



全民健康保險 自付差額特材執行概況

衛生福利部中央健康保險署

108年12月



大 綱

- 各類民眾自付差額特材實施現況
- 各類民眾自付差額特材申報情形
- 民眾自付差額特材納入全額給付之進度
- 保障民眾知的權利
- 未來執行方向



各類民眾自付差額特材實施現況

類別 序號	類別	實施起日	實施迄日	支付點數	收載品項數
1	義肢	84年3月1日		依裝置部位： 4,800~68,000點	17
2	人工心律調節器	84年8月3日		93,833點	23
3	冠狀動脈塗藥支架	95年12月1日		14,099點	34
4	陶瓷人工髖關節	96年1月1日		依核價類別： 35,195~70,099點	131
	金屬對金屬介面人工髖關節	97年5月1日	107年10月1日起取 消健保給付	-	-
5	特殊功能人工水晶體	96年10月1日		2,744點	109
6	生物組織心臟瓣膜	103年6月1日		43,613點	13
7	調控式腦室腹腔引流系統	104年6月1日		7,127點	15
8	淺股動脈狹窄之塗藥裝置	105年5月1日		依核價類別 28,773~44,293點	12
9	客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統	106年8月1日	107年12月1日起改 納入健保全額給付	-	-
10	治療複雜性心臟不整脈消融導管	106年11月1日		70,200點	7
11	加長型伽瑪髓內釘組	107年6月1日		19,036點	5
總計					366

資料來源:自費醫材比價網、特材主檔

收載品項數係指最新健保給付點數不為0之品項數

更新日期:108.11.15



各類民眾自付差額特材 申報情形



義肢申報情形

	104年		105年		106年		107年		108年(截至9月)	
	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)
自付差額(A)	28	1	39	1.5	28	1	56	2	64	2
全額給付(B)	1,339	43	1,345	43.4	1,176	37	1,094	34	785	25
合計(A+B)	1,367	44	1,384	44.9	1,204	38	1,150	36	849	27
占率(A/A+B)	2.0%	2.2%	2.8%	3.4%	2.3%	2.9%	4.9%	5.5%	7.5%	8.3%

◎全額給付：指相同功能用途之健保全額給付特材。



人工心律調節器申報情形

	104年		105年		106年		107年		108年(截至9月)	
	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)
自付差額(A)	2,964	278	3,177	295.9	3,203	301	3,395	319	2,404	226
全額給付(B)	3,518	291	3,231	272.8	3,085	265	3,211	274	2,526	215
合計(A+B)	6,482	569	6,408	568.8	6,288	566	6,606	593	4,930	441
占率(A/A+B)	45.7%	48.9%	49.6%	52.0%	50.9%	53.1%	51.4%	53.7%	48.8%	51.2%

◎全額給付：指相同功能用途之健保全額給付特材。



冠狀動脈塗藥支架申報情形

	104年		105年		106年		107年		108年(截至9月)	
	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)
自付差額(A)	28,778	492	33,385	494.6	40,333	597	44,274	655	35,816	530
全額給付(B)	23,820	407	24,200	359.1	25,457	377	24,905	369	18,665	276
合計(A+B)	52,598	899	57,585	853.8	65,790	974	69,179	1,023	54,481	806
占率(A/A+B)	54.7%	54.7%	58.0%	57.9%	61.3%	61.3%	64.0%	64.0%	65.7%	65.7%

◎自付差額：分別於104年1月1日及105年1月1日訂定自付差額上限

◎全額給付：指相同功能用途之健保全額給付特材。



陶瓷、金屬對金屬人工髖關節申報情形

	104年		105年		106年		107年		108年(截至9月)	
	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)
自付差額(A)	3,673	153	4,071	168.7	4,645	191	4,773	196	3,867	159
全額給付(B)	12,973	499	13,312	509.1	13,382	510	13,281	505	9,463	359
合計(A+B)	16,646	652	17,383	677.8	18,027	701	18,054	702	13,330	518
占率(A/A+B)	22.1%	23.5%	23.4%	24.9%	25.8%	27.3%	26.4%	28.0%	29.0%	30.7%

◎金屬對金屬人工髖關節，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議特材部分第31次（107年3月）會議決議取消健保給付並於107年4月18日公告自107年10月1日生效。

