

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區○○省○○醫科大學附屬○○醫院。</p> <p>二、就醫原因：左側髂靜脈壓迫綜合症等。</p> <p>三、就醫情形（依健保署核定函附件就醫明細表及意見書記載）：</p> <p>(一) 114 年 2 月 10 日、11 日、13 日、15 日、3 月 1 日、17 日、19 日、21 日、4 月 9 日、5 月 5 日計 10 次門診。</p> <p>(二) 114 年 2 月 20 日至 25 日住院。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>申請人申請核退於大陸地區 114 年 2 月 10 日至 5 月 5 日計 10 次門診及 1 次住院醫療費用，其中 114 年 2 月 10 日至 15 日計 4 次門診遲至 114 年 8 月 18 日始提出申請，已逾就醫日起 6 個月內申請期限；另 114 年 3 月 1 日至 5 月 5 日計 6 次門診及 114 年 2 月 20 日至 25 日住院，經該署專業審查，認定非屬不可預期之緊急傷病，爰全案核定不予給付。又申請人 114 年 9 月 25 日及 10 月 15 日補件未補齊 114 年 2 月 20 日至 25 日住院收據公證書。</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 1 項第 1 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>(四) 行政程序法第 48 條第 4 項。</p> <p>二、健保署提具意見</p> <p>為維護保險對象權益，該署復依申請人爭議審議申請書補述事實、理由及相關文件，再送專業審查，認定主訴左小腿紅腫熱痛 8 月，於 114 年 2 月 10 日至 15 日門診就醫、114 年 2 月 20 日住院，非突發不可預期之緊急傷病，住院後門診（114 年 3 月 1 日至 5 月 5 日）追蹤亦然，爰維持核定，不同意給付。</p> <p>三、關於 114 年 2 月 10 日、11 日、13 日及 15 日計 4 次門診部分</p> <p>申請人於 114 年 2 月 10 日、11 日、13 日及 15 日計 4 次門診就醫，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（申請末日分別為 114 年 8 月 10 日、11 日、13 日及 15 日，其中 114 年 8 月 10 日為星期日，順延至星期一 114 年 8 月 11 日），向健保署提出醫療費用核退之申請，惟申請人迄至 114 年 8 月 18 日始向健保署提出本件醫療費用核退</p>

之申請，有○○○○郵局黏貼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，此部分即已逾 6 個月申請期限。

四、關於 114 年 2 月 20 日至 25 日住院及 114 年 3 月 1 日、17 日、19 日、21 日、4 月 9 日、5 月 5 日計 6 次門診部分

此部分經綜整本部委請醫療專家審查意見、卷附「門（急）診初診病歷」、「出院記錄」、「門診手術安全核查記錄表」及就醫照片等就醫資料影本顯示：

(一) 申請人於 114 年 2 月 20 日住院就醫，主訴「左下肢腫痛 7 月餘」，經診斷為「1. 左側髂靜脈壓迫綜合症 2. 高血壓 3. 高膽固醇血症」，並於 114 年 2 月 24 日接受「經皮卵巢靜脈栓塞術 (+ 盆腔靜脈栓塞術) + 左側髂靜脈造影 + 左側髂靜脈球囊血管形成術 + 左側髂靜脈支架置入術」，於 114 年 2 月 25 日出院，114 年 3 月 1 日、17 日、19 日、21 日及 4 月 9 日複診及換藥，114 年 5 月 5 日門診主訴「手部起疹癢數月」，診斷為手癬，卷附住院及後續門診之就醫資料，並無情況緊急之相關描述，不足以佐證系爭住院及門診之病情或診斷符合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，均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 114 年 3 月 1 日、17 日、19 日、21 日、4 月 9 日、5 月 5 日計 6 次門診及 2 月 20 日至 25 日住院費用。

五、申請人主張其直至 114 年 7 月 17 日首次申請自墊核退時，才得知針對 5 日以上住院的核退，需附上公證書，由於等待大陸地區相關單位核發及取得公驗證明需要耗費較長時間，致使其無法在法定期間內備齊所有應備文件，故延遲至 114 年 8 月 18 日才將所有醫療費用（包含上述 4 次門診）一併提出申請，此為因公文書製作時程所致的程序上延宕，另其在大陸地區突發嚴重受傷，導致腳部、腳踝嚴重腫脹且無法行走，符合立即就醫原則，當時情況若不立即就醫，恐延誤治療導致傷勢惡化或功能受損云云，惟所稱核難執為本案之論據，理由如下：

(一) 查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。又前揭 6 個月期限為法定不變期間，尚難因個人因素從寬認定或予以延長。

- (二) 次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。
- (三) 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，始得於法定 6 個月內申請核退醫療費用，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。
- (四) 本件系爭 10 次門診及住院，其中 114 年 2 月 10 日至 15 日計 4 次門診，申請核退已逾 6 個月內申請期限，而其餘 6 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，亦認為難認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門診及住院費用，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 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。」

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、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。」

五、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。」