



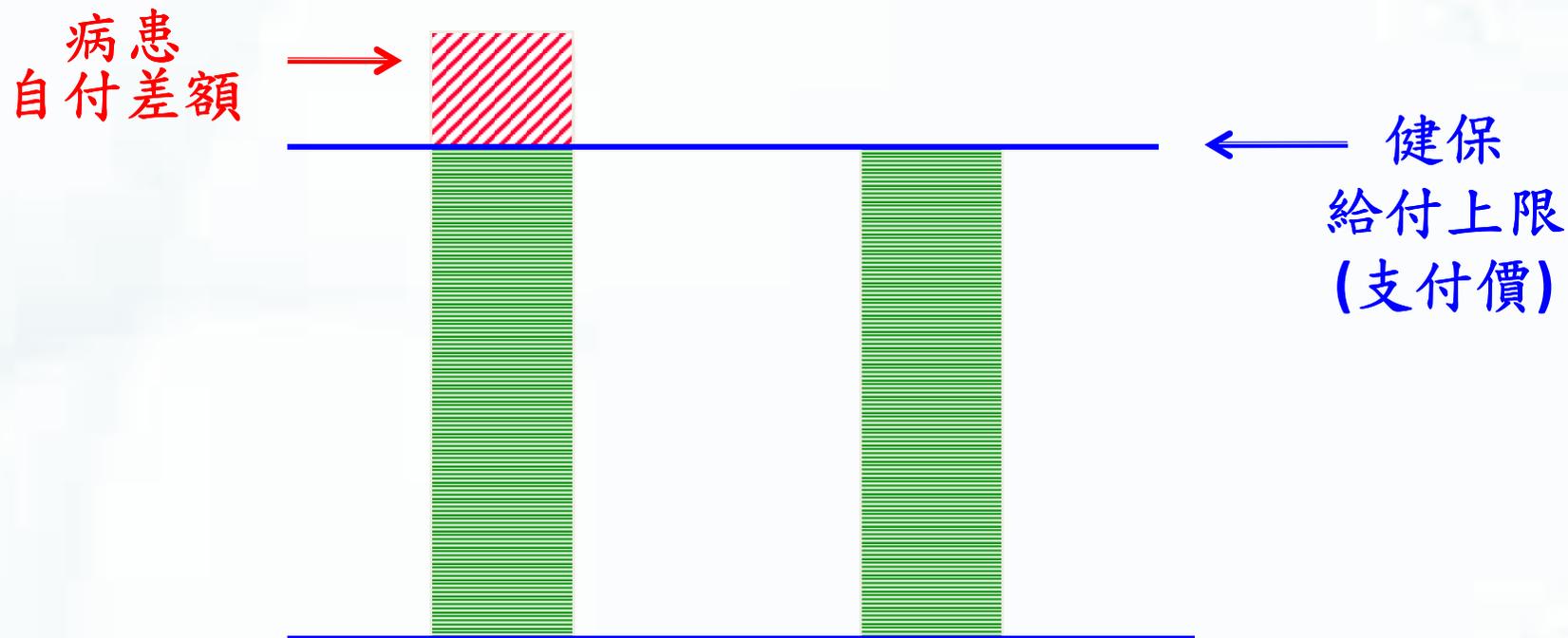
保險對象自付差額特殊材料 品項之執行現況與規劃

衛生福利部中央健康保險署

102.08.23



自付差額給付方式示意圖



部分給付

全額給付

[例如：塗藥血管支架]

[例如：傳統金屬血管支架]



特材實施自付差額項目

項 目	實施時間	現行給付上限	備 註
義 肢	84年3月1日	依裝置部位： 4800元~68000元	客製化產品
人工心律調節器	84年8月3日	102,500元	部分型號已納入全額給付
塗藥或特殊塗層血管支架	95年12月1日	16,293元	1. 特殊塗層血管支架自101年7月1日起納入自付差額。 2. 須符合傳統血管支架之適應症，始可列入自付差額。
陶瓷人工髖關節	96年1月1日	依類別由8,493元~55,313元	須符合傳統人工髖關節之使用規範，始可列入自付差額。
特殊功能人工水晶體	96年10月1日	2,744元	須符合執行白內障手術之規範，始可列入自付差額。
金屬對金屬介面人工髖關節	97年5月1日	依類別：42,513元、8,493元	須符合傳統人工髖關節之使用規範，始可列入自付差額。



