

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	一、境外就醫地點：印尼○。 二、就醫原因：腰椎及其他椎間盤疾患伴有神經根病變。 三、就醫情形： （一）114 年 6 月 21 日急診。 （二）114 年 6 月 21 日至 30 日住院。 四、核定內容： （一）查申請人自 114 年 6 月 25 日始轉入加保，所請核退 114 年 6 月 21 日急診及 114 年 6 月 21 日至 30 日住院醫療費用，114 年 6 月 21 日至 24 日就醫部分未在本保險有效期間，該署未便辦理。 （二）另 114 年 6 月 21 日至 30 日住院，經專業審查，認定非屬不預期之緊急傷病。
理 由	一、法令依據 （一）全民健康保險法第 1 條第 2 項、第 8 條第 1 項第 1 款、第 13 條第 2 款、第 14 條及第 55 條第 2 款。 （二）全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 3 條。 （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。 二、關於 114 年 6 月 21 日急診部分 （一）按「本保險為強制性之社會保險，於保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付。」、「具有中華民國國籍，符合下列各款資格之一者，應參加本保險為保險對象：一、最近二年內曾有參加本保險紀錄且在臺灣地區設有戶籍，或參加本保險前六個月繼續在臺灣地區設有戶籍者。」、「有下列情形之一者，非屬本保險保險對象；已參加者，應予退保：二、不具第八條或第九條所定資格者。」為全民健康保險法第 1 條第 2 項、第 8 條第 1 項第 1 款及第 13 條第 2 款所明定，是具有中華民國國籍者，倘未在臺灣地區設有戶籍或設有戶籍未滿 6 個月期間，即不具本保險之加保資格，不予保險給付，審諸其意甚明。 （二）此部分經審查卷附申請人「戶籍謄本」、「全民健康保險第六類保險對象投保申請表」等資料影本顯示，申請人在臺設有戶籍，97 年 8 月 4 日戶籍遷出登記，113 年 12 月 25 日戶籍恢復登記，自恢復戶籍滿 6 個月之 114 年 6 月 25 日起始為本保險強制納保之保險對象，是健保署未准核退申請人未具加保資格期間之系爭 114 年 6 月 21 日急診醫療費用，並無不合。 三、關於 114 年 6 月 21 日至 30 日住院部分

(一) 健保署提具意見

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，再送專業審查，認定該次住院並未進一步手術治療，屬非必要之住院，不同意給付，仍維持原核定。

- (二) 此部分經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「MEDICAL SUMMARY」、通訊軟體之影像畫面等相關資料影本顯示，申請人因舉重造成急性下背疼痛 (Acute low back pain) 於 114 年 6 月 21 日急診，接受 MRI 檢查，經診斷為「腰椎及其他椎間盤疾患伴有神經根病變」(lumbar and other intervertebral disc disorders with radiculopathy)，於 114 年 6 月 21 日至 30 日住院，接受藥物及物理治療，卷附住院就醫資料並無情況緊急之相關描述，系爭住院即無由認屬因不可預期之緊急傷病而就醫，同意健保署意見，不予核退 114 年 6 月 21 日至 30 日住院費用。

四、申請人主張其於 114 年 6 月 21 日發生緊急狀況，剛好在星期六，所以醫師無法馬上診斷，6 月 23 日醫師告知要馬上開刀，經諮詢臺灣醫師評估是否需回臺灣手術比較安全，其因這個急症，一星期都無法走動，只好一邊聯絡臺灣醫師(○神經外科)，一邊觀察病況發展，直至 28 日、29 日狀況有一些緩解，才於 30 日出院云云，惟所稱核難執為本案之論據，理由如下：

- (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) 本件申請人系爭急診及住院就醫，其中 114 年 6 月 21 日急診部分，非在本保險有效期間；至於 114 年 6 月 21 日至 30 日住院部分，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，亦認為該次住院無由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。 五、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 20 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 1 條第 2 項

「本保險為強制性之社會保險，於保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付。」

二、全民健康保險法第 8 條第 1 項第 1 款

「具有中華民國國籍，符合下列各款資格之一者，應參加本保險為保險對象：
一、最近二年內曾有參加本保險紀錄且在臺灣地區設有戶籍，或參加本保險前六個月繼續在臺灣地區設有戶籍。」

三、全民健康保險法第 13 條第 2 款

「有下列情形之一者，非屬本保險保險對象；已參加者，應予退保：二、不具第八條或第九條所定資格者。」

四、全民健康保險法第 14 條

「保險效力之開始，自合於第八條及第九條所定資格之日起算。保險效力之終止，自發生前條所定情事之日起算。」

五、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。」

六、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。」

七、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。」