

# 達文西手術(上) — 健保醫療科技評估

雙合耳鼻喉科聯合診所 李志宏

隨著國內醫界執行達文西手術<sup>①</sup>的個案逐年增加，但中央健康保險署近日調查發現，部分醫院在為病患施作達文西手術時，除了向病人收取自費，同時又向健保署申報手術費用，明顯違反規定。健保署除已發函給相關院所自行清查，追扣費用，並重申健保給付規定，期盼醫界自律，依規定合理申報醫療費用。健保署表示，雖然達文西手術已在泌尿科、一般外科、婦產科、耳鼻喉科、胸腔外科等科別用於臨床治療，惟經健保醫療科技評估 (HTA)<sup>②</sup>，考量臨床醫療現況，目前已將最具安全及療效實證基礎之「達文西根治性前列腺切除術」開放，自106年1月起可以「79410B攝護腺癌根治性攝護腺切除術併雙側骨盆腔淋巴切除術+28014C腹腔鏡檢查」申報手術費用<sup>③</sup>，並向病患收取健保給付的差額<sup>④</sup>。至於其他科別的達文西手術尚不在健保給付範圍，現行達文西申報規定，當次執行達文西手術及所需之相關特材由保險對象全額自費，不得另向本保險申報費用，其他住院費用（包含診察費、病房費、檢查費、藥費、麻醉費等），屬健保給付，不得向民眾收取自費，故若屬達文西術式下完成之手術，不應向本署申報其他支付標準手術診療項目之醫療費用。（「部分醫院施行達文西手術，卻向健保申報手術給付，明顯違反規定」焦點新聞前段，中央健康保險署，民國108年4月14日。）

「○阿姨，真的可以下床走路了，好棒！」醫師到◎◎醫院探訪阿姨，因為是他介紹到這家醫院接受骨科主任的手術治療。

「你介紹這位主任真的很厲害，開刀時間短、傷口也小。」病人○阿姨對醫師誇讚這位主刀的主任醫師。

「是啊！不然怎會功高震主…」醫師意有所指。

「喔…難道不是一直都在這家私人醫院擔任主任？」

「當然不是！主任可是T大畢業的高材生，畢業就留在附設醫院訓練，取得專科醫師後跟隨老師轉赴另一家私立醫學中心醫院擔任主任。」醫師如數家珍似地介紹這位主任的簡歷。

「哪怎麼從大醫院轉到這家比較小的醫院？」阿姨的疑惑。

「功高震主…哎…」醫師停頓一下，接著說：「那家私立醫學中心醫院換了個同樣科別的院長，雖然院長是學長，但有這種醫術精湛學弟，彷彿芒刺在背…」

「原來不只文人相輕，你們醫師也會…相輕。」阿姨難得聽到醫界內幕。

「一開始我勸他忍一忍，反正年紀差一截，媳婦總能熬成婆。」醫師想到當年對這位好友諮詢的回話。

「一定是忍無可忍才會離職轉院！」

「不全然如此。因為這家醫院院長三顧茅廬，終於打動主任的意志，同意接受這家醫院的職位，當年我還擔心會『大材小用』。」

「現在做得很好啊！這層病房很多住院

病人都是給主任手術的，還蠻稱讚主任的醫術。」

「這就是主任的遠見…因為他也是T大EMBA的高材生，為了扭轉病人對這家醫院的刻板印象，他跟院長建議改善手術室設備及病房環境，所以像您這樣的VIP病人就不會覺得是在小醫院接受手術…」醫師認為醫療結合行銷是正確方向。

「真的！住院病人都覺得動線清晰、空間大且明亮。」

「然後主任選擇醫院的邊間當自己的門診，以跟其他診間有所區隔，跟診護理人員也是先用自己原先醫院的，以免服務病人的態度有差異，這些方面都很重要！」醫師回憶起主任當年的改造。

