

調 查 報 告 (公 布 版)

壹、案由：據悉，108年8月和112年8月分別有澎湖外籍漁工因左手臂粉碎性骨折及急性闌尾炎，需要醫療後送至本島醫治，但疑因不具本國籍，只能自行或由雇主負擔高額空中轉診費用等情事。究前開事件實情為何？對於離島外籍人士的緊急醫療及後送機制為何？能否完善保障其健康權及生命權？均有深入調查之必要案。

貳、調查意見：

本案緣係報載民國(下同)112年8月22日凌晨，澎湖縣1名外籍漁工，經該縣七美鄉衛生所(下稱七美鄉衛生所)診斷可能為急性闌尾炎，欲申請緊急空中轉診後送臺灣，卻遭到衛生福利部(下稱衛福部)空中轉診審核中心(下稱空審中心)以「外籍人士」為由拒絕審核；最後是由海洋委員會海巡署(下稱海巡署)第八海巡隊接手，將病患後送馬公市救治，引發社會各界的爭議。報導中提到，早在108年時，澎湖縣就曾發生過類似案例：當時1名外籍漁工在作業中手臂斷裂，空審中心也因其身分為外籍人士而拒絕審核，最終是由民間航空公司秉持人道救援精神執行任務。

經本院初步瞭解，112年個案最後在海巡署協助下，由七美鄉後送至馬公市，病患於同日上午平安出院¹；108年個案則是在馬公市醫院²於108年8月21日上午9時許判斷需要後送至臺灣，經澎湖縣政府聯繫、奔走，至11時

¹ 依澎湖縣政府函復本院，病患經衛福部澎湖醫院(下稱澎湖醫院或部澎)診斷後疑似尿路結石，當日離院。

² 國防醫學院三軍總醫院澎湖分院，下稱三總澎湖分院。

30分許才確認由駐地機³協助執行後送任務，直升機⁴於12時30分許自馬公機場起飛，13時9分降落小港機場。不幸的是，該名個案於飛行過程中發生OHCA⁵，雖然落地後立即轉送鄰近醫院⁶急救，最終仍未能挽回其生命。

108年與112年之兩名漁工個案⁷，均涉在離島工作之非中華民國籍人士(下稱外籍人士)，在當地醫療機構⁸認定有緊急醫療後送需求的情況下，卻因其不具中華民國籍身分，遭空審中心拒絕審核，因而未能即時搭乘專機回臺救治。不僅攸關醫療緊急救援的程序與效率，還涉及對外籍人士基本人權⁹的保障，本院遂立案調查。

本案經調閱機關卷證資料，於113年2月26日諮詢商業救援機構、離島地區醫院主管；於113年5月20日詢問衛福部、空審中心、內政部空中勤務總隊(下稱空勤總隊)、內政部移民署(下稱移民署)、海巡署、勞動部、農業部漁業署(下稱漁業署)及交通部航港局等機關人員；並於113年8月20日邀請澎湖縣政府、金門縣政府、連江縣政府及臺東縣政府人員到院及透過視訊進行座談；再於114年2月間函請審計部確認有關空中轉診後送業務之查

³ 衛福部為因應金門、連江、澎湖三離島地區民眾緊急醫療空中轉診需求，於三離島地區採委外方式各配置1架民用航空器駐地備勤，以駐地機、駐地直升機稱之。

⁴ 查「直升機」為現行正體中文標準用字，「升」為教育部《重編國語辭典修訂本》所列正字，而「昇」為異體字。除引用正式法規名稱如《救護直昇機管理辦法》時保留原字外，一般書寫應以「直升機」為正確用法。

⁵ OHCA是Out-of-Hospital Cardiac Arrest的簡稱，是「到院前心肺功能停止」，定義為病患在被送到醫院前，呼吸、心跳皆已經停止者。

⁶ 原申請轉入高雄榮民總醫院，下稱高雄榮總或高榮；因病患於機上OHCA，即改轉高雄市立小港醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)，下稱高雄小港醫院或小港醫院。

⁷ 分別為108年的IS****L(下稱I君)及112年的FI**Y(下稱F君)。

⁸ 依據醫療法第2、3條規定之定義，略以：醫療機構係指供醫師執行醫療業務之機構。公立醫療機構，係指由政府機關、公營事業機構或公立學校所設立之醫療機構。

⁹ 《世界人權宣言》第25條規定提到，人人有權享受為維持他本人和家屬的健康和福利所需的生活水準，包括食物、衣著、住房、醫療和必要的社會服務；《經濟社會文化權利國際公約》第12條規定提到，人人有權享受可能達到之最高最高標準之身體與精神健康，並要求國家應創造環境，確保人人患病時均能享受醫藥服務與醫藥護理；《公民與政治權利國際公約》第6條規定人人皆有天賦之生存權。此外，依據《世界衛生組織憲章》，健康是基本人權，是普世價值，不因種族、宗教、政治信仰、經濟或社會情境而有所分別。

核意見¹⁰後，已完成調查，調查意見如下：

一、由於離島地區醫療量能有限，如遇有無法提供急重症病患緊急處理時，可申請空中轉診；衛福部為確保空中轉診之救護品質及專業性，成立空審中心並制定標準作業流程，24小時受理申請、審核、協調及諮詢。然而，離島地方政府皆表示空審中心向來不接受外籍人士的申請及審查，未曾協助外籍人士緊急醫療轉診航行器的協調事宜。因此，遇有外籍傷病患緊急後送需求時，醫療院所與地方政府只得自行聯繫載送工具與處理費用問題，致過程中均需耗費時間協調，影響緊急後送的時效。本案I君於當日上午9時即經醫師判斷需緊急後送至臺灣治療，惟直到12時31分直升機才由機場起飛，從醫療評估到實際啟程歷時逾3.5小時，最終仍回天乏術，引發延誤送醫之爭議。衛福部自承，依醫療紀錄判斷，I君傷勢嚴重，應即啟動緊急空中轉診等語；但現行制度缺乏彈性，執行機制亦未能即時因應，使急救遭受不必要的延誤，衛福部允應積極檢討改進。

(一)鑒於目前金門、馬祖、澎湖及蘭嶼、綠島等離島急重症專科醫護人力及醫療資源設備仍有不足，衛福部為因應民眾緊急醫療空中轉診需求，並確保空中緊急醫療後送之救護品質及專業性，自91年起建置

¹⁰ 審計部114年2月19日台審部三字第1140007802號函復本院略以，有關空中轉診後送業務逾期欠款1項，尚無相關查核意見；惟有關空中轉診後送業務1項，審計部暨所屬地方審計單位106至112年度查核意見如下：106年度澎湖縣審計室提出「為減輕民眾就醫負擔，補助縣民赴臺就醫交通費，惟轉診件數仍持續攀升，允宜探究原因並參照衛福部意見落實辦理」；107年度澎湖縣審計室提出「澎湖縣政府衛生局已爭取設置救護直升機，惟部分駐地備勤準備工作項目執行進度落後」；108年度金門縣審計室提出「金門縣衛生局積極執行離島地區救護航空器駐地備勤及運送服務計畫，有助提升緊急醫療救護品質及效率，惟廠商承諾自建醫療專機停機棚廠及醫療儀器適航驗證等辦理進度未如預期，影響醫療後送服務品質及效率，又部分適航驗證醫療儀器耗材費用之支付權責不清，亟待研謀改善」、「金門縣衛生局辦理地區救護航空器駐地備勤運送服務計畫，有助提升離島地區緊急醫療救護品質，惟相關執行單位間之支援協調及實務操作未臻完備，亟待檢討改善」。

「空中救護審核機制」，並制定「衛生福利部空中轉診審核中心離島地區緊急空中後送案件標準作業流程」，24小時受理離島地區緊急空中轉診後送所需之申請、審核、協調及諮詢等工作¹¹。

(二)經本院調查，有關108年及112年發生在澎湖縣的兩起外籍移工緊急後送案件，報載「空審中心因外籍人士身分而拒絕審核」一事並非屬實，實際上兩案均未進入空審中心之審核程序，因此不存在拒絕審核的情形。

1、依據衛福部於本院113年5月10日約詢後提供之空審中心離島地區緊急空中後送案件標準作業流程圖(如附圖一)，略以：

(1) 當澎湖縣、臺東縣、金門縣、連江縣的醫療院所通報緊急空中轉診案件，程序上應傳真空中轉診申請表至內政部消防署救災救護指揮中心及衛福部空審中心並副知衛生局，**由衛福部空審中心審核。**

(2) 經衛福部空審中心審核通過者，由申請的醫療院所回傳搭機航空器同意書，通知內政部消防署救災救護指揮中心調派民間航空(優先)、或空勤總隊(支援1)或海巡署(支援2)出勤。

2、本院請澎湖縣政府確認有關108年8月21日I君及112年8月22日F君兩個案，是否依循衛福部建立之空中轉診審核機制，向空審中心提出申請，並經空審中心審查決定。該府表示，因兩個案非本國籍人士，且非執行我國公務，該府均依「離島地區未具中華民國籍之緊急傷病患後送臺灣本島就

