

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：澳洲○等。</p> <p>二、就醫原因：剖腹生產。</p> <p>三、就醫情形（依健保署意見書記載）：</p> <p>（一）113 年 11 月 6 日及 10 日計 2 次門診。</p> <p>（二）113 年 11 月 6 日至 10 日住院。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>申請人申請核退 113 年 11 月 6 日、10 日計 2 次門診及 113 年 11 月 6 日至 10 日住院醫療費用，其中 113 年 11 月 6 日至 10 日住院經專業審查，認定非屬不可預期之緊急分娩，其餘 2 次門診，經申請人受託人聲明 113 年 11 月 6 日門診無法補件、113 年 11 月 10 日未看診，該署核定全案不予給付。</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）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。</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>為維護保險對象權益，該署復依申請人爭議審議申請書補述事實及理由，再送專業審查，認定申請人 113 年 7 月 29 日出境時已懷孕，後續不論以任何方式生產，皆非不可預期之分娩，另 113 年 11 月 6 日及 10 日計 2 次門診經受託人聲明不補件，本案仍維持原核定，不予給付。</p> <p>三、關於 113 年 11 月 6 日及 10 日計 2 次門診部分</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：二、醫療費用收據正本及費用明細。三、診斷書或證明文件。」，是保險對象申請核退醫療費用，應檢具收據、診斷書或證明文件等資料，始得向健保署申請核退醫療費用，倘申請書據不全者，保險對象應自健保署通知之日起 2 個月內補件，屆期未補件者，健保署逕依所送書據進行審核，合先敘明。</p> <p>（二）申請人於 114 年 2 月 17 日向健保署申請核退此部分門診就醫之醫療費用，僅檢附收據，並未依規定一併檢附診斷書供核，經健保署以 114 年 4 月 18 日健保北字第○號函通知補件，惟申請人受託人於 114 年 4 月 23 日臨櫃聲明不補件，則健保署逕依所送書據進行審核，核定不予給付，經核並無不合。</p> <p>四、關於 113 年 11 月 6 日至 10 日住院部分</p>

此部分經綜整本部委請醫療專家審查意見、卷附「OBSTETRIC PATIENT DISCHARGE SUMMARY」、「PREGNANCY CONFIRMATION」(113年10月28日)等就醫相關資料影本，認為：

- (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) 本件申請人因「Placenta Previa」(前置胎盤)於113年11月6日入院剖腹生產，113年11月10日出院，惟申請人於懷孕初期，即已知預產期之日期，且依113年10月28日「PREGNANCY CONFIRMATION」記載「Wei has a Placenta Previa which requires a Caesar Section birth which has been scheduled for the 6th November, 2024」，已顯示申請人於113年10月28日門診時已安排生產日期，本次住院即難認屬因「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，同意健保署意見，不予核退113年11月6日至10日住院費用。

五、申請人主張其於妊娠期間檢驗出前置胎盤，可能大出血，所以醫生建議不適合搭長程飛機，只好在澳洲當地提前於37週進行剖腹產云云，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

	<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(三) 本件申請人系爭 2 次門診及住院就醫，其中門診部分，申請人未依規定檢附診斷書供核，而住院部分，除經有審核權限之機關健保署審查判斷外，本件經本部依前開規定，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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
--	--

中 華 民 國 114 年 9 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、全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 5 條第 1 項及第 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。」

三、全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 5 條第 1 項附表
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、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。」