

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區○○市○○人民醫院、○○○○○大學附屬○○中西醫結合醫院。</p> <p>二、就醫原因：丹毒（依健保署意見書記載）。</p> <p>三、就醫情形（依核定通知書記載）</p> <p>（一）114年4月23日、24日及25日（2次）計4次急診。</p> <p>（二）114年4月26日、27日及5月7日計3次門診。</p> <p>（三）114年4月27日至5月3日住院。</p> <p>四、醫療費用：折合新臺幣（下同）計4萬7,024元（其中住院費用3萬5,986元）。</p> <p>五、核定內容：</p> <p>（一）114年4月23日、24日、25日（2次）、27日計5次急（門）診：按收據記載金額，各核退526元、1,012元、332元、279元及104元。</p> <p>（二）114年4月26日門診：依健保署公告之「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，核退1次門診費用1,034元，其餘部分，不予核退。</p> <p>（三）114年4月27日至5月3日住院：按收據記載金額，扣除本保險不給付之中草藥、中成藥、貼敷療法、中藥化腐、中藥薰法費計8,175元後，給付2萬7,811元。</p> <p>（四）114年5月7日門診：不符不可預期之緊急傷病，核定不予給付。</p> <p>六、申請人不服，主張○○市○○中西醫結合醫院為○○市治療丹毒症之三甲專科醫院，特別是以中醫中藥治療病症為主，西醫治療為輔，114年4月27日至5月3日住院期間配合醫囑進行系統性根本治療，不論是口服中成藥、中藥貼敷或是中藥薰法，都是該院治療丹毒的必要手段之一云云，就未准核退之住院費用8,175元部分，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51條第4款。</p> <p>（二）行為時全民健康保險藥物給付項目及支付標準第11條第1項第3款第2目及第2項。</p> <p>（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。</p> <p>二、查全民健康保險法第51條第4款規定：「下列項目不列入本保險給</p>

付範圍：四、成藥、醫師藥師藥劑生指示藥品。」，另全民健康保險藥物給付項目及支付標準健保藥品收載原則之中藥品項收載原則為「主管機關核准經由 GMP 中藥濃縮廠製造之『調劑專用』及『須由醫師（中醫師）處方使用』之濃縮中藥為限，但屬調劑或調配專用之非濃縮中藥，經藥物擬訂會議同意者，不在此限，中藥藥品支付應依據全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定辦理。」，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。

- 三、本件健保署未准核退申請人 114 年 4 月 27 日至 5 月 3 日住院醫療費用 8,175 元(人民幣 1,965.65 元)部分，依「住院收費票據」及「醫療收費明細(電子)」記載為「貼敷療法」(人民幣 660 元)、「中藥化腐清創術」(人民幣 230 元)、「中藥薰洗治療(局部)」(人民幣 90 元)、「中藥飲片」(人民幣 903.85 元)、煎藥(人民幣 70 元)及「中成藥費」(人民幣 11.8 元)，經本部委請醫療專家審查結果，認為「貼敷療法」、「中藥化腐清創術」及「中藥薰洗治療(局部)」等處置均非屬本保險給付項目，而「中成藥費」並不列入本保險給付範圍，另「中藥飲片」及煎藥費未納入全民健康保險藥物給付項目及支付標準之列，均應由申請人自行負擔，申請人所稱，核有誤解。
- 四、綜上，健保署未准核退系爭住院費用 8,175 元，並無不合，原核定關於此部分應予維持。

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。

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 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。」

二、行為時全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 11 條第 1 項第 3 款第 2 目及第 2 項

「可提議訂定納入全民健康保險給付之藥品如下：三、中藥藥品：(二) 主管機關核准經由藥品優良製造規範 (GMP) 中藥廠製造之「調劑專用」及「須由醫師 (中醫師) 處方使用」之濃縮中藥為限，但屬調劑或調配專用之非濃縮中藥，經藥物擬訂會議同意者，不在此限。」「前項中藥藥品支付應依據全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定辦理。」

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。」