

## 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 11 月 29 日向衛生福利部反映，略以○○醫療社團法人○○醫院(以下簡稱○○醫院)於 105 年 9 月申報○○○人工腦膜 1 萬 616 點及○○○○○○人工骨替代物 4,407 點，經健保署調閱其病歷資料經專業審查，不符合本保險給付之適應症及範圍，核扣該醫院相關醫療費用 1 萬 5,023 點。詢問如何申請退還 105 年 9 月 5 日辦理出院手續時，其所支付的醫療特材費用部分負擔各 1,061 元、441 元云云。</p> <p>(二) 案經衛生福利部轉請健保署以 111 年 12 月 21 日健保○字第 0000000000 號函復申請人，略以申請人所詢事項，說明如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 按全民健康保險法第 47 條規定，保險對象住院費用應自行負擔百分之十(急性病房 30 日內)。查申請人係 105 年 8 月至 9 月期間於○○醫院住院手術，該醫院收取當次住院費用(含特材費)部分負擔符合規定。又申請人因未具重大傷病、低收入戶身分等情形，尚未符合免除部分負擔，爰無法辦理核退。</li> <li>2. 至於○○醫院申報”○○○”人工腦膜及台微醫”○○○”人工骨替代物特材費用，經該署專業審查不符合本保險適應症及範圍，業已核扣相關醫療費用一節，按全民健康保險法第 54 條規定，保險醫事機構對保險對象之醫療服務，經保險人審查認定不符合規定者，其費用不得向保險對象收取，旨在保護保險對象不因醫療費用遭核刪而受追索，亦即保險對象仍應依規定繳納部分負擔。</li> </ol> <p>二、申請人不服，向行政院提起訴願，經行政院以 112 年 2 月 1 日院臺訴移字第 0000000000 號移文單移來本部辦理，經本部依全民健康保險法第 6 條規定，以全民健康保險爭議案件受理。</p>
理 由	<p>一、法令依據</p> <p>全民健康保險法第 40 條第 1 項、第 47 條第 1 項第 1 款、第 48 條第 1 項、第 50 條第 1 項及第 54 條。</p> <p>二、按「保險醫事服務機構對保險對象之醫療服務，經保險人審查認定不符合本法規定者，其費用不得向保險對象收取。」為全民健康保險法第 54 條所規定，其立法目的乃在於保險醫事服務機構不得將審查結果之不利益轉嫁給保險對象，不得另向保險對象收取該審查不予支付之費用，而非免除保險對象原應負擔之部分負擔費用，此</p>

觀該修正前之規定「保險醫事服務機構對保險對象之醫療服務，經醫療服務審查委員會審查認定不符合本法規定者，其費用應由該保險醫事服務機構自行負責。」及修正說明「醫事服務機構提供之醫療服務，經保險人審查不予支付之費用，醫事服務機構應自行負責，不得向保險對象收取。」自明，合先敘明。

三、本件依卷附住院診療計畫書、手術同意書、「保險對象住診就醫紀錄明細表」、「住院醫療費用收據〈健保負擔〉」等資料顯示，申請人因罹患腰椎疾病於 105 年 8 月 31 日以健保身分入住○○醫院接受手術，術中使用系爭人工腦膜及人工骨替代物等特材(向健保署申報系爭 2 項特材各 1 萬 616 點、4,407 點)，105 年 9 月 5 日出院，該醫院於 105 年 9 月 9 日向申請人收取該次住院之部分負擔費用 1 萬 4,763 元(收據列載健保住院費用計 14 萬 7,626 點，10%住院部分負擔費用為 1 萬 4,763 元)，核與全民健康保險法第 47 條第 1 項第 1 款前段規定「保險對象應自行負擔之住院費用如下：一、急性病房：三十日以內，百分之十。」相符，嗣後健保署審查，縱認為○○醫院申報使用系爭 2 項特材費用不符合本保險給付適應症及範圍而不予支付費用，惟僅生其費用應由○○醫院自行負責之結果，與申請人無全民健康保險法第 48 條所訂免除部分負擔之情形(重大傷病、分娩、山地離島地區就醫)，不生影響，10%住院部分負擔費用仍應由申請人負擔。爰此，健保署未准核退系爭人工腦膜及人工骨替代物等特材之部分負擔費用，核屬有據。

四、申請人主張○○醫院醫師於 105 年 9 月 1 日手術發生意外情況需額外植入醫療器材○○○人工腦膜、○○○○○○○人工骨替代物的病情未告知其本人或家屬，未獲家屬同意，侵害其身體健康及自主決定權之權益，健保署於 105 年 9 月 1 日緊急傳真核准使用 PEEK 脊椎支架，並沒有核准使用人工腦膜及人工骨替代物，且健保署於 108 年 1 月 9 日以健保○字第 0000000000 號書函徵得其同意向醫院調取病歷，經專業審查結果，不符合健保給付適應症及範圍，即疾病代碼 M5127(其他腰薦椎椎間盤移位)，在醫學治療方式，不需使用人工腦膜及人工骨替代物，依全民健康保險法第 54 條規定，自不得向其收取該等醫材 10%部分負擔費用各 1,061 元及 441 元，應退還予其本人云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：

