

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	一、境外就醫地點：日本醫療法人○○○內科○○○○○。 二、就醫原因：急性腸炎。 三、就醫情形：115 年 3 月 24 日門診。 四、核定內容： 申請人 115 年 3 月 24 日於臺灣地區外門診就醫，經專業審查結果，非屬健保署公告之特殊傷病或不可預期之緊急傷病，核定不予核退。
理 由	一、法令依據 （一）全民健康保險法第 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、健保署提具意見 為維護申請人權益，該署復依申請人所附相關資料，再經專業審查，認定 115 年 3 月 24 日門診就醫，仍非屬不可預期緊急傷病。 三、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「診療明細書」、「診斷書」（附中譯文件：「醫療證明」）等就醫資料影本顯示： （一）申請人於 115 年 3 月 24 日門診就醫，卷附該次門診就醫資料除「醫療證明」記載傷病名「急性腸炎」(acute colitis)，及附記「上述診斷需要口服藥物和大約 5 天的休息」外，並無主訴、身體診察結果或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。 （二）綜合判斷：同意健保署意見，不予核退 115 年 3 月 24 日門診費用。 四、申請人主張其 115 年 3 月 23 日於日本旅遊期間，突發腹部不適，經自行休息觀察後，於 115 年 3 月 24 日症狀明顯加劇，轉為劇烈腹痛，並伴隨全身虛弱無力等情形，身體狀況已明顯影響正常活動能力，當時身處國外旅途中，且腹部症狀持續惡化，為避免延誤可能之急性腹症診斷與治療，遂於 115 年 3 月 24 日緊急前往當地醫療院所就醫，該次突發就醫係基於突發疾病之即時醫療需求，符合全民健康保險法第 55 條及第 56 條所稱不可預期之緊急傷病之情形，且其當時仍處於旅遊行程期間，並非可立即返國就醫之狀態，

醫師於診療當下安排超音波檢查(斷層攝影法),顯示當時臨床上有進一步排除急性腹症之必要,此類檢查通常係用以確認是否涉及急性闌尾炎、腸道異常或其他需即時處置之腹部急症,足證本案並非一般輕微身體不適,而具有相當之急迫性與醫療必要性,診斷書明確記載其需接受內服藥治療,並需約5日安靜休養,足以顯示其當時身體狀況虛弱,病情對正常活動能力已有明顯影響,實難期待其於病況持續不適情形下延後至返國就醫,本案已獲商業保險公司審查通過並完成理賠,雖健保與商業保險之審核標準未盡相同,惟商業保險之理賠結果,仍可作為疾病具突發性、非既往症及即時醫療需求之客觀參考云云,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) 另有關保險對象於臺灣地區外就醫之病況,乃依所檢附之各次就醫相關資料由醫療專家就具體個案予以專業判斷。又商業保險之繳費與給付間具對價性,乃由該商業保險之保險人依所承受風險之大小決定要保人應繳保險費之高低,並由要保人按個人意願選

	擇是否參加，且保險條件係依個別契約約定所成立；而全民健康保險則是基於社會連帶、相互互助及風險分攤之精神，以公共利益為考量，由被保險人、雇主及政府共同負擔保險費，其保險條件係由法律規定，一體實施適用於符合資格之所有保險對象之強制性社會保險，二者性質不同，尚不得比附援引。 (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。 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 8 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 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。」