

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	一、境外就醫地點：大陸地區○○市○○○○○○○總醫院第○醫學中心。 二、就醫原因：扁桃體炎、扁桃體周圍炎之緩解期等。 三、就醫情形： (一) 111 年 6 月 9 日、13 日、23 日、7 月 7 日、14 日及 28 日計 6 次門診。 (二) 111 年 7 月 1 日急診。 (三) 111 年 7 月 2 日至 6 日住院。 四、醫療費用：折合新臺幣(下同)計 3 萬 5,898 元(其中急診費用 2,339 元，住院費用 1 萬 6,319 元) 五、核定內容： (一) 111 年 6 月 9 日、13 日、23 日、7 月 7 日、14 日及 28 日計 6 次門診：經專業審查，認定不符不可預期之緊急傷病，不予給付醫療費用。 (二) 111 年 7 月 1 日急診：同意依收據記載金額，核實核退該次急診費用計 2,339 元。 (三) 111 年 7 月 2 日至 6 日住院：同意依收據記載金額，於扣除本保險不給付之「其他」費用 18 元後，核實核退該次住院費用計 1 萬 6,301 元(16,319 元-18 元=16,301 元)。 六、申請人就健保署未准核退費用中之 111 年 7 月 7 日及 14 日門診費用部分不服，向本部申請審議。
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) 改制前行政院衛生署(於 102 年 7 月 23 日改制為衛生福利部)91 年 10 月 2 日衛署健保字第 0910060027 號函。 二、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「門診病歷」、「證明書」(111 年 7 月 1 日開立)、「診斷證明書」(111 年 7 月 6 日開立)等就醫資料影本顯示： (一) 申請人前於 111 年 7 月 1 日急診就醫，診斷為「扁桃體周圍炎呼吸道感染」，嗣於 111 年 7 月 2 日至 6 日住院，診斷為「1、扁桃體周圍炎(右)2、急性扁桃體炎3、胃潰瘍4、鼻咽部腫物性質待查(右)」，業經健保署依規定分別核退各該次急診及住院

費用在案，已如前述，其後，申請人固先於 111 年 7 月 7 日門診就醫，主訴「發現鼻咽腫物要求檢查」，經鼻咽增強 CT 及鼻鏡檢查後診斷為「鼻咽腫物術前；咽炎」，復於 111 年 7 月 14 日門診就醫，主訴「咽痛 3 天」，診斷為「扁桃體炎」，惟參酌申請人審議理由所陳 111 年 7 月 7 日醫院要求回診檢查，111 年 7 月 14 日回診看報告等語，顯示系爭 111 年 7 月 7 日及 14 日門診均係 111 年 7 月 2 日至 6 日住院同一病情之回診，且卷附該 2 次門診之就醫資料並無情況緊急之相關描述，其就醫當時之病情或診斷亦非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。

(二) 綜合判斷：同意健保署意見，不予核退 111 年 7 月 7 日及 14 日門診費用。

三、申請人主張其於 111 年 7 月 2 日至 6 日住院，7 月 7 日醫院要求回診檢查，7 月 14 日回診看報告，因急性病情住院，且依照醫生要求回診與看報告，是同一次醫療行為，且回診及看報告是要確定醫療是否恰當及是否有其他必要處置需要檢查，以避免其他身體傷害之產生，111 年 7 月 7 日及 14 日門診費用理應給付云云，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。」，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 111 年 7 月 7 日及 14 日門診均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。 四、綜上，健保署未准核退系爭醫療費用，並無不合，原核定關於此部分應予維持。 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 112 年 4 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、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。」