



保險對象自付差額 特殊材料之規劃

衛生福利部中央健康保險署

102.12.27



背景說明

- 本案曾於102年8月23日健保會第2次委員會議報告「保險對象自付差額特殊材料品項之執行現況與規劃」，與會委員認為應規劃差額上限之訂定原則及配套措施，爰決議請本署於本(102)年11月健保會委員會議再次報告。
- 本署依據上述指示，修訂原擬訂之作業原則，經提102年11月21日召開藥物共同擬訂會議討論，並將討論結果於本(102)年11月健保會委員會議報告，因議程安排順延至本(102)年12月報告。



全民健康保險法第45條 (特材自付差額)

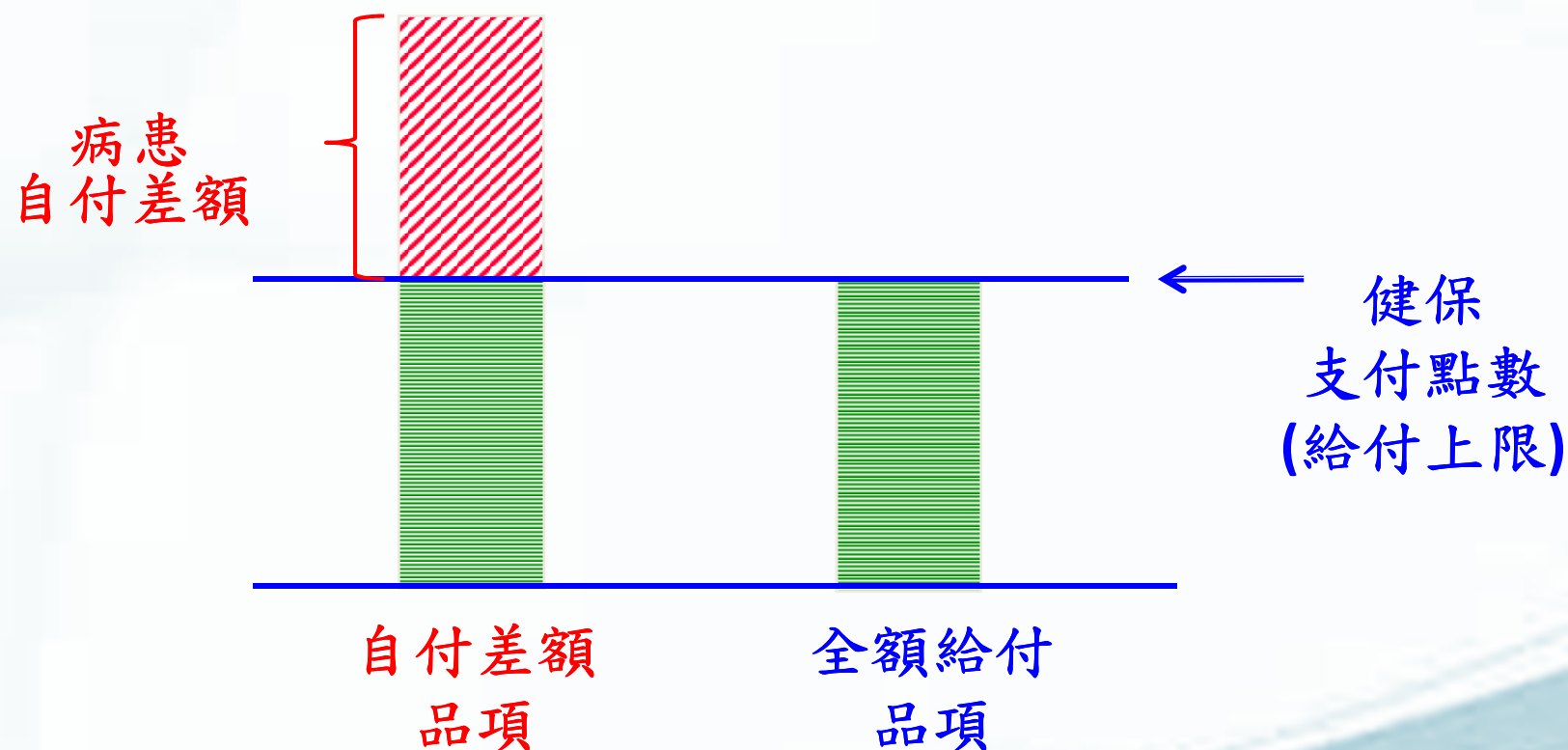
本保險給付之特殊材料，保險人得訂定給付上限及保險醫事服務機構得收取差額之上限……。

保險對象得於經保險醫事服務機構之醫師認定有醫療上需要時，選用保險人定有給付上限之特殊材料，並自付其差額。

前項自付差額之特殊材料品項……，經保險人同意後，併同其實施日期，提健保會討論，報主管機關核定公告。



自付差額給付方式示意圖





特材自付差額與否對民眾之影響

	未納入	納入
經濟負擔	須全額自付特材費用	僅負擔特材費用之差額
選擇性	品項較少	品項較多
診療資訊	較不透明	透明



各界對是否訂定差額上限之看法

- 本署於100年2月15日、5月10日、7月19日、8月23日及101年3月20日共計5次邀請醫療器材公會、專家學者代表、醫界代表及消費者代表討論。
- 各界對是否訂定差額上限之看法
 - 醫界及廠商：自付價格由市場決定，較符合競爭機制；且自費屬衛生行政機關管理範圍，故不應由健保署訂定。
 - 消費者團體：自付價格受到管理，民眾較受保障，故應訂定。



