

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、境外就醫地點：新加坡○○及○○。</p> <p>二、就醫原因：上呼吸道感染。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>(一) 114 年 2 月 3 日門診。</p> <p>(二) 114 年 2 月 4 日急診。</p> <p>四、醫療費用：折合新臺幣(下同)5,379 元(含門診及急診醫療費用各 1,601 元及 3,778 元)。</p> <p>五、核定內容：</p> <p>(一) 114 年 2 月 3 日門診：經專業審查，按健保署公告之「114 年 1、2、3 月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限」，門診每次 1,072 元，給付門診費用計 1,072 元，其餘醫療費用，不予給付。</p> <p>(二) 114 年 2 月 4 日急診：114 年 2 月 3 日已開立退燒藥，屬同一疾病之回診，非屬不可預期之緊急傷病，不予給付費用。</p> <p>六、申請人就未准核退 114 年 2 月 4 日急診費用部分不服，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。</p> <p>(二) 全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 3 條。</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>為維護保險對象權益，該署復依申請人所附相關資料，再送專業審查結果，認為孩童不適，家長擔憂可以理解，通常生病皆有病程，依現有資料判斷，114 年 2 月 3 日門診開立止咳、抗生素及退燒藥物，2 月 4 日急診診斷為「上呼吸道感染」，2 次就醫用藥皆一致為退燒藥與抗組織胺等症狀治療藥物，已給付 2 月 3 日門診 1 次費用，2 月 4 日屬同一疾病回診，非屬不可預期之緊急傷病，維持原議，不予給付。</p> <p>三、本件經綜整申請審議理由、本部委請醫療專家審查意見、卷附「Medical Certificate」、「Discharge Summary」、醫師說明等就醫資料影本及健保署意見書記載顯示，申請人因身體不適於 114 年 2 月 3 日門診，接受藥物治療，業經健保署認屬不可預期之緊急傷病而就醫，並依規定核退在案，嗣於翌日 114 年 2 月 4 日急診就</p>

醫，主訴發燒（fever）、咳嗽（cough），診斷為「URTI」（上呼吸道感染），接受藥物治療，惟該次急診就醫資料並無身體診察結果之記載，亦無情況緊急之相關描述，不足以佐證屬因不可預期之緊急傷病而就醫，爰同意健保署意見，不予核退 114 年 2 月 4 日急診費用。

四、申請人法定代理人主張申請人 114 年 1 月 27 日抵達新加坡，1 月 30 日開始有發燒及咳嗽症狀，原以為只是水土不服，就開始採用冰敷等物理降溫方式，燒退後又復燒，反反覆覆，今天燒退以為明天就會好，結果隔天又開始發燒，但因為在國外人生地不熟，也不知道怎麼就醫，後來到了第 5 天 114 年 2 月 3 日上午睡醒還是在發燒，看到大 S 因罹患流行性感冒在日本突然過世的新聞，嚇得立刻去掛住處附近的診所，但因為基層診所並沒有精密儀器，只能從臨床症狀判斷應該是感冒，並開立抗組織胺、止咳、抗生素、退燒等 3 種藥物，後來請求醫師開立診斷證明書，診斷書上只寫了「不舒服不用去學校一天」，並未載明是感冒或是其他疾病名稱，也因為是社區基層診所，沒有做任何的檢查，更遑論在診所內接受任何治療。上午診所看完申請人回住處服藥休息，但當天後來到了午夜時分發現申請人呼吸急促，心跳加快，且呼吸有異聲，當機立斷只好打電話叫救護車急救，並送到當地規模很大的醫院救治，在急診室觀察並抽血檢驗，醫生回復為「上呼吸道細菌感染」，在醫院急診室觀察數小時後等病況穩定醫院才讓其出院回家，並開立消炎、退燒、退燒止痛、止咳等藥物，後來病況才穩定云云，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，認為申請人系爭急診就醫資料不足以佐證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 114 年 2 月 4 日急診費用，並無不合，原核定關於此部分應予維持。

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 115 年 2 月 3 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、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。」