

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：荷蘭○○、泰國○○及○○。</p> <p>二、就醫原因：胃炎、十二指腸炎。</p> <p>三、就醫情形：114 年 3 月 23 日(荷蘭)及 28 日(2 次，泰國)計 3 次就診。</p> <p>四、醫療費用：各折合新臺幣(下同) 8,903 元、1,191 元及 3 萬 2,264 元。</p> <p>五、核定內容：</p> <p>(一) 關於受理號碼 0000000000 核定通知書 114 年 3 月 23 日就診：經專業審查結果，認定不符不可預期之緊急傷病，核定不予給付。</p> <p>(二) 關於受理號碼 0000000000 核定通知書 1. 114 年 3 月 28 日就診(○○)：按收據記載金額 1,191 元，扣除本保險不給付之「MEDICAL SERVICE CHARGE」(醫療服務費)192 元，核退 999 元(經沖抵保險費欠費 826 元，實際核退 173 元)。</p> <p>2. 114 年 3 月 28 日就診(○○)：經專業審查結果，認定不符不可預期之緊急傷病，核定不予給付。</p> <p>六、申請人檢附前開健保署核定通知書影本 2 紙，就未准核退之 114 年 3 月 23 日及 114 年 3 月 28 日(○○)計 2 次就診費用部分不服，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、第 5 條第 1 項及附表。</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>為維護申請人權益，該署復依申請人所附相關資料，再送專業審查，認定 114 年 3 月 23 日及 28 日計 2 次就診仍予維持原審意見，非屬不可預期之緊急傷病，不予給付。</p> <p>三、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「MEDICAL REPORT」、「MEDICAL CERTIFICATE」等就醫資料影本顯示：</p> <p>(一) 關於 114 年 3 月 23 日就診部分</p> <p>1. 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</p>

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。…備註二、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。」，是保險對象申請核退醫療費用，若所檢具診斷書或證明文件為英文以外之外文文件時，即應檢附中文翻譯，始得向健保署申請核退醫療費用，審諸其意甚明。

2. 申請人於 114 年 3 月 23 日至荷蘭○○就診，所附就醫資料記載之文字內容除診斷病名為英文外，其餘均為英文以外之外文(荷蘭文)，申請人並未依規定檢附中文翻譯供核，已與前揭全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 5 條第 1 項之附表規定不符，且所載診斷「diagnose: D87.01 Gastritis/duodenitis」(胃炎/十二指腸炎)並不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，不足以佐證其 114 年 3 月 23 日就醫當時之病情屬不可預期之緊急傷病。

(二) 關於 114 年 3 月 28 日就診(○○)部分

1. 申請人於 114 年 3 月 28 日至泰國 SUVARNABHUMI MEDICAL CLINIC 就診，依「MEDICAL REPORT」記載，其係從荷蘭阿姆斯特丹搭機，於泰國轉機至臺北，在抵達泰國前 8 小時開始嘔吐，症狀持續存在，診斷為急性胃炎(Acute Gastritis)，業經健保署認屬因不可預期之緊急傷病而就醫，並依規定核退該次就診費用在案。
2. 嗣申請人於 114 年 3 月 28 日當天至泰國○○就診，依「MEDICAL CERTIFICATE」記載，其係急性腹痛持續 1 天，伴隨上腹疼痛，診斷為胃腸炎(Gastroenteritis and colitis of unspecified origin)，該診斷不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，且腹部 CT 檢查正常(CT Abdomen normal)，血液檢驗正常(Blood test normal)，經醫師評估建議適合飛行(Patient fit to fly)，所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。

(三) 綜合判斷：同意健保署意見，不予核退 114 年 3 月 23 日及 114 年 3 月 28 日(○○)就診費用。

四、申請人主張依據全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 3 條，系爭 2 筆就醫費用應該符合給付云云，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，亦認為申請人系爭 2 次就診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。

五、綜上，健保署未准核退系爭 114 年 3 月 23 日及 114 年 3 月 28 日(○○)就診醫療費用，並無不合，原核定關於此部分均應予維持。

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。

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 項及附表

「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。」

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	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。	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

<p>間，於非保險醫事服務機構就醫者（臺灣地區外）</p>	<p>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。</p> <p>六、當次出、入境證明文件影本或服務機關出具之證明。</p> <p>註：</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
-------------------------------	---	--

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。」