判斷符合緊急傷病之範圍，不同意給付。</p> <p>三、依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項規定，保險對象申請核退自墊之醫療費用時，應檢具之書據包括醫療費用收據正本、費用明細、診斷書或證明文件等資料供健保署審查，倘檢送申請書據不全者，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，審諸其意甚明。</p> <p>四、本件申請人於114年7月1日及4日於臺灣地區外門診就醫，於114年9月11日向健保署申請核退自墊之醫療費用，經健保署審查結果，系爭2次門診欠缺診斷書，乃於114年9月11日交付申請人補件通知書，請申請人於通知之日起2個月內補送「診斷書或證明文件」，惟申請人逾2個月補件期限仍未補件，健保署乃依現有書據逕行審核，以系爭114年11月19日健保○字第0000000000號</p>

函核定不予給付，於法並無不合。

五、申請人雖主張其車禍右腳疼痛，看中醫兩次仍疼痛云云，惟健保署意見書業已陳明所附資料無法判斷符合緊急傷病之範圍等語，已如前述外，本部復委請醫療專家專業判斷結果，亦認為申請人所附就醫資料無法佐證屬因不可預期之緊急傷病而就醫，爰同意健保署意見，不予核退 114 年 7 月 1 日及 4 日門診費用。

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。

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 3 月 3 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。」「申請核退醫療費用時應檢具之書據：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。」「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、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。」