¹¹ 衛福部護理及健康照護司「護+助e起來」網頁之「離島健康」之「空中轉診後送」內容，資料來源：<https://nurse.mohw.gov.tw/lp-57-2-2-20.html>。

醫處理原則」辦理。澎湖縣政府並補充，該府未曾有空審中心拒審案件。

3、對於108年8月21日I君個案，衛福部表示，本案處理過程係三總澎湖分院知悉病患身分為外籍人士，即告知澎湖縣政府衛生局請求民間航空公司協助執行後送任務，並未向空審中心提出空中轉診後送申請。在該部建置「空轉後送遠距會診平臺」中亦未有相關紀錄。

(1) 空審中心向本院表示：「空審中心是個平臺機制，但這案並沒有報進來到這個機制」。

(2) 衛福部向本院表示：「本部只有收到是否自費的詢問，沒有收到個案內容」。

4、對於112年8月22日F君個案，衛福部表示，本案為七美衛生所，在安排F君後送就醫相關事宜前，以電話諮詢空審中心專業意見並確認後送處理機制¹²；在該部建置「空轉後送遠距會診平臺」中僅留有七美衛生所取消案件之紀錄。

(三)「衛福部空審中心離島地區空中轉診後送標準作業流程」及救護直昇機管理辦法、緊急醫療救護法等，並未限定僅中華民國籍身分適用。但離島地方政府均稱空審中心向來僅接受本國籍人士、設籍前新住民之申請及審查。

1、現行空中轉診是衛福部依救護直昇機管理辦法¹³建立的空中救護審核機制，並委託給空審中心辦理。相關法令規章還包括離島建設條例、緊急醫療救護法、衛福部空中轉診審核中心離島地區緊

¹² 依衛福部提供112年年度空中轉診特殊(或異常)案件討論相關資料中，略以：「……空審中心告知申請醫師如要利用本部空中轉診後送方案就醫，應以具有中華民國之國籍者為限，……」。

¹³ 《救護直昇機管理辦法》為正式法規名稱，依原公布文字使用「昇」字，雖現行通用寫法多作「直升機」，原本案於引用法規名稱時依原文保留其用字，以維持正式性與準確性。

急空中後送案件標準作業流程等，均未限定僅具中華民國籍身分者適用。相關部會到院說明時亦明確表示：

- (1) 衛福部：「本部在102年已清楚告知地方¹⁴，即使不是中華民國籍，人道第一，還是先後送」、「緊急醫療後送不會分本國籍或外國籍」、「後送轉診機制並不受國籍限制」。
 - (2) 海巡署：「海巡人道救援不分國籍」、「海巡的審核機制並不是對申請流程進行審核，主要還是在適航性，以及救援的可搜救性考量。第一考量是天候海象，第二考量是現場能否停靠及接駁傷患，第三則是傷病輕重及醫療時效，有時效我們會請空勤總隊優先處理」。
 - (3) 空勤總隊：「空勤總隊的立場是按照航空器申請及派遣作業規定來做，空勤總隊的任務不分對象國籍」、「對於案件，空勤總隊只評估天候狀況」、「許可權責在空審中心，空勤總隊會問病情以決定飛航高度限制」。
- 2、依衛福部99年函意旨，我國的空中轉診制度僅限具中華民國籍人士使用；而依「離島地區未具中華民國籍之緊急傷病患後送臺灣本島就醫處理原則」，外籍人士可以透過自費方式，或無力負擔費用但尋求其他資源協助來使用空中轉診制度。

¹⁴ 衛福部於113年5月20日約詢會議後補充102年度「第1次強化離島地區在地醫療-降低空中轉診方案」監督管控審查會議紀錄之節錄內容到院，僅在臨時動議之「案由一：澎湖醫院近期有一空中後送案件，於上午8時30分申請後送，約5分鐘審核通過，民間航空至澎湖接病患，再後送至高雄已12時30分，如何縮短時間，提請討論」見到相關討論，惟該決議為「一、D航空接獲本部空審中心通知後送案件，尚需向航空站辦理申請及通報程序，並另完成投保作業，爰依約於2小時內起飛執行任務。二、針對所提病情危急之特殊急迫性案件，如何協助以最短時效完成後送，將擇期邀集D航空、空勤總隊及相關單位討論申請後送機制協調事宜」，並未見衛福部約詢時所稱之「即使不是中華民國籍，人道第一，還是先後送」。

- (1) 衛福部改制前行政院衛生署99年函¹⁵主旨略以，有關離島地區急重症傷病患，如要利用空中轉診後送方案就醫，應以具有中華民國之國籍者為限。
 - (2) 離島地區未具中華民國籍之緊急傷病患後送臺灣本島就醫處理原則略以，如要後送臺灣本島接受醫療治療，應自費辦理空中轉診；無力自費辦理空中轉診之處理方式為籌措費用或改申請海巡後送。
- 3、本院113年8月20日邀請澎湖縣政府、金門縣政府、連江縣政府及臺東縣政府人員到院及透過視訊方式，就離島醫療後送議題交流意見，與會者發言略以：
- (1) 計畫執行初期，曾有衛福部○○醫院向空審中心申請後送，但空審中心因病患非本國籍而拒絕審理，經地方政府衛生局向衛福部反映後，才得以順利執行之案例。
 - (2) 由於駐地案人事更迭頻仍，但僅能得知空審中心不進行外籍人士後送之審核，且空審中心過去有針對外籍人士身分證號進行排除之舉動。
 - (3) 據悉目前空審中心僅負責審核「中華民國籍」及「設籍前新住民」之空中轉診申請，並未受理其餘身分緊急傷病患之申請，亦未協調聯繫執行任務之機艦(海巡或民間航空、救援公司等)。
- 4、即使是在本院調查後，衛福部114年1月修訂「衛福部空審中心離島地區空中轉診後送標準作業流程」(如附圖二)，在申請階段增加「非我國籍個案，請先參考『離島地區未具中華民國籍之緊

¹⁵ 行政院衛生署99年11月22日衛署照字第0992862946號函。

急傷病患後送臺灣本島就醫處理原則』」等文字，惟該處理原則亦未明文規定排除外籍人士的申請，其主要是針對外籍傷病患在後送過程中如何處理費用問題進行具體規範。具體來說，對於同意自費的傷病患，該處理原則強調傷病患應自行負擔相關費用，並由當地醫療機構協助聯繫相關機構完成轉診；對於無力自費的傷病患，則要求當地醫療機構協助尋求其他途徑來解決航空器運輸的費用，如聯繫駐臺辦事處或詢洽社福資源，或改向海巡署申請支援。

5、衛福部則是在本院約詢前提出之書面資料中提到：

「108年會議¹⁶決議：『未具中華民國籍緊急傷病患如有空中轉診後送本島就醫之必要，地方政府應先協助自費後送，如病情危急且無法尋得民間航空公司執行任務，基於人道救援精神，經地方政府評估確有必要時，得轉由空審中心依離島空中後送標準作業流程辦理，三離島縣由民間駐地航空器（仍應由病患自費）、空勤總隊或國搜中心執行後送任務；臺東縣蘭嶼鄉及綠島鄉則由空勤總隊支援，……』」。

（四）現行由於外籍人士無法透過衛福部的統一規劃與安排轉診後送事宜，致接收外籍傷病患的醫療院所與地方政府須自行處理相關事宜，包括：聯繫並說服雇主自費負擔費用、尋找資源協助，以及接洽願意承接任務之直升機業者或申請海巡等，作業負擔顯著加重。以108年個案為例，I君於9時即經醫院判斷要緊急後送臺灣救治，直到11時33分才確認由駐地

¹⁶ 108年9月11日召開「金門連江澎湖三離島航空器駐地備勤及運送服務計畫」第2次履約爭議協調會議。

直升機載運，12時31分才由馬公機場起飛。儘管最後I君雇主同意自費負擔新臺幣(下同)16萬餘元的航空器費用後送回臺灣，最終仍因傷勢過重，回天乏術。

1、依相關卷證資料，108年8月21日I君左手臂粉碎性骨折案件時序：

(1) 7時40分，I君在砂石輪船上遭輸送帶捲進致左手臂斷裂；8時05分，救護車載送I君抵達三總澎湖分院；8時42分，I君經急救後恢復生命跡象。

(2) 8時59分，三總澎湖分院判定I君需啟動緊急後送臺灣救治。

(3) 10時55分，澎湖縣政府衛生局聯繫駐地機；11時33分，駐地機回傳表單，確認可以執行空中轉診任務。

(4) 12時31分，駐地機載I君自澎湖馬公機場起飛；13時09分，駐地機飛抵高雄小港機場。I君於機上OHCA。

(5) 13時21分，I君死亡¹⁷。

2、依相關機關函復內容，三總澎湖分院自8時59分決定啟動後送，6分鐘內通知澎湖縣政府衛生局及駐地機，惟因I君為外籍人士，無法進入空審中心的審核機制，亦無法使用駐地機¹⁸，醫療院所與地方政府須自行處理相關事宜，包括：說服雇主自費負擔費用、接洽願意承接任務之直升機業者；期間並經歷業者人力調度、天候不佳及費

