

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：剖腹生產。</p> <p>三、就醫情形：112 年 12 月 1 日至 8 日住院。</p> <p>四、核定內容：申請人申請核退 112 年 12 月 1 日至 8 日(住診)於臺灣地區外就醫，經該署專業審查，認定非屬不可預期之緊急分娩(且僅附部分付款證明，未附完整收據)，核與規定不符，所請核退醫療費用，核定不予給付。</p> <p>五、申請人不服，主張其 112 年 12 月 2 日(應為 12 月 1 日)因羊水破而進醫院待產，比預產期(113 年 1 月 1 日)提早一個月。在醫院裡待產至第 3 天凌晨，將近 40 小時，因宮縮頻率太低，產程延誤，羊水不足，寶寶已短暫缺氧第 3 次，無法繼續等待身體自然宮縮，擔心對寶寶會有不良影響，醫生決定改為緊急剖腹產，對寶寶和孕婦都比較安全，此為不可預期之緊急分娩，非屬自願性剖腹產。附上帳單及繳費證明，紙本帳單的掃描檔只有一期，後續改為使用信用卡自動扣款，所以未有紙本帳單云云，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) 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、理由及相關文件再送專業審查，認定保險對象 111 年 11 月 8 日出境，112 年 12 月 3 日生產，為計畫性生產，非不可預期，仍維持原核定，不同意給付。另申請人所附帳單金額計美金 3 萬 3,830.5 元，惟僅附美金計 4,018.98 元付款證明，經申請人於 113 年 7 月 29 日以電子郵件聲明同意以美金 4,018.98 元列計為本案申請金額，併予敘明。</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「Discharge Summary *Final Report*」、「Delivery Note *Final Report*」、「Operative Report *Final Report*」、「History & Physical *Final Report*」等就醫相關資料影本、旅客入出境紀錄清單顯示：</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，嗣為免造成不當鼓勵</p>

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 號判決可資參照。

(二) 本件申請人於 111 年 11 月 8 日出境一年後之 112 年 12 月 1 日因早期破水於懷孕 35 週又 5 天 (premature rupture of membranes at 35 weeks and 5 days) 住院生產，申請理由雖陳稱其產程延誤，羊水不足，寶寶短暫缺氧 3 次等語，惟參酌申請人陳稱預產期 113 年 1 月 1 日等語以觀，足見其已知其妊娠週數及預產期，則本次住院生產即難認屬因不可預期之緊急分娩而就醫。

(三) 綜合判斷：同意健保署意見，不予核退申請人 112 年 12 月 1 日至 8 日住院費用。

四、申請人主張其因羊水破而進醫院待產，比預產期提早一個月，在醫院裡待產至第 3 天凌晨，因宮縮頻率太低，產程延誤，羊水不足，寶寶已短暫缺氧第 3 次，無法繼續等待身體自然宮縮，醫生決定改為緊急剖腹產，此為不可預期之緊急分娩云云，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就醫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。

中 華 民 國 113 年 10 月 1 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、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。」