

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：美國○。</p> <p>二、就醫原因：剖腹生產。</p> <p>三、就醫情形：114 年 2 月 10 日至 12 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，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) 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、健保署提具意見及補充意見</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、理由及相關證據文件，再送專業審查，審查意見為：依據 114 年 1 月 14 日在美執行超音波胎兒檢查，估算妊娠約 33 週 2 天，依紀錄預產期 (EDD) 計算為 35 週 2 天。出境日期 114 年 1 月 9 日妊娠至少超過 31 週，同時美國醫院記錄此胎剖腹產是選擇性剖腹產，非緊急手術，本案為預期性之生產，不符不可預期之緊急分娩，原核定並無不當。</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、卷附就醫相關資料影本及健保署意見書、「保險對象門診申報紀錄明細表」、出入境資料，認為：</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>

(二) 本件申請人於 114 年 1 月 9 日出境，旋於 1 月 14 日產檢，並於 114 年 2 月 10 日入院剖腹生產，2 月 12 日出院，申請人雖主張其胎位不正，為健保給付之剖腹產之適應症云云，惟申請人於出境前之 113 年 7 月 2 日、22 日、8 月 19 日、10 月 1 日、28 日、11 月 25 日、12 月 9 日、23 日及 114 年 1 月 6 日在國內健保特約院所已有多次產前檢查紀錄(IC40 至 IC48，分別為妊娠第 8 週至 34 週)，出境後亦於當地產前檢查，足見申請人早已知悉其妊娠週數及預產期，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，爰同意健保署意見，不予核退 114 年 2 月 10 日至 12 日住院醫療費用。

四、申請人主張其於 114 年 2 月於國外生產，當時經醫師產檢與產程中確認胎位為「臀位」，屬產科上典型胎位不正，非自然產可行之情況，故由醫師安排剖腹產，同時，手術過程中進一步發現胎兒有臍帶繞頸現象，更佐證本次手術具有高度必要性；另依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準，「胎位不正」為健保給付之剖腹產適應症，臨床上若未行剖腹產處置，恐危及胎兒及產婦安全，此類情況在醫療上普遍視為非自然產可行之必須剖腹產，其醫療必要性及適應性明確；其並不追求健保理賠金額給付，然因所持商業保險公司要求提供健保機關確認符合「限給付身分」(即胎位不正屬健保給付範疇)，始得完成保險理賠流程云云，惟按商業保險其繳費與給付之間具對價性，由保險人承受之風險大小決定要保人應繳保費之高低，係依個人意願選擇參加，且保險條件係依個別契約約定所成立；而全民健康保險則是基於社會連帶、相互互助及危險分攤之精神，以公共利益為考量，由被保險人、雇主及政府共同付費，其保險條件係由法律規定，一體實施適用於符合資格之所有保險對象之強制性社會保險，二者性質不同，給付條件亦不相同；本件為申請人向健保署申請核退其於臺灣地區外自墊之分娩費用，該核退自墊醫療費用之要件在於申請人需符合不可預期之緊急分娩，已如前述，至於申請人是否符合剖腹產之適應症，係屬得否申請商業保險理賠之範疇，與申請人是否符合核退系爭分娩費用之認定無涉，尚非本件所得審究，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 114 年 11 月 6 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。」