¹⁷ 依臺灣高雄地方檢察署相驗屍體證明書所載，死亡時間為13時21分；死亡原因為「1. 直接引起死亡之原因：甲、外傷性休克。乙、左上肢截斷傷。丙、工作中遭機器捲入。」

¹⁸ 依澎湖縣政府說明，駐地機之啟動皆需經空審中心，故該府衛生局向衛福部確認可否以駐地航機執行外籍人士自費轉診。

用未即時繳清等問題，最終始於11時33分，確認由駐地機承接後送任務¹⁹。澎湖縣政府表示：「108年有1案(即本案調查之I君案)原洽由R航空執行R航空表示需先將費用繳清方可執行任務，然因雇主遲未完成費用繳清，後又因天候轉變無法執行，經衛生局轉請駐地機執行該任務，導致耗費時間冗長」。

3、現行對於外籍傷病患之醫療後送相關作業，均稱係依「離島地區未具中華民國籍之緊急傷病患後送臺灣本島就醫處理原則」辦理，然依該處理原則，地方政府反映在實務執行層面有諸多困難，摘述如下：

- (1) 現行空中轉診制度與「離島地區未具中華民國籍之緊急傷病患後送臺灣本島就醫處理原則」在執行上有困難：現行制度與處理原則不符實務需求、病患身分核對及決策困難、跨部會溝通曠日費時²⁰。
- (2) 財務與法律風險沉重：高額費用無法即時處理、弱勢族群無力負擔，地方需先行墊付，但地方有財政壓力與法律責任風險²¹。

¹⁹ 依澎湖縣政府說明，是日10時17分，該府衛生局簽呈機關首長略以，因聯繫R航空、D航空及F航空，均無法執行後送任務，遂向機關首長請示是否同意以駐地機(凌天航空)執行任務，以備不時之需。

²⁰ 離島地方政府表示：「有關『自費返回所屬地接受治療』，有其申請程序和行政作業，容易延誤就醫時機，執行困難，且不符緊急空轉後送係以送至就近區域之北部、中部、南部或東部救護區之適當醫院為之的原則」、「雖衛福部訂有處理原則，惟在實務執行上卻是窒礙難行，面臨以下情況：當下病情危急，院所核對身分困難(病患可能隱匿或誤導)；病情危急，不可能等收到錢再執行，院所亦不能見死不救；雇主事後反悔、駐外領事館無回復，且保險無法處理；勞動部法規無強制力，無法強制雇主處理；移工本身處境艱難，但移工身分多樣牽涉各相關單位(大陸委員會、移民署等)意見，單由地方衛生局無法行政溝通耗時」。

²¹ 離島地方政府表示：「自費辦理空轉後送至臺灣預估需60至100萬元不等，一般民間航空公司等待繳清費用方可執行任務，過程中等待個案聯繫民航並完成繳款，將耗費較長時間」、「移工經濟能力相對弱勢無法負擔，然徵詢雇主是否可願意包機，又需自行聯繫民間航空公司，實務上雇主不願意的情況居多數，會導致需緊急後送之個案無法轉出，造成地方政府及醫療機構實務執行上很大困擾」、「依衛福部現行規範，採使用者付費且均由地方政府

- (3) 特殊族群與地方特性造成額外挑戰：觀光地區旅客與移工眾多，風險頻仍、語言隔閡與文件問題影響處理時效，相關部會協助有限²²。
- (4) 社會觀感與國際形象之風險：無法即時處理恐致人命損失、國際形象與人權疑慮、地方與醫療院所面臨輿論與行政壓力²³。
- (五) 衛福部表示，108年個案I君之「遭砂石輸送帶捲入左手臂造成粉碎性骨折、到院前OHCA及低血容性休克」情形，符合申請空中轉診之空中救護適應症；換言之，若是能進入空審中心的機制，在審查無不適合執行空中轉送之情形後，空審中心即能派飛直升機，將I君後送回臺灣。
- 1、依衛福部查復空審中心108年8月至112年8月各年度申請、審核通過及不通過統計，平均每個月有27件申請案，其中約有1件審核不通過²⁴；統計未獲空審中心核准原因，以「不符合空中轉診適應症」者占54%為最多，「病況不適合空中運送及「在地醫療資源可滿足病患醫療需求」者各占23%²⁵，未有因對象為外籍人士而未核准情形。
- (1) 但本院辦理諮詢時，學者專家表示：「目前空審中心僅審查本國籍個案，如果是外籍人士，

承擔醫療及轉送責任，現常有求助無門且費用淪為呆帳問題，形成執行及追討程序上的法律夢魘」、「現行眾多案例，均稽催費用無果，本縣亦全由地方支出造成呆帳」。

²² 離島地方政府表示：「本縣觀光性質頗為濃厚，遊客當中亦有來自國外，另近年在地營造缺工採用移工現象普遍，加上未來人口老化也會遇到外籍看護後送問題」、「實務執行中所遇，個案語言不通、雇主時常不願協助、居留證到期遣返、該案國籍之駐外領事館不願協助處理」、「移民署規範僅涵蓋新住民和設籍前新住民」。

²³ 離島地方政府表示：「若依現行規範處理，恐有病患已回天乏術仍無法即時後送，將引發地方民眾及媒體對政府冷漠的不滿」、「處理過程中也凸顯外籍人士於緊急醫療狀況下未獲基本人權保障」、「地方政府與醫療機構實務上陷入無力窘境，恐生『政府罔顧人命』等負面報導，並影響國際觀感」。

²⁴ 依衛福部查復，108年8月至112年8月之申請件數總計有1,318件，審核通過件數1,249件(95%)，審核不通過件數69件(5%)。

²⁵ 依衛福部查復，前述未核准之69件中，不符合14項空中轉診適應症者計37件(54%)，病況不適合執行空中轉送者計16件(23%)，在地醫療資源可滿足病患醫療需求者計16件(23%)。

空審中心直接不會審；外籍人士的後送流程變成醫療院所還要先問衛生局，如果衛生局判斷認為還是要後送，再由衛生局行文空審中心，程序冗長且不確定性高」。

(2) 學者專家亦指出：「105年時就曾有印尼籍移工腦動脈瘤破裂，要後送臺灣，卻在醫院的加護病房足足等待3天，靠醫院及友人協助籌款後，才得以後送，耽誤黃金治療時間」。

(3) 離島地方政府代表表示：「108年時曾有設籍前新住民的雙胞胎早產，後送案件有送進空審中心，空審中心本來審核通過了，但發現不是本國籍，就取消後送」、「縣府後來還是有啟動後送，經費就由新住民發展基金支應」。

2、衛福部到院說明時表示：「後送轉診機制不會分本國籍或外國籍，本部的精進作為還是加強與地方政府溝通，使其知悉後送轉診機制並不受國籍限制」、「在108年8月21日的I君個案中，本部當時是收到澎湖縣政府詢問外國人是否要自費，這個答案當然是肯定的，但很可惜的澎湖縣政府沒有把個案的背景和原委告知空審中心，失去一個討論機會」。空審中心表示：「對於急重症病患(指108年個案I君)，大概3至5分鐘即會立刻核准」。

3、空審中心另以112年F君個案補充：「衛生所詢問空審中心，外國人是否要自費負擔(空中轉診費用)，我們依規定向衛生所說明，外國人確實是要自費」、「F君的雇主得知後，不願意選擇空中轉診，並非我們決定」、「空審中心在與雇主溝通時，有責任清楚說明相關規定」。

(六) 學者專家建議，應就外籍傷病患之空中轉診後送建立更周延的配套，由空審中心負責審核並協調相關

後送資源，減少濫用情況，也避免醫療救援過程中的不必要延遲。離島地方政府亦認同學者專家建議，認為若能由空審中心一併受理外籍人士申請案之審核及調配載送工具，將能有效整合資源，提升救援效率，並確保外籍傷病患的後送過程中不會因為資源分配不均或程序繁瑣而導致延誤。

1、本院諮詢時，學者專家發言略以：

(1) 學者專家A提到：「在日本，無論國籍如何，急需空中救護的人都可免費接受救援」、「歐美國家的直升機救接收費較高，並且有嚴格的審核機制，主要考量病人安全與飛航安全。在北美與歐洲，任務會先執行後付款，即便是商業服務，亦需要經過嚴格審核」、「空中救援的費用差異，主要取決於飛機調度的情況；儘管衛生局會聯繫並協調，若發生非上班時間的緊急情況，這可能會拖延時間，且在一些情況下，缺乏相應的協調窗口，救援程序會進一步延誤」、

