

夜來健保聲，自費知多少？

文 鄧政雄

近日有多位醫師在跟老鄧討論並求證其聽聞，她們聽說：「有醫師被病患投訴使用健保診療當天，同時收取自費治療項目(健保未給付的項目)使得該醫師賠償病人很多錢，才不至於被健保局停約三個月。」，因此想了解關於使用健保身分當天，是否能同時進行自費治療項目，或收取自費醫材之相關法源依據及立場。老鄧看法如下：

有關這個問題老鄧認為想最大的爭議點，是在「自費」這部分。

一、自費態樣

基本上來說醫療時的「自費」可分為幾類

(一). 健保明列完全不給付

依全民健康保險法第51條所明列的不給付項目，例如假牙(包括臨時假牙)或矯正，這部分因為明確，所以是問題爭議最少的，因此與健保治療項目同時處置，並無違法的問題。只是如要與健保同次處置，最好先跟病人說明清楚自費細節，經其同意後(可於病歷記載或簽具同意書)，方於處置，以免無謂糾紛。

(二). 健保雖有給付，但因不符其適應症，故不給付。

例如氟托，健保雖有給付，但限醫院，診所並未給付病人，如需則必須自費。又例如局部牙周骨膜翻開術 Periodontal flap operation，須病人3齒以內牙周囊袋 5mm(含)以上，如果病人未達此適應症，又要要求施作，則此時病人便須自費。

(三). 健保認為有給付，但院所認為是自費

例如根管顯微鏡部分，健保署認為此項非依全民健保法第51條公告不給付項目，因此不可收差價。此部分只要民眾投訴，就算已簽同意書，通常健保署要求診所退費，甚至有時會依全民健保法第82條，處五倍罰鍰。

(四). 健保有給付，但院所要求自費

院所未說明有健保給付之選擇，直接提供健保不給付的醫療服務，舉例來說，已在其他家診所補過的牙脫落，診所為避免重補率過高而要求自費，另

外病人需要接受牙結石清除(洗牙)、牙周病緊急處置、牙周敷料、齒齦下刮除、牙周骨膜翻開術、牙齦切除等治療項目健保皆有給付，有時卻不告知病人，卻要求病人自費。但其中牙周骨膜翻開術 Periodontal flap operation 診所是無法施作的。

(五). 健保未給付

有關牙周骨膜翻開術 Periodontal flap operation 健保是不給付診所施作的，病人如果在診所欲要求施作該項目，便須自費。另外牙周雷射治療、牙周組織引導再生術、牙齦自體移植、結締組織移植、牙面色素去除等，因考量健保財務負擔及其療效不確定性，尚無健保給付。牙周抗生素凝膠、牙周炎凝膠等新藥及因美容目的而施行之牙周美容、牙周去敏感治療則無健保給付。

(六). 病人就是要自費

不管病人有無健保身份，只要病人自願心甘情願自費，當然可以。難就難在，無法確定病人是否一直願意心甘情願，萬一事前、事中、甚至事後反悔，常常會造成很的困擾，特別是有健保身份的病人。



105.02.20 (六) 105年度PGY招生說明會

二、收費標準

由醫療法第21條可知，醫療機構收取醫療費用之標準，由直轄市、縣(市)主管機關核定之，因此北市費用核定之主管機關便為台北市衛生局。102年衛生署公布「醫療費用收費標準核定作業參考原則」(衛署醫字第1020270162號)，因此台北市在103年4月16日公布北市衛醫護字第10351792801號函「臺北市醫療機構醫療費用收費標準核定參考原則」，其收費標準(包含中、西、牙醫)，依下列原則核定：

屬健保給付項目者：

- (1) 符合健保給付規定者：依健保支付標準規定辦理。
- (2) 符合健保給付規定者：依健保支付標準(醫學中心等級)二倍以下之範圍內核定收費。

非屬健保給付規定項目(自費項目)者：

- (1) 衡酌醫用者意見、成本分析、市場行情與醫療設施水準等因素，依審查作業程序據以核定公告辦理。
- (2) 其他非屬健保給付規定項目如：證明書費、病歷複製本費等，依所列標準核定。

