

案情摘要

支付標準醫令代碼 83001B 等 25 項診療項目之支付點數，已包裹給付單一使用之神經外科研磨工具拋棄式等 19 項特殊材料(X 碼特材)費用，X 碼特材不得申報及收取自費；申請人醫院申報執行前開診療項目，另向保險對象收取 X 碼特材費用，健保署固依全民健康保險法第 68 條及第 82 條規定裁處 5 倍罰鍰，惟部分違規事實尚有未明，有無逾 3 年裁處權期間，亦待一併查明。

衛部爭字第 1093405007 號

審 定	
主 文	原核定撤銷，由原核定機關查明後另為適法之核定。
事 實	<p>一、案件緣由</p> <p>(一) 健保署 109 年 3 月 31 日健保○字第 0000000000 號函要旨</p> <ol style="list-style-type: none">1. 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(以下簡稱支付標準)醫令代碼 83001B 等 25 項診療項目之支付點數，自 103 年 9 月 1 日起已包裹給付單一使用之神經外科研磨工具拋棄式等 19 項特殊材料(X 碼特材)費用，故前述 X 碼特材不得申報及向民眾收取自費；惟若用於非屬前述 25 項診療項目，醫療院所可依臨床所需，經民眾同意全額自費使用該醫材。2. 經查申請人於 104 年至 108 年 10 月(費用年月)之健保醫療費用申報資料，有合併申報「腦微血管減壓術(醫令代碼：83001B)」等診療項目與 19 項 X 碼特材之情事，請依附表「申報執行診療項目腦微血管減壓術(醫令代碼：83001B)等項併報神經外科研磨工具特殊材料調查表」逐一填列(其中待填載事項為該調查表所列之 176 件申請人向民眾收取「”美敦力”雷勁氣壓式高速切割系統-單次使用拋棄式研磨工具」、「”柯特曼”顱骨切開手術器械-自動停止安全鑽頭」、「”安使別克”高速氣鑽馬達統鑽頭」等 3 項特材之金額及說明)，並檢附收據(含健保及自費項目)，於文到 14 日內函復憑辦。 <p>(二) 申請人據以填復上開調查表，並以 109 年 4 月 24 日○○○字第 0000000000 號函回復健保署，略以：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 其醫院經確認資料正確性後，「”美敦力”雷勁氣壓式高速切割系統-單次使用拋棄式研磨工具」、「”柯特曼”顱骨切開手術器械-自動停止安全鑽頭」、「”安使別克”高速氣鑽馬達統鑽頭」3 項特材，單項實際收取金額分別為新臺幣(下同)5,320 元、3,330 元、5,320 元。2. 其中項次 55、141 查無向病人收取自費項目；項次 41、159 為骨科或整外病人，實際收取金額各為 5,320 元；項次 119 為病人同次住院開了顱部和脊椎手術，該自費項目是脊椎手術使用，並沒有問題。 <p>二、健保署 109 年 7 月 17 日健保○字第 0000000000 號罰鍰處分書</p> <p>(一) 本件經行政調查，申請人醫院於 104 年 1 月 19 日至 106 年 10 月 2 日期</p>

間，有向保險對象收取本保險已內含於手術包裹給付項目之「”美敦力”雷勁氣壓式高速切割系統-單次使用拋棄式研磨工具」、「”柯特曼”顱骨切開手術器械-自動停止安全鑽頭」、「”安使別克”高速氣鑽馬達統鑽頭」3項特材費用，共計175件，金額為99萬3,370元，違反全民健康保險法第68條，按同法第82條規定，應退還保險對象已收取之費用，並按所收取之費用，處以5倍罰鍰，其中於3年內裁處時效計23件，費用計11萬8,420元，處以5倍罰鍰59萬2,100元(118,420元X5=592,100元)。

(二)另申請人醫院向前述175名保險對象收取之相關特材費用，因不符健保法令規定，請儘速退還。

三、申請理由要旨

(一)經查健保署109年3月31日發函(發文字號：健保○字第0000000000號)所列統計表175案件中，有3案件病患非由其醫院神經外科收治，且住院期間並無會診神經外科或由神經外科執行手術(項次2、49及64)。

(二)另有71件由神經外科診治，神經外科疾患多屬重症，保險對象在同一次住院期間，因病情需要，接受2次以上手術治療，向保險對象收取神經外科研磨工具拋棄式特殊材料費用之當次手術，其手術健保碼不在以包裹支付之診療項目內。

