

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區○○市○○○○婦兒醫院。</p> <p>二、就醫原因：剖腹生產。</p> <p>三、就醫情形：111年12月4日至8日住院。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>(一) 申請人111年6月22日出境，112年4月5日入境，111年12月4日至8日於大陸地區住院剖腹生產，經送專業審查，認定已知預產期之足月剖腹生產，非屬不可預期之緊急分娩，核與規定不符，所請核退自墊醫療費用，核定不予給付。</p> <p>(二) 查所附111年12月4日至8日醫療費用明細帳單為人民幣2萬2,005.68元，與申請人於112年6月1日電子郵件表示為產檢及自然產費用人民幣4萬2,000元及111年12月27日發票金額人民幣6萬3,422.4元不符，且非本次所需申請費用，併予敘明。</p> <p>五、申請人不服，主張(一)其原計畫預產期自然產，但產兆提前入院觀察，最終因產程遲滯，經醫師判斷建議緊急改為剖腹降低生產風險。健保署因本案為足月剖腹非屬不可預期之緊急分娩，明顯與事實不符，提供醫療證明重點如下：1. 強烈宮縮持續12小時以上但宮頸擴張開口慢 2. 胎位仍處高位並無下墜 3. 持續性疼痛及產程停滯，故進行緊急剖腹；(二)本次申請費用僅為111年12月4日至8日手術住院支付總金額人民幣2萬2,012.4元云云，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) 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>(一) 為維護申請人權益，該署復依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結果，認定申請人出境時已知妊娠，且有接受產檢，非屬不可預期之緊急分娩，仍維持原核定，不同意給付。</p> <p>(二) 申請人於核退申請書填載收據金額為人民幣2萬2,012.4元，惟所附發票2張金額分別為人民幣5萬3,172.40元及1萬250元，「Package Receipt」分別為人民幣3萬5,750元及1萬250元。</p>

元，「Invoice Statement 帳單--住院患者」為 2 萬 2,005.68 元，另經申請人 112 年 6 月 1 日電子郵件說明本次申請費用為 111 年 12 月 4 日至 8 日手術支付總金額為人民幣 2 萬 2,012.4 元，因金額不符，爰於上開核定函併予說明。

三、本件經綜整申請審議理由、本部委請醫療專家審查意見、卷附「Medical Certificate」、「Package Receipt」、「Invoice Statement 帳單--住院患者」、「保險對象門診申報表」及旅客入出境紀錄清單等相關資料影本顯示：

(一) 按全民健康保險法第 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「不可預期」之「緊急分娩」，則其於國外所生之自墊醫療費用始得核退，此有臺灣臺北地方法院 106 年度簡字第 219 號行政訴訟判決及臺北高等行政法院 107 年度訴字第 506 號判決意旨可資參照。

(二) 本件申請人於 111 年 6 月 22 日出境後於 111 年 12 月 4 日入院剖腹生產，「Medical Certificate」固記載「regular strong contractions lasted for more 12 hours, no progress of cervix dilation changes」(強烈規律宮縮持續超過 12 小時，無宮頸擴張過程)、「CPD and stagnation of labor」(胎頭骨盆不對稱及產程遲滯)，惟查申請人於 111 年 6 月 22 日出境日前之 111 年 5 月 11 日已有在國內健保特約院所就醫產前檢查紀錄(健保序號 IC41，妊娠未滿 17 週；診斷碼 Z3A10，妊娠週數 10 週)，出境後於 111 年 7 月 27 日已支付○○○○婦兒醫院「產檢套餐」、「順產套餐」費用，足見申請人早已知悉其妊娠週數及預產期，且選擇在○○○○婦兒醫院生產，系爭住院即難認屬因不可預期之緊急分娩而就醫，不符合全民健康保險法第 55 條申請核退自墊醫療費用之要件。

(三) 綜合判斷：同意健保署意見，不予核退 111 年 12 月 4 日至 8 日

住院費用。

四、申請人主張其原計畫預產期自然產，但產兆提前入院觀察，最終因產程遲滯，經醫師判斷建議緊急改為剖腹降低生產風險。健保署因本案為足月剖腹非屬不可預期之緊急分娩，明顯與事實不符，提供醫療證明重點如下：1. 強烈宮縮持續 12 小時以上但宮頸擴張開口慢 2. 胎位仍處高位並無下墜 3. 持續性疼痛及產程停滯，故進行緊急剖腹云云，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，又依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，亦認為申請人系爭住院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 111 年 12 月 4 日至 8 日住院醫療費用，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。

中 華 民 國 112 年 10 月 2 日

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、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。」