義肢申報情形



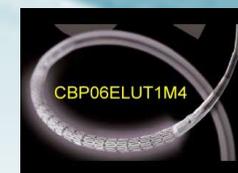
項目 \ 時間	99年	100年	101年
	申報數量 (組)		
差額負擔義肢	52	35	19
健保給付義肢	1,524	1,619	1,587
小計	1,576	1,654	1,606
差額負擔義肢占率	3.30%	2.12%	1.18%



心律調節器申報情形



時間 項目	99年	100年	101年
	申報數量 (個)		
新增功能	1,401	1,606	1,680
一般功能	3,432	3,499	3,583
小計	4,833	5,105	5,263
新增功能 占率	28.99%	31.46%	31.92%



冠狀動脈血管支架申報情形

時間	99年	100年	101年
項目	申報數量 (支)		
塗藥或塗層	14,448	17,300	19,897
傳統	22,386	21,952	22,565
小計	36,834	39,252	42,462
塗藥或塗層 支架占率	39.22%	44.07%	46.86%



人工髖關節申報情形



時間 \ 項目	99年	100年	101年
	申報數量 (組)		
陶瓷	1,151	1,392	2,160
金屬對金屬 金屬介面	1,224	1,180	688
傳統	12,777	11,467	12,097
小計	15,152	14,039	14,945
特殊材質 占率	15.67%	18.32%	19.06%



人工水晶體申報情形

時間	99年	100年	101年
項目	申報數量 (個)		
特殊功能	37,553	41,254	45,847
一般功能	110,153	113,664	118,288
小計	147,706	154,918	164,135
特殊功能 占率	25.42%	26.63%	27.93%



全民健康保險法第45條 (特材自付差額於二代健保入法)

本保險給付之特殊材料，保險人得訂定給付上限及保險醫事服務機構得收取差額之上限；屬於同功能類別之特殊材料，保險人得支付同一價格。

保險對象得於經保險醫事服務機構之醫師認定有醫療上需要時，選用保險人定有給付上限之特殊材料，並自付其差額。

前項自付差額之特殊材料品項，應由其許可證持有者向保險人申請，經保險人同意後，併同其實施日期，提健保會討論，報主管機關核定公告。



自付差額作業原則規劃情形

- 自100年2月15日起共計4次邀請醫療器材公會、專家學者代表、醫界代表及消費者代表等就本署所擬草案進行討論。
- 本署於100年12月7日檢陳「全民健康保險特殊材料列入自付差額之作業原則」草案至前衛生署。
- 前衛生署於101年5月16日函覆：「按該草案非屬應由署核定之法規命令，請健保局依權責辦理相關公告事宜。」
- 本署於101年6月29日至全民健康保險監理委員會報告上開草案規劃情形。
- 本署於101年12月26日公告「全民健康保險辦理自付差額特殊材料之作業原則」，自102年1月1日生效。並同時將該公告副知前健保監理會、台灣醫院協會、醫師公會、消基會等單位。



可申請列為自付差額特材之條件

- 健保已全額給付至少一種相同用途之特材，新申請特材**功能**有明顯改善，且有以下附加**效果**者：
 - 可增加使用年限
 - 可延長治療效果
 - 可增加病人方便性
 - 有利於病人病情監控



病人權益保障措施(一)

- 資訊公開：特約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之標準，並將該品項及費用、產品特性、副作用、與健保已給付品項之療效比較，公布於院所網際網路或明顯處所。
- 事前充分告知並簽立同意書：特約醫療院所應於手術或處置前2日為原則（緊急情況除外），交付自付差額特材品項之費用及產品特性、使用原因、應注意事項、副作用，與健保給付品項之療效比較說明書予保險對象或家屬，並予以充分解說且填寫同意書（同意書須載明事項依健保規定辦理）。



病人權益保障措施(二)

