

健保會委員對特殊材料「特殊材質縫合錨釘」以保險對象自付差額方式納入健保給付建議案之討論結果

健保會 114.4

健保會為辦理健保法第 45 條規定討論健保署所提自付差額特材案的法定任務，訂有「健保會討論自付差額特材案之作業流程」，健保署依作業流程規定於 113 年 12 月 16 日將「特殊材料『特殊材質縫合錨釘』以保險對象自付差額方式納入健保給付建議案」函送健保會討論，經健保會洽請專家學者提供建議及請健保署回復說明後，為保障民眾就醫權益，本會較原作業流程之規定時程，提早 2 個月安排於健保會第 7 屆 114 年第 1 次委員會議(114.3.26)進行討論，並於會前將全案資料(包含基本資料表、品項彙整表、醫療科技評估報告、健保署特材共擬會議資料與紀錄等)寄送委員審閱。

依健保署說明，本案特材主要功能為將破損的軟組織重新固定回骨頭上，最常用於肩部，健保現行全額給付品項為金屬材質縫合錨釘，本案屬特殊材質，其經 113 年 11 月份健保署特材共擬會議討論，為廣納新醫材、維持臨床使用的供貨穩定、提升臨床可近性，及考量對健保財務影響，乃通過以自付差額方式納入健保給付，健保給付上限採核定費用的 40%(最高比例)，核定費用採公立醫院、醫學中心兩者合併之採購價格中位數除以近 10 年浮動點值平均值訂定，保險醫事服務機構收取差額上限(即民眾自付費用)，為核定費用扣除健保給付上限。(健保全額給付品項與本案自付差額品項之相關費用如附圖)

健保會委員在聽完健保署報告後，認為健保已有全額給付的縫合錨釘，本案特材非屬未滿足的醫療需求(unmet medical need)，且價格昂貴，考量對健保財務衝擊，支持以自付差額方式納入健保給付，並提出應該建立民眾自付差額的觀念，當健保已有給付而民眾想選擇功能更好的品項時，應由其自行負擔差額，而不是讓全民共同分擔，然若屬健保尚未給付的特材，則應全額給付，以保障民眾的權益。

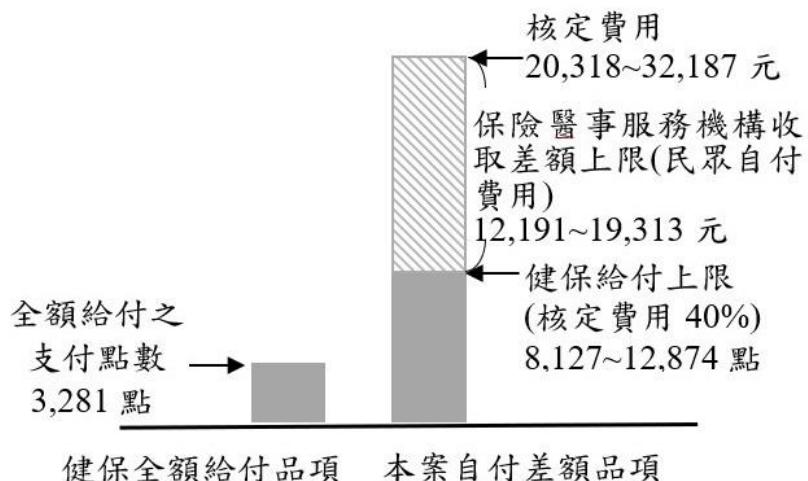
委員也注意到本案特材與健保已給付特材的療效，在臨床試驗結果並沒有顯著差異，建議在納入自付差額特材後，應收集真實世界數據(real world data)，以利瞭解民眾實際需求及評估療效。另委員關心不同醫院對民眾收取的自付差額金額是否不一樣、提供的特材品項是否不同，建議健保署應提供充足、透明的自付差額特材相關資訊，以利民眾了解、供就醫選擇參考。

對於委員所提意見，健保署說明，醫材無法像藥品有很嚴謹的臨床試驗設計，臨床療效雖無顯著性差異，但新的醫材可能臨床使用上較為舒適、不適感或副作用較低等，若以自付差額方式納入健保後，好處是會訂定保險醫事服務機構

收取差額上限，醫療院所向民眾收取的自付費用將會受到規範，且各個廠牌間還是可以有自由市場的競爭機制，再搭配後續的特材價量調查，適時調整價格。另外將會透過收集的真實世界數據，進行醫療科技再評估其療效。至於保障民眾知的權利部分，健保署正在規劃新的自費醫療平台網頁，未來將可提供民眾更多搜尋、比較功能，以及衛教資訊。

本案經充分討論後，決議同意健保署本次所提自付差額給付之特材建議案，並請該署儘速循行政程序，報請衛福部核定公告實施，以維護民眾權益；並請其持續監測本案特材使用狀況，並於其納入自付差額給付半年後，提出檢討改善報告；委員所提意見，請該署參考。健保會委員未來仍將持續關注自付差額特材的使用情形，為民眾的權益把關。

附圖



出處：相關內容詳衛福部健保會第 7 屆 114 年第 1 次委員會議議事錄(114 年 3 月 26 日)