

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：南非。</p> <p>二、就醫原因：剖腹生產。</p> <p>三、就醫情形：111 年 8 月 3 日至 6 日住院。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>本件經專業審查，認定非屬不可預期之緊急分娩，核與規定不符，所請核退醫療費用，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) 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</p> <p>為維護申請人權益，該署復依其爭議審議申請書所述事實、理由及相關證據文件，再送專業審查，認定非不可預期生產，仍維持原核定。</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「PATHOLOGY RESULT」、「Pathology Report」、「POST PARTUM REPORT」等相關資料影本顯示：</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) 本件申請人於 111 年 8 月 3 日至 6 日因懷孕 35 週住院生產，參酌申請人陳稱原計畫在懷孕第 28 週前回臺待產等語以觀，足見申請人早已知悉妊娠週數及預產期，另申請人已於妊娠第 20 週</p>

時接受「McDonalds suture insert」(子宮頸環紮手術)，此手術目的為預防早產，其於術後病情穩定，即可提早回國接受醫療追蹤服務，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 111 年 8 月 3 日至 6 日住院費用。

四、申請人主張其 110 年 12 月底得知懷孕，原計畫在懷孕第 28 週前回臺待產，但第 13 週產檢檢查出有子癲前症高風險，開始服用藥物控制。約第 20 週時產檢有子宮頸縮短並有打開的傾向，於 111 年 5 月 25 日實施子宮頸環紮手術，醫師告知需在家安胎並服用安胎藥，無法坐飛機返臺生產。約第 30 週產檢，醫師同時監測孕婦肝腎指數，其中肝指數不理想，開始服用藥物，同時發現嬰兒在子宮內吸收不盡理想，評估可能胎盤狀況有異，第 34 週末期，突然有褐色分泌物，適逢南非例假日，只能緊急入院觀察，直到隔日醫師上班詳細檢查，據醫生說明，因子宮頸狀態、肝指數、胎盤狀態及嬰兒成長幅度幾乎停滯，為避免不必要風險，建議剖腹生產，於第 35 週依醫生建議安排剖腹生產，嬰兒出生時體重僅 2,000 克，並立即住進嬰兒加護病房氧氣管觀察云云，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，又前揭核退辦法並賦予健保署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 112 年 8 月 16 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、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。」