- 特約醫療院所應摺發收據交予保險對象或家屬收存。
- 上開資訊公開及事前充分告知並簽立同意書等事項已訂定於「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第14條，未依該規定辦理或不當向保險對象收取自付差額品項之費用，超過保險人所訂之差額上限者，依同辦法第36條予以違約記點一點。



擬訂差額上限之原則(一)

- 自付差額品項收載後2年內暫不訂定差額上限，但自付差額品項有以下情形之一者，保險人得訂定差額上限：
 - 自付差額與其給付上限(健保支付價)相差太大
 - 同功能類別品項於各院所間自付差額額度相差太大
 - 自付差額品項之價格(給付上限與自付差額之總合)明顯高出國際價格
 - 其他民眾反映事項



擬訂差額上限之原則(二)

- 訂定自付差額上限時，得參考以下資料訂定之：
 - 國內市場販售情形
 - 國際價格
 - 各院所公開之自付差額資料

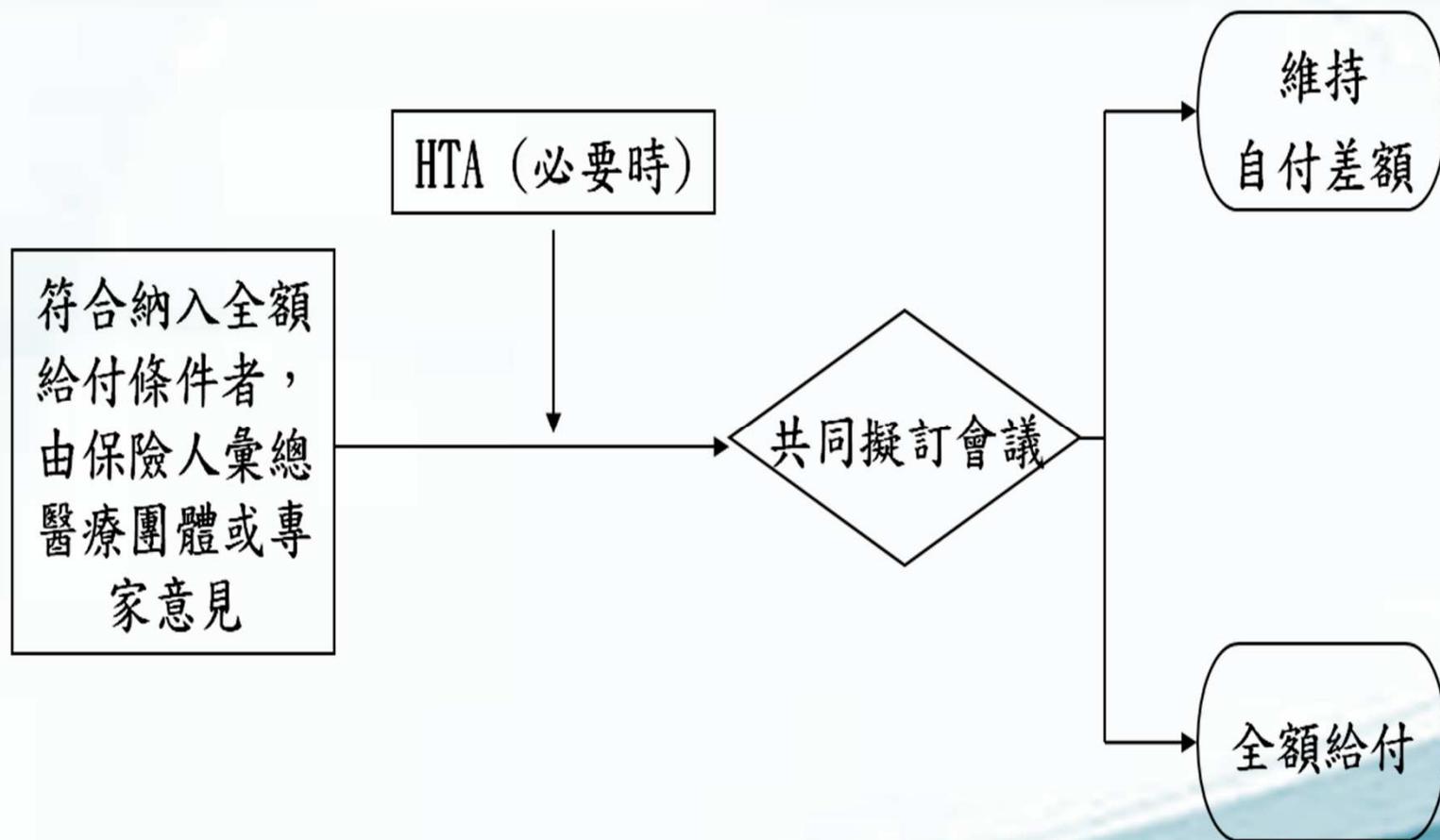


自付差額品項納入全額給付之條件

1. 健保已全額給付之相同用途特材已因汰舊換新從市場退出，使自付差額品項成為常規使用者
2. 保險人結合療效提升及價格下降之新事證得以證明自付差額特材已符合成本效益者。

