

台灣社區醫院協會 函

機關地址：高雄市三民區民族一路 98 號 16 樓之 1
聯絡電話：〈07〉 3868601
傳真專線：〈07〉 3806596
電子信箱：areahp@ms37.hinet.net
承辦人員：王秀貞

受文者：本會全體會員夥伴

發文日期：中華民國 99 年 11 月 09 日

發文字號：台社醫協字第 099141 號函

速別：最速件

密等及解密條件：

附件：附件一、附件二，共 1 頁

主旨：攸關中區業務組以全民健康保險醫療費用支付標準第九部第一章通則二規定，要求轄區醫院就疝氣手術有彌補物自費情形進行造冊乙項，有違「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第二條公平、對等、尊重及互信原則，且其所依據之相關規定也踰越行政程序法，並與現行健保法、實務狀況等互生矛盾，嚴重侵犯病患及民眾選擇權，鑑此，應全面暫停相關作業，進行法令條文之檢討與修訂，以確保健保局依法行政之正當性，避免遭醫界提出訴訟，敬請查照惠覆。

說明：

一、依會員反應，詳如附件一。

二、中區業務組於通知中表示：

依全民健康保險法醫療費用支付標準第九部第一章通則二規定(詳如附件二)，各 Tw-DRG 之給付已包含當次住院屬支付標準及藥價基準所訂各項相關費用，特約醫療院所不得另行向保險對象收取給付範圍費用，違反本項規定者，整筆醫療費用不予支付，且本局業於 99 年 5 月 6 日健保中字第 0994083685A 號函重申特材自費處理原則(詳如附件二)。

請轄區醫院清查 99 年度 1-9 月疝氣手術有彌補物(Mesh)自費情形，並要求於 11 月 9 日前造冊回覆承辦人員，且於 11 月底前將自費金額退還保險對象，尚需請保險對象簽收或蓋章，彙整後送分區業務組備查；又，經查與所附名冊事實不符或未退

費者將依特約管理辦法處理。

三、上述通知引用之依據—全民健康保險法醫療費用支付標準第九部第一章通則二，是為明顯瑕疵之條文，正因於此，健保局才召集醫院團體進行「Tw-DRGs 支付制度下特殊材料議題討論會」，雖經過數次溝通及會議，但尚未有定論，值此之際，分區業務組卻據此行政，實有不當。

四、另，此通則二之內容存有許多疑義及衝突，如：

- 1) 各 Tw-DRG 之給付，以包含當次住院屬「全民健康保險醫療費用支付標準所訂各項相關費用?!原隸屬於自費項目的品項，並未涵蓋其中，因此，此做法不符情理法。
- 2) 全民健康保險法第 39 條規範有「不屬給付範圍之項目」，又「全民健康保險醫療費用支付標準」與藥價基準是以正面表列呈現給付項目，對於其所未列出之項目，又該如何判定其歸屬呢?!全數由醫界自行吸收
- 3) 對於自費項目，本質上是屬於醫院與病患間的契約，雙方都已洽定且簽訂有自費同意書，且自費項目又非屬健保給付內含，合理嗎?!不顧體制、不顧健保承載，無視專業與制度之考量，一味傾向於民，合理嗎?!
- 4) 本項規範，也完全阻斷病患及民眾選擇非健保給付項目的選擇，還徒增醫病關係之困擾與糾紛，基於照護民眾之立場，難道不該修訂檢討嗎?!

五、又，「特殊材料自費問題之處理原則」，相關特材並非是醫院製造、產生、引進，據此，醫院根本無法，且於法也無立場向健保局申請收載及核價，健保局實不該將此作法苛責於醫院。

六、鑒於上述說明，應全面暫停相關作業，進行法令條文之檢討與修訂，以確保健保局依法行政之正當性，避免遭醫界提出訴訟。

七、敬請 查照惠覆。

正本：行政院衛生署中央健康保險局、行政院衛生署中央健康保險局中區業務組

副本：行政院衛生署、行政院衛生署中央健康保險局台北區、北區、南區、高屏區、東區業務組及本會全體會員夥伴

理事長 蕭志文

附件一

主旨: 請清查 99 年 1~9 月疝氣手術有彌補物(mesh)自費情形，詳見說明

日期: 2010 年 10 月 29 日

敬啟者：

1. 依全民健康保險醫療費用支付標準第九部第一章通則二規定，各 Tw-DRG 之給付已包含當次住院屬支付標準及藥價基準所訂各項相關費用，特約醫療院所不得另行向保險對象收取給付範圍費用，違反本項規定者，整筆醫療費用不予支付，且本局業於 99 年 5 月 6 日健保中字第 0994083685A 號函重申特材自費處理原則。
2. 請 貴院清查 99 年 1~9 月疝氣手術有彌補物 (Mesh) 自費情形，並於 11 月 9 日前造冊 (格式如附加檔案) 回覆本業務組承辦人員。
3. 上述案件請於 11 月底前將自費金額退還保險對象，並請保險對象簽收或蓋章，彙整後送本科備查。
4. 經查與所附名冊事實不符或未退費者將依特約管理辦法處理。

敬祝 醫祺

行政院衛生署中央健康保險局中區業務組資安聲明:

本信件及附件內容可能為機敏性資料，若您並非被指定之收信人或在任何原因未經授權的情形之下收到本信件，請勿揭曉本信件內容於任何人，並請告知原發信人，以及請從您的電腦刪除此信件和銷毀任何已列印的文件。感謝您的合作。

附件二

全民健康保險法醫療費用支付標準第九部第一章通則二規定：

各 Tw-DRG 之給付，已包含當次住院屬「全民健康保險醫療費用支付標準」所訂各項相關費用，特約醫療院所不得將屬當次住院範圍之相關費用移轉至門診申報，或採分次住院，或另行向保險對象收取給付範圍費用，違反本項規定者，整筆醫療費用不予支付。

重申特殊材料自費問題之處理原則如下：

- 一、已納入健保給付，且符合適應症者，不得收取自費。
- 二、凡符合全民健保給付範圍但尚未收載之特殊材料，如有收載同類品項者或健保無同類品項但對病患具有正面診療用途者，應由廠商或特約醫療院所向本局申請收載及核價，不得逕行向保險對象收取費用。