

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區○○省○○醫院。</p> <p>二、就醫原因：急性扁桃腺炎（依健保署意見書記載）。</p> <p>三、就醫情形：114 年 4 月 15 日門診。</p> <p>四、醫療費用：折合新臺幣(下同)654 元。</p> <p>五、核定內容：</p> <p style="padding-left: 2em;">扣除本保險不給付之中成藥費 286 元後，核實核退門診費用 368 元。</p> <p>六、申請人不服，主張收據內之中成藥為科學中藥，為兩岸用詞差異，並非臺灣定義之中成藥云云，向本部申請審議。</p>
理由	<p>一、法令依據</p> <p>全民健康保險法第 51 條第 4 款：「下列項目不列入本保險給付範圍：四、成藥、醫師藥師藥劑生指示藥品。」</p> <p>二、本件經審查卷附「門診收費票據」、「門(急)診疾病診斷證明書」、「門(急)診病歷」、「疏風解毒膠囊」外包裝盒等就醫相關資料影本及健保署補充意見，認為：</p> <p>(一) 按全民健康保險法第 51 條第 4 款規定：「下列項目不列入本保險給付範圍：四、成藥、醫師藥師藥劑生指示藥品。」，次按全民健康保險所保障之對象雖係全民基本之醫療照顧，但囿於財源之有限性與社會資源之分配正義，對醫療保險給付之內容作適當之限制，應屬合理且有其必要，有臺北高等行政法院 95 年度簡字第 895 號判決可資參照，從而被保險人使用之藥品若係逾越全民健康保險醫療保險給付之內容，自應由被保險人自行負擔該筆醫藥費用，此制度不論在國內本保險特約醫療機構就醫或在非保險醫療機構診療者，均一律適用，合先敘明。</p> <p>(二) 本件健保署未准核退申請人 114 年 4 月 15 日門診醫療費用 286 元(人民幣 64.96 元)部分，依收費票據記載為「疏風解毒膠囊」，健保署補充意見業已陳明，略以系爭「疏風解毒膠囊」為非處方藥(OTC)，屬成藥性質，為本保險不給付項目等語，並有大陸地區國家藥品監督管理局關於疏風解毒膠囊藥品轉換為非處方藥公告影本附卷可稽，從而系爭「疏風解毒膠囊」既屬不列入本保險給付範圍之中成藥，即應由申請人自行負擔該中成藥之藥費，申請人所稱收據內之中成藥為科學中藥，為兩岸用詞差異，並非臺灣定義之中成藥云云，核有誤解。</p> <p>三、綜上，健保署未准核退系爭中成藥費 286 元，並無不合，原核定關</p>

於此部分應予維持。

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 8 月 29 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。