

健保自付差額特材納入全額給付之首例— 「客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統」自107年12月1日起納入全額給付

自二代健保實施後，依健保法第45條規定，健保署擬納入自付差額之特材，需提健保會討論後再報衛福部核定公告(現行10類差額特材及實際執行情形，如附表1、2)。自102年健保會成立以來，已陸續討論「耐久性生物組織心臟瓣膜」等6類自付差額特材品項，其中包括106年第2次(106.3.24)健保會委員會議所討論之「客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統」(以下簡稱本案特材)。

為何本案特材能如此快速納入健保全額給付，並成為自付差額特材納入全額給付之首例？二代健保所設計之機制，由健保會為自付差額特材把關，以及本項特材原即屬於使用率高的特材，可能是最主要的原因，另本會及健保署於106至107年多次會議討論及研議的努力，也值得一書。謹說明如下：

(一)研議納入初期即發現的問題：預估自付差額特材之使用占率極高

健保署於106年第2次健保會委員會議，提出將本案特材列入自付差額，委員從健保署提供之資料，發現此特材相對於傳統治療方式，療效較好、手術時間短、感染率低，且納入自付差額後之預估使用量占率將達88%，已近常規使用，故強烈建議將其納入全額給付；惟健保署基於本案特材單價昂貴(自費價約10萬元~14.7萬元)，建議現階段僅能列為自付差額品項。委員考量如退回本案，將使民眾未能及時獲致自付差額之給付，為即時減輕民眾負擔，先通過本案列為自付差額特材，請健保署積極研議於107年納入全額給付之可能性。衛福部隨即先予核定公告本案特材自106年8月1日起納入健保自付差額特材類別。

(二)關鍵點：健保會於106年9月總額協商時，將本案所需預算，特別納入107年新醫療科技項目

考量民眾需求之殷切，於106年9月協商107年度醫院總額預算時，本會付費者委員乃將本案納入全額給付之預估費用約0.24億元，列入107年度醫院總額之「新醫療科技」項目，嗣後107年全民健保總額協定事項(106.12.28公告)正式編列本案由自付差額品項納入全額給付之預算為0.24億元。

(三)後續的努力：健保署多次研議，最終107年9月藥物共同擬訂會議通過

健保署依健保會委員會議決議及總額公告事項，據以審慎研議並經該署內部專家會議(107.6.14、107.8.23共計2次)討論後，於藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議(特材部分)第34次會議(107.9.28)提出本案。據健保署依107年實際申報及市場價格詳加估算後，納入全額給付之預估財務影響約達0.66億元，原編列之0.24億元預算顯有不足，惟107年度醫院總額新特材預算6.1億元之尚未使用額度足供本案使用，遂於該次會議通過。健保署於107年11月12日公告本案特材之各廠牌品項自107年12月1日起納入健保全額給付。

(四)嘉惠大面積之顱骨損傷患者，本會未來仍持續為健保自付差額特材把關

本案特材原納入健保自付差額特材時，僅支付26,239點，納入全額給付後，依規格不同分別支付56,715、90,744、127,134點，預估每年約有800位病人可受惠。歷經本會及健保署自106年以來多次會議的努力，尤其是納入107年度總額協定事項係為本案特材能如此迅速納入全額給付之關鍵點，委員除為納入自付差額之特材詳加把關，更針對民眾有高度需求之自付差額特材，極力爭取納入全額給付，納入後不但減輕病患負擔，更提升患者之就醫品質，降低傳統治療術後併發症的機率，並減少併發症發生之後續費用，使健保資源使用更為妥適。

依本會所制訂之「討論自付差額特材案之流程」，對於健保署擬新增為自付差額特材，已建立提會討論之完整機制，另納入後該署每年亦需提報檢討改善報告。嗣後本會仍將持續關注自付差額品項之執行情形，與健保署一同檢討及精進自付差額特材項目回歸健保全額給付之機制，持續為民眾使用權益把關。