(2) 學者專家B提到：「就醫療院所的立場，空中轉診制度的收費機制有助於防止濫用，並能避免民代關說對後送案件施壓。然而，對於外籍傷病患個案，目前的流程缺乏有效的配套，醫院的窗口必須先聯繫衛生局，再自行聯絡飛航業者，這樣的繁瑣程序不利於快速處理。或許應該考慮建立一套專門針對外籍人士的後送機制，簡化流程並統一管理」、「建議相關條例應該進行修訂，讓空審中心協助審查並確認是否符合後送條件，然後再決定執飛的航空器，無論是統一調派駐地機、空勤總隊或是海巡等，甚至是聯繫第三方及費用，這樣在前面的醫療

段才會比較快；現行制度若未調整，會導致即便在緊急情況下，也無法及時處理後送問題」、「空審中心應該統一負責審核並協調相關後送資源，減少濫用情況」。

- 2、離島地方政府亦提出：「因臺灣救護航空器市場規模較小，航空器不易尋找，且受限於離島醫療機構型態及處置量能，若依前述專家學者建議方式(即由空審中心統一調度，下同)將具把握治療時效，有助於實務運作順遂，並可避免緊急傷病患無法轉出之窘境」、「專家學者建議方式具有把握治療時效，及有助於作業流程順遂，減輕第一線人員負擔之優點」、「專家學者建議方式如能促成，將有利於維持各縣市辦理船運緊急醫療後送之統一性及公信力」。
- 3、離島地方政府也提到：「本縣過去10年內僅有2件外籍人士的空中後送案件，1件有救回來，另1件沒有」、「沒有救回來的那1件是外籍留學生於離島發生緊急醫療狀況，該次後送聯繫過程極為艱難，由於空審中心不審，個案病情也不適合海運，後來真的沒辦法，只能聯繫外交部協助找到該國駐臺辦事處付錢，中間過程就花了4~5個小時，D航空才願意派飛；而該時D航空的飛機1架在維修、1架在外地，飛抵仍需一段時間，該名個案最後還是死亡了」、「有救回來的那1件因為空審中心沒有發現是外國籍人士」、「所以，還是懇請中央能夠建立一套完整的機制」。
- 4、衛福部於本院約詢前前提供之書面資料中提到：「『衛福部空審中心離島地區空中轉診後送標準作業流程』並未限定中華民國籍身分適用，惟基於保障國人緊急醫療空中轉診後送需求、生命安

全與就醫及時性，且考量我國目前航空器量能有限，爰該流程以國人為優先適用」、「空審中心如就其醫療專業審核非本國籍個案應無困難，惟考量個案有選擇自費返回所屬地，或後送臺灣本島接受治療之彈性與權利(含後送服務之載具)，應不需受『衛福部空審中心離島地區空中轉診後送標準作業流程』約束」。

- (七)綜上，由於離島地區醫療量能有限，如遇有無法提供急重症病患緊急處理時，可申請空中轉診；衛福部為確保空中轉診之救護品質及專業性，成立空審中心並制定標準作業流程，24小時受理申請、審核、協調及諮詢。然而，離島地方府皆表示空審中心向來不接受外籍人士的申請及審查，未曾協助外籍人士緊急醫療轉診航行器的協調事宜。因此，遇有外籍傷病患緊急後送需求時，醫療院所與地方政府只得自行聯繫載送工具與處理費用問題，致過程中均需耗費時間協調，影響緊急後送的時效。本案I君於當日上午9時即經醫師判斷需緊急後送至臺灣治療，惟直到12時31分直升機才由機場起飛，從醫療評估到實際啟程歷時逾3.5小時，最終仍回天乏術，引發延誤送醫之爭議。衛福部自承，依醫療紀錄判斷，I君傷勢嚴重，應即啟動緊急空中轉診等語；但現行制度缺乏彈性，執行機制亦未能即時因應，使急救遭受不必要的延誤，衛福部允應積極檢討改進。

- 二、離島地區外籍人士如經專業診斷需緊急轉診至臺灣治療，常因傷勢嚴重、語言隔閡或經濟困難等因素，無法即時籌措後送費用；地方政府亦難以即時協調取得資源，空中轉診程序無法進行，增加救治風險。例如本案I君雇主雖同意負擔費用，惟因民間航空公司遲

未收到款項致延後後送；F君雇主則拒絕負擔費用，甚至擬自行駕船後送，徒增危險。部分地方政府雖基於人道考量先行代墊費用，惟欠缺有效追償機制，最終形成呆帳，造成醫療人權與地方財政之兩難。爰此，行政院宜審酌離島地區實際困境，督導相關部會全面檢視現行制度在資源調度與費用處理的可行性與合理性。另查移民署目前已運用基金協助新住民於設籍前之空中轉診交通費用，相關作法可供其他主管機關參酌，並納入整體制度檢討參考。此外，此類個案是否屬零星發生及經費可控，尚待釐清，建議行政院進一步盤點實際案例及財政影響，研議可行方案，兼顧緊急醫療人權保障。

(一)基於國家互惠原則及資源有限，現行有關未具中華民國籍之緊急傷病患後送臺灣本島接受治療，空中轉診所需費用之處理、負擔方式，均由使用者付費。

1、依衛福部「離島地區未具中華民國籍之緊急傷病患後送臺灣本島就醫處理原則」，依照國際現行作法，除大量傷患外，個人因旅遊或前往他國工作，需醫療協助或轉送回國，其間所衍生之一切費用，皆應由個人或所投保的保險公司支付。與會學者專家及空審中心大抵持同樣看法，略以：

(1)學者專家A提到：「儘管這些移工並非保險公司的客戶，但因為有處理的經驗與門路，能夠協調移工來源國駐臺辦事處的合作，以確保移工能夠順利返回母國」、「認為衛生局不應該主動去協調民間航空器的收費，因為這本應該透過保險處理，而不是依賴政府部門來協調」、「建議各移工來源國可以比照菲律賓的OWWA²⁶，

²⁶ 所有海外菲律賓籍外國人都必須加入海外勞工福利會員(OWWA Membership)；所有海外勞

或是由我國制定如陸客來臺應先有保險證等相關規定」。

- (2) 學者專家B提到：「相較之下，由於外籍遊客多數有旅遊保險，後送臺灣所遭遇的問題較少。真正難處多集中於外籍移工，一旦發生意外，費用無法即時處理是最大障礙」、「就醫院所的立場，空中轉診制度的收費機制有助於防止濫用，並能避免民代關說對後送案件施壓」。
- (3) 空審中心代表提到：「世界先進國家醫療制度，雇主就像是我國需要為移工投保全民健康保險一樣，平常就要負擔相關保險，發生醫療後送事件根本不用臨時找錢，保險公司將會負擔費用。問題是雇主不願負擔保險費用，這筆費用比健保費貴很多」、「建議是勞動部要推動雇主投保保險項目，並非歧視外國籍人士，而是入境時要認清我國的緊急醫療制度，外國籍人士需要醫療意外保險」。

2、衛福部補充，無論國人或外籍人士之空中後送所需費用，均非完全免費，國人根據相關規定需負擔5%，設籍澎湖、金門縣之居民由當地補助，實際上無需額外支付費用；未具中華民國籍者，原則上需要全額自費，目前僅有設籍前之新住民係由移民署基金補助，僅需負擔5%。現行之負擔及分擔經費情形(如附表一)說明如下：

- (1) 國人依「離島地區嚴重或緊急傷病患就醫交通

費補助要點」，應負擔5%費用²⁷，惟澎湖縣²⁸、金門縣²⁹政府另補助設籍居民，因此設籍金門縣、澎湖縣居民，實際上不需額外支付任何費用。

(2) 現行未具中華民國籍者，均由個案負擔100%。惟在離島地區設籍前之新住民部分，由移民署以新住民發展基金補助95%，新住民需自行負擔5%³⁰。

(二) 雖然「離島地區未具中華民國籍之緊急傷病患後送臺灣本島就醫處理原則」載明非本國籍傷病患在罹患急重症，及如要轉送臺灣之自費或無力自費的處理方式，但實際上，地方政府面對的情況，遠比處理原則還要複雜：

1、依該處理原則，未具中華民國籍人士於離島地區罹患急重症時，應優先提供在地醫療，若無法處理則協助其自費返回原籍國，若兩者均無法實施，則考慮後送至臺灣。然而，地方政府指出，對於

²⁷ 依據衛福部「離島地區嚴重或緊急傷病患就醫交通費補助要點」第4點規定，離島地區因受當地醫療資源所限，以致無法提供緊急傷病之醫療照護服務，以空中轉診後送就醫所需實支之航空器費用，95%由中央及地方政府依行政院核定有關離島地區航空器緊急醫療後送之經費負擔比例，共同編列預算補助，民眾應負擔5%費用，各衛生局並得依實際情形訂定部分負擔規定。

