

案情摘要

民眾向健保署申訴申請人醫院收取 HOR 使用費，健保署以保險對象病情經臨床醫療專業判斷屬醫療必需而施行健保相關診療項目，屬健保給付範圍，並援引全民健康保險法第 68 條規定，請申請人退還系爭 HOR 使用費。惟系爭 HOR 並未明列於支付標準內，且申請人醫院所在地方政府已同意核備列為自費收費項目，其他院所使用系爭 HOR，究係向保險對象收取費用？抑或向健保署申報費用？健保署意見書並未論明，難認符合行政程序法第 6 條及第 9 條規定「行政行為，非有正當理由，不得為差別待遇。」、「行政機關就該管行政程序，應於當事人有利及不利之情形，一律注意。」之意旨。

衛部爭字第 1113401181 號

審 定	
主 文	原核定撤銷，由原核定機關另為適法之核定。
事 實	一、案件緣由及健保署文件要旨 (一) 緣保險對象○○○○之媳○○○於 110 年 12 月 31 日向健保署申訴，略以○○○○於 110 年 12 月 3 日至申請人醫院接受班特式手術及胸主動脈支架置放手術，110 年 12 月 22 日出院，術後方知需自費支付術前未告知 HOR(複合式手術室，Hybrid Operation Room，下同)使用費新臺幣(下同)9,000 元，其查鄰近○○○○○醫院及○○○○○醫院皆可成功進行該項手術，也不須由病家另行自費支付 HOR 使用費，醫院進行開刀，健保署給付之手術費已經包含開刀房使用費，醫院為改善手術進行效率設置之 HOR，乃固定設備，豈可由病家負擔折舊費？且無 HOR 設置之醫院也能成功進行該項手術，縱使必須支付 HOR 使用費，也該由健保署而非病家負擔云云。 (二) 案經健保署函請申請人說明，申請人於 111 年 1 月 26 日(健保署收文日)提出書面說明，略以： 1. ○○○○因病情所需，使用自費醫療項目，醫師於術前均有說明，病患家屬亦簽立同意書。 2. 除自費特材外，另有自費項為「使用複合式手術室造影系統處理費」自費價 9,000 元，該 HOR 可於術中執行血管攝影，系統軟體有高階類 CT 立體掃描、立體 3D 掃描、透視影像儲存、高階 CT/MR3D 影像融合功能、血管計畫及導引功能、主動脈治療計畫及導引功能、影像自動校正及彩色血流分析功能，使醫師在手術過程中可透過導航系統與隨時可進行的電腦斷層，確保手術精準與病人安全，亦可在手術後即刻確認手術結果。 3. 此收費已由○○縣政府核定為其醫院可收自費之項目，並於網站公告，其他院所亦有相同的自費項目。 4. 其醫院遵守事前說明之原則，充分告知民眾後簽署同意書。

(三) 案經健保署以 111 年 1 月 28 日健保○字第 0000000000B 號函(初核)復申請人，略以：

1. 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準所列之各項診療項目支付點數涵蓋該項技術之醫事人力、醫療相關材料、醫療設備及房屋折舊等成本，並依據各項診療項目作業流程耗用之人力及時間、設備成本、維修費用、作業及管理費用、複雜度及困難度等訂定支付點數。
2. 查支付標準第二部第二章第一節檢查通則一規定，檢查之費用，包括人員、試藥、內服藥劑、檢驗器材、一般材料、管理費及採取檢體之費用在內。又醫療器材、醫療設備等是否屬檢查或手術過程使用，應由醫師專業判斷，且本保險並未限制特約院所使用特定廠牌、種類或型號之產品，如醫療器材已取得衛生福利部核准之醫療器材許可證，特約院所得依臨床需求自行選用。
3. 綜上，病人病情經臨床醫療專業判斷屬醫療必需而施行健保相關診療項目，屬健保給付範圍，又診療項目之給付成本皆已含醫療設備及房屋折舊等成本。
4. 依全民健康保險法第 68 條規定，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。本案○○○○自付治療費 9,000 元(使用複合式手術室造影系統處理費)案，請配合主動辦理退費事宜。

(四) 申請人不服，主張主治醫師依病況經專業判斷此手術需使用複合式手術室造影系統的必要，主治醫師於【手術前】已清楚告知家屬有關手術所有自費項目(包括使用複合式手術室造影系統處理費自費 9,000 元)，家屬表示知情同意，送刀後家屬自行回家休息且吩咐等病人清醒後再到醫院簽立紙本，使用複合式手術室造影系統處理費自費 9,000 元為○○縣政府同意核備其醫院自費醫療收費項目(府授衛醫字第 0000000000 號)，並於網站公告，其他院所亦有相同的自費項目。本案依醫療法第 21 條及○○縣醫療機構收費標準收取費用 9,000 元等語，向健保署申復，經健保署以 111 年 3 月 8 日健保○字第 0000000000 號函核復申請人，略以本案前業以 111 年 1 月 28 日健保○字第 0000000000B 號函(初核)敘明在案，請配合主動辦理退費事宜等語。

