

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：澳洲○○ Hospital 及○○ Hospital 等。</p> <p>二、就醫原因：產檢及剖腹產等。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>（一）110年9月6日急診。</p> <p>（二）110年10月12日、12月24日及111年2月8日計3次門診。</p> <p>（三）110年12月24日至26日住院(健保署依費用單據日期記載，申請人主張為110年12月24日至29日住院)。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>（一）110年9月6日急診及110年10月12日、12月24日、111年2月8日門診：不符核退條件。</p> <p>（二）110年12月24日至26日住院：剖腹生產經專業審查認定非屬不可預期之緊急傷病。</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、第5條第1項及附表。</p> <p>（三）改制前行政院衛生署(於102年7月23日改制為衛生福利部)91年10月2日衛署健保字第0910060027號函。</p> <p>二、健保署提具意見及補充意見</p> <p>（一）該署將申請人檢附之所有醫療費用明細及病歷等資料送專業審查結果，認為申請人自109年1月27日起離境，於110年4月懷孕初期始定期至該院產檢；又以其入出境資料可見，申請人長期旅居境外，其懷孕、分娩非屬不可預期之緊急狀態，且所檢附資料亦無法判定有如其所述胎兒窘迫之情，爰本案不同意給付自墊醫療費用。</p> <p>（二）申請人主張因疫情滯留國外無法順利返國乙節，經查中央流行疫情指揮中心因應疫情陸續調整旅客入出境管制措施，一開始針對疫情嚴峻之大陸地區實施嚴格入出境管制措施，後隨著國際疫情發展趨勢，109年3月19日起所有自國外入境民眾需配合居家檢疫14天，所請生產期間並無限制入境，又倘民眾進行居家檢疫期間出現不適症狀，可聯繫各縣市衛生局或關懷中心，仍可依指示就醫。</p> <p>（三）另申請人主張有關住院就醫日期起迄日乙節，該署核定所載之就醫日期係以申請人檢附之單據日期為準；又依全民健康保險醫療</p>

辦法第 21 條規定，自住院之日起算，出院之日不予計入。

三、關於 110 年 9 月 6 日急診及 110 年 10 月 12 日、12 月 24 日、111 年 2 月 8 日計 3 次門診部分

- (一) 按全民健康保險法第 56 條第 2 項授權訂定之全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 5 條第 1 項附表明訂：「申請核退醫療費用時應檢具之書據：三、診斷書或證明文件。」，是保險對象申請核退醫療費用，應檢具診斷書或證明文件，始得向健保署申請核退醫療費用，如有缺漏，健保署即無從據以審查及核退自墊醫療費用，審諸其意甚明。
- (二) 此部分申請人所附之資料僅有「PATIENT RECEIPT」、「RECEIPT」及「TAX INVOICE」，並未依前開規定檢附診斷書或證明文件供核，即與前揭規定不符，健保署未予核退醫療費用，核無不合。

四、關於 110 年 12 月 24 日至 26 日住院部分

此部分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」及「OBSTETRIC DISCHARGE SUMMARY」、「Account」等就醫相關資料影本、出入境資料顯示：

- (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 號行政訴訟判決可資參照。
- (二) 本件申請人於 109 年 1 月 27 日出境後，於 110 年 12 月 24 日因懷孕 38 週又 6 天住院生產，申請人雖主張醫師診斷書列明產程遲滯、胎兒心跳及子宮收縮異常等語，惟申請人為足月生產，參酌申請人陳稱從預約產科醫生至生產，所有費用分攤在 4 次的繳費中，6 月 30 日及 8 月 3 日第 1、2 筆超出期間未申請等語以觀，足見申請人早已知悉妊娠週數及預產期，並早在半年前之 110 年 6 月 30 日已選擇在當地生產，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) 另申請人固主張其出院日期為 110 年 12 月 29 日，實際住院 6 天云云，惟卷附住院「Account」記載其費用日期為 110 年 12 月 24 日及 26 日，爰健保署認定申請人於 110 年 12 月 24 日至 26 日住院，並非無據。

(四) 綜合判斷：同意健保署意見，不予核退申請人 110 年 12 月 24 日至 26 日住院費用。

五、申請人主張其因疫情滯留國外無法順利返國，出院說明列明出院日期為 110 年 12 月 29 日，實際住院日為 6 天，從預約產科醫生至生產，所有費用分攤在 4 次的繳費中，6 月 30 日及 8 月 3 日第 1、2 筆超出期間未申請，總住院生產費用應為澳幣 5,750 元，其出院病歷摘要及醫師診斷書均表明此次生產為不可預期之緊急剖腹，出院說明第 1 頁 Operation/procedures 及第 3 頁 Maternal details 部分指出難產(obstructed labour)。Birth details/type of birth, Indication for Op delivery 部分也清楚標示胎位不正 (obstruction due to any malposition of fetus)、寶寶心律異常 (fetal distress heart rate anomaly) 以及使用產鉗 (Wrigley' s forceps)。醫師診斷書也列明產程遲滯 (poor progress) 及電子胎兒監測儀顯示胎兒心跳與子宮收縮異常 (non-reassuring CTG)，為求胎兒平安而改以緊急剖腹 (emergency Caesarean section)，屬緊急非自願剖腹應符合不可預期之緊急傷病核退要件云云，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。」，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) 本件申請人系爭 1 次急診、3 次門診及 1 次住院，其中 1 次急診 3 次門診未依規定檢附診斷證明文件，另申請人住院生產部分，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。

六、綜上，健保署未核准退系爭醫療費用，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 112 年 1 月 18 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、全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 5 條第 1 項及附表

「保險對象依本法第五十五條申請核退醫療費用時，其應檢具之書據，規定如附表。」

附表、申請核退醫療費用時應檢具之書據（節錄）

符合本法第五十五條規定之保險對象	保險對象(由本人或委託人申請)	備註
一、於臺灣地區外就醫者 二、暫行停止給付期間，於非保險醫事服務機構就醫者（臺灣地區外）	一、醫療費用核退申請書。 二、醫療費用收據正本及費用明細。 三、診斷書或證明文件。 四、住院案件者：出院病歷摘要。 五、出海作業之船員：身分證明文件及當次出海作業起返日期證明文件。 六、當次出、入境證明文件影本或服務機關出具之證明。 註：委託他人申請或保險對象未入境時，另需檢附委託書及受委託者之身分證影本。	一、收據正本及費用明細如有遺失或供其他用途者，應檢具原醫療機構加蓋印信證明與原本相符之影本，並出具聲明書註明無法提出原本之原因。收據影本加蓋印信證明確有困難者，可免加蓋印信，惟需出具聲明書註明無法提出原本之原因。 二、醫療費用收據正本、費用明細、診斷書或證明文件，如為英文以外之外文文件時，應檢附中文翻譯。

四、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。」