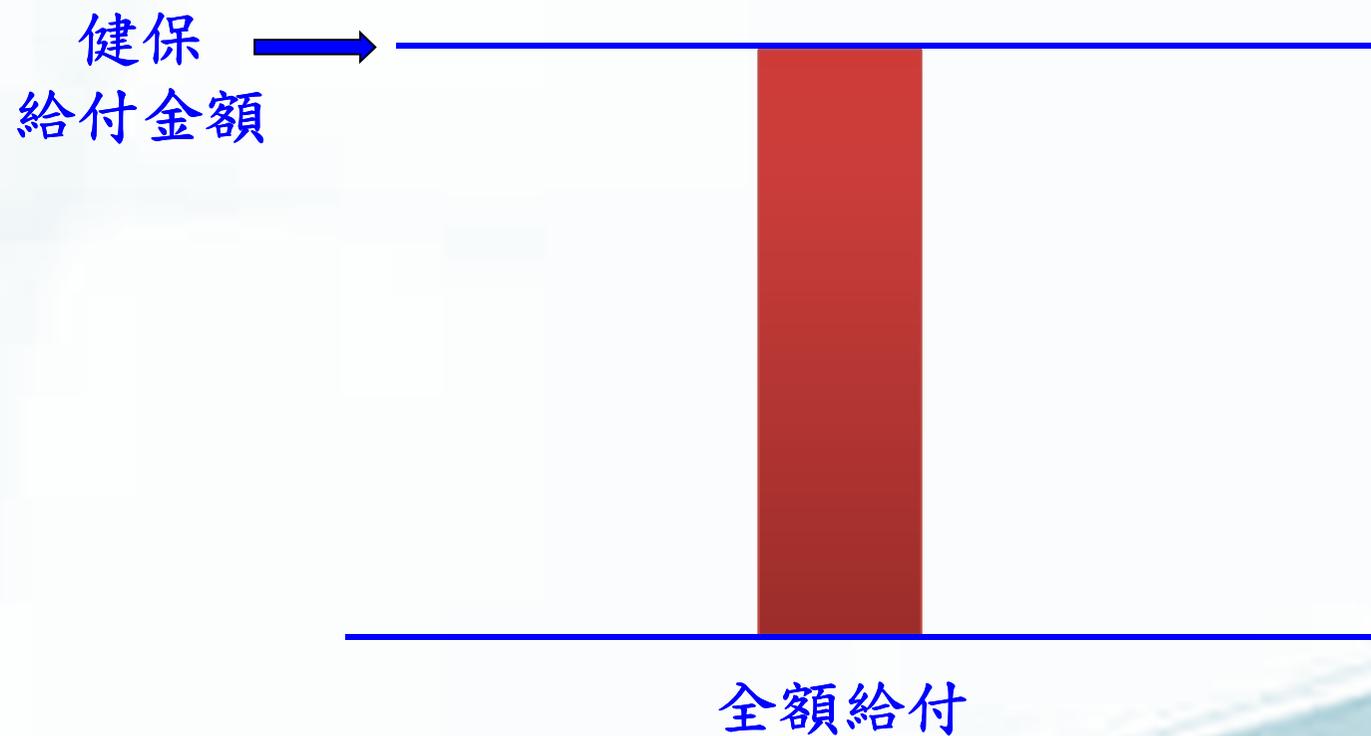


自付差額改全額給付之流程



