

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○○會○○眼科病院。 二、就醫原因：麥粒腫。 三、就醫情形：115 年 4 月 16 日門診。 四、核定內容： 申請人申請核退 115 年 4 月 16 日（門診）於臺灣地區外就醫，經該署專業審查，認定非屬不可預期之緊急傷病，核與規定不符，所請核退醫療費用，核定不予給付。
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，該署復依申請人爭議審議申請書補述事實、理由及相關文件，再送專業審查，認定麥粒腫（一般門診就醫）不合急迫條件，爰本案仍維持原核定，不同意給付。 三、本件經綜整申請審議理由、本部委請醫療專家審查意見、卷附「診斷書」（附中譯文件）、「診療費明細書」（附中譯文件）、「診療費請求書兼領收書」等影本及照片（含 line 對話截圖）顯示： （一）申請人於 115 年 4 月 16 日門診就醫，診斷為左眼霰粒腫，接受左眼瞼板腺（Meibomian gland）切開術排膿處置及藥物、藥膏治療，惟參酌申請審議理由陳稱 115 年 4 月 9 日左右眼簾突長麥粒腫，先處理右眼，待自日本旅遊回臺再處理左眼等語，足見申請人早已知悉其病症，且麥粒腫並非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，況卷附就醫資料亦無情況緊急之相關描述，系爭門診即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 115 年 4 月 16 日門診費用。 四、申請人主張（一）其旅遊日本期間左眼麥粒腫膿包腫痛，恐有爆裂狀況，為免眼睛受其爆裂而細菌感染，及形成蜂窩性組織炎的疑慮，緊急就醫治療；（二）其於 115 年 4 月 9 日自美國回臺，左右眼簾下突長麥粒腫，至住家附近診所就醫，醫囑左右眼不能同時處理，先處理右眼，待自日本旅遊回臺後再處理左眼，115 年 4 月 16 日至

日本時，左眼麥粒腫長膿包並腫痛到須求助醫師診療，經醫院轉診至診所後，手術清除膿包及服用抗生素、止痛藥，並於手術處塗抹消炎藥膏；（三）經日本診所處理後，旅遊期間膿包續長，回臺後再到診所就診，醫生要其返美機票至少延期一個月，又經 2 週的處理與治療，麥粒腫膿包仍續長無法徹底清除，醫師建議到大醫院，其預約掛號到○總，經○總治療，順利清除膿包並經檢驗，確為麥粒腫造成，其 115 年 6 月 9 日順利返美云云，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，亦認為申請人系爭門診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。

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 9 月 16 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。」