(一) 健保署意見書陳明，略以：

1. 按全民健康保險法第 47 條規定，略以保險對象住院費用應自行負擔 10%(急性病房 30 日內)；查申請人係 105 年 8 月 31 日至 9 月 5 日期間於○○醫院住院，○○醫院收取當次住院費用(含特

材費)部分負擔符合規定。

2. 依全民健康保險法第 48 條規定，略以保險對象有重大傷病、分娩及山地離島就醫之情形者，免自行負擔費用；查申請人未有符合免除部分負擔之情形，爰無法辦理核退。

3. 至於○○醫院申報系爭○○○-人工腦膜及○○○○○○○人工骨替代物 2 項特材，經該署專業審查結果，不符合本保險給付適應症及範圍，業已核扣○○醫院相關醫療費用，按全民健康保險法第 54 條規定，保險醫事服務機構對保險對象之醫療服務，經保險人審查認定不符合規定者，其費用不得向保險對象收取，旨在保護保險對象不因醫療費用遭核刪而受追索，亦即，保險對象仍應依規定繳納部分負擔。

4. 另查申請人植入之○○○人工腦膜及○○○○○○○人工骨替代物 2 項特材，依該署給付規定，○○○人工腦膜非須事前審查項目，另○○○○○○○人工骨替代物申請金額超過 6,000 元以上者，須事前審查同意後使用(○○醫院申報 4,407 點)，本案爭議特材並無事前審查核准之問題。申請人主張之告知後同意，係屬醫療消費爭議，該署亦將此案函知當地衛生主管機關卓處。

(二) 按「保險醫事服務機構對保險對象之醫療服務，經保險人審查認定不符合本法規定者，其費用不得向保險對象收取。」為全民健康保險法第 54 條所規定，其立法目的乃在於保險醫事服務機構不得將審查結果之不利利益轉嫁給保險對象，不得另向保險對象收取該審查不予支付之費用，而非免除保險對象原應負擔之部分負擔費用，已如前述，申請人所稱依全民健康保險法第 54 條規定，不得向其收取 10% 部分負擔費用云云，核有誤解。

(三) 又按「保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫事服務機構對於保險人核定下列全民健康保險權益案件有爭議時，得依本辦法規定申請權益案件之審議：一、關於保險對象之資格及投保手續事項。二、關於被保險人投保金額事項。三、關於保險費、滯納金及罰鍰事項。四、關於保險給付事項。五、其他關於保險權益事項。」為全民健康保險法第 6 條第 3 項授權訂定之「全民健康保險爭議事項審議辦法」第 2 條第 1 項所明定，爰申請人主張○○醫院醫師侵害其身體健康及自主決定權之權益乙節，並非爭議審議之範圍，且申請人訴請○○醫院及醫師損害賠償案，業經臺灣○○地方法院判決(000 年度訴字第 000 號)駁回，並經臺灣高等法院判決(000 年度上易字第 000 號)上訴駁回在案，所稱核難執為本案之論據。

五、綜上，健保署未准核退系爭部分負擔醫療費用，並無不合，原核定應予維持。至申請人請求將其手術前後之檢查影像光碟送請第三方○○醫院判讀鑑定、申請陳述意見及言詞辯論等節，因臺灣○○地方法院已函請衛生福利部醫事審議委員會就○○醫院是否有將系爭特材植入申請人體內等事項進行鑑定，且本部業已審酌申請人所提申請審議理由及相關證據，認事用法已臻明確，爰所請核無必要，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。

中 華 民 國 112 年 5 月 26 日

本件申請人如有不服，得於收受本審定書之次日起 30 日內向衛生福利部(臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號)提起訴願。

相關法令：

一、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。」

二、全民健康保險法第 47 條第 1 項第 1 款

「保險對象應自行負擔之住院費用如下：一、急性病房：三十日以內，百分之十；逾三十日至第六十日，百分之二十；逾六十日起，百分之三十。」

三、全民健康保險法第 48 條第 1 項

「保險對象有下列情形之一者，免依第四十三條及前條規定自行負擔費用：一、重大傷病。二、分娩。三、山地離島地區之就醫。」

四、全民健康保險法第 50 條第 1 項

「保險對象依第四十三條及第四十七條規定應自行負擔之費用，應向保險醫事服務機構繳納。」

五、全民健康保險法第 54 條

「保險醫事服務機構對保險對象之醫療服務，經保險人審查認定不符合本法規定者，其費用不得向保險對象收取。」