

海外就醫要謹慎 健保核退費用有上限

出國發生急病就醫，健保有幫助嗎？民眾如果在國外發生不可預期的緊急傷病，有立即在當地就醫的急迫性時，只要仍具有健保身分，就可以在治療結束後 6 個月內檢具診斷證明及醫療費用收據，依《全民健康保險自墊醫療費用核退辦法》規定向健保署申請核退醫療費用。

文／李伯璋（衛生福利部中央健康保險署署長）· 圖片來源／Pixabay、Shutterstock



案例一：18 歲的 A 先生前往美國旅遊途中，發生車禍意外，造成顱內出血，經緊急送醫及手術，前後住院 94 天，返台後申請境外緊急傷病就醫，獲健保核退醫療費用 35.3 萬元。

案例二：50 歲的 B 女士是一名台商，在中國大陸工作時突發腦溢血，送醫治療後，在當地住院 60 天後康復，獲健保核退醫療費用 35 萬餘元。

每年的寒、暑假及春節期間，是國人出國旅遊的旺季。根據交通部觀光局統計，國內每年出國人數，從 2017 年超過 1,500 萬人次，到 2018 年增加到 1,664 萬人次，顯示國人出國旅遊、經商、探親或留學的旅次逐年增加。不過，出門在外，特別是在異國難免偶有水土不服或其他不可預期之傷病或意外事故，許多曾在國外

健保核退須準備哪些文件？

1. 全民健康保險自墊醫療費用核退申請書
2. 醫療費用收據正本及費用明細
3. 診斷書或證明文件
4. 出院病歷摘要（住院案件者）
5. 當次出、入境證明文件影本或服務機關出具之證明
6. 委託書（非本人辦理者）
7. 其他（如：公證驗證書、出海證明）

切記要準備妥善才能申請唷！



10

有掛急診經驗的人士都說：「還好有健保，可以減輕一些醫療費用的負擔！」

依據健保署統計，國內被保險人在境外發生緊急傷病或緊急分娩就醫申請健保核退案件，2017年核退件數（金額）約13萬2,000件（3.6億元），2018年為10萬5,000件（2.6億元），2019年1月～10月為5萬9,000件（1.6億元）。

何謂境外就醫健保核退？

政府開辦全民健康保險（以下稱全民健保）的初衷，即在透過自助、互助制度，將全體國民納入健康保障。當民眾罹患疾病、發生傷害事故、或生育，均可獲得醫療服務。全民健保的給付方式，主要是採實物給付，即參加全民健保的保險對象，凡發生疾病、傷害事故或生育時，僅需繳交部分費用，便可憑健保卡至醫

院、診所、藥局及醫事檢驗機構等全民健保特約醫事服務機構接受醫療服務。然而，當保險對象出國且未辦理停保者，一旦在國外有就醫需求時，全民健保的給付方式，則採事後現金給付，即需由保險對象先自行負擔醫療費用後，再向健保署申請核退醫療費用。換言之，民眾如果在國外發生不可預期的緊急傷病，有立即在當地就醫的急迫性時，只要仍具有健保身分，就可以在治療結束後6個月內檢具診斷證明及醫療費用收據，依《全民健康保險自墊醫療費用核退辦法》（以下簡稱《自墊核退辦法》）規定向健保署申請核退醫療費用。

至於境外就醫核退的費用，以往係採用前一季支付國內醫學中心平均費用為核退上限，其超過部分，不予給付，上限金額每季公告於健保署全球資訊網；但鑑於部分人士認為健保

財源有限，如果海外就醫地點只是中小醫院，但返台申請核退卻以台灣醫學中心等級的給付標準，明顯偏過於寬鬆，因此健保署於 2017 年 12 月 4 日修正發布《自墊核退辦法》，改以支付國內「健保特約醫院及診所之平均費用」作為核退費用的上限。以修正前與修正後的標準，2017 年 1～3 月的核退費用上限，門診（每次）、急診（每次）、住院（每日）分別為新台幣 2,001 元、3,636 元、7,535 元；2018 年 1～3 月的核退上限則為 920 元、2,681 元、5,721 元；2019 年 10 月～12 月的核退上限為 971 元、2,937 元、5,271 元。

此外，為避免某些有錢人專程前往國外就醫或生產，然後返台申請核退等道德風險，境外就醫自墊費用的核退條件必須是「不可預期之緊急傷病或緊急分娩」，且須在「當地醫事服務機構立即就醫」者，始得於門診、急診治療當日或出院之日起「6 個月」內，由保險對象或其受託人檢具申請書與相關收據及證明文件，向投保單位所屬之健保署分區業務組申請核退自墊醫療費用。至於出海作業之船員，則可放寬為返國「入境」之日起 6 個月內。