表 1 現行健保 10 類自付差額特材一覽表

107.12.1 更新

序號	項 目	實施時間	健保給付點數	備註
1	義肢	84 年 3 月 1 日	依裝置部位： 4,800~68,000 點	
2	新增功能類別人工心律調節器	84 年 8 月 3 日	93,833 點	
3	塗藥或特殊塗層血管支架	95 年 12 月 1 日	14,099 點	業訂定差額上限 105 年 1 月 1 日(70 百分位)
4	特殊材質人工腕關節			
	(1)陶瓷人工腕關節	96 年 1 月 1 日	依核價類別： 35,195~70,099 點	
	(2)金屬對金屬介面人工腕關節	97 年 5 月 1 日~107 年 9 月 30 日	依類別： 39,396~49,319 點	因安全性問題，健保取消給付。(107 年 10 月 1 日起)
	(2)添加抗氧化劑之超高分子量聚乙烯全腕白內襯	107 年 10 月 1 日	4,018 點	
5	特殊功能人工水晶體	96 年 10 月 1 日	2,744 點	業訂定差額上限 104 年 1 月 1 日(90 百分位) 105 年 1 月 1 日(70 百分位)
6	耐久性生物組織心臟瓣膜	103 年 6 月 1 日	43,613 點	
7	調控式腦室腹腔引流系統	104 年 6 月 1 日	7,127 點	
8	淺股動脈狹窄之塗藥裝置	105 年 5 月 1 日	28,773 點	
9	客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統	106 年 8 月 1 日~107 年 11 月 30 日	26,239 點	納入健保全額給付 (107 年 12 月 1 日起)
9	治療心房顫動之冷凍消融導管	106 年 11 月 1 日	70,200 點	
10	鈦合金加長型伽瑪髓內釘組(長度 180mm 以上)	107 年 6 月 1 日	19,036 點	

備註：業經健保會討論之自付差額特材品項，為項次 6~10(未來如有新增項目亦然)，依 102 年 1 月 1 日實施之二代健保法規定辦理。

表 2 健保自付差額特材實際執行概況

107.12 健保署提報委員會議之專案報告資料

序號	項 目	目前收載 品項數	使用組數 (107 年 1~10 月)	使用占率(註) (自付差額組數/合計組數)
1	義肢	17	自付差額：40 組 全額給付：916 組	4.2%
2	新增功能類別人工心律調節器	54	自付差額：2,792 組 全額給付：2,643 組	51.4%
3	塗藥或特殊塗層血管支架	34	自付差額：36,494 組 全額給付：20,634 組	63.9%
4	特殊材質人工髖關節	170	自付差額：3,975 組 全額給付：11,024 組	26.5%
	(1)陶瓷人工髖關節	-		
	(2)金屬對金屬介面人工髖關節(給付至 107.9.30 止)	-		
	(3)添加抗氧化劑之超高分子量聚乙烯全髖白內襯(107.10.1 納入)	3		
5	特殊功能人工水晶體	100	自付差額：68,013 組 全額給付：115,372 組	37.1%
6	耐久性生物組織心臟瓣膜	13	自付差額：892 組 全額給付：1,212 組	42.4%
7	調控式腦室腹腔引流系統	15	自付差額：2,134 組 全額給付：539 組	79.8%
8	淺股動脈狹窄之塗藥裝置	12	自付差額：1,177 組 全額給付：2,148 組	35.4%
9	客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統(自付差額期間為 107.10.1~107.11.30)	-	自付差額：232 組 全額給付：34 組	$232/(232+34)=87.2\%$
9	治療心房顫動之冷凍消融導管(106.11.1 納入)	1	自付差額：276 組 全額給付：1,370 組	16.8%
10	鈦合金加長型伽瑪髓內釘組(長度 180mm 以上)(107.6.1 納入)	4	自付差額：318 組 全額給付：1,103 組 (107.6~107.10)	22.4%

註：使用占率=自付差額組數/(自付差額組數+全額給付組數)，本項指標亦為健保會業務監理指標之一。