(三)綜上，其醫院神經外科於此175案件中，共計74件並無違反全民健康保險法第68條規定之情事。

(四)健保署於109年7月17日發文之罰鍰處分書(發文字號：健保○字第0000000000號)，其中於3年內裁處時效內計23件，其中有7件並無違反全民健康保險法第68條規定之情事，符合健保法規範。

四、健保署提具意見及補充意見

(一)按支付標準「腦微血管減壓術(醫令代碼：83001B)」等25項診療項目之支付點數，自103年9月1日起已將單一使用之神經外科研磨工具拋棄式特殊材料之費用，包含於前開診療項目，該等特材即不得申報費用以及向民眾收取自費；本案前經該署以109年3月31日健保○字第0000000000號函請申請人按「申報執行診療項目腦微血管減壓術(醫令代碼：83001B)等項併報神經外科研磨工具特殊材料調查表」逐一清查填列並檢附收據，經申請人以109年4月24日○○○字第0000000000號函回復結果，總件數共計176件，其中查無向病人收取該自費項目(2件)、有向病人收取費用，惟係使用於非神經外科使用(2件)、以及同次住院開了顱部和脊椎手術，該自費項目是脊椎手術使用(1件)，其餘171件，均使用系爭特材於「腦微血管減壓術(醫令代碼：83001B)」等手術項目，且承認有向病人收取自費，該署係依申請人醫院函復之說明予以核處。

(二)有關申請人異議非由申請人醫院神經外科收治或住院期間並無會診神經外

科或由神經外科執行手術部分，按該署係以申請人對於本保險提供之醫療給付，又向保險對象收取費用情事，違反健保規定做出裁處，並非針對保險對象看診之科別而有區別處理。

(三) 申請人有異議之部分保險對象，經該署向申請人抽調病歷，經專業審查結果如下：

1. 非神經外科使用：2 位病患執行「醫令代碼 83013C 頭顱部穿洞術」或「醫令代碼 83036C 硬腦膜下血腫清除術」使用之特材均應包含於手術費用。
2. 同次住院頭顱部和脊椎手術使用：1 位病患同時執行「醫令代碼 83038C 慢性硬腦膜下血腫清除術」及「醫令代碼 83002C 椎間盤切除術-頸椎」，應有一耗材包含於手術費用，另再請醫院提供佐證資料，申請人醫院表示為不同時間執行，爰該項特材係頸椎手術使用。

(四) 申請人所舉 74 位保險對象個案之手術適應症、申報健保碼及自費特材使用合宜性等，因並未有渠等相關病歷資料佐證，亦未經專業審查釐清，所稱符合健保法規範一節，該署無法採認。

(五) 有關申請人所陳同一次住院期間，施行 2 次以上手術，病患長期住院且有若干病患同日施行 2 種手術一節，依據衛生福利部 103 年 8 月 15 日衛部保字第 1031260555 號令公告修正支付標準，調整腦微血管減壓術（醫令代碼 83001B）等 25 項診療項目之支付點數，自 103 年 9 月 1 日起已包裹式給付單一使用之神經外科研磨工具拋棄式等 19 項特殊材料，故前項特材不得申報及向民眾收取自費，法有明文，不得違反。又申請人醫院所申報之醫令項目已內含特殊材料費，且另有材料費加計，給付方式為申報費用再予加計。

(六) 另申請人前於 109 年 4 月 24 日以○○○字第 0000000000 號函復該署調查結果時，並未逐案針對病患實際施行係屬內含醫材之健保手術抑或全部自費手術，暨如同時施行 2 種手術之特材使用情形予以說明。

(七) 申請人主張神經外科 175 案件中有 74 案[內含 3 年內裁處時效 23 件中有 7 件 (42%)，以手術醫令代碼 83003C、83080B、83049B、83051B、83044B、83022C、64160B、83046B、83055B 等申報，非屬 103 年 9 月 1 日公告修正內含特材之手術項目]，自認未違反全民健康保險法第 68 條規定，惟申請人於該署調查過程中並未檢附渠等病歷等佐證資料供核，爰該署實難僅憑申請人本次事後所提供之片面資料逕予認定。另在該署同一裁罰標準下，申請人就本案未針對其餘 101 案[內含屬 3 年裁處時效內 23 件中 16 案 (58%)]，進行相關說明，顯不符常理。

理 由

一、法令依據

- (一) 全民健康保險法第 68 條及第 82 條。
- (二) 行政罰法第 27 條第 1 項及第 2 項。

二、卷證

衛生福利部 103 年 8 月 15 日衛部保字第 1031260555 號令、健保署 109 年 3 月 31 日健保○字第 0000000000 號函、109 年 7 月 17 日健保○字第 0000000000 號罰鍰處分書等影本及健保署意見書、補充意見。

