

案情摘要

申請人因高原反應而就醫，接受輸液治療，卷附就醫資料並無情況緊急或生命徵候不穩定之相關描述，難認屬因不可預期之緊急傷病而就醫，健保署未准核退醫療費用，核無不合。

衛部爭字第 1123404810 號

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	一、境外就醫地點：大陸地區○○自治區○○門診部。 二、就醫原因：高原反應。 三、就醫情形：112 年 6 月 8 日門診。 四、核定內容： 本件經專業審查，不符合不可預期之緊急傷病，所請核退自墊醫療費用，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) 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、健保署提具意見 本案經該署 2 位專審醫師就申請人所附資料審查，認為對於至高海拔地區旅遊者而言，高山症非不可預期，且本案既無肺水腫、腦水腫，亦無不穩定之生命徵象，且診斷證明亦未註明血氧飽和度 (SpO ₂)，故不同意給付。 三、本件經綜整申請審議理由、本部委請醫療專家審查意見及卷附「診斷證明」、「收款收據」影本顯示： (一) 申請人因「頭暈、頭痛、胸悶、氣緊、四肢無力」於 112 年 6 月 8 日門診就醫，經診斷為「高原反應」，接受輸液治療，申請審議理由雖陳稱「胸痛、頭痛需緊急處理以辨明病因」、「呼吸困難」，得申請核退醫療費用云云，惟收據僅記載「輸液治療」，除此之外，卷附就醫資料並無情況緊急或生命徵候不穩定之相關描述，況查平地居民進入海拔 3,000 公尺以上高原時，約 50 % 以上機率出現高原反應，乃可預期之暫時性症狀，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 112 年 6 月 8 日門診費用。 四、申請人主張依據全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 3 條第 2 款「胸痛、頭痛需緊急處理以辨明病因者」，與第 6 款「呼吸困難者」，

得申請核退醫療費用，其狀況應符合核退資格云云，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，亦認為申請人系爭門診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。