

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	一、境外就醫地點：大陸地區湖南省○醫院。 二、就醫原因：頭痛、頭暈、胸悶、外陰搔癢等。 三、就醫情形：114年9月1日至16日及10月15日至23日計2次住院。 四、核定內容： 本件經專業審查，認定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 為維護保險對象權益，該署復依申請人所附相關資料，再送專業審查，認定非不可預期之緊急傷病。 三、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「住院病人疾病診斷書」、「出院記錄」、「門(急)診病歷」、「診斷證明書」(○○綜合醫院、○○醫療財團法人○○○○○○醫院)等相關資料影本顯示： (一) 申請人因「胸悶 2 年餘，加重半天」於 114 年 9 月 1 日以「冠狀動脈硬化性心臟病」收治入院，身體診察結果為「胸悶不適，休息後可緩解，無明顯胸痛心悸…偶發眩暈…心率 96 次/分，律齊，未聞及明顯病理性雜音」，頸椎頸髓+顱腦平掃顯示「腦內多發缺血梗塞灶，腦白質疏鬆，腦萎縮。頸椎退行性變」等，經診斷為「(中醫診斷)胸痺 氣滯血瘀証、(西醫診斷)1. 多發性腦梗死 2. 冠狀動脈粥樣硬化性心臟病 3. 2 型糖尿病」等，接受(中醫)益氣健脾、行氣活血、(西醫)護心等對症治療，於 114 年 9 月 16 日出院。 (二) 申請人另因「反復外陰搔癢 10 年餘，加重 2 天」於 114 年 10 月 15 日以「外陰搔癢」收治入院，身體診察結果為「外陰乾癢，陰道乾澀疼痛不適，伴頭暈、頭痛、小便頻…無心慌胸悶、腹痛腹脹、陰道流血流液等…(婦科檢查)外陰老年型…陰道暢，內可見少量白色分泌物，宮頸萎縮，宮體前位，萎小，無壓痛」，經診斷為「(中醫診斷)外陰搔癢症 濕熱下注証、(西醫診斷)1. 外陰搔癢(症) 2. 子宮頸上皮瘤樣病變[CIN]I 級 3. 陰道上皮內腫瘤，I 級」等，接受(中醫)清熱利濕止癢，中藥湯劑、中藥薰洗、中

藥貼敷、隔物灸、耳穴療法調理臟腑、(西醫)潤腸通便、營養神經等對症支持治療，於114年10月23日出院。

(三)查申請人上開2次住院之病情或診斷非屬全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第3條所列之緊急傷病範圍，且卷附就醫資料亦無因應情況緊急之相關描述，系爭2次住院即難認屬因不可預期之緊急傷病而就醫。

(四)至申請人於爭議審議所附114年12月29日至115年4月20日期間於○○綜合醫院、○○醫療財團法人○○○○○○醫院門診、住院之診斷證明書(開立日期分別為115年1月9日、4月20日)及影像檢查報告(頸動脈超音波/檢查日期115年1月13日)等，均非系爭住院之就醫資料，自不足以佐證申請人系爭住院當時之病情符合全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第3條所列之緊急傷病範圍。

(五)綜合判斷：同意健保署意見，不予核退114年9月1日至16日及10月15日至23日計2次住院費用。

四、申請人主張其因暈倒緊急於114年9月1日至16日住院治療，出院後不適，又於114年10月15日至23日再度住院，健保為何不給付？而其所投的商業保險有給付理賠云云，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) 另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，亦認為申請人系爭 2 次住院非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 7 月 31 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、精神病患者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。」