

案情摘要

申請人因急性闌尾炎住院就醫，接受腹腔鏡闌尾切除手術，手術中使用系爭「奧林伯斯外科手術系統組-雙極雷聲刀」，查該特材尚未納入本保險給付範圍，該項特材費用即應由申請人自行負擔。

衛部爭字第 1113404147 號

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、案件緣由及原核定內容要旨</p> <p>(一) 申請人於 111 年 9 月 27 日(健保署收文日)向健保署申訴，略以醫生告知闌尾切除術健保只有給付傳統刀，腹腔鏡需另外支付新臺幣(下同)2 萬 5,000 元，進開刀房前才要其簽自費特殊材料說明書暨同意書，事先並未讓其細看同意書。出院後申請健保明細才知健保給付腹腔鏡手術技術費及材料費 2 萬 923 元，非醫生說的健保只給付傳統刀，自費特殊材料說明書暨同意書自願付費原因醫生勾選「不符合保險適應症需自費」，但闌尾炎切除術健保有給付腹腔鏡切除術，沒有不符合保險適應症需自費，請協助向○○○○○○○○○○醫療財團法人○○○○醫院(以下簡稱○○醫院)要求說明收費理由、各項疑義、調閱其本人病歷，以及協助退還 2 萬 5,000 元，另向護理師求償 2 萬元云云。</p> <p>(二) 案經健保署以 111 年 11 月 24 日健保○字第 0000000000 號函復申請人，略以有關申請人反映至○○醫院就醫，自費「奧林伯斯外科手術系統組-雙極雷聲刀」特殊材料 2 萬 5,000 元之收費案，說明如下：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 「奧林伯斯外科手術系統組-雙極雷聲刀(TKY025996002)」全民健康保險尚未納入給付特材，合先敘明。2. 本案經○○醫院 111 年 10 月 19 日○○醫字第 0000000 號函暨 111 年 11 月 14 日○○醫字第 0000000 號函復說明，略以：<ol style="list-style-type: none">(1) 病人 111 年 8 月 16 日因腹痛至○○醫院婦產科門診就醫，排除婦產科問題後，19 點 36 分轉介至急診繼續診療，診斷為急性闌尾炎，照會外科診治並當晚轉至外科病房治療。(2) 8 月 17 日外科主治醫師查房，向病人及家屬說明病情，並告知需進行闌尾炎切除手術，說明手術分為傳統開腹及腹腔鏡兩種方式，以及兩種方式的優缺點，且健保皆有給付。惟在腹腔鏡手術，除健保支付內容外，可選擇自費雙極雷聲刀在手術中使用；雙極雷聲刀健保不給付需自費 2 萬 5,000 元，其優點是有效止血、撥離及切除組織。期間家屬(大兒子)表示病人二

	<p>兒子是○○住院醫師，當時主治醫師使用家屬手機，以擴音方式進行病情說明。</p> <p>(3)經病人及陪同家屬(大兒子)同意，查房後給予手術同意書、手術說明書及自費特殊材料說明書暨同意書，其自費同意書文件簽署時間為8月17日9點2分，並有副本給予病人留存查閱；8月17日16點40分開刀房通知手術，簽署至手術前至少有6小時的時間，期間病人或家屬對於自費特殊材料無要求詢問說明。</p> <p>(4)另於10月21日電話追蹤關懷有聯繫到家屬(大兒子)，家屬表示當時醫師有說明手術方式及自費使用雙極雷聲刀的緣由，他們均了解。</p> <p>(5)有關自費特殊材料使用，術前已詳盡告知病人與家屬，並提供該項自費材料書說明書暨同意書，由病人同意簽署。表格中自費原因選取項目字義上將酌修讓說明者及使用者雙方能更清楚。</p> <p>3. 綜上，本案就該院回復自費特材收費處理方式，無違反全民健康保險規定。爰申請人111年8月於○○醫院所使用「奧林伯斯外科手術系統組-雙極雷聲刀」特殊材料之費用自行負擔無誤。</p> <p>二、申請人檢附上開健保署函影本，向本部申請審議。</p>
理由	<p>一、法令依據</p> <p>全民健康保險法第40條第1項：「保險對象發生疾病、傷害事故或生育時，保險醫事服務機構提供保險醫療服務，應依第二項訂定之醫療辦法、第四十一條第一項、第二項訂定之醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準之規定辦理。」。</p> <p>二、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見、「自費特殊材料說明書暨同意書」、手術同意書、麻醉同意書、「腹腔(內視)鏡手術說明書」、訂購單、病歷、全民健保尚未納入給付特殊材料品項表、○○醫院111年10月19日○○○字第0000000號函、111年11月14日○○○字第0000000號函等相關資料影本及健保署意見書記載，認為：</p> <p>(一)申請人因急性闌尾炎於111年8月16日至19日住院就醫，111年8月17日接受腹腔鏡闌尾切除手術，手術中使用系爭「奧林伯斯外科手術系統組-雙極雷聲刀」，查該特材尚未納入本保險給付範圍，即無由本保險支付該項特材費用。</p> <p>(二)綜合判斷：同意健保署意見，系爭奧林伯斯外科手術系統組-雙極雷聲刀費用，應由申請人自行負擔。</p> <p>三、申請人主張其詢問健保署腹腔鏡闌尾炎切除術沒有需自費付費原</p>

因，不符合保險適應症需自費項目，故提出申訴。根本是醫生在推銷醫療器材，使用健保給付的刀具即可，不需要再自付雙極雷聲刀 2 萬 5,000 元增加病人負擔，況且開刀前後均未親見自付雙極雷聲刀為何物云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：

- (一) 健保署意見書已陳明，略以就○○醫院 111 年 10 月 19 日○○○字第 0000000 號函暨 111 年 11 月 14 日○○○字第 1112092 號函回復自費特材收費處理方式，無違反全民健康保險規定，另 112 年 1 月 10 日○○醫院補充說明，雙極雷聲刀使用於該病人腹腔鏡手術過程中，組織切割、血管凝結。使用後止血效果優於傳統電燒且縮短手術時間，降低對組織的傷害。個案手術時間縮短(開始 17:05、結束 18:00)；手術失血量極少量(Minimal)，提供住院病歷資料及雙極雷聲刀購買證明等語。
- (二) 本件業經有審核權限之機關健保署及本部委請醫療專家審查結果，均認為申請人接受腹腔鏡闌尾炎切除手術，使用奧林伯斯外科手術系統組-雙極雷聲刀，該項醫療費用並非健保給付項目，已如前述，申請人所稱，核有誤解。
- (三) 況查系爭特材費用需由申請人自行負擔，○○醫院已告知申請人，有經申請人簽名確認之自費特殊材料說明書暨同意書影本附卷可稽，足見申請人對於需自費系爭醫療費用，應有充分認知，則事後再有爭執，即難謂為有理由。

四、綜上，健保署函復申請人，略以申請人 111 年 8 月於○○醫院所使用「奧林伯斯外科手術系統組-雙極雷聲刀」特殊材料之費用自行負擔無誤等語，並無不合，原核定應予維持，至申請人請求賠償 2 萬元部分，因非原核定範圍，尚非本件所得審究，併予敘明。

據上論結，本件申請為無理由，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 1 項規定，審定如主文。