

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、境外就醫地點：韓國○○○○MEDICAL CENTER, ○○○○。</p> <p>二、就醫原因：剖腹生產。</p> <p>三、就醫情形：113年9月9日至15日住院。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>申請人113年9月9日至15日於韓國住院生產，經該署審查醫師依所檢送診斷資料審核，認為不符合不可預期之緊急分娩情況下住院，所請歉難核付。</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)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、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「Medical Certificate」等就醫相關資料影本、入出境資料及健保署意見書顯示：</p> <p>(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。</p> <p>(二)本件申請人於112年8月19日出境，於113年9月9日至15日因胎兒胎頭骨盆不對稱(Cephalopelvic disproportion)及選擇性剖腹生產(elective caesarean section)住院生產，依就醫資料記載，申請人預產期(EDC)為113年9月21日，懷孕週數(Gestational age)38+2wks，申請人為足月生產，再參酌申請人於申請審議理由陳稱因後期醫院發現嬰兒頭圍過大時，已無法搭機回臺生產等語以觀，足見申請人早已在韓國產檢，知悉其妊娠，且選擇於境外生產，則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。</p>

(三) 綜合判斷：同意健保署意見，不予核退 113 年 9 月 9 日至 15 日住院費用。

三、申請人主張其此次因後期醫院發現嬰兒頭圍過大時已無法搭機回台生產，故被迫於異鄉剖腹生產，實非所願云云，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。

四、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 114 年 6 月 23 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。」