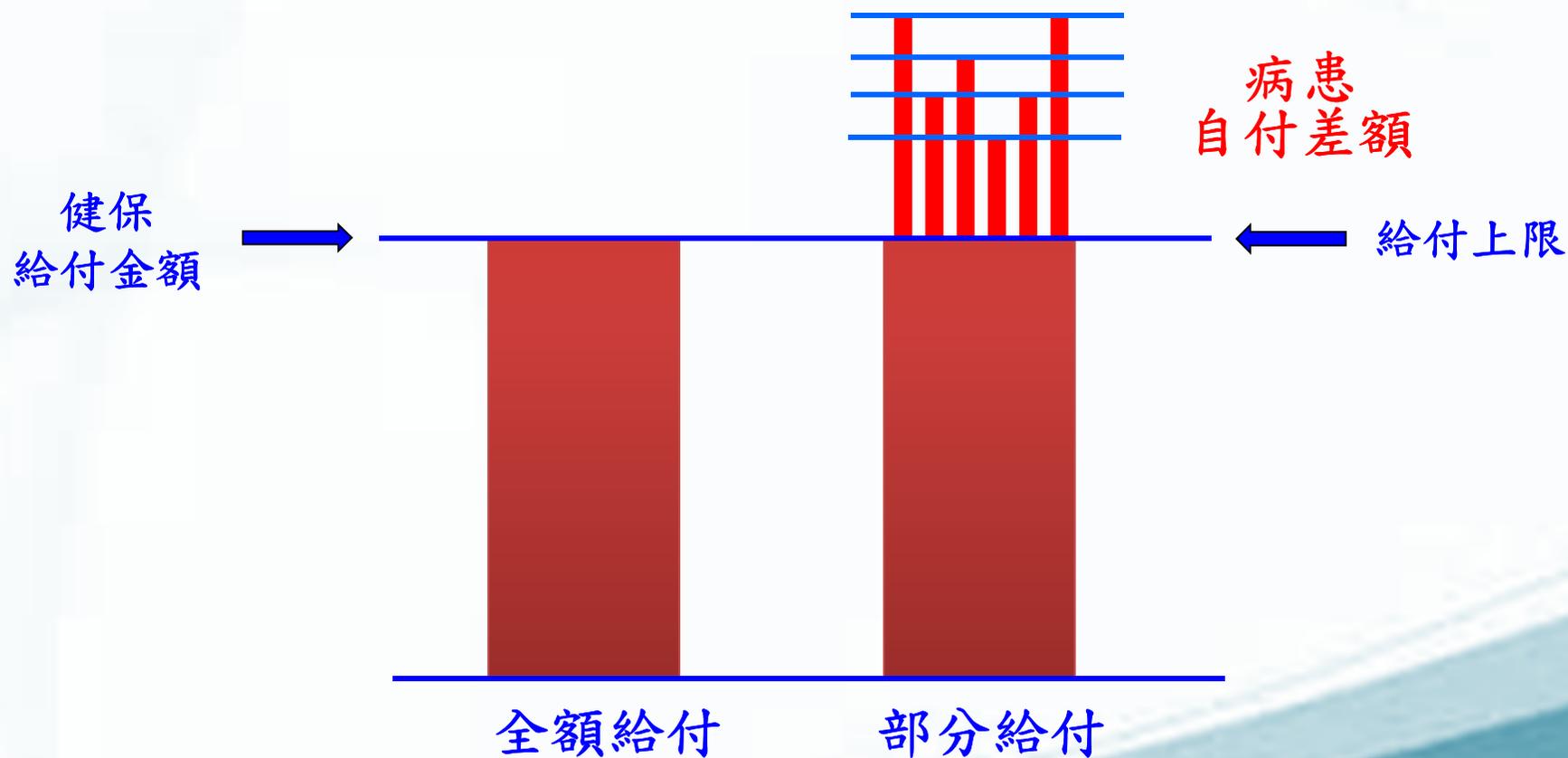


新增功能類別第一個醫材—全額給付