²⁸ 澎湖縣政府為減輕急重症病患運送轉診及病危返鄉之經濟負擔，訂定「澎湖縣嚴重或緊急傷病患運送轉診自治條例」及「澎湖縣嚴重或緊急傷病患運送轉診及病危返鄉交通費補助辦法」，該自治條例補助二、三級離島地區居民包船轉診之交通費；該辦法全額補助事實發生時設籍該縣者，因嚴重或緊急傷病空中後送轉診之航空器費用。換言之，設籍澎湖縣的居民在使用空中轉診服務時，航空器費用將全額由政府補助，無需自付任何費用，惟申請補助對象必須是事實發生時設籍澎湖縣的居民。

²⁹ 金門縣政府為減輕罹患急重症傷病患緊急運送轉診就醫負擔，訂定「金門縣急重症傷病患緊急運送轉診交通費用補助自治條例」，該自治條例補助範圍為自金門地區(含烈嶼鄉及烏坵鄉)至臺灣本島緊急運送包機費用。補助金額為申請緊急運送轉診就醫所需航空器包機費用5%。換言之，設籍金門縣的居民在使用空中轉診服務時，地方政府另外提供5%補助，覆蓋個案原本還需負擔的部分，因此實際上不需額外支付任何費用。

³⁰ 移民署為保障離島地區設籍前新住民就醫權益，離島地區之地方政府可依「新住民發展基金補助經費申請補助項目及基準」之「離島地區設籍前新住民之緊急傷病患後送臺灣本島就醫計畫」向新住民發展基金申請補助，爰符合設籍前新住民身分並經空審中心審核通過進行空中轉診後送者，其空中轉診航空器費用可申請補助95%，新住民自行負擔5%。

合法長期居留的設籍前新住民、外籍移工及外國留學生，「自費返回原籍國接受治療」選項在實務中不切實際，可能延誤就醫時機，並造成更多行政困難³¹。

- 2、該原則對於自費辦理空中轉診事宜之規定略以，當地醫療院所可協助病患聯繫保險公司、該國駐臺辦事處、國際SOS救援組織³²或民間航空公司處理。但實務上，第一線醫療院所碰到的問題包括：
 - (1) 個案傷勢嚴重、意識不清，無法自行做出醫療決定，包括是否接受進一步轉診至臺灣本島等後續醫療安排，需由其法定代理人或親屬代為評估與同意：例如本案I君送醫時，為左手臂斷肢、到院前OHCA及低血容性休克；但I君為來臺工作外國人，大多數未有法定代理人及家屬陪同。在這種情況下，I君無法自己決定要不要自費後送臺灣；就算I君能夠自主表示同意自費後送，也沒有辦法自行籌措後送費用。
 - (2) 空審中心代表表示：「外籍移工有個問題，就是他沒有任何親屬在臺灣，我們沒辦法隨意移動」、「在緊急醫療上最重要問題是『誰能幫他做出決定？』」。
- 3、該原則對於無力自費空中轉診之規定略以，當地政府或醫療院所協助病患聯繫該國駐臺辦事處、尋求相關協助資源或海巡等處理。但實務上，第一線醫療院所碰到的問題包括：

³¹ 地方政府到本院座談時略以：「有關『自費返回原籍國接受治療』有其申請程序和行政作業，容易延誤就醫時機，執行困難」、「實務上會讓地方政府及醫療機構面臨病患轉不出去，或需耗損更多時間接續詢問是否可承擔自費包機轉送到臺灣本島就醫等，並也凸顯外籍人士未受國際人權保障」、「實務執行上是窒礙難行」。

³² 國際SOS救援組織（International SOS）為全球提供緊急醫療援助、保安支援與後送服務的跨國機構，總部位於倫敦與新加坡，服務對象涵蓋企業、政府與個人旅外人士。

(1) 個案為移工，由雇主陪同就醫，但雇主未必有意願、有能力負擔或是墊付後送費用：

〈1〉 本案I君於108年8月21日上午9時經判斷要緊急後送，直到11時33分才確認由駐地直升機載運回臺灣救治。澎湖縣政府表示，該府於9時20分時已向I君雇主說明由R航空協助後送及包機費用，但因雇主遲未完成相關費用繳清，考量緊急醫療救護時效，該府遂評估啟動駐地直升機載運；最後，I君是由澎湖縣政府駐地直升機載運回臺灣³³。

〈2〉 本案F君於112年8月22日零時25分經衛生所判斷要緊急後送臺灣救治，經向F君雇主解釋需自費進行空中轉送，雇主經考慮後拒絕，表示要自行開船載送F君就醫；經醫師解釋自行就醫船程中如遇病況改變，難以保證病患安全，建議海巡後送；最後，F君是由海巡後送該縣馬公市就醫³⁴。

〈3〉 離島地方政府代表亦舉例：「1名從事工程工作的移工手指受傷被切斷，無法確定其醫療保險是否能提供給付，而雇主最多就只願意負擔掛號費用。當提到轉診後送需要20萬元費用時，雇主則顯得相當為難」、「本縣遇到的案例都是移工，移工經濟能力是比較無法負擔，雇主並非都願意負擔，這就是目前執行上困難之處」。

(2) 個案無力立即籌足費用，地方政府與醫療機構也未能即時協調資源：

³³ 經查I君於三總澎湖分院之醫療費用，及駐地直升機包機費用16萬餘元，I君雇主已於任務執行當日繳清。

³⁴ 經查112年F君個案(海巡後送)無費用。

〈1〉學者專家B提到：「服務離島醫院105年曾有印尼籍移工腦動脈瘤破裂，需要後送臺灣，但卻得在加護病房等待3天，靠醫院與印尼社群協助籌款後才得以後送」、「另1個案例是1名外籍移工乘坐雇主的車，發生翻車事故造成傷害，需要後送臺灣；醫院初步詢價D航空報價約40萬元，L航空則約16萬元。費用的差異推測是與起飛地點、是否駐地常駐、醫護人員配置有關」。

〈2〉離島地方政府代表提到：「目前本縣辦理空中後送，一般航空公司收費約為60萬元到100萬元不等的價格，而且民間航空公司都須先收費後始起飛，因此籌錢過程會造成一定程度的等待或延誤，就像移工個案，由雇主先詢問民間航空公司後送，民間航空公司一定要等待錢入帳才會起飛，就要等待雇主自己去聯繫銀行領錢繳費」、「駐地直升機費用因為都有先訂好開口契約規範，費用較為便宜，一趟約為20萬元到40萬元」。

〈3〉離島地方政府舉例：「去(112)年，本縣於半夜3點接獲通知有1名泰籍移工經醫師診斷有器官的缺血性壞死³⁵，有生命危險，要馬上後送臺灣進行治療或手術；半夜3點，所有單位的電話都打不通……」。

(3) 海巡協助醫療後送並不會向使用者收取費用³⁶，但並非所有個案的病情發展都適合海運，海巡

³⁵ 縣政府查復為壞死性疝氣(Necrotic Strangulated Hernia)。

³⁶ 海巡署113年5月13日署巡救字第1130008464號函本院，略以「本署依法協助執行海上醫療後送任務，未收取相關費用」、「本署接獲醫療後送任務，均以救助人命為第一優先，不分本國或外籍人士，均戮力以赴，全力執行各項緊急救護工作」。

亦有適航性的考量：

- 〈1〉離島地方政府代表提到：「通常遇到這種情況(指個案無力負擔費用部分)，縣府會協調海巡協助，但如果已經碰到非常緊急，我們會想辦法協調駐地直升機立刻執行」、「本府曾有案例是外國留學生發生急重症，聯繫過程非常痛苦，空審中心不審，疾病又不適合海巡，……」。
- 〈2〉海巡署代表表示：「海巡的審核機制並不是對申請流程進行審核，主要還是在適航性³⁷，以及救援的可搜救性考量」。此外，海巡署之巡防艦船艇非專責(業)醫療救護船，除新造4,000噸級巡防艦配有1名醫官及具備部分醫療艙間外，其餘均未配置專業救護裝備及人員，目前亦無配置專業救護人員出勤協助後送之規定³⁸。

4、在急救情況下，醫療機構可依照醫療法相關規定，先行提供急救處置³⁹；若轉診後送是危及個案生命的必要處置，醫療機構有可能先行安排後送，並等待相關單位處理費用⁴⁰。但實務上，離島地

³⁷ 海巡署113年5月13日署巡救字第1130008464號函本院略以，「本署巡防艇執行醫療後送任務時，如遇有氣候海象不佳狀況，因顧及航行安全，需減慢航速，而難以兼顧救援時效，並可能因海浪衝擊而致船身劇烈搖晃，造成傷病患二次傷害，衍生不確定性維安風險」、「依衛福部『衛福部空審中心離島地區緊急空中後送案件標準作業流程圖』，本署巡防艦船艇係屬外(離)島醫療後送之最後備援選項」。