三、審定理由

- (一) 依卷附前開相關資料顯示，本件係衛生福利部 103 年 8 月 15 日衛部保字第 1031260555 號令修正調整「腦微血管減壓術(醫令代碼：83001B)」等 25 項診療項目之支付點數[內含特材「單次使用拋棄式高速刀割系統(鑽頭)」]，經健保署檔案分析發現申請人 104 年至 108 年 10 月(費用年月)申報資料中，有申報執行診療項目腦微血管減壓術(醫令代碼：83001B)等項併報神經外科研磨工具特殊材料，乃函請申請人查填「申報執行診療項目腦微血管減壓術(醫令代碼：83001B)等項併報神經外科研磨工具特殊材料調查表」，並據申請人填復資料認定申請人有自立名目向保險對象收取內含於手術費用之「”美敦力”雷勁氣壓式高速切割系統-單次使用拋棄式研磨工具」、「”柯特曼”顱骨切開手術器械-自動停止安全鑽頭」、「”安使別克”高速氣鑽馬達統鑽頭」等 3 項特材費用，計 175 件之違規情事，並就其中 3 年裁處權期間內之 23 件(自費金額 11 萬 8,420 元)，裁處申請人 5 倍罰鍰計 59 萬 2,100 元。
- (二) 本件申請人主張 1. 健保署 109 年 3 月 31 日發函所列 175 案件中，有 3 位保險對象非由其醫院神經外科收治，且住院期間並無會診神經外科或由神經外科執行手術；2. 另有 71 件由神經外科診治，神經外科疾患多屬重症，保險對象在同一次住院期間，因病情需要，接受 2 次以上手術治療，向保險對象收取神經外科磨研工具拋棄式特殊材料費用之當次手術，其手術健保碼不在以包裹支付之診療項目內，符合健保法規範，綜上，共計 74 件並無違反全民健康保險法第 68 條規定之情事等語，爰本件就申請人有爭議之 74 件部分進行審議，理由分述如下：
1. 按「保險醫事服務機構對本保險所提供之醫療給付，除本法另有規定外，不得自立名目向保險對象收取費用。」為全民健康保險法第 68 條所明定，又依前開衛生福利部 103 年 8 月 15 日衛部保字第 1031260555 號令修正調整「腦微血管減壓術(醫令代碼：83001B)」等 25 項診療項目支付點數，已內含「單次使用拋棄式高速刀割系統(鑽頭)」特材，爰申請人於執行前揭「腦微血管減壓術(醫令代碼：83001B)」等 25 項診療項目，並不得再向保險對象收取內含於手術費用之特材費用，違反者，依全民健康保險法第 82 條規定，除應退還已收取之費用外，健保署並得按所收取之費用處以 5 倍罰鍰。
 2. 關於申請人主張其中 3 件為保險對象非由神經外科收治、會診或執行手術部分，健保署認列為違規事證，經核並無不合：
申請人雖稱 3 位保險對象非由其醫院神經外科收治，且住院期間並無會診

神經外科或由神經外科執行手術云云，惟姑不論健保署意見書已陳明該署係以申請人對於本保險提供之醫療給付，又向保險對象收取費用情事，違反健保規定做出裁處，並非針對保險對象看診之科別而有區別處理等語，況本件係健保署查調申請人醫院(全院)執行「腦微血管減壓術(醫令代碼：83001B)」等診療項目另收取自費特材之情形，此觀健保署 109 年 3 月 31 日健保○字第 0000000000 號函附之調查表備註「資料來源：健保署三代倉儲：門診、住院及交付之明細及醫令檔(108.12.19 擷取)」自明，爰此，系爭保險對象是否由神經外科收治、執行手術或有無會診神經外科，均不影響此部分違規事實之認定，申請人所稱核難執為此部分之論據。

3. 關於申請人主張其中 71 件為保險對象於住院期間接受 2 次手術部分，尚有下列疑義待釐清：

(1) 申請人主張該等保險對象在同一次住院期間，因病情需要，接受 2 次以上手術治療，向保險對象收取神經外科磨研工具拋棄式特殊材料費用之當次手術，其手術健保碼不在以包裹支付之診療項目內，符合健保法規範，並無違反全民健康保險法第 68 條規定之情事云云，健保署意見書及補充意見固陳明，略以申請人以手術醫令代碼 83003C、83080B、83049B、83051B、83044B、83022C、64160B、83046B、83055B 等申報，非屬 103 年 9 月 1 日公告修正內含特材之手術項目，惟申請人前於 109 年 4 月 24 日函復該署調查結果時，並未逐案針對病患實際施行係屬內含醫材之健保手術抑或全部自費手術，暨如同時施行 2 種手術之特材使用情形予以說明，實難僅憑申請人本次事後所提供之片面資料逕予認定等語。