二、申請人仍未甘服，檢附健保署 111 年 3 月 8 日健保○字第 0000000000 號函，持與申復相同理由，向本部申請審議。

三、健保署提具意見除持與複核相同理由外，另補充意見如下：

(一) 依全民健康保險法第 68 條規定，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。本案病人自付治療費 9,000 元（使用複合式手術室造影系統處理費）一案，院所應辦理退費事宜。 （二）保險醫事服務機構實施本標準未列項目，應就適用之類別已列款目中，按其最近似之各該編號項目所訂點數申報。雖本保險目前無使用複合式手術室造影系統處理費之健保代碼，申請人醫院仍可按其最近似之各該編號項目所訂點數申報。 （三）醫療院所醫療費用自費收費標準係依「醫療機構醫療費用收費標準核定原則」，經直轄市、縣(市)主管機關核准後，得收取自費，而非該署核定。惟該項目是否為本保險給付，由保險人依支付標準支付及規範規定。被保險人之自費項目，如未提出陳情，該署不會得知院所是否將該項目報准為自費收費。 （四）以申請人醫院申報本案之其中一項醫令「68043B A 型急性主動脈剝離術」為例，該項診療項目於新增時，其支付點數經成本分析皆以內含「設備、房屋」等成本費用，該署雖未限制院所使用何種等級之手術室，惟手術室之成本應已內含於診療項目之中院所於執行醫療之過程中，得依其施行項目向該署申報相關費用，如認該署現行支付點數不足以支付其成本，應依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準現有診療項目修訂」之流程辦理提升支付點數。 四、健保署代表列席本部全民健康保險爭議審議會 111 年 7 月份臨時委員會議發言要旨 本案保險對象因主動脈剝離所施行之手術，均為健保診療項目，但都沒有限制申請人醫院要使用何種等級的手術設備，現行健保診療項目，只有心導管主動脈瓣膜、肺動脈瓣膜置換術 2 項手術，有於支付標準之支付規範明定醫院一定要使用 HOR 手術室設備。本案保險對象手術到底要不要使用 HOR，要經過醫師判斷，並不是每個保險對象都有必要使用，另申請人醫院已申請 HOR 為自費項目，保險對象家屬也簽了自費同意書。
理 由	一、法令依據 （一）全民健康保險法第 68 條。 （二）全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第一節檢查通則一。 二、本件緣起保險對象○○○○因主動脈剝離於 110 年 12 月 3 日至申請人醫院住院就醫，於入院當天由其子○○○簽署手術同意書，接受升主動脈置放+主動脈瓣膜置放手術，翌日 110 年 12 月 4 日復由其子○○○簽署「自願繳費同意書」，同意自費使用系爭 HOR 使用費 9,000 元，此有○○○○之子○○○於 110 年 12 月 4 日簽

署「自願繳費同意書」記載：「…立同意書人經醫療人員說明後，瞭解下列品項之使用目的/原因(☑6. 不符合健保給付規定)…明白現今各項高科技醫療手術、藥品及醫材用品不斷研發改善，可提供疾病治療更多選擇方式，…立同意書人親自閱覽後同意使用該類品項(共 5 種品項，包括系爭 HOR 使用費 9,000 元)並願意繳付費用，絕無異議，恐口說無憑，特立此書為證。」等語可按。嗣後，保險對象○○○○之媳○○○於 110 年 12 月 31 日向健保署申訴，略以系爭 HOR 使用費，該由健保署而非病家負擔云云，健保署以病人病情經臨床醫療專業判斷屬醫療必需而施行健保相關診療項目，屬健保給付範圍，並援引全民健康保險法第 68 條規定：「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。」，請申請人退還系爭 HOR 使用費。

三、惟查：

- (一) 按全民健保所保障之對象乃是全民最基本的醫療照顧，若保險對象自願在保險給付範圍外，另行與保險醫事服務機構訂定一般醫療契約，購買品質較高的醫療服務，基於契約自由、意思自主範圍，應無不許之理。保險醫事服務機構基於與病患訂立之私法醫療契約，額外提供醫療給付並收取對價，不受全民健康保險法規範，此有臺灣高等法院 102 年度醫上易字第 5 號民事判決可資參考。
- (二) 系爭 HOR 使用費，並未明列於全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之內，另健保署代表列席本部全民健康保險爭議審議會 111 年 7 月臨時委員會發言表示，現行健保診療項目，只有心導管主動脈瓣膜置換術、肺動脈瓣膜置換術（註：診療項目代碼分別為 68040B、68057B，項目名稱分別為經導管主動脈瓣膜置換術、經導管肺動脈瓣膜置換術）明定要使用 HOR 手術室設備等語，復經本部審查卷附系爭保險對象住院費用醫令清單，申請人醫院並無申報執行該 2 項必要使用 HOR 手術室設備之手術，則申請人醫院以 HOR 提供醫療給付，並經保險對象家屬簽署「自願繳費同意書」後，收取系爭 HOR 使用費 9,000 元，依前開判決意旨，不受全民健康保險法規範。
- (三) 另依卷附「○○縣醫療機構自費醫療收費申請核定表」、○○縣政府 109 年 11 月 10 日○○○○字第 0000000000 號函顯示，系爭 HOR 使用費係經申請人向○○縣政府申准同意核備列為自費收費項目，並例舉其他院所亦有相關的自費項目，此有卷附「○○市立醫療院所醫療收費標準：手術中使用複合式手術室造影系統處理費 9,000 元」「○○○○：術中機器手臂造影系

	統處理費 9,000 元」可資佐證，類此情形，其他院所使用系爭 HOR，究係向保險對象收取費用？抑或向健保署申報費用？健保署意見書並未論明，難認符合行政程序法第 6 條及第 9 條規定「行政行為，非有正當理由，不得為差別待遇。」、「行政機關就該管行政程序，應於當事人有利及不利之情形，一律注意。」之意旨。 四、綜上，爰將原核定撤銷，由原核定機關另為適法之核定。 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。
--	---