

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：妊娠 39 週，剖腹生產。</p> <p>三、就醫情形：113 年 4 月 7 日至 9 日住院。</p> <p>四、核定內容： 經審查核定，計畫性剖腹生產，惟該等病症並非全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 3 條所列緊急傷病範圍，且卷附就醫資料並無情況緊急之相關描述，尚難認屬因不可預期之緊急分娩而就醫，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) 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、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「POST OPERATIVE NOTE」、手術紀錄等就醫相關資料、入出境資料及保險對象門診就醫紀錄明細表影本顯示：</p> <p>(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。</p> <p>(二) 查申請人於 113 年 3 月 1 日出境，旋於 1 個月後之 113 年 4 月 7 日因懷孕 39 週又 5 天住院生產，至 113 年 4 月 9 日出院，申請審議雖主張其因胎兒過大須緊急分娩，是不可預期云云，惟申請人於出境日前已分別於 112 年 9 月 6 日、19 日、10 月 26 日、11 月 23 日、12 月 28 日、113 年 1 月 18 日、2 月 15 日及 21 日在國</p>

內健保特約院所有多次產前檢查紀錄(IC40至IC48，分別為孕婦產前檢查第8週至第34週)，足見申請人早已知悉其妊娠週數及預產期，且為足月生產，系爭住院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113年4月7日至9日住院費用。

三、申請人主張其因胎兒過大(Fetal macrosomia)而須在美國緊急分娩，這是不可預期的，其並不知道胎兒會長到這麼大，而且胎兒過大也符合健保給付的剖腹產適應症，其住院是113年4月7日至9日，住院3天2夜，自墊醫療費用核退清單寫住院2日云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：

(一) 健保署意見書陳明，略以：

1. 為維護申請人權益，該署復依其所附相關資料再經專業審查結果，依所附資料申請人於國內產檢8次，113年3月1日出境，4月7日上午5點住院，未待產直接安排7點30分割腹生產，後於5月2日入境，屬計畫性剖腹生產。另所爭胎兒過大需行剖腹產一節，胎兒過大之定義為胎兒體重大於4,000公克，申請人之胎兒體重約3,883公克，不符合剖腹產適應症。
2. 又依全民健康保險醫療辦法第21條規定，病房費計算自保險對象住院之日起算，出院之日不予計入，本案入院日期為113年4月7日，出院日期為4月9日，故本件核定通知書之核退清單乃記載住院日數為2日。

(二) 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。

(三) 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。

(四) 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。

四、綜上，健保署未准核退系爭住院醫療費用，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 113 年 11 月 12 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。」