

全民健康保險辦理自付差額特殊材料之作業原則

101年12月26日健保審字第1010076315號令訂定，自102年1月1日生效

103年4月25日健保審字第1030035219號令修正，自103年6月1日生效

103年6月11日健保審字第1030035616號令修正，自103年6月11日生效

- 一、為依全民健康保險法第四十五條規定，辦理得自付差額特殊材料（以下簡稱特材）項目之相關作業，特訂定本作業原則。
- 二、保險對象得於經保險醫事服務機構之醫師認定有醫療上需要時，選用保險人定有給付上限之特材，並自付其差額。前開給付上限得依最近似功能類別品項健保支付價訂定，該最近似功能類別如有二類（含）以上者，得以最高價類別之價格訂定。
- 三、列為自付差額之特材，應較相同用途且健保已納入全額給付之既有特材，有下列附加之功能或效果之一，且價格昂貴經認定無法納入全額給付者：
 - （一）增加耐久性。
 - （二）增加病人使用方便性。
 - （三）有利於監控病情。
 - （四）增加與特定設備或儀器之相容性。
 - （五）因客製化而增加美觀或舒適性。
- 四、保險對象自付差額上限之訂定原則及方式：
 - （一）自付差額品項收載後，由保險人每年對自付差額品項監控其收費情形，有以下情形之一，保險人得訂定差額上限：
 1. 同功能類別自付差額品項，於各保險醫事服務機構間自付差額之差異範圍較大（差異範圍以變異係數計算），優先訂定。
 2. 民眾反映之品項，經查證其同功能類別自付差額品項之健保支付點數加上自付差額之和，高出國際價格且顯有不合理者。
 3. 民眾反映之品項，經查證保險醫事服務機構收費標準，違反

醫療法第二十二條第二項之規定者。

(二)訂定自付差額上限時，得參考以下資料訂定之：

1. 國內市場販售情形。
2. 國際價格。
3. 各保險醫事服務機構公開之自付差額資料。

五、特材申請列入自付差額品項之程序：

(一)由醫療器材許可證持有者於建議各該項特材品項納入健保時向保險人提出申請。

(二)保險人得針對申請自付差額之品項先辦理醫療科技評估。

(三)新申請品項，若與已納為自付差額特材品項為相同用途，且為相同或近似功能類別，保險人得比照列為自付差額特材品項。

(四)屬新功能類別之自付差額品項，經保險人同意後，併同其實施日期，提健保會討論，報主管機關核定公告其類別。

六、保險醫事服務機構提供保險對象得自付差額特材品項時，得向保險對象收取費用，並依下列規定辦理：

(一)收費標準，應先報請所在地之衛生主管機關核定。

(二)自付差額之特材品項名稱、健保給付上限、民眾自付金額、產品特性、副作用、與本保險已給付品項之療效比較，應公布於該機構網際網路或明顯之處所。

(三)除緊急情況外，應於手術或處置前二日，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。

(四)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。

(五)第(三)項之說明書應載明自付差額特材品項名稱、健保給付上限、民眾自付金額、產品特性、使用原因、應注意事項、副作用與本保險已給付品項之療效比較等。

(六)第(四)項之同意書應載明自付差額品項名稱、品項代碼、醫療器材許可證字號、數量、健保給付上限、民眾自付金額及自付總金額。

(七)應摺發收據交予保險對象或家屬收存。另檢附明細表詳列自付差額品項名稱、品項代碼、數量、健保給付上限、民眾自付金額及自付總金額，供保險對象或家屬收存。

七、自付差額品項之新增、取消或收費標準異動，保險醫事服務機構應依保險人規定之格式，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。

八、自付差額特材品項，如有以下條件之一者，可考量納為全額健保給付：

(一)健保已全額給付之相同用途特材，因市場自由競爭已由市場退出，而自付差額品項成為常規使用。

(二)結合療效及價格下降之新事證得以證明自付差額品項已符合成本效益。