³⁸ 海巡署113年5月13日署巡救字第1130008464號函。

³⁹ 依醫療法第60條第1項、第73條第1項及緊急醫療法第36條第1項等規定之意旨，對於危及病人或緊急傷病患，應先予適當急救。

⁴⁰ 「離島地區未具中華民國籍之緊急傷病患後送臺灣本島就醫處理原則」強調，個人因前往他國工作，需醫療協助所衍生費用皆應由個人支付。衛福部108年9月11日召開「金門連江澎湖三離島航空器駐地備勤及運送服務計畫」第2次履約爭議協調會議決議：「未具中華民國籍緊急傷病患如有空中轉診後送本島就醫之必要，地方政府應先協助自費後送，如病情危急且無法尋得民間航空公司執行任務，基於人道救援精神，經地方政府評估確有必要時，得轉由空審中心依離島空中後送標準作業流程辦理，三離島縣由民間駐地航空器(仍應由病患自費)、空勤總隊或國搜中心執行後送任務；臺東縣蘭嶼鄉及綠島鄉則由空勤總隊支

方政府所碰到的問題包括：

- (1) 當地方政府決定先行安排外國人後送臺灣就醫，空中轉診所需費用之後再處理；但事後卻難以找到財源來填補，反而成為地方政府財政困境⁴¹。地方政府表示：「如果我們有能力提供在地醫療，我們也不希望發生後送」。
- (2) 地方政府於事後，疲於分頭向中央相關部會詢問經費、協調資源，但經常碰壁，問題還是回到地方政府⁴²。地方政府表示：「縣府曾與中央開會討論，會議結論會說可以向哪個部會去要或哪個主管單位去協調，但當我們送件後，中央卻都不認帳」。
- (3) 其中，部分可能涉及個案的保險狀況、與雇主的契約約定內容、雇主有無法定義務等⁴³。地方政府表示：「法律也沒規定雇主要付後送費用，所以許多雇主在後送後，發現並沒有付錢義務，就反悔賴帳」。

(三) 移工為補充性勞力，在臺灣從事的是較少人願意從事，通常是性質有骯髒、危險、辛苦⁴⁴，繁重的體

援，……」。意即，即便是基於人道救援精神，轉由空審中心審核後由民間駐地航空器執行後送任務，仍應由病患自費。

⁴¹ 地方政府到本院座談時略以：「經費對縣府是棘手的問題」、「因為是我們依人道考量，選擇先將非本國人後送，所以後續就得由我們負責跟各單位協調費用，追回費用」、「轉送費用對縣府是不小負擔」、「如果非本國籍民眾需要後送就醫，本縣的財政資源不充足，如果要由縣府支出是非常困難」。

⁴² 地方政府到本院座談時略以：「本縣有1例僑生案件，我們聯繫移民署，移民署表示只負責新住民的事宜，讓我們轉向僑委會。僑委會則指示他有特殊身分，應該聯繫教育部，然而教育部又回應他是僑生，應該找回僑委會處理。移工的部分也是，移民署與勞動部間推來推去，最終這些問題還是回到縣府，未能得到解決」。

⁴³ 地方政府到本院座談時略以：「勞動部跟縣府是說，這部分就要看移工和雇主簽訂的契約規範程度，但我們怎麼可能知道契約內容是寫什麼。而且法律也沒規定雇主要付後送費用，所以許多雇主在後送後發現沒有付錢義務，就反悔賴帳」、「112年曾有泰國籍移工壞死性疝氣，需要馬上後送臺灣開刀，勞動部說該移工有補助可以申請」、「該移工病情穩定後因居留證到期，被送回母國；但勞動部說的補助是要由移工本人提出申請」、「本府無法聯繫到該移工，勞動法規也沒有規定前雇主有義務找到該名移工，所以就找不到人處理費用」。

⁴⁴ 「骯髒、危險、辛苦」即「3K工作」之概念，源自日文「きたない(骯髒)、きけん(危險)、

力勞動及長時間的工作，因而面臨更高的職災風險與健康危機。在離島工作的移工更是身處困境，由於離島醫療資源相對匱乏，一旦發生急重病症或事故，醫療後送所需費用成為無法忽視的問題。

- 1、勞動部表示，雇主自移工入國日起負雇主責任，妥為安排移工生活照顧服務管理事項，另雇主負保護移工人身安全責任，倘移工有緊急醫療需求，應由雇主協助就醫⁴⁵。然而，由於這些規定並未明確界定雇主在醫療協助過程中的具體義務或責任範圍，尤其是在涉及航空運送費用或高額醫療費用的情況，雇主可能為規避風險將籌措費用責任留給移工自己處理，導致在緊急醫療時，移工可能面臨無法及時獲得醫療服務的困境。
- 2、依據統計，外國人在臺居留的主要群體為藍領移工(含船員)，占比達74.59%⁴⁶，是我國勞動人口的重要組成部分，且其分布不僅限於本島，也涵蓋離島與船舶等特殊工作場域⁴⁷。在離島(澎湖縣、金門縣、連江縣)居留的外國人中，大部分為藍領移工⁴⁸，若再加上在商船、工作船及其他經交通部特許船泊上工作的船員，占比超過86%⁴⁹，對當地經濟運作與居民生活具有不可忽視的影響。

きつい(辛苦)」。

⁴⁵ 勞動部於113年5月20日約詢前提供書面資料。

⁴⁶ 依據移民署統計，至114年3月底止，持有效居留證且實際在臺居留之外國人數為96萬1,591人，而從事就業服務法第46條第1項第8款至第10款規定工作之藍領移工有71萬6,585人，從事就業服務法第46條第1項第7款規定工作之船員有655人； $(71萬6,585人+655人)/96萬1,591人 \approx 0.7459$ ，即約74.59%。

⁴⁷ 依據移民署統計，至114年3月底止，澎湖縣、金門縣、連江縣持有效居留證且實際在臺居留之外國人數分別為2,760人、1,418人、372人，合計為4,550人。

⁴⁸ 依據移民署統計，至114年3月底止，澎湖縣、金門縣、連江縣持有效居留證且實際在臺居留之外國人中，從事就業服務法第46條第1項第8款至第10款規定工作之藍領移工分別為2,487人、998人、309人，合計3,794人； $3,794人/4,550人 = 0.834$ 。

⁴⁹ 依據移民署統計，至114年3月底止，澎湖縣、金門縣、連江縣持有效居留證且實際在臺居留之外國人中，從事就業服務法第1項第7款規定工作之船員分別為36人、54人、32人，合計122人； $(3,794人+122人)/4,550人 \approx 0.860$ ，即約86%。

- 3、依據相關規定，本案之I君(水手)及F君(漁工)都必須參加勞工保險與全民健康保險⁵⁰。然而，勞保主要針對勞工在職期間之傷病、失能、死亡等保險給付，並未明確規定對轉診所需交通費用進行補助或給付；而全民健康保險法中雖有轉診及費用減免等相關規定⁵¹，但也未包括轉診所需交通費。因此，當移工在離島發生緊急病症並需要轉診回臺時，現行勞健保制度的保障範圍無法涵蓋後送所需載具費用。
- 4、若移工之傷病非職業災害，而是屬於個人健康範疇時，雇主沒有負擔醫療後送費用的義務；雇主雖有照顧移工的責任，但並非直接負擔所有費用。以本案為例，I君因職業災害致傷重送醫，其雇主已全額負擔空中轉診費用；而F君經初步診斷懷疑為急性闌尾炎，詳細檢查後診斷為輸尿管結石，根據目前所掌握資訊皆無法確認是否與工作環境或職業特性有關，較可能是移工個人健康因素，因此無法對雇主不願意負擔空中轉診費用提出苛求。事實上，對於勞工所遭遇的傷害或疾病是否為職業災害，經常發生爭議，且有時無法在第一時間確定，例如本案中的F君。
- 5、由於移工普遍處於經濟弱勢狀況，通常無法、不願負擔額外的保險費用，因此不會自行主動購買其他保險；目前也沒有專門的制度或基金來分擔移工在離島發生急重症需後送臺灣的交通費用。因此，不僅是移工本人，面對突發的傷病問題時，

⁵⁰ 全民健康保險法第9條規定：「除前條規定者外，在臺灣地區領有居留證明文件，並符合下列各款資格之一者，亦應參加本保險為保險對象：一、在臺居留滿6個月。二、有一定雇主之受僱者。……」。

⁵¹ 全民健康保險法第40條、第43條、第44條、第49條、第70條規定。

無法獲得足夠的保障，反而加重經濟困難與生活壓力；接收傷病患的當地醫療機構及協調後送的地方政府，亦是難以應對。

(四)彙整學者專家、相關機關及離島地方政府之意見，目前我國對於持有長期居留之外籍人士在離島發生緊急傷病之醫療保障仍顯不足，略以：

1、補助外籍人士空中轉診後送費用的可行性：

(1) 前立法委員陳曼麗國會辦公室於106年4月25日召開「離島地區居留之外籍人士緊急醫療後送經費補助辦法」協調會，針對離島地區居留之外籍人士(包含設籍前新住民、外籍移工及外籍學生)遇有緊急醫療後送情形，相關經費補助情形進行討論，該會議決議請各部會就業管對象研議緊急醫療後送臺灣本島交通費補助之可行性。

