



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

104.12.25



大 綱

- 自付差額特材整體檢討改善報告
 - 自付差額特材品項利用情形
 - 相關管理規範之執行情形
 - 自付差額特材改列全額給付之檢討
- 「調控式腦室腹腔引流系統」自付差額實施半年報告情形
(依健保會第1屆103年第1次委員會議紀錄結論辦理)



自付差額特材 整體檢討改善報告



自付差額特材一覽表

項 目	實施時間	健保給付金額
義 肢	84年3月1日	依裝置部位：4,800元~68,000元
新增功能類別人工心律調節器	84年8月3日	93,833元
塗藥或特殊塗層血管支架	95年12月1日	14,099元
陶瓷人工髖關節	96年1月1日	依類別：8,493元~55,313元
特殊功能人工水晶體	96年10月1日	2,744元
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
耐久性生物組織心臟瓣膜	103年6月1日	43,613元
調控式腦室腹腔引流系統	104年6月1日	7,127元



義肢申報情形

時間 項目	102年		103年		104年(1-9月)	
	申報數量	申報點數 (億點)	申報數量	申報點數 (億點)	申報數量	申報點數 (億點)
自付差額 義肢	22	0.01	26	0.01	24	0.01
健保給付 義肢	1,527	0.47	1,624	0.51	1,001	0.31
合計	1,549	0.48	1,650	0.52	1,025	0.32
自付差額 占率	1.42%	2.08%	1.58%	1.92%	2.34%	3.13%



冠狀動脈血管支架申報情形

時間 項目	102年		103年		104年(1-9月)	
	申報數量	申報點數 (億點)	申報數量	申報點數 (億點)	申報數量	申報點數 (億點)
自付差額血管支架	23,297	3.98	25,405	4.34	20,944	3.58
健保給付血管支架	24,071	4.12	24,040	4.11	17,705	3.03
合計	47,368	8.10	49,445	8.45	38,649	6.61
自付差額占率	49.18%	49.14%	51.38%	51.36%	54.19%	54.16%



心律調節器申報情形

時間 項目	102年		103年		104年(1-9月)	
	申報數量	申報點數 (億點)	申報數量	申報點數 (億點)	申報數量	申報點數 (億點)
自付差額心 率調節器	2,007	2.06	2,444	2.29	2,141	2.01
健保給付心 律調節器	3,655	3.28	3,704	3.01	2,630	2.17
合計	5,662	5.34	6,148	5.30	4,771	4.18
自付差額 占率	35.45%	38.58%	39.75%	43.21%	44.88%	48.09%



人工髖關節申報情形

時間 項目	102年		103年		104年(1-9月)	
	申報數量	申報點數 (億點)	申報數量	申報點數 (億點)	申報數量	申報點數 (億點)
自付差額髖關節	3,241	1.46	3,438	1.54	2,685	1.12
健保給付髖關節	12,472	5.14	12,923	5.35	9,713	3.73
合計	15,713	6.60	16,361	6.89	12,398	4.85
自付差額 占率	20.63%	22.12%	21.01%	22.35%	21.66%	23.09%



人工水晶體申報情形

時間 項目	102年		103年		104年(1-9月)	
	申報數量	申報點數 (億點)	申報數量	申報點數 (億點)	申報數量	申報點數 (億點)
自付差額人 工水晶體	54,540	1.55	59,510	1.69	47,525	1.36
健保給付人 工水晶體	125,299	3.36	128,135	3.48	94,201	2.57
合計	179,839	4.91	187,645	5.17	141,726	3.93
自付差額 占率	30.33%	31.57%	31.71%	32.69%	33.53%	34.61%



心臟瓣膜申報情形

時間 項目	102年		103年		104年(1-9月)	
	申報數量	申報點數 (億點)	申報數量	申報點數 (億點)	申報數量	申報點數 (億點)
自付差額 心臟瓣膜	—	—	287	0.13	553	0.24
健保給付 心臟瓣膜	1,826	0.82	1,858	0.83	1,808	0.80
合計	1,826	0.82	2,145	0.96	2,361	1.04
自付差額 占率	—	—	13.38%	13.54%	23.42%	23.08%

