

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、境外就醫地點：新加坡○○○○HOSPITAL。</p> <p>二、就醫原因：剖腹產、產後回診。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>(一) 114 年 1 月 21 日及 2 月 4 日計 2 次門診。</p> <p>(二) 114 年 1 月 27 日至 30 日住院。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>申請人申請核退於新加坡 114 年 1 月 21 日、2 月 4 日計 2 次門診及 114 年 1 月 27 日至 30 日住院剖腹生產，經該署專業審查認定 114 年 1 月 27 日至 30 日住院非屬不可預期之緊急分娩、114 年 2 月 4 日術後追蹤非屬不可預期之緊急傷病；另 114 年 1 月 21 日門診經申請人受託人於 114 年 3 月 27 日以電子郵件表示不補件，該署依現有資料逕行審核，爰全案核定不予給付。</p>
理由	<p>一、法令依據</p> <p>(一) 全民健康保險法第 55 條第 2 款及第 56 條第 2 項。</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、附表及第 2 項。</p> <p>(三) 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、健保署提具意見</p> <p>為維護申請人權益，該署復將申請人爭議審議申請書補述事實、理由及相關證據文件再送專業醫師審查，114 年 1 月 27 日至 30 日住院認定申請人出境時已懷孕 23 週（入境日期 113 年 10 月 5 日，出境日期 113 年 10 月 19 日），不論在國外自然產或剖腹產皆非不可預期之生產，另 114 年 2 月 4 日門診非屬不可預期之緊急傷病，不同意給付，又 114 年 1 月 21 日門診經受託人聲明不補件，爰本案仍維持原核定。</p> <p>三、關於 114 年 1 月 21 日門診部分</p> <p>(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。</p> <p>(二) 此部分申請人未檢附 114 年 1 月 21 日門診診斷書或證明文件，</p>

與前揭規定不符，前經健保署以 114 年 2 月 26 日健保○字第 0000000000 號函通知申請人於通知之日起 2 個月內補件，嗣經申請人受託人於 114 年 3 月 25 日以電子郵件表示不補件，則健保署逕依所送書據審核，核定不予給付，經核並無不合。

四、關於 114 年 1 月 27 日至 30 日住院及 114 年 2 月 4 日門診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就醫資料、入出境資料等影本顯示：

(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。

(二) 本件申請人於 114 年 1 月 27 日因胎兒頭盆不對稱(cephalopelvic disproportion) 住院剖腹生產，1 月 30 日出院，參酌申請人於申請審議理由陳稱其在新加坡居住，懷孕所有問題到第 37 週主治醫師才告知無法自然產第 2 胎，必須剖腹生產等語以觀，足見申請人早已在新加坡產檢，知悉其妊娠週數及預產期，選擇於境外生產，系爭住院不符合因不可預期之緊急分娩而就醫；另 114 年 2 月 4 日門診檢查術後傷口及換藥和清潔，不符合因不可預期之緊急傷病而就醫。

(三) 綜合判斷：同意健保署意見，不予核退申請人 114 年 1 月 27 日至 30 日住院費用及 114 年 2 月 4 日門診費用。

五、申請人主張其在新加坡居住，懷孕所有問題到第 37 週孕期主治醫師才告知無法自然產第二胎，必須剖腹生產，但因為已經是 37 週了，無法搭乘飛機回臺生產(因航空公司規定懷孕 36 週即不可搭飛機)，因而只好在新加坡剖腹生產，實非得已云云，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利，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 2 次門診及住院，其中 114 年 1 月 21 日門診部分，申請人未檢附診斷書，其餘門診及住院部分，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，亦認為非屬不可預期之緊急傷病或緊急分娩而就醫，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。

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、全民健康保險法第 56 條第 2 項

「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。」

三、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。」

四、全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 5 條第 1 項、附表及第 2 項

「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。」「保險對象檢送申請書據不全者，應自保險人通知之日起二個月內補件；保險人於必要時，得依保險對象之申請予以延長，並以一次為限，最長不得逾二個月；屆期未補件者，逕依所送書據進行審核。」

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
<p>一、於臺灣地區外就醫者</p> <p>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)</p>	<p>一、醫療費用核退申請書。</p> <p>二、醫療費用收據正本及費用明細。</p> <p>三、診斷書或證明文件。</p> <p>四、住院案件者：出院病歷摘要。</p> <p>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。</p> <p>六、當次出、入境證明文件影本或服務機關出具之證明。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>

五、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。」