審　　定	
主　　文	申請審議駁回。
事　　實	一、境外就醫地點：大陸地區迪慶藏族○醫院、○醫院。 二、就醫原因：高山症。 三、就醫情形：115 年 5 月 15 日、16 日及 17 日計 3 次急診(依健保署意見書記載)。 四、核定內容： 申請人申請 115 年 5 月 15 日、16 日及 17 日於大陸地區就醫之自墊醫療費用核退，經專業審查，認為不符合不可預期之緊急傷病核退範圍，所請歉難核付。
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 （一）申請書所載就醫診別分別勾選門診、住院及急診，惟該署依所檢附資料，並於 115 年 8 月 25 日電洽申請人確認，115 年 5 月 15 日經急診就醫後返回飯店休息，嗣再次感到不適，於 115 年 5 月 16 日再赴迪慶藏族○醫院急診就醫，故本案 3 次就醫均以急診案件受理。 （二）為維護保險對象權益，該署復依申請人爭議審議理由，再送專業審查，認申請人因高海拔疾病(高山症)就醫，惟胸部電腦斷層檢查未發現異常，不符合不可預期之緊急傷病要件，仍維持原核定，不予給付。 三、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「門診治療導診單」、「門(急)診複診病歷」、「檢查申請單」、「(CT)急診報告單」、「螺旋 CT 掃描報告單」、「電子病歷」、「診斷証明書」等就醫相關資料影本顯示： （一）申請人因頭痛、頭暈、心悸、胸悶、氣促 1 天，加重伴嘔吐、乏力等於 115 年 5 月 15 日及 16 日至迪慶藏族○醫院急診，經診斷為「1.高海拔效應 2.低血氧症 3.嘔吐 4.肺部陰影 5.主動脈鈣化」，接受吸氧及輸液治療後，症狀好轉，於 115 年 5 月 17 日再度因頭暈、呼吸困難等至○醫院急診，經診斷為「1.呼吸困難查因 2.冠心病?3.呼吸衰竭」，於急診室留院觀察至 5 月 18 日離院

。

（二）查依前開卷附就醫資料顯示，申請人於迪慶藏族〇醫院就醫，頭部及胸部 CT 檢查結果未見異常，病程為「無發熱、咽痛、咳嗽、咳痰、無胸痛、無腹痛、腹瀉、無尿頻、尿急、尿痛」，處理意見為「吸氧、休息、不適隨訪、盡快到低海拔地區」，經吸氧及輸液治療後，症狀好轉，另於〇醫院就醫，身體診察結果為「意識狀態：清醒…雙肺叩診呈清音、雙肺呼吸音清晰，未聞及乾濕性囉音、心率 77 次/分、心律齊，未聞及雜音」，並無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，均難認屬因不可預期之緊急傷病而就醫。

（三）綜合判斷：同意健保署意見，不予核退 115 年 5 月 15 日、16 日及 17 日計 3 次急診費用。

四、申請人主張其為 72 歲高齡老人，在 3,300 公尺以上高海拔地區發病，身體無法適應，不可預期突發頭痛、頭暈、心悸、胸悶，反覆病徵，故緊急就醫門診、住院 2 天治療，此症為不可預期之突發事故無疑，應認定符合緊急傷病核退範圍云云，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）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3次急診均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　11　月　2　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。」