三、收「自費」後

(一). 上述(一)、(二)、(五)、(六)

1. 各項健保不給付項目，院所在治療前應向患者詳細說明，並經病患同意，最好簽具治療及費用同意書，如果沒有簽同意書，至少要在病歷記載，並請病人簽名，避免日後不必要之爭議。
2. 醫療院所應依醫療法規定，開立收據，否則會被予以警告處分，限期改善外，屆期末改善者，將處新台幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。
3. 中央健康保險局98年編印之「全民健康保險民眾權益手冊」中再次提醒民眾，凡是醫生要提供您「健保不給付之項目」的醫療行為，必須先徵詢您的同意才能實施。

(二). 上述(三)、(四)

1. 如院所自立名目囑保險對象自費，違反者除院所應退還已收取之費用，亦將按所收取費用處以五倍之罰鍰。
2. 依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第36條規定，予以違約記點一點，若受違約記點三次後，再有違反，則依同辦法第38條規定，予以停約一個月處分。
3. 院所如已囑民眾自費，又申報健保費用，將以虛報醫療費用論處停約一至三個月。
4. 醫療院所未依規定，開立收據，除依醫療法予以警告處分，限期改善外，屆期末改善者，將處新台幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，健保署亦將處以違約記點一點。

四、「自費同意書」

一般同意書乃屬雙方當事人簽立之私法契約，只要不違背公序良俗，或無得撤銷或無效等相關法律規範，大多皆為有效。但若為涉及公法上之許多規定，便非同意書效力得同意之範圍。例如涉及醫療法權限內之「自費同意書」，其範圍便需受醫療法之拘束，如主管機關就某些治療項目已訂定最高費用，即使病患同意以更高費用給付亦屬違法，而非同意書之效力可高於醫療法規之規定；或者健保法令已規定該治療項目費用部分乃屬

夜來健保費，自費多少？

健保有給付，病患雖然簽署同意書同表達不使用之，或者病患相信院所所提出之治療項目及費用，並同意付費該自費項目，此時同意書效力部分卻仍是未定。

若病人事後認有爭議或懷疑，而向健保局或衛生局舉發院所可能違法收費，主管機關往往會以民眾利益及政策雙重考量，依法行政裁量後，一般都會傾向較利民眾之解釋，因此切勿迷失於同意書之效果及效力。

因此醫療機構雖獲得病人簽具「自願部分自費用書」，仍不得超額收費。健保局雖要求醫院在提供千元以上健保不給付項目、牙周手術的自費項目或如人工水晶體的差額負擔時，應先徵得民眾同意，並簽署同意書。但部分醫院連健保有給付的項目，也要求自費並簽署同意書。但民眾後來發現其實健保有給付，也會擔心當時簽了同意書，無法申訴或退費。

根據衛服部的解釋，只要符合健保給付資格，即使簽了的自費同意書中有「由同意人負擔並不再向健保局提出申訴」、「放棄先訴抗辯權，絕無異言」等字眼，民眾仍有權力要求核退費用。因此不可迷失於「自費同意書」之效力，仍需參考每個縣市主管機關所核定之收費標準為，較不易誤觸法令規範。

五、小結

有關本文最初有關醫師所提出之相關疑問，老鄧個人意見如下：

1. 全民健康保險法並未限制健保與自費項目不得合併處置，但為免爭議，最好事先跟病人溝通清楚，並簽署同意書或記載於病歷上，並請病人簽名。
2. 只要是健保明列不給付部分，不會有被要求退費並罰鍰的問題。
3. 不符健保給付部分，要收自費，須跟病人說清楚，並請其簽同意書或病歷記載加簽名。
4. 如果無法確認健保是否不給付，或是健保已有給付部分，如真的要收自費，還請三思四量五考慮，因為這部分爭議與糾紛最多。
5. 有健保身份，但因自己或被診所要求純自費的病人，請完全確認其意願，並經說明及得其同意後，再行後續治療程序，以免與健保署有話說不清，但如果可以，還是盡量避免，除非你是純自費診所。