

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	一、境外就醫地點：大陸地區江西省○醫院。 二、就醫原因：左肱骨大結節骨折(依健保署意見書記載)。 三、就醫情形：114 年 11 月 19 日急診及 114 年 11 月 20 日門診(依核定通知書記載)。 四、醫療費用：各為 1,251 元及 4,498 元。 五、核定內容： (一) 114 年 11 月 19 日急診：依收據記載金額，核退費用 1,251 元。 (二) 114 年 11 月 20 日門診：為健保不給付之輔具費用，不予給付。 六、申請人主張其於 114 年 11 月 19 日因跌倒骨折，經 CT 檢查，左側肱骨大結節粉碎性骨折、斷端稍錯位、周圍軟組織腫脹稍積液，必需固定患部，以利穩定支撐關節、減輕疼痛，加速癒合，副木於 114 年 11 月 19 日急診當日量身訂做並穿戴固定完成，副木費用因當日公司財務已下班，於隔日 114 年 11 月 20 日才能開立，故發票日與副木實際完作日不同云云，向本部申請審議。
理 由	一、法令依據 (一) 全民健康保險法第 51 條第 11 款及第 55 條第 2 款。 (二) 全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 6 條第 1 項第 2 款前段。 二、健保署提具意見 本件申請人 114 年 11 月 19 日、20 日於境外就醫，申請核退自墊醫療費用，經該署審查結果，核定給付 114 年 11 月 19 日急診費用，另 114 年 11 月 20 日為輔具，不屬健保給付之項目，故不予給付；至申請人爭執副木完作時間應為 114 年 11 月 19 日，與開立發票日期 114 年 11 月 20 日不同，無涉該署審查依據，副木本屬輔具部分，不符健保給付項目，因此申請人爭執點並不影響本次核定。 三、本件經審查卷附「急診病歷」、「疾病診斷證明書」、醫療門診收費票據、電子發票等就醫相關資料影本、照片圖片顯示，申請人因「外傷致左肩部疼痛 3 小時」於 114 年 11 月 19 日急診就醫，經診斷為「左肱骨大結節骨折」，業經健保署認屬因不可預期之緊急傷病而就醫，並核退該次急診費用 1,251 元，不給付發票日期為 114 年 11 月 20 日之固定支具費用，申請人雖主張副木於 114 年 11 月 19 日急診當日完成，發票係於隔日 114 年 11 月 20 日開立，故發票日與副木實際完作日不同，請求核退費用差額 2,417 元(急診核退上限 3,668 元-已核退 1,251 元)云云，惟所稱核有誤解，分述如下： (一) 依全民健康保險法第 51 條第 11 款規定：「下列項目不列入本保

	險給付範圍：十一、義齒、義眼、眼鏡、助聽器、輪椅、拐杖及其他非具積極治療性之裝具。」，故非具積極治療性之裝具，非屬全民健康保險給付範圍，該等費用無論發生在國內或境外，均非本保險給付範圍，均應由保險對象自行負擔，合先敘明。 (二)經查卷附「電子發票」(開立日期 114 年 11 月 20 日)影本記載之「銷售方信息」為非醫療機構之「○醫療器械有限公司」，且「費用項目」名稱為「醫療儀器器械*肩關節外固定支具」，其性質應為輔具(副木)，核屬本保險不給付之項目，是該項費用不論是否與 114 年 11 月 19 日急診醫療費用併計，並不影響健保署核定不予給付該項費用之結果。 四、綜上，健保署核退 114 年 11 月 19 日急診費用計 1,251 元，其餘費用，未准核退，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 115 年 4 月 17 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 51 條第 11 款

「下列項目不列入本保險給付範圍：十一、義齒、義眼、眼鏡、助聽器、輪椅、拐杖及其他非具積極治療性之裝具。」

二、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。」

三、全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 6 條第 1 項第 2 款前段

「保險人審查結果，認應核退醫療費用時，應依下列規定及基準辦理：二、發生於臺灣地區外之案件：由保險人依本保險醫療費用支付及給付規定審查後

核實給付。」