註：自付差額心臟瓣膜自103年6月1日起收載



相關管理規範之執行情形

- 事前充分告知及資訊公開
- 自費醫材比價網
- 檢討及訂定自付差額上限



醫療院所應事前充分告知

- 除緊急情況外，應於手術或處置前2日，由醫師交付說明書予保險對象或家屬，同時充分向保險對象或家屬解說，並由醫師及保險對象或家屬共同簽名一式二份，一份交由保險對象或家屬保留，另一份則保留於病歷中。(第一階段)
- 保險對象或其家屬於獲得相關醫療資訊後，醫事服務機構應另行向其說明收費情形並給予充分考慮時間，再請其簽署同意書一式二份，一份交由保險對象保留，另一份則保留於病歷中。(第二階段)
- 醫療院所應檢附明細表，供保險對象或家屬收存。



醫療院所資訊公開

- 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。
- 將自付差額特材品項及費用、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。
- 自付差額品項之新增、取消或收費標準異動，醫事服務機構應依規定，由健保資訊網服務系統(VPN)上傳至指定位址，供保險人彙總價格資訊及公布於健保署全球資訊網，以供各界查詢。



資訊告知及公開醫療院所執行情形

- 本署各分區業務組不定期前往醫療院所瞭解其對於二階段告知及資訊公開之執行情形。
- ✓ 本署各分區業務組截至104年11月30日止抽查結果，並未發現醫療院所有違規情形。
- ✓ 醫療院所主動摺發收據及明細予保險對象或家屬。



自費醫材比價網

- 建置日期：103年6月10日。
- 查詢路徑：健保署全球資訊網首頁，點選自費醫材比價網
- 每週二更新
- 上網人次：約11.6萬人次(截至104.11.30止)
- 查詢方式：
 - ✓ 點選自付差額
 - ✓ 縣市別、特約類別、醫事機構名稱、代碼
 - ✓ 中英文名稱(關鍵字)、代碼、許可證字號
 - ✓ 特定收費標準範圍
 - ✓ 醫材比一比(最低價及最高價院所、收費平均價)



上網登錄自付差額品項統計

自付差額項目	品項數	筆數
人工水晶體	52	3,232
人工髖關節	97	1,644
心律調節器	25	497
血管支架	28	608
耐久性生物組織心臟瓣膜	8	103
調控式腦室腹腔引流系統	9	163
合 計	219	6,247

註：資料來源：截至104年12月1日止自費比價網累計量



自付差額無登錄資料之處理

- 為保障民眾權益，院所如有申報自付差額品項，但未於自費醫材比價網登錄民眾需自行負擔之差額費用時，本署會函請院所如實登錄，如經保險人通知而未改善，將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。



已訂定差額上限之特材類別

類 別	公告日	實施日	備 註
特殊功能 人工水晶體	103.10.06	104.1.1	90百分位
	104.11.12	105.1.1	由90百分位調整 為70百分位
塗藥或特殊塗層 血管支架	104.11.12	105.1.1	70百分位



檢討及訂定自付差額上限(1)

➤ 資料來源

- ✓ 特約醫事機構登錄於健保資訊網服務系統(VPN)收取特材自費申報檔(即自費醫材比價網)。

➤ 上限之訂定方式

- ✓ 適用對象：該類別特材品項納入本保險藥物給付項目及支付標準滿一年者。
- ✓ 依自付差額特材類別，申報數量較多者先予訂定。
- ✓ 依自付差額特材品項別，各醫療院所收取差額分布之70百分位值訂定，並逐年採滾動式檢討。



檢討及訂定自付差額上限(2)

- 建立監測指標，並公布監測結果
 - ✓ 醫療院所漲價名單
 - ✓ 院所申報自付差額數量占率
- 醫療院所收費超過保險人所訂差額上限之處理
 - ✓ 按全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第36條第1項第7款，予以違約記點1點。
 - ✓ 本署於104年發現有84家醫療院所收費高於本署訂定之上限金額，經本署各分區業務組進行輔導限期改善後，未再發現有違規情形。



漲價名單查詢畫面

http://www.nhi.gov.tw/SpecialMaterial/SpecialMate... 衛生福利部中央健康保險署_公... 健保企業網 中央健康保險署自費醫材比...

