

臺北市政府教育局 函

地址：11008臺北市市府路1號8F

承辦人：簡琬綺

電話：1999#6395

電子信箱：edu_phe.21@mail.taipei.gov.tw

受文者：臺北市立明湖國民中學

發文日期：中華民國104年12月23日

發文字號：北市教體字第10443243900號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關「學生於學校視力篩檢異常至眼科診所複診健保給付」一案，請查照。

說明：

一、依據教育部國民及學前教育署104年12月16日臺教國署學字第1040146384號函辦理。

二、旨揭學生於學校視力篩檢異常複檢健保給付，依據衛生福利部中央健康保險署回函略以：

(一)學生持學校視力篩檢結果至眼科診所複檢，屬疾病篩檢之檢查或預防保健之視力檢查，非屬本保險給付範圍，本保險並無給付義務。

(二)另依衛生福利部104年10月22日衛部保字第1041260715號公告，以裝配眼鏡(含隱形眼鏡)為目的之相關費用，包括眼科驗光檢查、交付配鏡處方及診察費等不列入全民健康保險給付範圍。

(三)惟依全民健康保險法第1項第2款及第40條規定，於保險對象發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給予保險給付，爰經臨床醫師專業判斷後若確屬前述情形，全民健康保險自應給付相關醫療費用。

(四)本保險給付與否均依健保相關規定辦理，且主管機關為衛生福利部。

(五)另本保險各項業務有專責電話(0800-030-598)及網路(<http://www.nhi.gov.tw>)可供查詢及健保署各分區業務組均有提供電話服務民眾及醫療院所。

正本：臺北市政府教育局所屬公私立各級學校

副本：臺北市政府衛生局



QGAN2016 內部資料