

健保自付差額耐久性生物組織心臟瓣膜相關作業問答集

一、全民健保實施自付差額（差額負擔），是否會擴大健康的貧富差距？

答：會考量實施自付差額（差額負擔）的項目，基本上健保均有提供足夠的給付項目，只是因為療效差異不大（如血管支架），或廠牌別價格的差異大（如心律調節器）等在給付公平性的考量下而訂定的自付差額（差額負擔）項目，並不會影響到民眾原來的醫療權益，同時可提供部分民眾選擇的空間。當然，在實施自付差額（差額負擔）的同時，保險人（健保署）有必要監督醫療院所提供足夠的資訊給予被保險人，包括服務內容及價格等。在這部分健保署於 103 年 4 月 25 日公告「全民健康保險辦理自付差額特殊材料之作業原則」有相關規範。

二、實施「耐久性生物組織心臟瓣膜」自付差額作業有無法源依據？何時實施？

答：依全民健保法第四十五條規定辦理，由衛生福利部公告自 103 年 6 月 1 日生效實施。

三、目前健保所有給付之特材品項，是否都可適用自付差額之規定？

答：適用自付差額規定之品項，應以衛生福利部公告者為限。

四、為何無法全額給付耐久性生物組織心臟瓣膜？

答：健保目前已全額給付之人工心臟瓣膜(如機械心臟瓣膜及傳統生物組織心臟瓣膜)，已足敷醫療使用。新醫療材料「耐久性生物組織心臟瓣膜」係改善現有傳統生物組織心臟瓣膜品項的某些功能，如抗鈣化、定壓或血液動力學等，但價格較原健保給付類似產品之價格昂貴數倍，在健保財源有限的情況下，健保難以全額給付；如果沒有自付差額之給付方式，病患或其家屬如果希望使用，必須全數自費購用。健保署為減輕病患的負擔以及考慮給付的公平性，故將該類給予自付差額。以耐久性生物組織心臟瓣膜為例，將可按傳統生物組織心臟瓣膜之價格給付，差額部分由民眾負擔。

五、耐久性生物組織心臟瓣膜有無可能全額健保給付？

答：針對已納入自付差額之品項，使用量達一定規模，健保署請專家進行效益評估其品質及給付效能良好者，將請相關醫療專業團體或專家學者提供是否納入給付之意見，經彙總相關單位之意見後，循健保署新特材品項收載流程，並衡酌健保財務負擔及經濟效益評估，以決定納入與否。

六、健保署對於耐久性生物組織心臟瓣膜之品質及效益部分，有無追蹤評估？

答：健保署對於耐久性生物組織心臟瓣膜實施自付差額給付半年後，會將評估報告陳報全民健康保險會，未來將持續評估其品質及效益。

七、健保署是否訂定耐久性生物組織心臟瓣膜之醫院收費上限價？

答：「全民健康保險法」第四十五條規定：本保險給付之特殊材料，保險人得訂定給付上限及保險醫療院所得收取差額之上限」，已授權保險人訂定差額上限之法源。因新納入品項之國際價格蒐集不易，如訂太低，廠商不願進口；太高，則醫療院所均依上限收取差額，對民眾不利。為兼顧民眾權益及廠商供貨意願，故規劃初期暫不訂定，配合醫療院所收費價格透明化機制，由保險人每年對自付差額品項監控其收費情形有異常者，即啟動差額上限之訂定。

八、目前「耐久性生物組織心臟瓣膜」自付差額項目的廠牌及品名有哪些？

答：可由健保署全球資訊網 / 藥材專區 / 特殊材料 / 健保自付差額(差額負擔) / 健保自付差額品項表中查詢。

九、保險對象要從何處得知醫院所進用耐久性生物組織心臟瓣膜之廠牌及價格等相關資訊？

答：健保署已規範醫療院所應將其所進用耐久性生物組織心臟瓣膜之品項名稱、品項代碼、收費標準（包括醫院自費價、健保支付價及保險對象負擔費用）、產品特性、副作用、與本保險已給付品項之療效比較等相關資訊置於醫療院所之網際網路或明顯之處所，以供民眾查詢，健保署亦會不定期派員稽查。另健保署已另請醫院申報耐久性生物組織心臟瓣膜之品項及民眾自付價格，民眾可至健保署全球資訊網之自費醫材比價網查詢。

十、醫院應告知病患哪些事項？是否要簽具同意書？

答：醫療院所提供保險對象應自付差額之特殊材料時，為使民眾獲得充分資訊，告知程序應為二階段程序，說明如下：

(一)第一階段:

- 1.應於手術或處置前 2 日（緊急情況除外），由醫師交付說明書予保險對象或家屬，同時充分向保險對象或家屬解說，並由醫師及保險對象或家屬共同簽名一式二份，一份交由保險對象或家屬保留，另一份則保留於病歷中。
- 2.說明書內容包括：自付差額特材品項之費用及產品特性使用原因、應注意事項、副作用與健保給付品項之療效比較。

(二)第二階段

- 1.保險對象或其家屬於獲得相關醫療資訊後，醫事服務機構應另行向其說明收費情形並給予充分考慮時間，再請其簽署同意書一式二份，一份交由保險對象保留，另一份則保留於病歷中。
- 2.同意書載明事項

(1)自付差額品項名稱及品項代碼。

(2)醫療器材許可證字號。

(3)單價、數量及自費金額。

醫療院所應摺發收據交予保險對象或家屬收存。應另檢附明細表詳列自付差額品項名稱、品項代碼、單價、數量及自費總金額供保險對象或家屬收存。

十一、保險對象如遭遇醫院未依健保署規定辦理時，要如何檢舉及申訴？

答：民眾就醫時，如果遇到醫療院所未依規定時，可透過以下管道提出申訴或檢舉。

- 1.打 0800-030598 免付費電話，有專人提供諮詢服務。
- 2.透過健保署全球資訊網 / 的民眾意見信箱 E-mail。
- 3.親自到健保署各分區業務組或聯絡辦公室。

十二、醫院未依健保署之規定辦理時，有無相關罰則？

答：如保險醫療院所未依全民健康保險醫療院所特約及管理辦法第十四條規定配合辦理事先告知、資訊公開等事宜，以及不當向保險對象收取自付差額品項之費用，超過保險人所訂之差額上限者，依同辦法第三十六條規定，由保險人予以違約記點一點。

十三、廠商引進新廠牌或型號之「耐久性生物組織心臟瓣膜」品項時，是否須再向健保署提出建議？

答：是的，所有新增「耐久性生物組織心臟瓣膜」品項，均應向健保署提出建議，至相關行政作業完成後始得編列特材代碼，以利醫院申報醫療費用及追蹤其品質。

十四、醫院應如何申報醫療費用？

答：健保署對於自付差額特材品項，會依各廠牌訂定特材代碼，申報費用時應依實際使用狀況申報特材代碼，價格則依現行給付之項目申報。另相關支付標準及申報費用事宜，均依現行規定辦理。