

審 定	
主 文	一、原核定關於申請人於 111 年 6 月 17 日、7 月 5 日、8 月 12 日及 9 月 5 日門診就醫自付之醫療費用部分申請審議不受理。 二、其餘申請審議駁回。
事 實	一、境外就醫地點：大陸地區○○門診部及○○醫院。 二、就醫原因：急性睪丸及副睪丸炎等。 三、就醫情形：111 年 6 月 8 日、17 日、7 月 5 日、7 日、8 月 1 日、12 日、27 日、9 月 5 日、8 日、9 日、21 日、30 日、10 月 13 日、14 日及 15 日計 15 次門診。 四、核定內容： (一) 111 年 11 月 9 日健保○字第 0000000000 號函要旨 1. 111 年 6 月 17 日、7 月 5 日、8 月 12 日及 9 月 5 日計 4 次門診：經專業審查，認為不符合不可預期之緊急傷病情況下就醫，所請歉難核付。 2. 111 年 6 月 8 日、7 月 7 日、8 月 1 日、27 日、9 月 8 日、9 日、21 日、30 日、10 月 13 日、14 日及 15 日計 11 次門診：因尚缺各次就醫診斷書或病歷等相關診斷證明文件(內容需載有就醫症狀說明及疾病名稱)，無法認定符合不可預期之緊急傷病，請於文到 2 個月內補件。 (二) 112 年 2 月 15 日健保○字第 0000000000 號函要旨 該署前於 111 年 11 月 9 日以健保○字第 0000000000 號函通知申請人補件(111 年 6 月 8 日、7 月 7 日、8 月 1 日、27 日、9 月 8 日、9 日、21 日、30 日、10 月 13 日、14 日及 15 日計 11 次門診尚缺各次就醫診斷書或病歷等相關診斷證明文件)，因已逾補件期限，所請歉難核付。
理 由	一、法令依據 (一) 全民健康保險爭議事項審議辦法第 4 條、第 5 條第 1 項及第 18 條第 1 項第 2 款。 (二) 全民健康保險法第 55 條第 2 款。 (三) 全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 5 條第 1 項及附表。 二、關於 111 年 6 月 17 日、7 月 5 日、8 月 12 日及 9 月 5 日門診部分查健保署以系爭 111 年 11 月 9 日健保○字第 0000000000 號函核定不予給付申請人 111 年 6 月 17 日、7 月 5 日、8 月 12 日及 9 月 5 日計 4 次門診醫療費用，該函業於 111 年 11 月 11 日送達申請人，有申請人之子簽名收受之傳真查詢國內各類掛號郵件查單影本附

卷可稽，且前開函亦已載明「臺端如對本核定事項有異議，得於收到本文之日起 60 日內，向衛生福利部全民健康保險爭議審議會申請審議」等語，則申請人倘有不服，應自收受前開核定函之日起 60 日內(期間末日為 112 年 1 月 10 日)申請審議，惟申請人遲至 112 年 2 月 20 日始以掛號郵寄申請書申請審議，有中華郵政股份有限公司黏貼於申請人遞送申請書信封上之掛號函件郵戳可按，則此部分審議之申請，復為申請人所不否認，已逾 60 日法定申請期限，應不予受理。

三、關於 111 年 6 月 8 日、7 月 7 日、8 月 1 日、27 日、9 月 8 日、9 日、21 日、30 日、10 月 13 日、14 日及 15 日計 11 次門診部分

(一) 按全民健康保險法第 56 條第 2 項授權訂定之全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 5 條第 1 項附表明訂：「申請核退醫療費用時應檢具之書據：三、診斷書或證明文件。」，是保險對象申請核退醫療費用，應檢具診斷書或證明文件，始得向健保署申請核退醫療費用，審諸其意甚明。

(二) 申請人 111 年 6 月 8 日、7 月 7 日、8 月 1 日、27 日、9 月 8 日、9 日、21 日、30 日、10 月 14 日及 15 日計 10 次門診，僅檢附「門診收費票據」、「普通發票」及「收費結算憑證」影本，並無診斷書或證明文件供核，即與前揭全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 5 條第 1 項之附表規定不符，經健保署前以 111 年 11 月 9 日健保○字第 0000000000 號函通知補件後，申請人並未補正，且該等收費票據或結算憑證所載內容，亦無法據以認屬因不可預期之緊急傷病而就醫，則健保署核定不予給付此部分醫療費用，於法尚無不合。