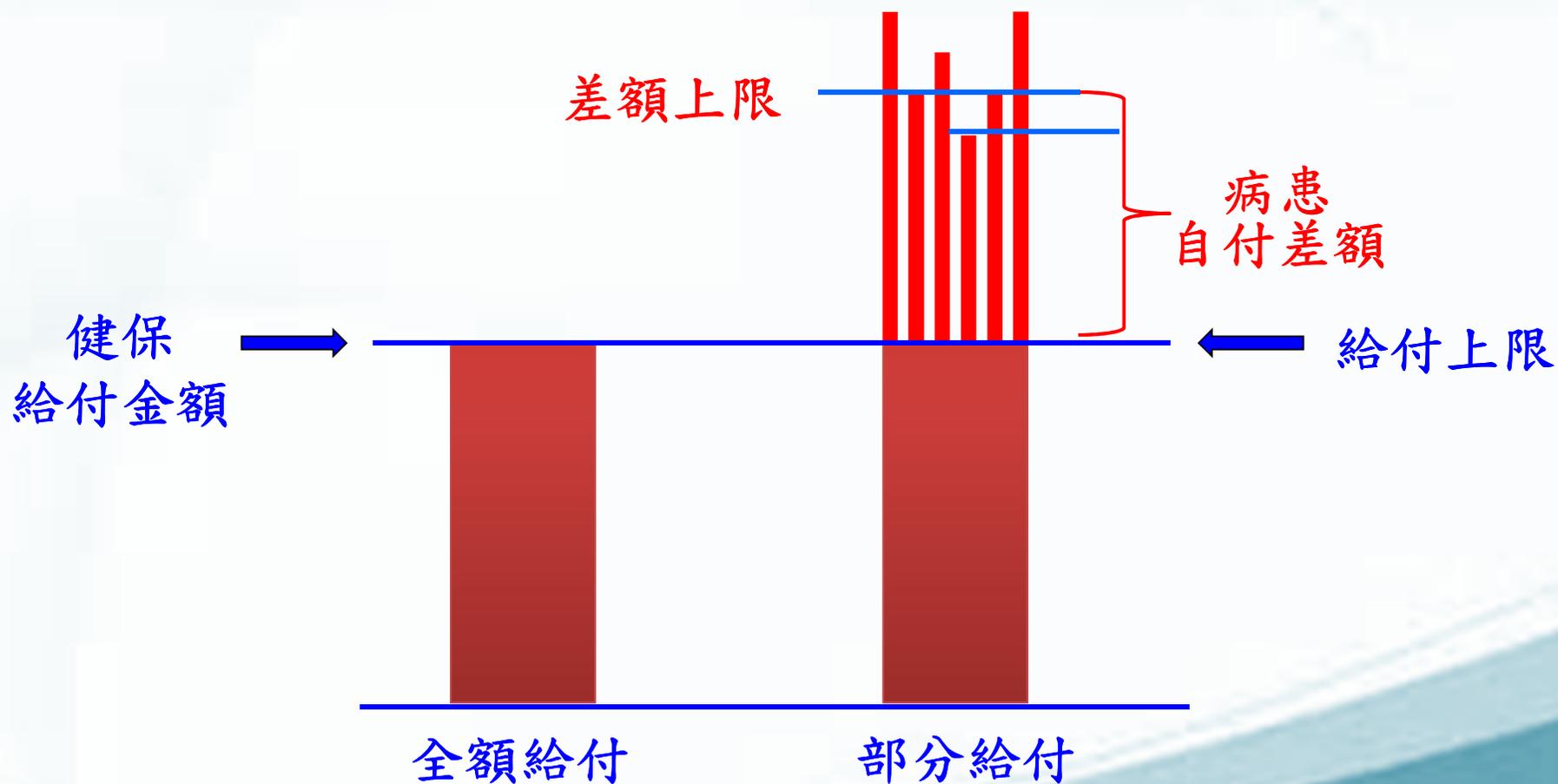


未訂差額上限





訂定差額上限(必要時)





謝 謝