應檢具之書據

民眾如果在境外發生緊急傷病就醫，返國

後申請健保核退，應檢送申請書據，主要是申請書、醫療費用收據正本與費用明細及相關證明文件等三大類，摘要如下。若有不全者，應自保險人通知之日起 2 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 1 次為限，最長不得逾 2 個月；屆期未補件者，逕依所送書據進行審核。保險人於必要時，得通知保險對象補送附表規定以外之其他證明文件，或至保險人指定之醫事服務機構接受相關檢驗或檢查。

1. 全民健康保險自墊醫療費用核退申請書。
2. 醫療費用收據正本及費用明細，如為中、英文以外之文件時，應檢附中文翻譯。
3. 診斷書或證明文件，如為中、英文以外之文件時，應檢附中文翻譯。
4. 住院案件者：出院病歷摘要，如為中、英文以外文件時應檢附中文翻譯。
5. 當次出、入境證明文件影本或服務機關出具之證明。若採用自動通關查驗系統通關，可於入出國自動查驗通關系統出口處之查驗公務櫃台，以人工補蓋當次入出國查驗章戳；也可至內政部移民署之入出國日期證明書線上申辦系統，線上列印入出國日期證明書；亦可於護照首頁影本及申請書檢附書據處加註「採自動通關查驗系統通關」。



◀常見無法申請到健保核退費用的情況有：超過申請期限、申請書據資料不齊全、非境外就醫、不符「不可預期之緊急傷病或緊急分娩」範圍、全民健保不給付的醫療服務，或是健保專業醫師認為可以門診治療的情況卻申請住院費用核退、住院日數過長等。

6. 其他：公證驗證書（中國大陸地區住院天數 ≥ 5 天者，出院日不計，其費用收據正本及診斷書必須先在中國大陸地區公證處辦理公證，再持公證書正本向國內財團法人海峽交流基金會申請驗證）；出海作業之船員須出具出海證明等相關文件。
7. 委託書：如尚未返國得委託他人代為申請，請出具委託書（格式不拘）。

哪些情況無法申請到核退？

健保署在受理民眾申請核退案件後，會先檢核保險對象是否在保？是否境外就醫？是否為不可預期之緊急傷病或緊急分娩？以及是否在法定 6 個月之申請期限內，及申請書據資料是否齊全？通過檢核之案件，再送專業醫師審查是否符合緊急傷病或緊急分娩情況及醫療服務內容的適當性。如果申請書據完整並符合不可預期之緊急傷病，健保署約於 3 個月內會完成核定，並將核定結果通知保險對象或其法定代理人。民眾若要查詢申辦進度，亦可上網查詢，健保署在官網有自墊醫療費用核退作業專區，建議民眾可上網查詢相關資訊，以維護自身權益。網址：健保署網站首頁／健保服務／健保醫療費用／就醫費用與退費／自墊醫療費用核退（健保署網站：<https://www.nhi.gov.tw/>）。

至於常見的無法申請到核退費用之情況有：超過申請期限、申請書據資料不齊全、並非境外就醫；不符「不可預期之緊急傷病或緊急分娩」範圍，例如：一般感冒、上呼吸道感染而無情況緊急之描述、計畫性生產；或是全民健保不給付的醫療服務，例如：中草藥、整骨院的服務；或是健保專業醫師認為可以門診治療的情況卻申請住院費用核退、住院日數過長等。

在此，要順帶提醒的是，本項境外就醫核退金額是採審查後「核實」支付，因此民眾申請核退的金額與健保署最後核付的金額難免會有落差，主要的原因是健保署是以國內的給付

標準與國內的醫療常規進行審核。如果民眾對健保署核定有異議，應於保險人核定通知文件達到之次日起 60 日內，填具全民健康保險爭議審議申請書，向全民健康保險爭議審議會提出申請。

另外，要提醒民眾的是，近年來假借申請核退自墊醫療費用的名義詐領健保費，時有耳聞，且多集中在某些醫療院所或特定人士身上，例如健保署曾發現，國人前往深圳由台籍吳姓醫師開設的耳鼻喉科診所就醫，申請核退案明顯異常，包括診斷證明記載的病名大多雷同、用藥不符醫學臨床處置，甚至有的民眾根本沒有出境，顯然沒有境外就醫的事實。健保署將本案函送司法機關偵辦，除追回不法領取的核付費用外，後續也將視司法判決情形，依《健保法》第 81 條規定處以申請核退費用 2 倍至 20 倍之罰鍰。

結語

隨著航空器及遊輪愈來愈普及，身處於「地球村」的環境，國人出國旅遊、經商的情形有增無減。健保署提醒國人，出國前應評估自己的健康狀況，慢性病人者應按時服藥，同時出國在外也應注意生活作息正常，必要時自備口罩或個人藥品等，以避免急症發生，並建議民眾於出國前加買海外疾病醫療險，作為未雨綢繆。另，健保境外自墊醫療費用核退乃是保障民眾於海外緊急就醫的權益，大家應共同珍惜健保資源，不要糟蹋政府容許境外就醫申請核退的美意。❖



健保署自墊醫療費用
核退作業專區