

案情摘要

為避免造成不當鼓勵保險對象前往國外就醫之效應，並合理節制長期旅居國外者之醫療資源利用，保險對象於國外分娩需具備「緊急情況」、「立即就醫」、「不可預期」等要件，始得核退費用；申請人於出境前經多次產檢，已知悉其妊娠週數及預產期，且係有意選擇於國外生產，其在國外產前、產後檢查及剖腹生產均難認屬因不可預期之緊急傷病或緊急分娩而就醫，健保署未准核退醫療費用，核無不合。

衛部爭字第 1093402857 號

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：美國○○○○及○○ HOSPITAL MEDICAL CENTER。</p> <p>二、就醫原因：產前、產後檢查及剖腹生產。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>(一) 108 年 12 月 10 日、17 日、24 日、31 日、109 年 1 月 7 日、14 日及 30 日計 7 次門診。</p> <p>(二) 109 年 1 月 20 日至 22 日住院。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>申請人 108 年 12 月 6 日出境至 109 年 2 月 5 日入境，109 年 1 月 20 日至 22 日於美國住院剖腹生產，經專業審查，認定出境時已知妊娠，非屬不可預期之緊急分娩，另 108 年 12 月 10 日、17 日、24 日、31 日、109 年 1 月 7 日、14 日及 30 日產檢非屬不可預期之緊急傷病，所請醫療費用，核定不予給付。</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 2 條及第 3 條。</p> <p>(三) 改制前行政院衛生署（於 102 年 7 月 23 日改制為衛生福利部）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，該署依其爭議審議申請書補述事實、理由及所提供相關證據文件，再送專業審查，仍維持原核定。</p> <p>三、綜整申請審議理由、本部委請醫療專家審查意見、卷附就醫資料、保險對象門診申報紀錄明細表及入出境資料影本、109 年 5 月 13 日開立之「國立○○大學附設醫院診斷證明書」顯示：</p> <p>(一) 申請人於 108 年 12 月 6 日出境後，旋於 108 年 12 月 10 日、17 日、24 日、31 日、109 年 1 月 7 日及 14 日陸續門診接受產前檢查(Prenatal Office Visit)，嗣於 109 年 1 月 20 日至 22 日住院施行剖腹生產後，於 109 年 1 月 30 日門診接受產後檢查(Post Partum Office Visit)。</p>

(二)查申請人於前開出境日前已有在國內健保特約院所進行妊娠產前檢查之紀錄(IC41 至 IC45)，且在境外亦歷經多次產檢，再參酌申請人於申請審議理由所稱，略以其第 3 孕期時與醫師討論，建議再赴美由前胎執刀醫師手術，把風險降到最低，109 年 1 月 20 日順利在美國剖腹成功等語以觀，足見申請人早已知悉其妊娠週數及預產期，係有意選擇於美國生產，系爭住院即難認屬因不可預期之緊急分娩而就醫，另系爭 7 次產前、產後檢查門診之就醫資料均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 108 年 12 月 10 日、17 日、24 日、31 日、109 年 1 月 7 日、14 日、30 日門診及 109 年 1 月 20 日至 22 日住院費用。

四、申請人主張其 108 年 4 月懷孕第 4 胎，前 3 胎均在美國由好友婦產科醫師剖腹，第 3 次剖腹時，美國婦產科醫師告知子宮有沾黏及變形，若要再生育需特別小心，此次意外懷孕，預計分娩時已超過 39 歲，屬高齡產婦，經詳細計畫、規則產檢，高齡產婦之一切檢查均正常，第 3 孕期時與健保體制內的公立醫院婦產科專科醫師討論，建議再赴美由前胎執刀醫師手術，把風險降到最低，109 年 1 月 20 日順利在美國剖腹成功，有這樣複雜高風險生育史的高齡產婦，國內還會有醫師願意貿然接手剖腹產手術嗎？生產非疾病，本來就有預期性，不知為何以全民健康保險法第 55 條緊急傷病之法條回絕醫療給付？懷孕生產自受孕日開始就有預產之準備，若無併發症，健保花費已成定數，意即健保署本來就至少要支付產婦基本生產費用，應給付國內一般剖腹產生育包裹(DRG)費用，不足差額由其自行支付方合理，現今國家鼓勵生育，健保署卻背道而馳，連基本生育費用以不符合緊急傷病之法條而完全不予給付，實在令人失望云云，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。」，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，又前揭核退辦法並賦予健保署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。

(三) 又查全民健康保險法第 55 條規定：「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』…」，立法理由為：「為免造成不當鼓勵保險對象前往國外就醫之效應，並合理節制長期旅居國外者之醫療資源利用，於第二款本保險施行區域外之核退，限於不可預期之緊急傷病或分娩之情形，…」。

由上可知，為免造成不當鼓勵保險對象前往國外就醫之效應，並合理節制長期旅居國外者之醫療資源利用，保險對象於國外分娩可核退自墊醫療費用者，除需具備「緊急情況」、「立即就醫」二要件外，尚需符合係「不可預期」之要件，換言之，保險對象之分娩須屬「不可預期」之「緊急分娩」，且應「立即就醫」，則其於國外所生之自墊醫療費用始得核退，復有臺灣臺北地方法院 106 年度簡字第 219 號行政訴訟判決意旨可資參照。

(四) 本件依申請理由所稱，係有意選擇赴美國剖腹生產，且經有審核權限之機關健保署及本部委請醫療專家審查結果，均認為系爭 7 次門診非屬因不可預期之緊急傷病而就醫，而系爭住院亦非屬因不可預期之緊急分娩而就醫，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醫療費用，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。