

# 健保給付國外緊急就醫 醫療費用



編輯部 (資料參考來源:衛生福利部中央健康保險署)

中央健康保險局(以下簡稱健保局)特別提醒保險對象留意在國外旅遊期間的健康,如果在國外有發生不可預期的傷病或緊急分娩,必須在當地醫療院所立即就醫,也應該注意本身的權益,可以在回國後向健保局申請核退醫療費用,但記住在國外,就醫時一定要向醫院索取醫療費用收據正本、費用明細及診斷書,並應於就醫後六個月內提出申請,填送自墊醫療費用核退申請書,並檢附醫療費用收據正本、費用明細、診斷書及影印護照上當次入出境紀錄等資料,向投保單位所在地的健保局分局申請核退醫療費用。

也特別提醒上述就醫如果發生在中國大陸地區,而且是申請核退「住院5日(含)以上」的自墊醫療費用核退,申請文件(包括:醫療費用收據正本、費用明細、診斷書或證明文件等),必須先在大陸地區公證處辦理公證書,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。

健保局特別呼籲保險對象,出國

期間雖有健保的醫療保障,但因國外醫療水準和收費標準不一,保險對象宜視個人需要及前往國家情形,規劃另行購買相關醫療保險或旅行平安保險,以獲得更完善的保障。

## 申請文件請先完成公證驗證

經常往來兩岸的保險對象要特別注意了!從95年4月1日(住院出院日)起,民眾(保險對象)如果在大陸地區就醫,回國後向健保局申請核退住院5日(含)以上之自墊醫療費用,以及健保局各分局認定有查證必要之核退申請,一定要取得醫療證明等文書,包括醫療費用收據正本、費用明細、診斷書或證明文件後,到大陸各市、區公證處辦理公證,回國後再拿公證之文書正本,到國內海基會(台北市民生東路3段156號16樓)申請與副本做比對,完成文書驗證後,才能向健保局各分局提出核退自墊醫療費用的申請。

為便利兩岸文書的流通使用,此項新制是依據台灣地區與大陸地區

人民關係條例及其施行細則,對於大陸地區醫療機構出具之證明文件須驗證的規定,不僅能確認申請文件的有效性,縮短申辦作業時間,更可避免因少數偽造的不實文件,浪費全民珍貴的健保醫療資源。若民眾(保險對象)對於在大陸地區之文書公證,及在國內海基會文書驗證手續有任何疑問,可向下列單位查詢:

1. 海基會法律服務中心  
(網址: <http://www.sef.org.tw>)  
台北市民生東路3段156號16樓  
電話:02-27134726
2. 海基會中區服務處  
台中市千城街95號自強樓1樓  
電話:04-22548108
3. 海基會南區服務處  
高雄市成功一路436號4樓  
電話:07-2135245

舉例:

民眾出國時若發生意外,如早產、車禍等緊急狀況必須就醫,回國後可憑據向健保申請核退醫療費用。健保署醫管組長林阿明指出,健保提供民眾核退費用的服務屬「急難救助」性質,因此訂有上限,類似幾年前孟太太遊韓早產的情形,超額部分仍需自行負擔;他建議,國外醫療費用遠高於台灣,民眾出國最好另保平安險或意外險。

孟姓夫婦到韓國首爾旅遊,妻子半夜上廁所時不慎跌倒,導致預產

期在5月下旬的小女嬰提前出生,體重僅1千3百公克,光是2個月的保溫箱費用就高達新台幣220萬元。此外,藝人郭子乾在2012年1月赴韓旅遊時,也因旅館內提供的熱水壺故障而遭燙傷;國人出國洽公及旅遊時,遭逢意外而有就醫需求問題,引發國內熱議。

## 【核退國外醫療費】

根據健保署「國外或大陸地區自墊醫療費用核退」辦法,民眾若在國外發生「不可預期的緊急傷病」時,只要在事發6個月內,檢具醫療收據正本、費用明細、診斷書、出入境證明影本、住院病歷摘要等文件,向健保署申請核退,若金額未達門診每次1967元、急診每次3237元、住院每日7309元的核退上限,醫療費用都由健保給付,超出部分則由民眾自行負擔。

林阿明表示,車禍、早產、急性盲腸炎、心臟病發需要緊急開刀等狀況,都屬於自墊費用核退涵蓋範圍,但慢性病患者出國領藥,或在國內受傷但出國後仍需換藥者,就不得申請核退;至於某些慢性病患者,若出現急性症狀突然發作等較複雜的狀況,健保署會將就醫紀錄交由專人審核是否具備核退資格。

## 【出國需另外投保】

「健保基本上是以國內進行的醫療行為作為給付對象,」林阿明指出,

核退國外自墊醫療費用的措施屬補助性質，民眾若需長期出國，應辦理當地保險，短期出國則應辦理平安險或意外險，以避免緊急就醫狀況發生時，還要費心考量高額的國外醫療費用。

林阿明解釋，孟太太住院及生產所需的醫療費用，回國後都能向健保申領核退，目前較棘手的問題在於，小女嬰係在韓國出生，也就是並非我國健保的「被保險人」，健保依法不

能介入處理，但絕大多數的醫療費用都是「花」在小女嬰身上，恐將全數由孟姓夫婦承擔。

備註：根據健保局的統計資料顯示，在所有區域外傷病申請核退案件中，以大陸的申請件數最多，約占7成。目前核退費用標準是依全民健康保險給付規定核實支付，但設有上限規定，是以健保支付國內醫學中心的標準為上限，並於每季公告。

## 在國外或大陸地區自墊醫療費用核退上限

項目／年月	門診 (每次)	急診 (每次)	住院 (每日)
106.01~106.03	\$2,001	\$3,636	\$7,535
106.04~106.06	\$2,132	\$3,652	\$8,398
106.07~106.09	\$2,193	\$3,729	\$8,543
106.10~106.12	\$2,169	\$3,633	\$8,344

項目／年月	門診 (每次)	急診 (每次)	住院 (每日)
105.01~105.03	\$1,993	\$3,471	\$8,114
105.04~105.06	\$2,055	\$3,533	\$8,245
105.07~105.09	\$2,064	\$3,252	\$8,396
105.10~105.12	\$2,071	\$3,395	\$8,300

註：血液透析、論病例計酬案件，其核退上限，依實際接受門診、急診或住院之服務項目上限辦理。

## 海外傷病申請核退須知

依據全民健康保險法第 43 條暨全民健康保險緊急傷病自墊醫療費用核退辦法規定，保險對象在本保險施行區域外（包括國外及大陸地區）發生不可預期的傷病或緊急分娩，必須在當地醫療機構就醫或分娩者，得申請核退醫療費用，其相關規定如下：

**1** 申請期限：保險對象應於門、急診治療當日或出院之日起 6 個月內，向投保單位所在地的健保局各分局申請核退醫療費用。

**2** 檢送文件：包括醫療費用核退申請書、醫療費用收據正本及費用明細、診斷書、當次出入境證明等。

**3** 辦理方式：保險對象可在期限內將證明文件寄到健保局轄區分局辦理，不需親自前往申辦。

有關全民健保緊急傷病自墊醫療費用核退申請書以及最新核退金額上限，民眾可以上中央健康保險局全球資訊網 (<http://www.nhi.gov.tw>) 查詢。