

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、境外就醫地點：越南○○○○HOSPITAL。</p> <p>二、就醫原因：腸胃炎等。</p> <p>三、就醫情形：113年10月20日及22日急診(依核定通知書記載)。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>(一) 113年10月20日急診：經專業審查，認定不符合不可預期之緊急傷病，核定不予給付。</p> <p>(二) 113年10月22日急診：缺收據及診斷證明文件，經通知補件，惟未補件且已逾2個月補件期限，該署依現有書據逕行審核，核定不給付。</p> <p>五、申請人不服，主張申訴健保國外自墊醫療費用核退未過，向本部申請審議。</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項及其附表暨第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</p> <p>(一) 申請人113年10月20日、22日於越南因胃腸炎及結腸炎、低血鉀急診(申請人就醫情形填載113年10月22日急診)，查所附113年10月20日急診診斷證明文件及收據(非正本)，未檢附「無法提供收據正本聲明書」，另113年10月22日急診未檢附收據及診斷證明文件，該署於114年1月17日以健保○字第0000000000號函通知補件，惟申請人於114年2月10日以電子郵件補件僅補113年10月20日收據、診斷證明文件及「無法提供收據正本聲明書」，且逾2個月補件期限仍未補齊113年10月22日急診相關書據，該署依現有書據逕行審核，其中113年10月20日急診，經該署專業審查，認定非屬不可預期之緊急傷病，該署爰於114年4月8日以受理號碼0000000000全民健康保險自墊醫療費用核退核定通知書，核定不予給付。</p> <p>(二) 為維護保險對象權益，復將申請人爭議審議申請書補述事實及理由、113年10月20日急診相關文件再送專業醫師審查，認定急診時間 19：49~21：51，當地醫院理學檢查 normal，只有 mild</p>

fever、嘔吐無腹瀉，依病歷記載無緊急傷病、急性嘔吐、腹瀉致脫水現象，不同意給付，另 113 年 10 月 22 日急診，申請人逾補件期限未補件，且於提請爭議審議時仍未檢附相關書據，爰本案維持原核定。

三、關於 113 年 10 月 20 日急診部分

此部分經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「MEDICAL REPORT」、「LABORATORY RESULT」等就醫相關資料影本顯示：

- (一) 申請人因「Abdominal pain, vomiting, diarrhea」(腹痛、嘔吐、腹瀉)於 113 年 10 月 20 日急診就醫，理學檢查結果正常 (Physical condition is normal)，經診斷為「Gastroenteritis and colitis of unspecified origin, Hypokalaemia」(原因不明的腸胃炎和結腸炎，低鉀血症)，接受藥物治療，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 10 月 20 日急診費用。

四、關於 113 年 10 月 22 日急診部分

- (一) 依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 項規定，保險對象申請核退自墊之醫療費用時，應檢具之書據包括醫療費用收據正本、費用明細、診斷書或證明文件等資料供健保署審查，倘檢送申請書據不全者，應自健保署通知之日起 2 個月內補件，屆期未補件者，健保署逕依所送書據進行審核，審諸其意甚明。
- (二) 依卷附資料顯示，申請人填具「全民健康保險自墊醫療費用核退申請書」，向健保署申請核退其於越南就醫自墊醫療費用，該申請書之「門、急診就醫日或住院起迄日」欄雖記載「113/10/22」，惟申請人並未檢附 113 年 10 月 22 日就醫之費用收據正本、費用明細及診斷書等資料，經健保署審查結果，以 114 年 1 月 17 日健保○字第 0000000000 號函通知申請人於通知之日起 2 個月內補件，申請人逾期未補件，健保署乃依現有書據逕行審核，核定不給付，於法並無不合。

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。

中 華 民 國 114 年 6 月 30 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。」

五、全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第5條第1項附表

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。

六、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。」