| 審　　定 | |
|---|---|
| 主　　文 | 申請審議駁回。 |
| 事　　實 | 一、境外就醫地點：美國○○。<br>二、就醫原因：妊娠 35 又 1/2 週，剖腹生產。<br>三、就醫情形：<br>（一)115 年 3 月 23 日、4 月 7 日、9 日及 5 月 18 日計 4 次門診。<br>（二)115 年 4 月 10 日至 12 日住院。<br>四、核定內容：<br>（一)115 年 3 月 23 日、4 月 7 日、9 日及 5 月 18 日計 4 次門診：健保署於 115 年 7 月 22 日通知需補正繳費收據，申請人於 115 年 8 月 4 日來電告知無法補正，核定不予核退。<br>（二)115 年 4 月 10 日至 4 月 12 日住院：經專業審查，認定非屬不可預期之緊急分娩，核定不予核退。<br>五、申請人就 115 年 4 月 10 日至 4 月 12 日住院費用部分，向本部申請審議。 |
| 理　　由 | 一、法令依據<br>（一）全民健康保險法第 55 條第 2 款。<br>（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。<br>二、健保署提具意見<br>為維護申請人權益，該署復依申請人所附相關資料，再經專家審查認定，115 年 4 月 10 日至 4 月 12 日住院就醫仍非屬不可預期緊急分娩，不予給付，維持原核定。<br>三、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見、卷附醫師說明、「OPERATIVE REPORT」、「VIEW INVOICE DETAIL」、診斷證明書等就醫相關資料影本、保險對象門診申報紀錄明細表及航空公司適航聲明顯示：<br>（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。<br>（二）查申請人預產期為115年5月13日，其於115年4月10日因妊娠35又1/2週住院剖腹生產，於4月12日出院，依卷附資料顯示，申請人於115年3月23日出境前已在國內健保特約院所多次產檢（114年10月2日、14日、11月27日、12月24日、115年1月21日、2月11日、3月4日、18日），出境後旋於美國當地多次產檢（115年3月23日、4月7日、4月9日），足見申請人早已知悉妊娠週數及預產期，系爭住院即難認屬因不可預期之緊急分娩而就醫。<br>（三）綜合判斷：同意健保署意見，不予核退115年4月10日至12日住院費用。<br>四、申請人主張其於115年4月10日在美國懷孕約35週時，因突發大量陰道出血緊急就醫，依主治醫師出具之正式聲明，明確記載係因「胎盤早期剝離(Placental Abruption)導致早產」，因此緊急接受剖腹產手術，並非自行選擇或計劃性之海外生產，請依胎盤早期剝離之突發性、急迫性及醫療必要性，重新審議核退金額和資格云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：<br>（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。<br>（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。<br>（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難認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。<br>五、綜上，健保署未准核退系爭住院醫療費用，並無不合，此部分原核定應予維持。<br><br>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　115　年　11　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、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。」