(2) 移民署表示，該署權管新住民發展基金之補助內容本即包含醫療補助、急難救助、傷病醫療費等項目；該基金於106年提管理會臨時動議討論，考量新住民於設籍前為本國人之配偶，亦取得本國合法居留證，其身分為待轉換本國籍階段，研議以準國人身分待遇納入補助⁵²，除落實新住民在臺生活人權保障外，亦使於設籍前享有與本國國民相同待遇。108年至112年共補助4人次，合計109萬8,981元。

(3) 學者專家提到，個案費用若在3年內未支付，將形成呆帳，對醫院造成財務負擔，認為應該建立更有效的收費機制，或許可以用跨部會投入基金的方式，個案經審核符合規定再動用，

⁵² 空中轉診航空器費用補助95%，新住民自行負擔5%。

如需再自費負擔者，再依規定或標準收費比較合理。學者專家認為，這類(指移工需緊急後送臺灣就醫)的案子其實不會很多⁵³，但也不會完全沒有，一旦遇到了就很棘手；本院調查之I君，其雇主願意負擔費用，已是最佳的結果。

- (4) 勞動部表示，目前對於移工如果在臺灣工作過程遭受意外事件，且健保無法處理時，該部是用慰問金的方式來做處理⁵⁴。以112年為例，該部對移工提供相關醫療慰問金有187件。
- (5) 地方政府A提到，若僅看衛福部單一部會的經費，可能真的無法處理外籍人士的後送費用，但若是可以統整其他部會機關的資源，例如移民署、勞動部等，應是足夠。建議中央機關應共同分擔經費，確保經費無虞，而地方政府也只需通過單一窗口申請，經費由中央各機關共同拆帳，是較為理想的狀態。
- (6) 地方政府B表示，倘能促成空審中心同意將外國人士納入審核範圍，且後續之轉診費用核銷，皆可比照設籍前新住民方式核銷(移民署權管基金負擔95%)，或可解決地方政府面臨外國人士無法空轉後送，或主(審)計等業務查核問題。
- (7) 地方政府C建議，應根據外籍人士的國籍及身分，由各中央主管機關制定合理的急難救助經費標準。即使部分費用需由傷患者自費，仍可根據其身分和所在地點，提供不同程度的補貼。

⁵³ 地方政府向本院表示：「以本縣為例，近10年來僅有2件外籍人士後送案，每趟空轉後送費用約16萬3,000元，如單以或然率換算，平均每年發生0.2件，負擔約3萬3,000元(16萬3,000元*0.2件)，以此少數預算，健全外籍人士後送需求機制，實踐本國政府人道精神」。

⁵⁴ 地方政府向本院表示：「112年曾有泰國籍移工壞死性疝氣，需要馬上後送臺灣開刀，勞動部說該移工有補助可以申請」、「該移工病情穩定後因居留證到期，被送回母國；但勞動部說的補助是要由移工本人提出申請」、「本府無法聯繫到該移工，勞動法規也沒有規定前雇主有義務找到該名移工，所以就找不到人處理費用」。

儘管這樣的費用可能較高，但有助於實現社會公平，並考慮到成本效益，從而協助地方衛生單位順利執行相關工作，減少第一線人員的壓力及求助無門的困境。此舉也有助於降低重大問題的發生風險，並避免引發國際爭議。

2、與移工來源國協商保障方案：

- (1) 學者專家提到，菲律賓規定所有海外菲律賓籍外國人，都必須加入海外勞工福利會員（OWWA Membership）；所有海外勞工福利會員都享有OWWA 實施的人壽保險和其他社會福利。學者專家表示，勞動部應與移工來源國協商，比照菲律賓的OWWA，以保障海外公民。
- (2) 根據OWWA網頁的說明，OWWA基金下的海外勞工醫療補充援助計畫（MED plus）旨在為在海外工作的國民提供補充醫療援助。該計劃可協助符合資格的海外菲律賓勞工支付因罹患重大疾病而產生的醫療費用，無論是在工作地點還是返回菲律賓後發生的住院治療⁵⁵。

3、推動雇主為移工投保醫療保險之可行性：

- (1) 交通部航港局表示，國際海事勞工公約（MLC）及我國船員法第41、55條皆有規定，船員於服務期間內受傷或患病者，由雇用人負擔醫療費用；雇用人依船員法應支付之醫療費用、失能補償、死亡補償及喪葬費，應投保責任保險。但學者專家也提到，以本案調查之I君為例，商船的保險狀況常不為人知，醫療機構也不知道可尋求商業救援機構協助，協調和處理會變得更加複雜；地方政府不該介入協調民間航空

⁵⁵ 資料來源：<https://owwa.gov.ph/supplemental-medical-assistance-program-for-ofws-medplus/>。

器的收費，因為這本應該透過保險處理。

(2) 學者專家建議，部分國家對於入境者會有保險的要求，如果沒有提供保險證明，可能會被拒絕入境；並提及在兩岸交流期間，交通部觀光局曾制定規定要求陸客來臺必須先購買保險並在臺灣有處理機構，以可以減少陸客在外地發生傷病時的高額費用負擔。

(3) 空審中心提到，在許多先進國家，工作者的醫療保險由雇主負擔，與我國的全民健康保險類似(移工為強制納保對象)。這些國家要求雇主為移工投保醫療保險，若發生醫療事件(含轉診後送)，保險公司會承擔費用，避免雇主臨時籌措資金。這種保險制度不僅能保障移工的醫療需求，也減輕雇主的財務風險。然而，雇主往往不願承擔這筆額外的保險費用，因為這筆費用遠比健保的保費要高得多了⁵⁶。空審中心建議，勞動部應推動雇主為移工投保醫療保險，並非是對移工差別對待，而是因應我國離島醫療及緊急醫療的特殊情況，旨在確保移工在離島地區發生突發醫療事件時，能夠得到及時的處置和後送服務。

(4) 勞動部回應，雇主是否應該在勞健保之外，為移工額外投保其他團體保險或醫療保險？及是否需要強制立法來規定？仍需進一步討論，並且需要廣泛的社會共識來處理。

(五)目前我國對於外籍人士在離島發生緊急傷病，需要後送轉診之醫療保障仍顯不足(已如前述)，離島

⁵⁶ 空審中心代表舉例說明，表示多年前，有移工原本聲稱因心肌梗塞需要後送，當海巡接手後將移工送至東港，詳細檢查後並非心肌梗塞，雇主得知後，馬上安排飛機將移工送回國。雇主有錢買機票卻沒錢買保險。

醫療院所及地方政府在搶救外籍人士性命過程中，常會選擇先行執行後送，費用之後再處理；然而，由於尚未建立有效的追償機制，離島醫療院所及地方政府經常無法迅速收回費用，成為極大困擾。此外，海巡署建議，主管機關與地方政府應根據實際需求，探討是否需要自建專屬或專業的後送救護船隻，以更有效應對緊急醫療後送的挑戰⁵⁷。

(六)綜上，離島地區外籍人士如經專業診斷需緊急轉診至臺灣治療，常因傷勢嚴重、語言隔閡或經濟困難等因素，無法即時籌措後送費用；地方政府亦難以即時協調取得資源，空中轉診程序無法進行，增加救治風險。例如本案I君雇主雖同意負擔費用，惟因民間航空公司遲未收到款項致延後後送；F君雇主則拒絕負擔費用，甚至擬自行駕船後送，徒增危險。部分地方政府雖基於人道考量先行代墊費用，惟欠缺有效追償機制，最終形成呆帳，造成醫療人權與地方財政之兩難。爰此，行政院宜審酌離島地區實際困境，督導相關部會全面檢視現行制度在資源調度與費用處理的可行性與合理性。另查移民署目前已運用基金協助新住民於設籍前之空中轉診交通費用，相關作法可供其他主管機關參酌，並納入整體制度檢討參考。此外，此類個案是否屬零星發生及經費可控，尚待釐清，建議行政院進一步盤

⁵⁷ 衛福部表示，為保障離島地區民眾緊急醫療後送需求，該部補助地方政府辦理空中轉診或醫療後送相關業務如下：(1) 金門、連江、澎湖：衛福部自107年推動航空器駐地備勤計畫，各有1架航空器全日駐地備勤，提供緊急醫療空中轉診後送服務。(2) 臺東(蘭嶼、綠島)：該地區之空中轉診後送均由空勤總隊支援，衛福部補助臺東縣政府委託民間救護機構派遣隨機救護人員(具中級救護技術員以上資格)共同執行任務。(3) 屏東(琉球)：由衛福部補助屏東縣政府委託辦理救護船(慈航輪)駐地執行緊急醫療後送。而海巡署表示，執行緊急醫療後送任務應以具備完善救護裝備、醫療救護人力及高時效性之交通載具執行，該署巡防艦艇係屬外(離)島醫療後送之最後備援選項，若回歸緊急醫療救護本質需求，建議應以「空運」執行為主，或由主管機關及地方政府視實際需求，研議自建專屬(業)後送救護船。

