

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：美國。</p> <p>二、就醫原因：剖腹產及產後檢查。</p> <p>三、就醫情形(依健保署核定函記載)：</p> <p>(一) 112 年 6 月 10 日至 12 日住院。</p> <p>(二) 112 年 6 月 14 日及 27 日門診。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>經該署專業審查，認定 112 年 6 月 10 日至 12 日住院非屬緊急分娩，112 年 6 月 27 日門診非屬緊急傷病，所請核退醫療費用，核定不予給付。另所附 112 年 6 月 14 日門診就醫者姓名(000, 00000)非本人(000, 000 0)，該署未便辦理。</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 3 條。</p> <p>(三) 本部改制前行政院衛生署 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>為維護保險對象權益，該署依申請人爭議審議申請書補述事實、理由再送專業審查，仍認定出境已知妊娠，112 年 6 月 10 日至 12 日住院剖腹生產非屬不可預期之緊急生產，6 月 27 日門診非屬不可預期之緊急傷病，爰仍維持原核定，不同意給付。另所附 112 年 6 月 14 日門診就醫者姓名(000 00000)非本人(000 000 0)，該署未便辦理。</p> <p>三、本件經綜整申請審議理由、本部委請醫療專家審查意見及卷附「Admission(Discharged)」、「Work Status Report」、「Office Visit in PEDIATRICS MOD2」及「OB Office Visit in OBSTETRICS &amp; GYNECOLOGY」等就醫相關資料影本、出入境資料及保險對象門診申報紀錄明細表影本顯示：</p> <p>(一) 按「原保險對象於國外分娩，申請核退自墊醫療費用，僅需具備『緊急情況』及『立即就醫』二要件即可，嗣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，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。」此有臺灣</p>

臺北地方法院 106 年度簡字第 219 號行政訴訟判決可資參照。

(二) 本件系爭 2 次門診及 2 日住院，其中 112 年 6 月 14 日門診，就醫者為 000, 00000，非申請人本人 000, 000 0 就醫，其餘 112 年 6 月 10 日至 12 日住院及 112 年 6 月 27 日門診部分，查申請人於 112 年 5 月 9 日出境後，於 112 年 6 月 10 日因懷孕 39 週又 1 天住院選擇性剖腹產(elective primary cesarean)，申請人雖主張產痛且有子癲風險之虞云云，惟申請人於 111 年 11 月 15 日、12 月 6 日、112 年 1 月 31 日、3 月 7 日、28 日、4 月 25 日及 5 月 2 日在國內健保特約院所已有多次產前檢查紀錄(IC40 至 IC48，分別為孕婦產前檢查第一期至第三期)，且系爭生產為足月生產，足見申請人早已知悉其妊娠週數及預產期，系爭住院即難認屬因不可預期之緊急分娩而就醫，另 112 年 6 月 27 日門診為產後常規回診(ROUTINE POSTPARTUM FOLLOW UP)及產後憂鬱症篩檢(SCREENING FOR POSTPARTUM DEPRESSION)，亦非不可預期之緊急傷病。

(三) 綜合判斷：同意健保署意見，不予核退申請人 112 年 6 月 10 日至 12 日住院及 112 年 6 月 14 日、27 日門診費用。

四、申請人主張其為國外醫院發生不可預期之緊急分娩，對於產痛且有子癲風險之虞，故緊急剖腹生產云云，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。」，本部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，又依本部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) 本件申請人申請核退系爭 2 次門診及 1 次住院費用，其中 1 次門診非申請人本人就醫，另申請人住院生產及產後門診部分，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，亦認為非屬因不可預期之緊急分娩或緊急傷病而就醫，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。

中 華 民 國 113 年 8 月 15 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、全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 3 條

「本法第五十五條第一款及第二款所定緊急傷病，其範圍如下：

一、急性腹瀉、嘔吐或脫水現象者。

二、急性腹痛、胸痛、頭痛、背痛(下背、腰痛)、關節痛或牙痛，需要緊急處理以辨明病因者。

三、吐血、便血、鼻出血、咳血、溶血、血尿、陰道出血或急性外傷出血者。

- 四、急性中毒或急性過敏反應者。
  - 五、突發性體溫不穩定者。
  - 六、呼吸困難、喘鳴、口唇或指端發紺者。
  - 七、意識不清、昏迷、痙攣或肢體運動功能失調者。
  - 八、眼、耳、呼吸道、胃腸道、泌尿生殖道異物存留或因體內病變導致阻塞者。
  - 九、精神病病人有危及他人或自己之安全，或呈現精神疾病症狀須緊急處置者。
  - 十、重大意外導致之急性傷害。
  - 十一、生命徵象不穩定或其他可能造成生命危急症狀者。
  - 十二、應立即處理之法定傳染病或報告傳染病。」
- 三、本部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。」