◎全額給付：指相同功能用途之健保全額給付特材。



特殊功能人工水晶體申報情形

	104年		105年		106年		107年		108年(截至9月)	
	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)
自付差額(A)	66,771	190	72,740	207.6	79,681	227	84,162	240	66,718	190
全額給付(B)	130,305	355	133,600	367.8	137,709	384	141,649	395	109,171	304
合計(A+B)	197,076	545	206,340	575.5	217,390	611	225,811	635	175,889	494
占率(A/A+B)	33.9%	34.9%	35.3%	36.1%	36.7%	37.2%	37.3%	37.8%	37.9%	38.4%

◎自付差額：於105年1月1日訂定自付差額上限

◎全額給付：指相同功能用途之健保全額給付特材。



生物組織心臟瓣膜申報情形

	104年		105年		106年		107年		108年(截至9月)	
	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)
自付差額(A)	798	35	943	41.1	1,079	47	1,076	47	855	37
全額給付(B)	1,668	75	1,627	73.3	1,496	67	1,489	68	1,203	55
合計(A+B)	2,466	110	2,570	114.5	2,575	115	2,565	115	2,058	92
占率(A/A+B)	32.4%	31.7%	36.7%	35.9%	41.9%	41.1%	41.9%	40.9%	41.5%	40.6%

◎全額給付：指相同功能用途之健保全額給付特材。



腦室腹腔引流系統申報情形

	104年6月至12月		105年		106年		107年		108年(截至9月)	
	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)
自付差額(A)	1,040	8	2,115	15.8	2,333	17	2,597	19	2,013	15
全額給付(B)	485	4	755	5.6	735	6	640	5	437	3
合計(A+B)	1,525	11	2,870	21.4	3,068	23	3,237	24	2,450	18
占率(A/A+B)	68.2%	68.1%	73.7%	73.6%	76.0%	76.0%	80.2%	80.2%	82.2%	82.2%

◎自付差額「調控式腦室腹腔引流系統」自104年6月1日起生效。

◎全額給付：指相同功能用途之健保全額給付特材。



淺股動脈狹窄之塗藥裝置申報情形

	105年5月至12月		106年		107年		108年(截至9月)	
	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)
自付差額(A)	492	14.9	1,258	38	1,433	43	1,143	35
全額給付(B)	1,123	39.1	1,997	69	2,497	85	2,001	67
合計(A+B)	1,615	53.9	3,255	107	3,930	129	3,144	102
占率(A/A+B)	30.5%	27.5%	38.6%	35.6%	36.5%	33.7%	36.4%	34.0%

◎自付差額「淺股動脈狹窄之塗藥裝置」，自105年5月1日起生效。

◎全額給付：指相同功能用途之健保全額給付特材。



治療複雜性心臟不整脈消融導管申報情形

	106年11月-12月		107年		108年(截至9月)	
	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)
自付差額(A)	46	3	352	25	228	16
全額給付(B)	270	19	1,696	119	1,138	80
合計(A+B)	316	22	2,048	144	1,366	96
占率(A/A+B)	14.6%	14.6%	17.2%	17.2%	16.7%	16.7%

◎自付差額「治療複雜性心臟不整脈消融導管」，自106年11月1日起生效。

◎全額給付：指相同功能用途之健保全額給付特材。



加長型伽瑪髓內釘組申報情形

	107年		108年(截至9月)	
	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)	申報數量 (單位)	申報點數 (百萬點)
自付差額(A)	769	15.30	2,741	55
全額給付(B)	1,648	32.90	2,110	42
合計(A+B)	2,417	48.20	4,851	97
占率(A/A+B)	31.8%	31.7%	56.5%	56.5%

◎自付差額「加長型伽瑪髓內釘組」，自107年6月1日起生效。

◎全額給付：指相同功能用途之健保全額給付特材。



民眾自付差額特材納入全額給付之進度

- 客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統部分，因民眾自付差額使用占率已達近9成，經共擬討論皆已自107年12月1日起納入全額給付。
- 目前民眾自付差額特材申報占率較高者，尚有冠狀動脈塗藥支架及腦室腹腔引流系統等2類特材。針對前述2類特材將優先研議納入健保全額給付之可行性，倘若納全額給付財務衝擊過大，則朝民眾合理自付差額監控(詳簡報21頁，修正「藥物支付標準第52-4條」及「辦理自付差額特材之作業原則」草案，訂定合理民眾自付差額上限)。