(2) 惟此部分經本部審查健保署提供申請人申報系爭保險對象 104 年 1 月至 108 年 10 月醫令明細(6,757 筆)之電子檔(EXCEL)，發現申請人確有為部分保險對象同一次住院申報 2 筆以上之不同執行時間之手術項目代碼，以在 3 年裁處權期間內之 23 件中，申請人有爭議之嚴○○等 7 位保險對象為例，彙整保險對象之住院期間、手術項目、醫令代碼、執行時間如下表：

	姓名	住院期間	醫令代碼	項目中文名稱	執行起迄時間
1	嚴○○	106/01/31- 106/08/05	83039B	腦內血腫清除術	106/01/31- 02/01
			83065B	開顱術摘除血管病變-腦血管瘤	
			83015C	顱骨切除術	106/02/01- 02/02
			83049B	腦室腹腔分流手術	106/02/23
			83016B	頭顱成形術	106/06/02
2	吳○○	106/08/07- 106/08/26	83019B	腦瘤切除-腦瘤大小六公分以上	106/08/14
			83080B	顱內壓監視置入	106/08/17
3	簡○○	106/07/21- 106/08/26	83019B	腦瘤切除-腦瘤大小六公分以上	106/07/25
			83081B	立體定位術-切片	
			83051B	腦室體外引流	106/07/26
			83049B	腦室腹腔分流手術	106/08/02
4	戴金○○	106/07/18- 106/08/30	83065B	開顱術摘除血管病變-腦血管瘤	106/07/18
			83049B	腦室腹腔分流手術	106/07/26
			83049B	腦室腹腔分流手術	106/08/02
5	彭○○	106/08/08- 106/08/31	83081B	立體定位術-切片	106/08/10
			83088B	顱底瘤手術	
			83049B	腦室腹腔分流手術	106/08/25
6	黃○○	106/09/10- 106/09/28	83081B	立體定位術-切片	106/09/12
			83088B	顱底瘤手術	
			83049B	腦室腹腔分流手術	106/09/15
7	張○○	106/04/21- 106/10/02	83063B	顱內外血管吻合術	106/04/24

續前頁	83065B	開顱術摘除血管病變-腦血管瘤	106/05/01
	83080B	顱內壓監視置入	
	83051B	腦室體外引流	
	83016B	頭顱成形術	106/07/12
	83049B	腦室腹腔分流手術	

(3)承上表所示，部分保險對象住院期間施行 2 次以上之手術，有內含特材之手術（如醫令代碼 83039B、83065B 等），亦有不包含特材項目之手術項目（如醫令代碼 83049B、83051B 等），申請人究係在執行哪一項手術時向保險對象收取特材費用？係於執行內含特材之 25 項手術（如醫令代碼 83039B、83065B 等）當時另向保險對象收取特材費用？抑或於執行不包含特材項目之手術項目（如醫令代碼 83049B、83051B 等）當時，依臨床所需，經民眾同意全額自費？卷無自費同意書等相關資料可稽，申請人主張是否可採？

(4)又「行政罰之裁處權，因三年期間之經過而消滅。」「前項期間，自違反行政法上義務之行為終了時起算。但行為之結果發生在後者，自該結果發生時起算。」為行政罰法第 27 條第 1 項及第 2 項所明定，本件 109 年 7 月 17 日健保○字第 0000000000 號罰鍰處分書附件「五倍罰鍰核算表」僅記載「保險對象身分證字號」「出院日期」「實際向民眾收取金額」，並無收費日期之記載，原卷亦無收據等資料可供查核，申請人何時向保險對象收取系爭特材費用？尚有未明，因攸關健保署以申請人有不當向保險對象收取自費，而裁處之 3 年裁處權期間之認定，亦有一併查明釐清之必要。

(三)綜上，爰將原核定撤銷，由原核定機關查明後另為適法之核定。

據上論結，本件申請為有理由，爰依全民健康保險法第 6 條及全民健康保險爭議事項審議辦法第 19 條第 2 項規定，審定如主文。