回首頁 | 中央健保署 | 衛生福利部

中央健康保險署
自費醫材比價網

您是第117478位參觀者

- 收費標準 - - 自付差額上限監測指標 -

查詢條件 本資料於每月的第一個星期二更新(最新更新日期: 104/12/01)

查詢類別	<input checked="" type="radio"/> 漲價名單 <input type="radio"/> 自付差額數量占率	?
每次顯示	10 筆	

查詢類別說明
漲價名單:指保險人公布該項自付差額之特材差額上限後,院所有調高收費標準的名單。

下午 05:30
2015/12/9



各院所自付差額占率查詢畫面

http://www.nhi.gov.tw/SpecialMaterial/SpecialMate... 衛生福利部中央健康保險署_公... 健保企業網 中央健康保險署自費醫材比... x

回首頁 | 中央健保署 | 衛生福利部

您是第117478位參觀者

- 收費標準 - - 自付差額上限監測指標 -

查詢條件 本資料於每月的第一個星期二更新(最新更新日期: 104/12/01)

查詢類別	<input type="radio"/> 漲價名單 <input checked="" type="radio"/> 自付差額數量 占率	塗藥血管支架 ?
就醫院所縣市別	全部 ▾ 或由 地圖選擇 >	?
特約類別	全部 ▾	?
醫事機構名稱	<input type="text"/>	?
自付差額數量占率	<input type="text"/> %至 <input type="text"/> %	?
查詢顯示方式	<input checked="" type="radio"/> 最新資料 <input type="radio"/> 歷次資料	?
每次顯示	10 ▾ 筆	

查詢 重選

查詢類別說明
自付差額數量占率:指該醫事機構申報自付差額特材數量/該醫事機構申報相同用途之自付差額及全額給付特材申報總數量。

Windows taskbar: 下午 05:30 2015/12/9



自付差額特材改列為全額給付之檢討(1)

- 檢討項目：塗藥或特殊塗層血管支架
- 醫療科技評估：財團法人醫藥品查驗中心

塗藥金屬支架是否符合成本效益的最關鍵因素是價格，如英國NICE建議在高危險群病人（血管直徑較小或病灶較長），塗藥支架與裸金屬支架之價差應小於300英鎊；法國在2012年當時之價差為400歐元，皆遠低於我國價差（塗藥支架價格較裸金屬支架平均高出約57,000元）。



自付差額特材改列為全額給付之檢討(2)

➤ 全民健保特材專家諮詢會議結論摘要

- ✓ 考量本類特材與健保給付上限參考品(裸金屬支架)價差過大，約4.52倍，遠高於國際價差比例(平均約1.9倍)，若於現階段納入全額給付，不僅造成財務衝擊且不符合成本效益，故建議仍維持自付差額。



