

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、境外就醫地點：日本○○醫院。</p> <p>二、就醫原因：右肘管症候群及右膝蓋骨腱炎。</p> <p>三、就醫情形：113 年 2 月 5 日、19 日、3 月 1 日、4 日、18 日、4 月 19 日及 30 日計 7 次門診。</p> <p>四、健保署 113 年 10 月 29 日健保○字第 0000000000 號函要旨</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(一) 申請人申請 113 年 2 月 5 日、19 日、3 月 1 日、4 日及 18 日計 5 次門診自墊之醫療費用，該署接獲申請日期為 113 年 9 月 21 日（郵戳日），已逾 6 個月之申請期限，所請款難核退。</li> <li>(二) 另申請 113 年 4 月 19 日門診，經該署依所檢送資料審查，認為不符合不可預期之緊急傷病情況下就醫，所請款難核付。</li> <li>(三) 113 年 4 月 30 日所請係診斷書費用，非健保給付範圍，款難核付。</li> </ul>
理由	<p>一、法令依據</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(一) 全民健康保險法第 51 條第 10 款、第 55 條第 2 款及第 56 條第 1 項第 1 款。</li> <li>(二) 全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 3 條。</li> <li>(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。</li> <li>(四) 行政程序法第 48 條第 4 項。</li> </ul> <p>二、關於 113 年 2 月 5 日、19 日、3 月 1 日、4 日及 18 日計 5 次門診部分</p> <p>查申請人於 113 年 2 月 5 日、19 日、3 月 1 日、4 日及 18 日門診，依前揭全民健康保險法第 56 條第 1 項第 1 款前段規定，申請人應自各該次門診治療當日起 6 個月內（申請末日原介於 113 年 8 月 5 日至 9 月 18 日間，其中 113 年 9 月 1 日為星期日，以次日 113 年 9 月 2 日為期間末日）向健保署提出醫療費用核退之申請，惟申請人遲至 113 年 9 月 21 日始向該署提出醫療費用核退之申請，有中華郵政股份有限公司蓋於申請人掛號郵寄申請系爭醫療費用之「全民健康保險自墊醫療費用核退申請書」信封上之郵戳可稽，復為申請人所不爭執，此部分即已逾 6 個月申請期限。</p> <p>三、關於 113 年 4 月 19 日門診部分</p> <p>此部分經綜整申請審議理由、本部委請醫療專家審查意見及卷附「診斷書」等相關資料影本顯示：</p>

(一) 申請人因「右肘部管症候群，右膝蓋骨腱炎」於 113 年 4 月 19 日門診就醫，申請審議理由雖陳稱其傷情需一段期間復健治療，非短暫立即見效云云，惟右肘管症候群(Cubital tunnel syndrome)與右膝蓋骨腱炎(tendinitis)係軟組織炎症，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，且卷附就醫資料並無情況緊急之相關描述，尚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 113 年 4 月 19 日門診費用。

#### 四、關於 113 年 4 月 30 日門診部分

(一) 按「下列項目不列入本保險給付範圍：十、病人交通、掛號、證明文件。」為全民健康保險法第 51 條第 10 款所明定。

(二) 查申請人 113 年 4 月 30 日門診自墊之醫療費用為「文書料」(文件費)，有「診療費請求書兼領收証」影本附卷可稽，不列入本保險給付範圍，健保署未准核退，於法並無不合。

五、申請人主張其因於交換學習 1 年之赴日期間受傷治療，與一般旅遊期間事故不同，又其傷情本需一段期間即自 113 年 2 月 5 日至 4 月 30 日復健治療，非短暫立即見效，健保署強令要求其於緊急治療後返臺醫治或於每次醫治後 6 個月內尚未完成治療，亦未交換學習期滿，需返臺提出申請核退自墊醫療費用，浪費健保及經濟資源。且其於學習終了之 113 年 9 月 5 日返臺後 30 日內之 113 年 9 月 21 日隨即提出申請，卻遭健保署駁回，數額固不多，惟其依法投保繳納保費，卻於出國交換期間無法使用健保，返國亦無法申請核退自墊醫療費用，即與全民健康保險設立宗旨不符，不異鼓勵於出國交換學習期間因無法使用全民健保而辦理停保，尚可暫停繳納出國期間之保險費用，以填補自費在臺灣地區外之醫療費用。申請核退自墊醫療費用機制在限制治療當日或出院日起 6 個月內之申請核退期間，對出國念書交換學生更難認公允，應比照出海作業之船員，寬認申請自墊醫療費用期間自返國之日起算請求期間，否則即與全民健康保險制度相違云云，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，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利，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) 又保險對象於臺灣地區外因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，其申請核退醫療費用之期限，除出海作業之船員，係自返國入境之日起算 6 個月內外，其餘均應於門診、急診治療當日或出院之日起 6 個月內，提出醫療費用核退之申請，已為全民健康保險法第 56 條第 1 項第 1 款所明定，爰一體適用於全體保險對象，又該 6 個月申請期限尚難因個人因素從寬認定或予以延長。
- (四) 本件申請人系爭 7 次門診就醫，其中 6 次門診部分，或已逾 6 個月申請期限，或自墊費用項目不列入本保險給付範圍；其餘 113 年 4 月 19 日門診部分，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，亦認為該次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。

六、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。至申請人申請審議一併主張對出國念書交換學生，應比照出海作業之船員，寬認申請自墊醫療費用期間自返國之日起算請求期間一節，核屬立法政策範疇，尚非本件所得審究，併予敘明。

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 114 年 2 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 51 條第 10 款

「下列項目不列入本保險給付範圍：十、病人交通、掛號、證明文件。」

二、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。」

三、全民健康保險法第 56 條第 1 項第 1 款

「保險對象依前條規定申請核退自墊醫療費用，應於下列期限內為之：一、依第一款、第二款或第四款規定申請者，為門診、急診治療當日或出院之日起六個月內。但出海作業之船員，為返國入境之日起六個月內。」

四、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。」

五、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。」

六、行政程序法第 48 條第 4 項

「期間之末日為星期日、國定假日或其他休息日者，以該日之次日為期間之末日；期間之末日為星期六者，以其次星期一上午為期間末日。」