

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區福建省廈門○醫院。</p> <p>二、就醫原因：產前檢查及剖腹生產。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>（一）113 年 12 月 27 日、114 年 1 月 10 日、24 日、2 月 7 日、14 日及 21 日計 6 次門診。</p> <p>（二）114 年 2 月 22 日至 26 日住院。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>本件經專業審查，不符合不可預期之緊急傷病，不同意給付。</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 3 條。</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，該署依申請人爭議審議申請書補述事實、理由及相關文件，再送專業審查結果，認定非屬不可預期之「緊急分娩」，仍維持原核定，不同意給付：</p> <p>（一）113 年 12 月 27 日、114 年 1 月 10 日、24 日、2 月 7 日、14 日及 21 日計 6 次門診：為例行性產檢（無異常）。</p> <p>（二）114 年 2 月 22 日至 26 日住院：住院分娩原因為羊水過少，該現象是由於羊膜破水（分娩前兆），且破水非剖腹產適應症。</p> <p>三、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見、卷附「門診記錄單」、「診斷證明書」、「出院記錄」等就醫相關資料及健保署意見書、保險對象門診申報紀錄明細表、入出境資料顯示：</p> <p>（一）申請人因懷孕前於 113 年 7 月 29 日至 11 月 30 日期間多次至國內特約院所產前檢查（IC41-IC46），113 年 12 月 12 日出境後，於 113 年 12 月 27 日（妊娠 29 週+6 天）、114 年 1 月 10 日、24 日、2 月 7 日、14 日及 21 日門診 6 次，接受產前檢查，嗣因「停經 38 週 陰道流液 1+小時」於 114 年 2 月 22 日住院剖腹生產，114 年 2 月 26 日出院。</p> <p>（二）經查申請人於出境前已多次產前檢查，早已知悉其預產期，6 次門診產檢為例行檢查，非屬因不可預期之緊急傷病而就醫，再者，申請人生產時已妊娠 38 週，該次住院即難認屬因不可預期之緊急分娩而就醫。</p>

(三) 綜合判斷：同意健保署意見，不予核退 113 年 12 月 27 日、114 年 1 月 10 日、24 日、2 月 7 日、14 日及 21 日計 6 次門診及 114 年 2 月 22 日至 26 日住院費用。

(四) 另本件申請人系爭住院原因為「分娩」，並非傷病，原核定以不符「不可預期之緊急傷病」為由，核定不予給付，固有未洽，惟承前所述，此部分經本部醫療專家審查認定申請人系爭住院非屬不可預期之緊急分娩，則健保署原核定所憑理由雖屬不當，但不影響系爭住院醫療費用不予核退之結果，此部分原核定仍應予維持。

四、申請人主張其因親屬病危回大陸探親，後因處理喪葬事宜在大陸停留，期間仍須進行例行產檢，故於 113 年 12 月 27 日、114 年 1 月 10 日、24 日、2 月 7 日、14 日及 21 日產檢，後於 114 年 2 月 22 日凌晨緊急送醫院剖腹生產，其因懷孕週數已無法搭機回國生產云云，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

	<p>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6次門診及住院非屬因不可預期之緊急傷病或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>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。</p> <p>六、至申請人於申請爭議審議一併檢附之114年2月22日急診就醫相關資料部分，因非原核定之範圍，尚非本件所得審究，此部分經本部以114年8月1日衛部爭字第○號書函移由健保署本於職權處理，經健保署以114年8月5日健保中字第○號函另案核定不予核退在案，併予敘明。</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 11 月 11 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、精神病患者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。」

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

「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。」