(三) 另申請人 111 年 10 月 13 日門診就醫，經查所附資料已有記載檢查結果及診斷之「超聲波檢查報告單」及「檢驗報告單」等資料，則健保署以 111 年 11 月 9 日健保○字第 0000000000 號函知申請人尚缺就醫診斷書或病歷等相關診斷證明文件，請申請人限期補件，並因申請人逾期未補正核定不予核付，固有未洽，惟此部分經本部委請醫療專家就申請人所附之「超聲波檢查報告單」及「檢驗報告單」內容審查結果，認為非屬因不可預期之緊急傷病而就醫，則健保署核定不予核退 111 年 10 月 13 日門診醫療費用之理由固有未洽，惟並不影響此部分不予核退之結果，原核定仍應予維持。

四、申請人主張其因在大陸地區就醫自墊醫療費用云云，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。」，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，又前揭核退辦法並賦予健保署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) 本件申請人系爭 15 次門診就醫，其中 111 年 6 月 17 日、7 月 5 日、8 月 12 日及 9 月 5 日計 4 次門診部分，申請人申請審議已逾 60 日法定申請期限；另 111 年 10 月 13 日門診部分，經本部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，認為非屬因不可預期之緊急傷病而就醫；其餘 10 次門診部分，申請人未依規定檢附診斷證明文件供核，核與規定不符，已如前述，申請人所稱，核有誤解。

五、綜上，原核定關於申請人於 111 年 6 月 17 日、7 月 5 日、8 月 12 日及 9 月 5 日門診就醫自付之醫療費用部分，申請審議不予受理；其餘 11 次門診醫療費用部分，健保署未准核退醫療費用，並無不合，原核定關於此部分應予維持。

據上論結，本件申請為部分不受理，部分無理由，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 18 條第 1 項第 2 款暨第 19 條第 1 項規定，審定如主文。

中 華 民 國 112 年 5 月 18 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、全民健康保險爭議事項審議辦法第 4 條

「申請人申請審議，應於保險人核定通知文件達到之次日起六十日內，填具全民健康保險爭議審議申請書(以下稱申請書)，向全民健康保險爭議審議會(以下稱爭審會)提起之。」

二、全民健康保險爭議事項審議辦法第 5 條第 1 項

「審議之申請，以爭審會收受申請書之日期為準；其以郵遞方式申請者，以原寄郵政機關之郵戳為準。」

三、全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 2 款

「權益案件有下列各款情形之一者，應為不受理之審定：二、申請審議逾法定期間。」

四、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。」

五、全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 5 條第 1 項及附表

「保險對象依本法第五十五條申請核退醫療費用時，其應檢具之書據，規定如附表。」

附表、申請核退醫療費用時應檢具之書據(節錄)

符合本法第五十五條規定之保險對象	保險對象(由本人或委託人申請)	備註
一、於臺灣地區外就醫者 二、暫行停止給付期間，於非保險醫事服務機構就	一、醫療費用核退申請書。 二、醫療費用收據正本及費用明細。 三、診斷書或證明文件。 四、住院案件者：出院病歷摘要。 五、出海作業之船員：身分證明文件及當次出海作業起返日期證明文	一、收據正本及費用明細如有遺失或供其他用途者，應檢具原醫療機構加蓋印信證明與原本相符之影本，並出具聲明書註明無法提出原本之原因。收據影本

醫者(臺灣地區外)	件。 六、當次出、入境證明文件影本或服務機關出具之證明。 註： 委託他人申請或保險對象未入境時，另需檢附委託書及受委託者之身分證影本。	加蓋印信證明確有困難者，可免加蓋印信，惟需出具聲明書註明無法提出原本之原因。 二、醫療費用收據正本、費用明細、診斷書或證明文件，如為英文以外之外文文件時，應檢附中文翻譯。
-----------	---	---