

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區○○○○醫院○○醫學中心及○○○○醫院。</p> <p>二、就醫原因：左丘腦及中腦膠質瘤等。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>(一) 113 年 5 月 1 日至 16 日及 6 月 13 日至 8 月 19 日計 2 次住院。</p> <p>(二) 113 年 6 月 3 日、4 日、11 日、13 日、9 月 19 日及 20 日計 6 次門診。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>申請人 113 年 6 月 3 日、11 日、13 日、9 月 19 日、20 日（門診）及 113 年 5 月 1 日至 16 日、113 年 6 月 13 日至 8 月 19 日（住院）等 7 次於臺灣地區外就醫，經審查結果，非屬該署公告之特殊傷病或不可預期之緊急傷病；另 113 年 6 月 4 日境外就醫未檢附診斷書，該署於 113 年 12 月 9 日以書面通知應於 2 個月內補正，申請人於 114 年 1 月 16 日以電話聯繫該署，告知不補正，該署核定不予以核退。</p>
理由	<p>一、法令依據</p> <p>(一) 全民健康保險法第 55 條第 2 款及第 56 條第 2 項。</p> <p>(二) 全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 3 條、第 5 條第 1 項、附表及第 2 項。</p> <p>(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。</p> <p>二、健保署提具意見及補充意見</p> <p>(一) 113 年 6 月 4 日門診：未檢附診斷書，該署於 113 年 12 月 9 日以健保○字第 0000000000 號函通知補件（補 6 次門診診斷書），申請人於 114 年 1 月 4 日以電子郵件檢送病歷照片檔，惟尚缺 113 年 6 月 4 日診斷書，經該署 114 年 1 月 6 日多次聯繫未果，至 114 年 1 月 16 日早上申請人先生以電話聯繫該署，表示 113 年 6 月 4 日診斷書不補正，該署依檢送申請書據不全，此次門診爰不予以核退；嗣爭議審議，亦未檢附診斷書，仍依檢送申請書據不全，爰不予以核退。</p> <p>(二) 113 年 5 月 1 日至 16 日、6 月 13 日至 8 月 19 日 2 次住院及 113 年 6 月 3 日、11 日、13 日、9 月 19 日及 20 日等 5 次門診：再經審查醫藥專家審查認定結果，仍非屬不可預期之緊急傷病。</p> <p>三、關於 113 年 5 月 1 日至 16 日、6 月 13 日至 8 月 19 日計 2 次住院及 113 年 6 月 3 日、11 日、13 日、9 月 19 日及 20 日計 5 次門診部分此部分經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「住院病案首頁」、</p>

「出院小結」、「出院記錄」、「出院介紹信」、「就醫記錄」、「診斷證明書」、「疾病診斷證明」、「病理標本檢查報告單」、「MR 檢查報告單」等相關資料影本顯示：

- (一) 申請人因「頭痛 2 月餘」於 113 年 5 月 1 日至 16 日住院，入院診斷為「1. 左丘腦占位性病變（可疑膠質瘤）2. 顱高壓 3. 肝嗜酸性肉芽腫切除術後」，接受「仰臥位電生理監測下左側丘腦病損切除術」等治療，出院診斷為「1. 左丘腦及中腦膠質瘤；2. 肝嗜酸性肉芽腫切除術後」，於 113 年 6 月 3 日門診諮詢放療，續於 113 年 6 月 11 日門診，接受「放療定位」等治療，嗣於 113 年 6 月 13 日因「頭痛、嘔吐、丘腦腫瘤術後放療」門診，並於同日入院，接受放化療，於 113 年 8 月 19 日出院，並於 113 年 9 月 19 日及 20 日複診。
- (二) 查申請人係罹患膠質母細胞瘤，依 113 年 5 月 16 日出院記錄記載「於上海第六人民醫院 1 月 18 日 PET-CT 提示：左側丘腦病變。2024 年 1 月 23 日行 MR 提示：左背側丘腦片狀異常信號灶。3 月 27 日廣州醫科大學附屬腫瘤醫院行 MRI 提示：左側丘腦占位性病變，低級別膠質瘤？……為求近一步治療患者 4 月 18 日於天壇醫院行 PET/CT 提示：左側丘腦占位，考慮膠質瘤，……查體：神志清楚……肌張力正常」，顯示申請人於系爭就醫前已接受相關腦部檢查，並已得知腦部病變，且當時身體檢查結果，並無異常，尚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，不予核退此部分 113 年 5 月 1 日至 113 年 9 月 20 日期間計 2 次住院及 5 次門診費用。

四、關於 113 年 6 月 4 日門診部分

- (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，如有缺漏，健保署即無從據以審查及核退自墊醫療費用，審諸其意甚明。
- (二) 申請人此次門診未依前開規定檢附診斷書或證明文件供核，經健保署於 113 年 12 月 9 日以健保○字第 0000000000 號函通知補件，申請人雖主張已於 114 年 1 月補件，惟健保署意見書及補充意見已陳明，略以申請人於 114 年 1 月 4 日以電子郵件檢送病歷本照片檔，經審視有 113 年 6 月 3 日、11 日、13 日及 9 月 19 日、20 日病歷本照片檔，尚缺 113 年 6 月 4 日診斷書，經該署多次電話聯繫，至 114 年 1 月 16 日申請人先生以電話聯繫該署，表示 113 年 6 月 4 日診斷書不補正等語，則此部分健保署逕依所送書據審核，核定不予給付，經核並無不合。

五、申請人主張其於 113 年 5 月突發劇烈頭痛、反覆嘔吐及意識模糊，經核磁共振檢查確診「左丘腦膠質母細胞瘤（WHO IV 級）」，腫瘤直徑達 41mm×53mm×32mm 嚴重壓迫腦幹及運動神經區，腦積水，導致右側肢體癱瘓及失語症，發病時其已喪失自主行動能力，需全程臥床及插管治療，若強行移動恐至腦壓驟升危急生命，膠質母腦細胞瘤屬惡性最高等級，術後必須立即接續放射治療（113 年 6 月 13 日至 8 月 19 日）及同步化療；113 年 6 月 4 日就醫未能檢附診斷書係因醫院行政流程需術後 14 日方可開立正式文件，其已於 114 年 1 月補送文書云云，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）申請人系爭 2 次住院及 6 次門診，其中 113 年 6 月 4 日門診部分，申請人未依規定檢附診斷書或證明文件供核，其餘 2 次住院及 5 次門診，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。

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。

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 7 月 17 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、全民健康保險法第56條第2項

「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。」

三、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。」

四、全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第5條第1項及附表暨第2項

「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。」「保險對象檢送申請書據不全者，應自保險人通知之日起二個月內補件；保險人於必要時，得依保險對象之申請予以延長，並以一次為限，最長不得逾二個月；屆期未補件者，逕依所送書據進行審核。」

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醫者(臺灣地區外)	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。	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。

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。」