調控式腦室腹腔引流系統 自付差額實施情形



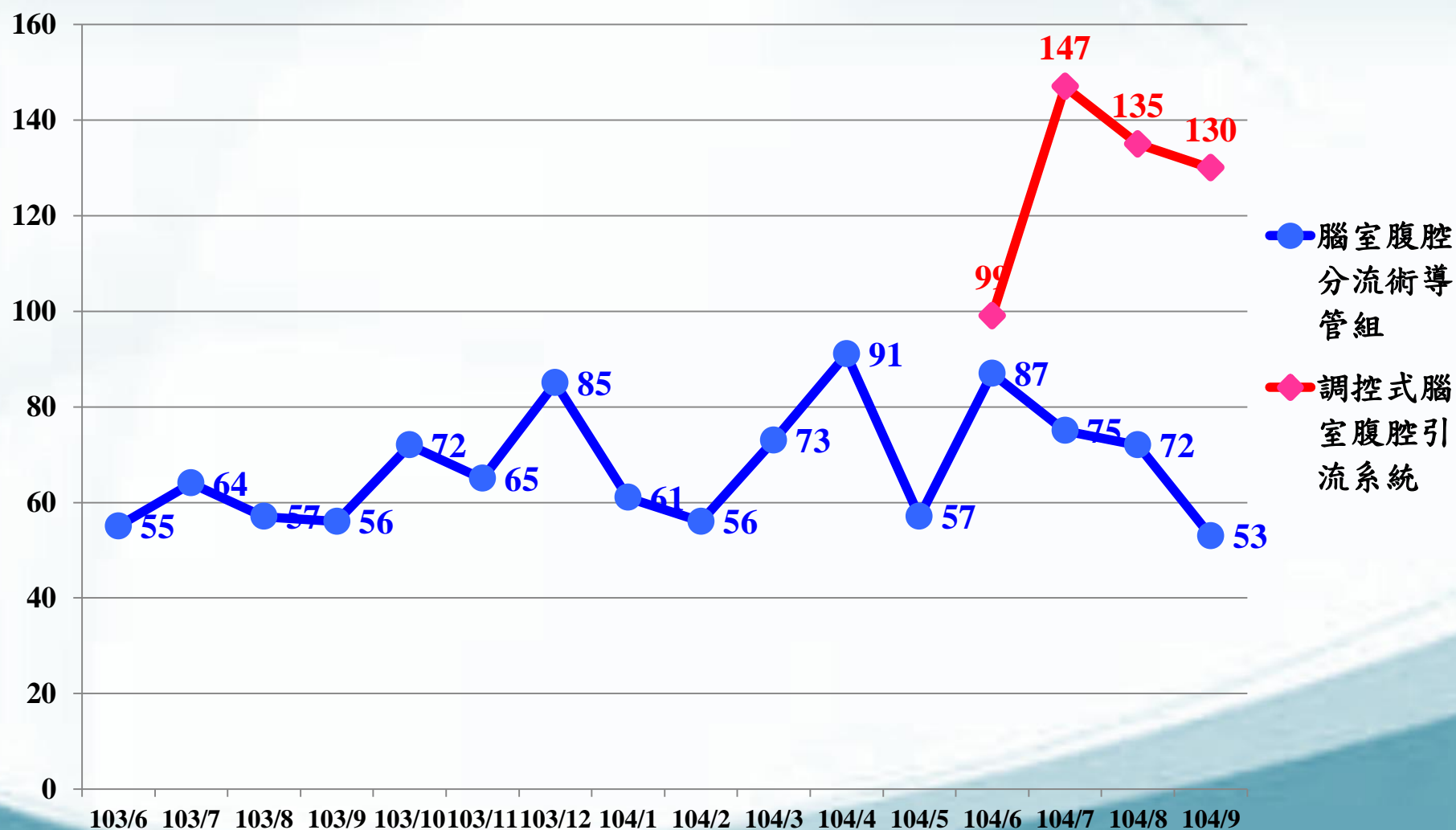
腦室腹腔引流系統申報情形

◆ 生效日期：104年6月1日

時間 項目	103年		104年1-5月		104年6-9月	
	申報 數量	申報 點數 (萬點)	申報 數量	申報 點數 (萬點)	申報 數量	申報 點數 (萬點)
自付差額調控式腦 室腹腔引流系統	(未給付)		(未給付)		511	381
健保給付一般功能 腦室腹腔引流系統	792	601	338	252	287	214
合計	792	601	338	252	798	595
自付差額占率	0	0	0	0	69.03%	64.03%



開放前、後之病患利用量趨勢





開放前、後之點數成長分析

➤ 「腦室腹腔引流系統」利用量分析

- ✓ 103/6~104/5期間：一般功能腦室腹腔引流系統平均每月總申報量為66個
- ✓ 104/6~104/9期間：腦室腹腔引流系統平均每月總申報量為199個(平均每月申報量：一般功能腦室腹腔引流系統為71個、調控式腦室腹腔引流系統為128)

➤ 「調控式腦室腹腔引流系統」納入健保自付差額品項後，申報「腦室腹腔引流系統」數量平均每月上升約133個，**健保每月支出約增加94萬點(每年約增加1128萬點)。**



結 論

- ◆ 落實事前充分告知及資訊公開事宜
- ◆ 持續監測醫療院自付差額特材收費情形
- ◆ 持續檢討差額上限相關事宜
- ◆ 持續監測並檢討自付差額品項是否改列為全額給付



謝謝