擬訂差額上限原則之歷程

- 本署就自付差額特材是否訂定差額上限，於100年10月提請前衛生署討論，決議為：請健保局依法辦理，實務上可先分階段辦理再行檢討。
- 本署101年3月20日再邀請各界召開自付差額作業溝通會議，決議對於收載後2年內暫不訂定差額上限，其後再以異常管理，視需要訂定差額上限。
- 消基會於101年4月17日來函表示：建議二年內暫不訂上限，應有但書規定，「但自付差額顯不合理時，不在此限」。
- 本署所擬方案：前2年暫不訂定，如有收費異常時即介入訂定。
- 本署101年12月26日公告「全民健康保險辦理自付差額特殊材料之作業原則」。



是否訂定差額上限之優缺點

	優點	缺點
訂定「差額上限」	自付價格受到管理，民眾較受保障。	自付差額如訂太低，廠商不願進口，致民眾無法使用新科技；太高，則醫療院所均依上限收取差額，反而不利競爭，對民眾亦不利。
不訂定「差額上限」	自付價格由院所競爭較有調降空間。	由醫療院所自訂收費標準該價格若偏高，加重民眾負擔。



差額上限訂定原則修訂草案之重點

- 初期不訂定差額上限之理由
 - 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。
- 刪除「自付差額與其給付上限(健保支付價)相差太大」，並針對「同功能類別品項於各院所間自付差額額度相差太大」及「自付差額品項之價格明顯高出國際價格」予以明確定義。



擬訂差額上限之原則(草案)

- 自付差額品項收載後由保險人每年對自付差額品項監控其收費情形，有以下情形之一者，保險人得訂定差額上限：
 - 一、同功能自付差額品項，於各院所間自付差額之差異範圍較大者（差異範圍以變異係數計算），優先訂定。
 - 二、同功能自付差額品項之價格（健保支付點數+自付差額）高出國際（韓國、日本、美國、澳洲）價格之中位價或平均價者。
 - 三、其他民眾反映事項

註：變異係數(CV)計算公式如下：
$$\sqrt{\frac{(\text{個別數值} - \text{平均值})^2 \text{之總和}}{\text{個案數}}} / \text{平均值}$$



差額上限擬訂原則修訂前後之比較

修訂後(草案)	原訂	備註
自付差額品項收載後由保險人每年對自付差額品項監控其收費情形，有以下情形之一者，保險人得訂定差額上限：	自付差額品項收載後2年內暫不訂定差額上限，但自付差額品項有以下情形之一者，保險人得訂定差額上限：	
	自付差額與其給付上限(健保支付價)相差太大	特材單價差異大，如均以相同倍數作為條件並不恰當，故予以刪除。
同功能自付差額品項，於各院所間自付差額之差異範圍較大者(差異範圍以變異係數計算)，優先訂定。	同功能類別品項於各院所間自付差額額度相差太大	
同功能自付差額品項之價格(健保支付點數+自付差額)高出國際(韓國、日本、美國、澳洲)價格之中位價或平均價者。	自付差額品項之價格(給付上限與自付差額之總合)明顯高出國際價格	
其他民眾反映事項	其他民眾反映事項	



加強資訊公開及充分告知

- 資訊公開:維持現行做法。
- 事前充分告知:將一階段改為二階段
 - 原規定:醫療院所應於手術或處置前2日充分告知、交付說明書並簽立同意書。
 - 修改為:先由醫師充分告知、交付說明書並簽名後，再由行政人員或護理人員說明收費情形，並填寫同意書。
- 開立收據:應另檢附明細表，以供保險對象或家屬收存。



資訊公開

- 特約醫療院所
 - 應依醫療法第21條規定，將自付差額特材品項報請衛生局核定收取費用之標準。
 - 將自付差額特材品項及費用、產品特性、副作用、與健保已給付品項之療效比較，公布於院所網際網路或明顯處所。



事前充分告知、交付說明書並簽名

- 特約醫療院所
 - 應於手術或處置前2日為原則（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。
 - 說明書內容
 - ✓ 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



簽立自費同意書

- 特約醫療院所
 - 應於醫師充分告知後由行政人員或護理人員對保險對象或家屬說明收費情形，並填寫同意書一式二份，並由行政人員或護理人員及保險對象或家屬共同簽名，一份交由保險對象保留，另一份則保留於病歷中。
 - 同意書載明事項
 - ✓ 自付差額品項名稱及品項代碼
 - ✓ 醫療器材許可證字號
 - ✓ 單價、數量及自費金額



開立收據

- 特約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。



其他措施

- 「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」
 - 第14條:醫療院所提供保險對象自付差額特材，應按上開規定辦理資訊公開及事前充分告知並簽立同意書等事項。
 - 第36條:違反第14條規定或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，予以違約記點一點。



謝 謝