



臨床實證把關，資訊透明公開 談健保給付醫療器材的改革

健保署在推動健保給付醫療器材的政策過程中，
發現自費醫材種類複雜、價格不透明與資訊不對等是最需要改革的面向。
健保署也呼籲產業界和醫界可多與其合作，讓民眾的醫療需求能與時俱進。

文／李伯璋（中央健康保險署署長）、涂奇君（中央健康保險署醫審及藥材組視察）、張淑雅（中央健康保險署醫審及藥材組科長）、黃育文（中央健康保險署醫審及藥材組專門委員）、戴雪詠（中央健康保險署醫審及藥材組組長）· 圖片來源／Shutterstock

全民健保 25 年來，努力守護國人健康。然而近來常有民眾向健保署反映，為何自費醫療器材（簡稱醫材）那麼多？坊間傳言「健保給付的是次級品，要用好的就要自費」是真的嗎？為何健保不給付新式醫材？民眾該如何

在健保給付特材與自費醫材之間判斷選擇？

健保署在為民眾權益把關下，務實面對問題，一步一腳印地推動健保改革。經仔細探討發現，問題主要有三面向：1. 自費醫材種類複雜，功能分類繁多；2. 醫院價格不透明，同功

能醫材在各院所之間價格差異大；3. 知識／資訊不對等，民眾無從選擇。

減少自費醫材品項

醫材產品和藥品不同，當民眾有疾病需要的時候，藥品可能是需要長期使用，而醫材則是在有手術治療等需要才會使用，所以醫材產品生命週期大多較短。在產業迅速發展下，多數新式醫材因其專利設計而宣稱功能效果不同於健保全額給付特材，價格高昂，卻缺乏臨床實證供健保署為其訂定合理價格，使得自費醫材品項逐年增加，經統計至 2019 年底約有 2,500 項；此外醫材是很專業的產品，民眾在知識不對等情況下也無法判斷哪種醫材適合自己；大部分民眾不清楚可以從哪裡查詢自費醫材相關資料作為就醫前評估之參考。

健保署面對這些問題，一步步地推動多項務實的改革。首先綜整所有自費醫材品項，邀請醫材許可證持有廠商、醫院代表及臨床專家來溝通，重新研議如何以合理的價格，為民眾收載臨床治療適切與必要的醫材，減少民眾負擔。使用這些醫材若需要差額付費，也要宣導讓民眾了解原因，滿足他們「知」的權利後由使用者自由選擇。經健保署整理分析發現，廠商曾因健保訂價因素而留在自費市場的品項約 500 項，包括脊椎間體護架、人工骨、髓內釘、脊椎固定器等醫材。健保署將以「臨床實證」為基礎，收集評估自費醫材於臨床使用上效益與現行健保全額給付醫材之間的差異，積極爭取預算，以「病人為中心」逐步將更佳臨床結果的新式醫材納入給付。

依臨床實證訂合理給付

此外，為增加民眾使用新式醫材的可近性，健保署已著手修訂《全民健康保險藥物給付項目及支付標準》（簡稱《藥物支付標準》）第 52-4 條及民眾自付差額特材之作業原則。健保

署改變過去的做法，以臨床實證評估新式醫材於臨床使用帶給病人的真正效益，將更佳臨床結果的新式醫材納入健保給付。該修法草案經多場與利益關係者的溝通說明會議，已於 2020 年 1 月 30 日發布生效。此次修法內容主要針對民眾自付差額的特材，如經完整醫療科技評估報告確有較優的病人臨床效果者，健保署將依其臨床實證等級，訂出合理的健保給付比例及民眾自付差額費用。換句話說，愈有對病人有利之臨床實證的新醫材，其臨床結果愈好的，健保給付比例愈高，民眾自付差額比例愈低，臨床實證不足的則留在自費市場。此外，同功能類別的醫材在各院所間收費之差距將規定在合理範圍。

以手術自動縫合釘 Tri-staple 為例，其於自費市場多年，經健保署盤點發現健保自 2007 年 1 月就將全球兩大廠商所產製釘角等高的「平面釘」納入給付，又自 2017 年 3 月將釘角不等高，且適用於厚或非常厚組織縫合的「凹凸釘」也納入健保全額給付，但同樣適用於厚組織縫合的 Tri-staple 卻要民眾自費並不合理。因此，健保署經數次會議與臨床專家討論，並參考先進國家的支付方式，於 2019 年 11 月藥物支付標準共同擬訂會議取得專業共識，依臨床實證評估顯示，Tri-staple 的臨床用途、功能效果與健保給付的凹凸釘並無顯著差異，應以既有功能特材納入健保給付，可提供臨床醫師縫合厚組織的另一種選擇，病人亦不需自費。

又以「人工椎間盤」及「脊椎間體護架」自費使用為例，經數次會議與臨床專家討論其臨床實證、臨床使用方式及材質，其中人工椎間盤因用於執行頸椎椎間盤置換術，功能與健保已給付的脊椎間體護架不同，又有臨床實證佐證能提升整體治療成功率，但自費價格較為昂貴，約 20 ~ 30 萬不等；而部分脊椎間體護架類別，雖具有臨床實證佐證其骨間融合率優

於健保品項，但自費價格約 4 ~ 20 萬，亦高出健保支付價格許多，為提升醫師臨床選用，健保署將儘速研議，以合理的價格差額收載支付，未來健保署也會隨著安全與療效的資料，滾動式檢討合理的給付比例，期望提升醫師臨床選用新式醫材之選擇，同時幫助民眾釐清自費醫材是否如同其宣稱的這麼有實質效果。

自費醫材比價網資訊透明

再來，全新改版「自費醫材比價網」。為了協助民眾了解及查詢健保品項與自費品項的差異，增加資訊透明度，健保署建置「自費醫材比價網」，公開各院所登錄民眾全額自費及自付差額的品項及收費等資料。全新改版的「自費醫材比價網」以使用者角度簡化查詢頁面，提供更為友善的查詢介面，方便民眾查詢選擇。進入網頁後，會有跳窗說明查詢方式，民眾可透過「手術類別及相關醫材類別」輕鬆找到：
1. 全額自費或自付差額特材的品項及收費價格，
2. 自費醫材的健保替代品項及
3. 自費醫材經健保署研議後不納入給付的原因；如要考慮選用

自付差額特材，請仔細閱讀「健保全額給付特材與保險人自付差額特材比較表」，了解兩者價格及功能之差異，再進一步依自身病況及需求，與醫師溝通討論後，選用適合自己的醫材。

健保改革的路不會停歇，台灣健保是單一保險人制度，健保署身為保險人，有責任為被保險人所需的醫材品質把關，也會客觀的為民眾評估臨床治療所需的必要醫材，並擇優收載列項由健保支付或部分支付。過去部分特材因為價錢昂貴而留在自費市場的現象，將有所改變。健保署明白民眾醫療的需求，會以病人為中心與時俱進，希望產業界和醫界多與健保署合作，在有限的健保資源下提供民眾最好醫材。再次呼籲，並非高價自費醫材就是好，健保收載特材多達 9,000 多項，已足夠民眾醫療需求；建議民眾在就醫前多利用健保署全球資訊網下之「自費醫材比價網」的查詢功能，事先評估不同就醫院所及可能選擇的醫材，做個聰明的病人；健保署也期待醫事人員可以優先考慮使用健保給付的特材，以減少民眾的自費負擔，共創醫病及保險人三贏！



◀民眾在就醫前可多利用健保署全球資訊網下之「自費醫材比價網」的查詢功能，事先評估不同就醫院所及可能選擇的醫材，選擇適合自己的治療方式。