

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區上海市上海○大學醫學院附屬○醫院。</p> <p>二、就醫原因：輸尿管結石、高血壓、肥胖症、坐骨神經痛等。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>(一) 113 年 10 月 25 日急診。</p> <p>(二) 113 年 10 月 29 日、11 月 21 日(2 次)、22 日、26 日、12 月 6 日及 13 日(2 次)計 8 次門診。</p> <p>(三) 113 年 10 月 30 日至 11 月 1 日住院。</p> <p>四、醫療費用：計折合新臺幣(下同)12 萬 2598 元(其中 113 年 12 月 6 日門診缺收據，金額未列計)。</p> <p>五、核定內容：</p> <p>(一) 113 年 10 月 25 日急診：按收據記載金額，給付費用 1,865 元。</p> <p>(二) 113 年 10 月 29 日、11 月 21 日(2 次)、22 日、26 日、12 月 13 日(2 次)計 7 次門診及 113 年 10 月 30 日至 11 月 1 日住院：經專業審查，不符不可預期之緊急傷病，核定不予給付。</p> <p>(三) 113 年 12 月 6 日門診：該署於 114 年 3 月 18 日以健保北字第○號函請補門診收據，申請人於 114 年 3 月 25 日以電子郵件聲明不補件，該署依現有資料逕行審核，核定不予給付。</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。</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</p> <p>(一) 為維護保險對象權益，該署復依申請人爭議審議申請書補述事實及理由、相關文件，再送專業審查，認定 113 年 10 月 29 日、11 月 21 日(2 次)、22 日、26 日、12 月 13 日(2 次)計 7 次門診及 113 年 10 月 30 日至 11 月 1 日住院皆非不可預期之緊急傷病，另 113 年 12 月 6 日門診，經申請人聲明不補件，爰本件仍維持原核定，不同意給付。</p> <p>(二) 至申請人於爭議審議申請書事實及理由欄自述「本人於 113 年 7 月 16 日及 11 月 1 日，於上海進行兩次腎結石手術…兩筆均為相同腎結石住院手術，差異只有左腎右腎及住院日期較短而已，不應出現核付金額差異這麼大」一節，查該署辦理自墊醫療費用申請案件之審核作業，係將各申請案件送請專業醫師依全民健康保</p>

險自墊醫療費用核退辦法第3條規定審查，並依審查意見核定，爰係按每案件之病症、生命徵象及治療內容等專業認定，非概括認定單一疾病是否屬不可預期之緊急傷病，併予敘明。

三、關於113年10月29日、11月21日(2次)、22日、26日、12月13日(2次)計7次門診及113年10月30日至11月1日住院部分此部分經綜整本部委請醫療專家審查意見、卷附「病歷(就醫記錄)」、「門診病歷(配藥)」、「出院小結」、超聲檢查報告、影像診斷報告、檢驗報告單等就醫相關資料影本及健保署意見書顯示：

- (一)申請人因主訴右腰痛2小時於113年10月25日急診就醫，經檢查發現右側輸尿管上段擴張伴右腎積水、右腎結石等，接受藥物治療，經健保署認屬不可預期之緊急傷病就醫，業依規定核退費用有案；申請人接續於113年10月29日複診，並安排於113年10月30日住院，接受「右輸尿管軟鏡鈦激光碎石術」及D-J管留置手術等治療處置，於113年11月1日出院，於113年11月21日、26日複診取出D-J管及追蹤，查申請人於113年10月25日急診後之113年10月29日複診，複診當日病歷記載「病情穩定」，系爭住院之「出院小結」亦記載「入院前1週…出現右腰部酸脹感，無肉眼血尿，無血塊，無噁心嘔吐，無腹痛腹脹，無發熱寒戰，無尿頻尿急尿痛」，卷附就醫資料並無情況緊急之相關描述，均難認屬因不可預期之緊急傷病而就醫。
- (二)申請人另因高血壓、肥胖症、坐骨神經痛、糖尿病等分別於113年11月21日、22日、12月13日(2次)門診就醫，受藥物治療，卷附就醫資料並無情況緊急之相關記載，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113年10月29日、11月21日(2次)、22日、26日、12月13日(2次)計7次門診及113年10月30日至11月1日住院費用。

四、關於113年12月6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：二、醫療費用收據正本及費用明細。三、診斷書或證明文件。」，是保險對象申請核退醫療費用，應檢具收據、診斷書或證明文件等資料，始得向健保署申請核退醫療費用，倘申請書據不全者，保險對象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，合先敘明。
- (二)申請人於114年1月2日向健保署申請核退此部分門診就醫之醫療費用，僅檢附「檢驗報告單」，並未依規定一併檢附收據正本供核，經健保署以114年3月18日健保北字第○號函通知補件，

惟申請人於 114 年 3 月 25 日以電子郵件表示「無法提供 1131206 醫療費用收據正本」，則健保署逕依所送書據進行審核，核定不予以給付，經核並無不合。

五、申請人主張其於 113 年 7 月 16 日及 11 月 1 日進行 2 次腎結石手術，前次核退 1 萬 4,511 元，這次只核退 1,865 元，兩筆均為相同腎結石住院手術，差異只有左腎右腎及住院日期較短而已，不應出現核付金額差異這麼大云云，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) 本件申請人系爭急診、8 次門診及住院，其中 113 年 10 月 25 日急診業經健保署依規定核退費用在案，另 113 年 12 月 6 日門診部分，申請人未依規定檢附收據供核，而其餘 7 次門診及住院部分，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，亦認為非屬因不可預期之緊急傷病而就醫，已如前述，另有關保險對象於臺灣地區外就醫是否屬於不可預期之緊急傷病，進而據以核退自付醫療費用，乃依所檢附之各次就醫相關資料，由

醫療專家就個案予以專業判斷，尚無從比附援引，申請人所稱，核有誤解。

六、綜上，健保署核退 113 年 10 月 25 日急診費用計 1,865 元，其餘醫療費用不予核退，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 8 月 29 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。」

三、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。」

四、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。

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。」