審　　定	
主　　文	申請審議駁回。
事　　實	一、境外就醫地點：越南◯◯。 二、就醫原因：妊娠 39 週又 5 天，剖腹生產。 三、就醫情形：115 年 4 月 24 日至 28 日住院。 四、核定內容： 申請人申請核退 115 年 4 月 24 日至 28 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（另檢附 115 年 4 月 28 日開立之 5,832,520 越南盾付款證明所載就醫者姓名與申請人不符），核與規定不符，所請核退醫療費用，核定不予給付。
理　　由	一、法令依據 （一）全民健康保險法第 55 條第 2 款。 （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。 二、健保署提具意見 為維護申請人權益，該署復依申請人爭議審議申請書補述事實、理由，再送專業審查，認定 115 年 4 月 25 日足月剖腹產 39 週 5 天，115 年 2 月 20 日最後一次國內產檢，出境日期介於 31-39 週之間，此為足月 39 週可預期之生產，非屬不可預期之緊急分娩，本案仍維持原核定，不予給付。 三、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「SURGICAL CERTIFICATE」、「DISCHARGE SUMMARY」、「DISCHARGE CERTIFICATE」等就醫相關資料影本、「保險對象門診申報紀錄明細表」、「內政部移民署線上應用服務系統－旅客入出境紀錄清單」顯示： （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）申請人於 115 年 2 月 23 日出境後，於 115 年 4 月 24 日因懷孕 39 週+5 天住院，於 115 年 4 月 25 日剖腹生產，並於 4 月 28 日出

院。惟查申請人於114年9月16日至115年2月20日期間已有在國內健保特約院所就醫進行產檢紀錄（健保卡序號：IC40、IC41、IC43、IC45、IC46，分別為妊娠未滿13週、13週至未滿29週、29週以上），足見申請人早已知悉其妊娠週數及預產期，且申請人為足月生產，系爭住院即難認屬因不可預期之緊急分娩而就醫，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115年4月24日至28日住院費用。

四、申請人主張其此次懷孕係經由試管嬰兒療程受孕，從試管療程、胚胎植入及後續懷孕期間之重要產檢，均主要於臺灣醫療院所進行，並非原先即計畫於越南接受完整孕期及生產醫療，進入懷孕後期，因其屬高齡孕婦，且當時偶有腹部陣痛等情形，越南醫師基於其當時之孕期狀況及醫療風險考量，未能開立適航證明，致其無法依原先規劃搭乘飛機返臺生產，此次生產原先是以自然產為目標，並未事先安排或預約剖腹產，亦非為接受選擇性剖腹產而留在越南，隨著產程發展，當時實際醫療情況已不適合繼續等待自然生產，醫師於產程中經評估後決定緊急改行剖腹產，此手術係因實際生產過程中發生之醫療狀況而臨時決定，並非其於赴越南前即已預定之生產方式，本案應與「原本即計畫於國外生產」或「事先安排於國外接受選擇性剖腹產」之情形有所區別，其生產地點及方式均非原先所預定，而係因懷孕後期無法取得搭機醫療證明，以及實際產程中自然產未能順利完成等因素所造成，其之試管療程、孕期重要檢查及主要產前醫療照護均於臺灣進行，原先亦有返臺生產之規劃，嗣因懷孕晚期實際醫療狀況導致無法取得搭機證明，始無法返臺，其原先預期自然產，經催生及待產後仍未能順利生產，最後係由醫師依當時實際醫療情況決定緊急改行剖腹產云云，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　115　年　11　月　19　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。」