保障民眾知的權利



保障民眾知的權利

健保特約院所為病患提供診療或處置時，應做到三步驟：

Step. 1

資訊公開

特材品項名稱、健保給付上限、民眾自付金額、產品特性、副作用、與本保險已給付品項之療效比較

公布於該院所網際網路或明顯之處所

Step. 2

充分告知

特材品項名稱、健保給付上限、民眾自付金額、產品特性、副作用、與本保險已給付品項之療效比較

手術或處置前2日內應充分向病人或家屬解說，並提供產品說明書

Step. 3

尊重意願

載明自付差額品項名稱、品項代碼、醫療器材許可證字號、數量、健保給付上限、民眾自付金額及自付總金額等

在「簽署同意書」及「提供收據」時，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



健保特約院所收費資訊公開

- 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。
- 健保特約醫療院所應依本署規定，將自付差額品項之新增、取消或收費標準，透過健保資訊網服務系統(VPN)上傳，以供本署彙總自費價格資訊，並公布於自費醫材比價網，以供各界查詢。
- 健保特約醫療院所未於VPN登錄者，依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第36條違約記點1點。



自費醫材比價網

- 自費醫材比價網健保全額給付特材與保險人自付差額特材比較表供民眾參考選擇。

中央健康保險署 健保全額給付特材與保險人自付差額特材比較表		
類別	健保給付特材	自付差額特材
人工心律調節器	<p>(人工心律調節器) 健保給付93,833點</p> <p>人工心律調節器是一種精密的電子裝置，能感應心臟的電氣變化，當心臟刺激心跳或傳導的部分有問題時，會造成心跳變慢或不規則現象，可能會讓人覺得頭暈、無力、呼吸困難、暈厥、甚至危及生命。此時所裝置之人工心律調節器會發出微弱電流來刺激心臟，以矯治心律，維持心臟功能。</p> <p>電極導線：它是一條柔軟、高強度的絕緣線，一頭連接心律調節器，另一頭與心肌接觸，主要是用來傳送電流以達到刺激心跳的目的。目前健保全額給付材料包括「單腔固定心跳型」、「單腔可變心跳型」和「雙腔固定心跳型」的心律調節器。</p> <p>民眾無須自付費用。</p>	<p>(特殊功能人工心律調節器) 健保給付93,833點，超過部分由民眾自付費用</p> <p>「雙腔可變心跳型」的心律調節器具備較佳之可變化基本心跳感應功能，更加符合活動時心臟之幫浦功能需求，更貼近病人之臨床活動時心跳變化需求，惟目前大型研究顯示，對病人的長期預後，與傳統節律器相當，但對較舒適的生活品質而言，會有些幫助。</p>
冠狀動脈塗架	<p>(冠狀動脈血管支架) 健保給付14,099點</p> <p>冠狀動脈血管支架是一條非常精細的金屬管狀物，可依需要置放的血管病灶來選擇適合的尺寸。將一氣球導管引導至狹窄病灶，擴張撐開動脈粥狀硬化斑塊，然後植入血管支架，可減少血管管壁回縮或血管剝離，維持血管血流暢通，冠狀動脈血管支架置放後再狹窄率約為30%。</p> <ol style="list-style-type: none"> 在接受冠狀動脈介入治療時，若有符合健保給付支架條件時，患者不需負擔支架費用。 服用雙抗血小板藥物的期間較短(4-12週)，減少藥物有關的副作用。 	<p>(冠狀動脈塗架) 健保給付14,099點，超過部分由民眾自付費用</p> <p>冠狀動脈塗架為冠狀動脈血管支架幾年後發展出來的支架，係在支架塗架上塗一層聚合物以及抑制細胞增生的藥物，可降低支架置放後血管再次狹窄機率，進而減少患者再度接受冠狀動脈介入手術的機會。其置放過程與金屬支架相同，冠狀動脈塗架置放後再狹窄率可降低至小於10%。</p> <p>冠狀動脈塗架可降低血管再次狹窄機率，長期效果比無藥物塗層的冠狀動脈血管支架來的好，不過服用雙抗血小板藥物的時間較長(1年)。</p>
人工關節	<p>(一般人工關節) 健保給付依整組類別由7,733點-70,099點。</p> <p>目前健保給付之人工關節之人工股骨頭為金屬之鈦合金或鈷鉻鉍合金，髌臼內襯則為高耐磨之高分子聚乙烯，其磨損率已相當的低，在正常狀況下，可以使用超過15年至20年，中華民國骨科醫學會表示健保給付的人工關節，不論在材質及品質方面都已達到世界一流的標準。</p> <p>民眾無須自付費用。</p>	<p>(陶瓷型人工關節及添加抗氧化劑之超高分子量聚乙烯全髌臼內襯) 健保給付依整組類別由7,733點-70,099點，超過部分由民眾自付費用。</p> <ol style="list-style-type: none"> 陶瓷型人工關節為陶瓷材質之股骨頭及髌臼內襯來做為磨損的介面，可以降低磨損率，延長人工關節的使用壽命。 添加抗氧化劑之超高分子量聚乙烯全髌臼內襯，添加抗氧化劑學理上可以增加聚乙烯之交聯程度，提高髌墊之機械強度；於製作過程中及植入人體體內後，能夠減少自由基對於髌墊產生氧化的影響，進而提升髌墊之抗磨耗能力。 然上述2類特材價格相當昂貴，在健保財源有限的情况下，難以列入健保全額給付；健保署為減輕保險對象的負擔以及考慮給付的公平性，故對此2類品項給予自付差額。 <p>可能可以增高髌墊之機械強度，減少自由基對於髌墊產生之氧化，延長人工關節的使用壽命。</p>
人工水晶體	<p>(一般功能人工水晶體) 健保給付1,532至2,744點</p> <p>1.人工水晶體是依照人體眼球內水晶體之屈光特性，利用合成樹脂(PMMA)、矽質(Silicone)或壓克力(Acrylic)等材質，合成具有屈光特性之人工水晶體，用以取代原有水晶體之屈光聚光功能，幫助影像投射聚焦於視網膜，以恢復患者之視力。在臨床上運用已有數十年的歷史。</p> <p>2.白內障是指人體眼球內之水晶體發生混濁現象，導致光線無法穿透水晶體，影像無法聚焦於視網膜，於是患者視力下降。白內障的治療方法，是採用手術將混濁之水晶體移除，置入人工水晶體，取代原有之屈光聚光功能，使患者恢復視力。</p> <p>3.一般功能人工水晶體具有良好的長期穩定性，且經國內眼科醫師長達二十年的使用經驗，已見數百分之九十以上白內障病人使用。</p>	<p>(特殊功能人工水晶體) 健保給付2,744點，超過部分由民眾自付費用</p> <p>1.人工水晶體除了最基本的屈光聚光功能外，因應視覺品質(影像不清)及病患可視範圍(遠、中、近距離)的要求愈來愈高，已有多種功能之設計，以新的技術，改善人工水晶體材質及設計，能提供更新、更高的視覺功能，可以讓患者在術後享受更佳之視覺品質。現有非球面、多焦點、矯正散光等功能供選擇。</p> <p>2.特殊功能人工水晶體與一般功能人工水晶體的最大差異為： (1)「光學設計」進步所帶來的視覺品質改善(增加視覺敏感度、改善水晶體調節能力，同時提供遠、中、近距離視力)。 (2)材料生物相容性更佳，減少復發型白內障的比率。</p>



