

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：南非○○、○○等。</p> <p>二、就醫原因：眼睛不適、產檢、剖腹產等。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>(一) 114 年 2 月 3 日、3 月 3 日、11 日、4 月 9 日、30 日 (2 次，婦產科、眼科)、5 月 20 日、6 月 3 日、17 日、20 日及 27 日計 11 次門診。</p> <p>(二) 114 年 6 月 28 日至 7 月 2 日住院。</p> <p>四、醫療費用：折合新臺幣(下同)計 19 萬 5,280 元(含 114 年 4 月 30 日眼科門診費用 4,395 元)。</p> <p>五、核定內容：</p> <p>(一) 114 年 4 月 30 日門診(眼科)：按健保署公告「114 年 4、5、6 月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限」，門診每次 1,034 元，給付 1 次門診費用 1,034 元，其餘醫療費用，不予核退。</p> <p>(二) 114 年 2 月 3 日、3 月 3 日、11 日、4 月 9 日、30 日(婦產科)、5 月 20 日、6 月 3 日、17 日、20 日、27 日計 10 次門診及 114 年 6 月 28 日至 7 月 2 日住院：經專業審查，認定非屬不可預期之緊急傷病就醫，核定不予給付。</p> <p>六、申請人就未准核退 10 次門診及住院之醫療費用部分不服，向本部申請審議。</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>該署依申請人所附相關資料，再送專業審查，仍認為系爭門診 10 次及住院 4 天就醫，仍非屬不可預期之緊急傷病、緊急分娩，不予給付。</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及卷附「STATEMENT」、「PATIENT STATEMENT」、「MEDICAL CERTIFICATE」、醫師說明等就醫資料影本顯示：</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，</p>

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) 申請人於 114 年 2 月 3 日、3 月 3 日、11 日、4 月 9 日、30 日 (婦產科)、5 月 20 日、6 月 3 日、17 日、20 日及 27 日門診，接受例行之產前檢查，非屬不可預期之緊急傷病而就醫。

(三) 另申請人於 114 年 6 月 28 日妊娠滿 37 週，因前胎剖腹產，住院剖腹生產，114 年 7 月 2 日出院，查申請人係足月生產，且無產前妊娠併發症，參酌前揭產檢資料及申請審議理由陳稱其有了之前急產的經驗，這次有跟醫生討論在 7 月 (39+) 上旬進行剖腹產等語，顯見申請人早已知悉其預產期及妊娠週數，並已選擇剖腹生產，系爭住院即難認屬因不可預期之緊急分娩而就醫。

(四) 綜合判斷：同意健保署意見，不予核退 114 年 2 月 3 日、3 月 3 日、11 日、4 月 9 日、30 日 (婦產科)、5 月 20 日、6 月 3 日、17 日、20 日、27 日計 10 次門診及 114 年 6 月 28 日至 7 月 2 日住院費用。

四、申請人主張其於 109 年在南非完成剖腹生產，回臺時也完成健保署自墊款的核退作業，有了之前急產的經驗，這次有跟醫生討論在 7 月 (39+) 上旬進行剖腹產，其於 114 年 6 月 28 日南非時間凌晨 1 點 30 分便意感加重，如廁時發現出血及破水的狀態，隨後送往醫院急診檢查 (37+)，當下子宮頸已開 4 指，無法等待主治醫師回來，只能值班醫師完成這次剖腹，在南非時間凌晨 3 點時完成剖腹生產，此次的海外自墊款申請讓其感到十分無奈，原由是因不符合不可預期的緊急傷病或是緊急分娩，另健保局官方回應其 1. 健保局審核的醫師覺得只是一般的剖腹產。2. 其自己在海外就有保險，回臺不能再核退，在海外生產就沒有資格回臺核退，為何官網上及 FB

粉專還是繼續的宣傳?其認為在海外有保險是自己的個人行為，提高自己的保障，不知道跟核退有何衝突，官方公告也提到「以及個人之需要，行前另行規劃購買相關之醫療保險或旅行平安保險，以獲得更完善的保障」云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：

- (一) 健保署補充意見陳明，略以為避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須具備「緊急情況」、「立即就醫」、「不可預期」等要件，始得核退費用，申請人質疑該署官網置放新聞稿，係申請人有所誤解，本件申請人係有意選擇於國外生產，其在國外產前檢查及剖腹生產均難認屬因不可預期之緊急分娩而就醫等語。
- (二) 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。
- (三) 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。
- (四) 本件申請人系爭 10 次門診及住院，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 10 次門診

	<p>及住院非屬因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。</p> <p>五、綜上，健保署未准核退系爭 10 次門診及住院醫療費用，並無不合，原核定關於此部分應予維持。</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 12 月 22 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。」

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。」