點實際案例及財政影響，研議可行方案，兼顧緊急醫療人權保障。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一，函請衛生福利部確實檢討改進見復。
- 二、調查意見二，函請行政院督促所屬確實檢討改進見復。
- 三、調查意見，經委員會討論通過後公布。

調查委員：王幼玲、王美

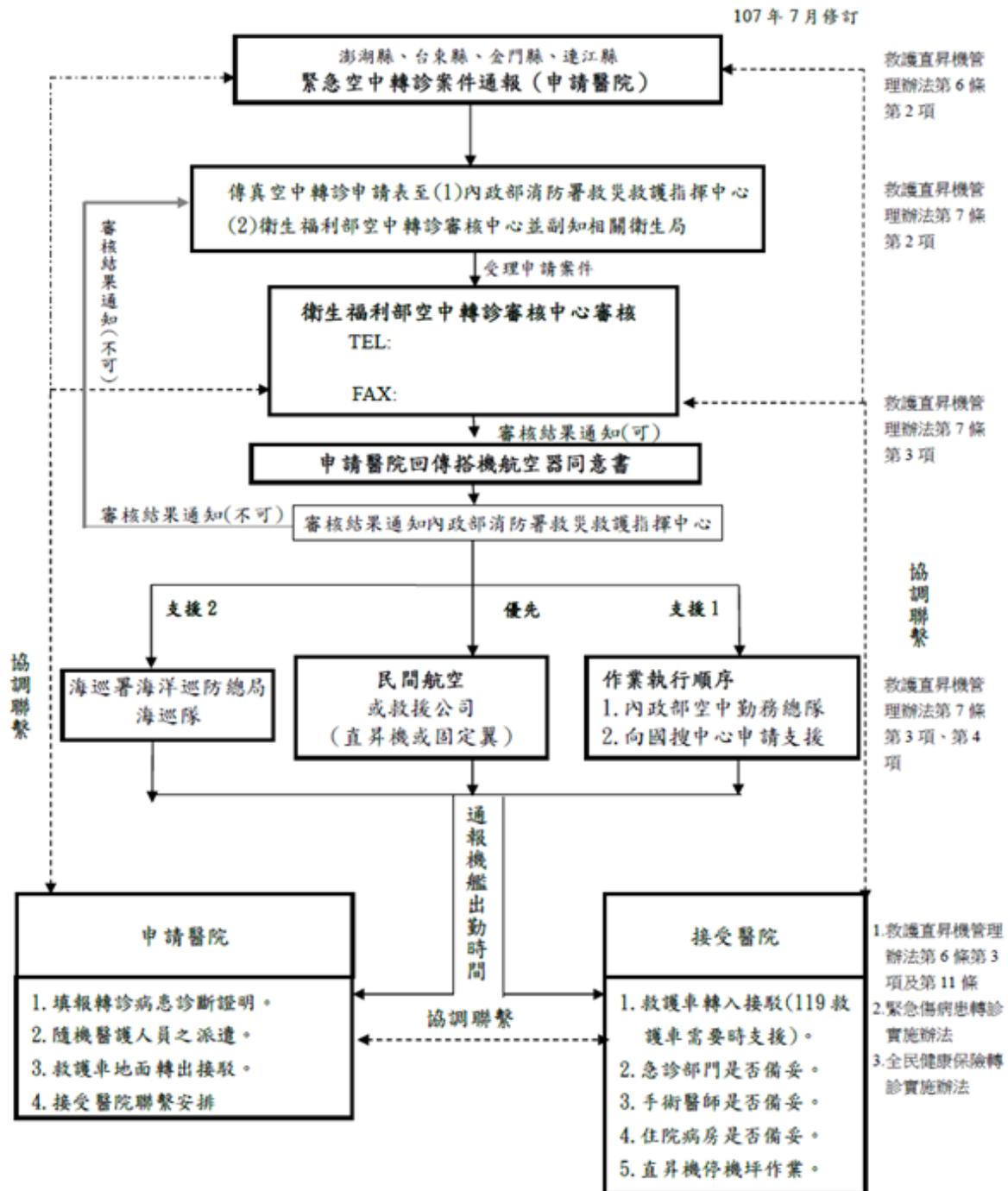
玉

附表一、現行使用空中轉診之航空器費用補助情形

國籍別	身分別	政府負擔	使用者負擔
本國籍	離島地區設籍居民	95%	1. 設籍金門縣、澎湖縣居民，無須另外負擔費用。 2. 連江縣居民需負擔5%。
	其他縣市居民		5%
外國籍	離島地區設籍前新住民	無	1. 由移民署的新住民發展基金負擔95%。 2. 個案民眾需負擔5%。
	合法在臺工作外國人		100%
	僑外生		100%
	來臺觀光旅遊之遊客		100%

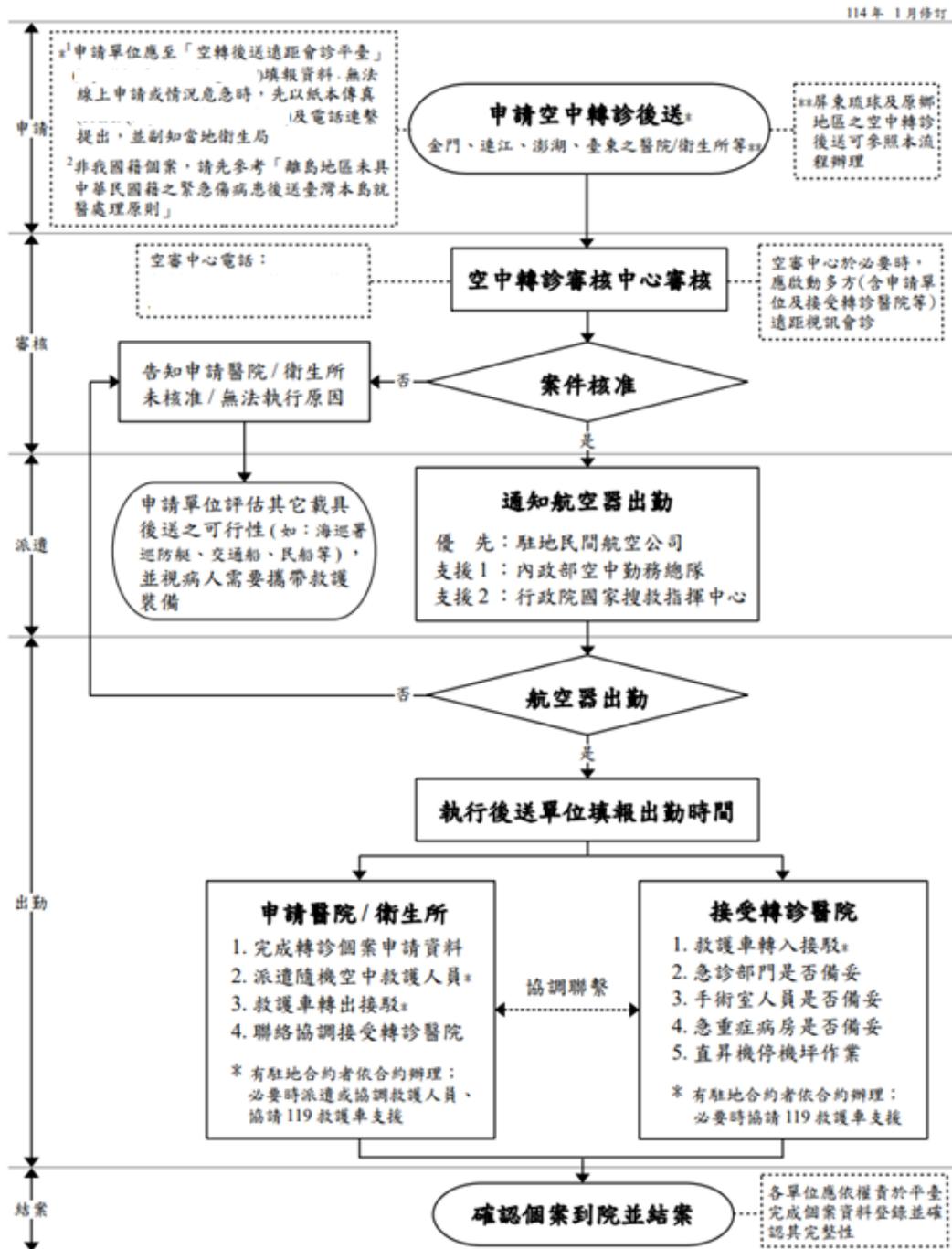
資料來源：衛福部。

附圖一、衛福部空審中心離島地區緊急空中後送案件標準作業流程圖(107年7月修訂)



資料來源：衛福部於113年5月20日本院約詢後補充。

附圖二、衛福部空審中心離島地區緊急空中後送案件標準作業流程(114年1月修訂，現行版本)



資料來源：衛福部網頁(上架日期：114年3月10日)。