未來執行方向



修正「藥物支付標準第52-4條」及 「辦理自付差額特材之作業原則」

- 現行自付差額特材係依最近似功能類別品項之健保支付價訂定，惟因科技進步快速，難尋合適之參考品項，或縱使有近似功能之參考品項，也可能因價格昂貴，難以達到差額負擔之效益。
- 為落實健保法第45條之精神及增進差額負擔制度之效益，修正新增藥物支付標準第五十二之四條、辦理自付差額特材之作業原則。
- 修正案本署與專家、醫界代表及被保險人代表溝通後，於108年8月及9月全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議獲通過同意。
- 修正案預告至108年12月16日，將統整各界意見後，辦理後續公告事宜。



修正「藥物支付標準第52-4條」及 「辦理自付差額特材之作業原則」

• 修正重點如下：

- 保險人辦理收載保險對象自付差額特材，得依同功能類別核定其費用。
- 保險人給付自付差額特材上限之訂定方式，按臨床實證等級訂定給付比例，並不得超過核定自付差額特材費用之40%及20%；而保險對象自付差額特材金額，不得超過該類核定自付差額特材費用扣除保險人給付上限。
- 現行已收載同功能類別之自付差額特材，維持原保險人給付上限，但全面核定自付差額特材之費用(義肢除外)，以保障民眾醫療權益。



本次修正之效益

- 保障民眾醫療權益: 民眾可從健保給付的比例判斷新特材的臨床效果，且合理的民眾自付差額金額，同類功能特材各院所之價差不會太大。
- 合理的健保給付: 使全民健保的差額負擔顯現效益，亦可減少健保的財務負擔。
- 有效之健保特材管理: 針對具臨床效益且有臨床需求，但價格昂貴之新特材，得先採民眾自付差額方式納入健保給付，在財務許可範圍讓收載之特材得以與時俱進，符合臨床診療需求，提升民眾使用新特材之及時性，同時合理管理民眾全額自費之醫材品項。



敬請指教