「真的！我自己的感覺、其他病人的感覺都是這樣，跟在醫學中心醫院沒啥不一樣，服務態度甚至超過醫學中心！」

「有一大點不一樣！您可能不知道嗎？」醫師問。

「沒有感覺…哪一大點不一樣？」

「健保給付不一樣…醫學中心的給付高很多！」醫師帶著憤怒的語氣說。

「不是同一位醫師手術嗎，怎會不一樣？」

「因為健保是跟『醫療機構』簽約、不是跟『醫師』簽約，所以健保支付是跟著『機構規模』、不是跟著『醫師醫術』！」醫師擔心

阿姨吸收不良，所以慢條斯理地回答。

「好奇怪的設計，又不是醫院在做手術，怎麼是跟著『醫院規模』付費，是不是這樣？」

「就是這樣！還好主任這一科有醫材的差額，稍稍彌補過低…且有差距的手術費用，不然很難留住人才！」醫師的感慨，就是「公衛式」的健保。

「我的人工關節醫材的確有補差額好幾萬，但是隔壁房的就沒有補差額…」

「這就是主任的堅持，他認為可以用健保給付的就用那一種，就不必另外多花錢，一切以病人的需要為第一考量。」醫師看出阿姨的疑惑，急忙解釋。

「這種醫師已經很少見了。」

「的確！我所知還有一位公立醫學中心主任，因為拒絕一位富有太太的要求將關節醫材加價升級，把那位富有太太氣哭了。」醫師想到此事還在暗笑。

「對了，你知不知道這家醫院院長現在也在住院？」阿姨問。

「不知道，沒聽說，怎麼了？」醫師沒想到小醫院也有八卦。

「聽說是什麼腺腫大…尿不出來那一種。」

「喔！應該是攝護腺肥大，男人到一定年紀多少會有這種問題。」醫師猜測。

「對！對！就是攝護腺…」阿姨總算想

到了，接著問：「聽說還用一種新型儀器開的刀，好像是某一個科學家的名字…」

「達文西…」醫師簡短回應。

「對！對！就是達文西。聽說傷口更小、更精確？」

「您有看到院長本人嗎？」醫師問阿姨。

「有人說就是走起路來怪怪的那位。」

「我猜應該就是那位…」醫師回答。

「因為用達文西手術處理攝護腺問題，術後第一年可能有漏尿的問題？」醫師非這科專業，但是似乎有所了解。

「你有這方面的經驗喔？」阿姨問。

「沒有！我住在●●的叔叔是早期使用達文西手術處理攝護腺肥大問題的病人，我去探訪他時還包著尿布，我才知道有這個後遺症。」

「要包多久？」

「那時候聽說要包一年才慢慢恢復。現在的技術應該比較成熟吧？」

「還好我們女生完全沒有這方面的問題。」

「雖然沒有男生的問題，但是達文西手臂也適用於女性疾病。」

「有嗎？」

「有啊！像達文西子宮切除術、達文西子宮肌瘤切除術。」醫師回答。

「以上達文西手術有健保給付嗎？」

「雖然沒有健保給付，但是施做時仍有

『醫療科技評估』診療項目相關特材虛擬醫令代碼要申報。」醫師無奈地回應。

「好奇怪！為何沒有健保給付還要申報醫令代碼？」

「不奇怪！所以稱為虛擬…」醫師說。

「虛擬不就是假裝嗎？」

「沒錯！醫師有做手術，但是假裝沒有申報健保費用，因為是病人自己負擔達文西手術費用。」

「為甚麼要搞成這麼複雜，健保署官員都是閒閒沒事幹嗎？」

「也不全然如此，因為健保雖然沒給付達文西手術費用，但是其他住院費用，包含診察費、病房費、檢查費、藥費、麻醉費等都有健保給付，不得向保險對象依自費方式收取費用。亦不應申報其他支付標準手術診療項目之費用。」

「用達文西處理攝護腺問題也是如此申報嗎？」

「當然…不完全是！只有達文西根治性前列腺切除術有部分健保給付。」

「好奇怪的健保？同樣的手術有的有健保給付、有的沒有健保給付；沒有健保給付的還要有虛擬健保代碼；還要規定那些可以跟健保申請、那些不能？我覺得只有你們醫師比較聰明，可以搞得懂…」阿姨說。

「我們可也搞不懂，常被誤會A健保…」此時傳來主任查房。（未完待續）

**問題①：什麼是「達文西手術」？**

**解 答：**達文西微創手術系統為目前全球最先進的機械微創手術系統。相對於醫師操刀，該系統的優勢在於精準。達文西手臂免除醫師在動手術時不必要的手部顫抖，可以進行更精細的動作，包含切除、修補、縫合等等。因為動作精細，所以手術的切口可以縮小，減少感染的風險，也加快傷口癒合的速度。

達文西系統由三個部分組成：手術機械手臂、3D內視鏡和控制台。控制台是醫師操作機械手臂和3D內視鏡的平台，讓醫師可以依照傳統的手術方式操作，加快培訓與適應的時間。3D內視鏡具有超高解析度的3D視野，相較於傳統的內視鏡的平面視野，3D內視鏡給醫師立體的視野，可以判斷距離位置，進行準確的器械操作。達文西系統最關鍵的是手術機械手臂，它模仿人類手臂旋轉、夾取、捏的動作，但可以在人手和傳統手術器械無法觸及的狹小空間進行手術。

西元2000年，達文西手臂首先導入膽囊及胃食道微創手術，接著又陸續導入前列腺、胸腔鏡、心臟以及婦科手術等等，一步步擴大適用於達文西手術系統的手術範圍。目前多數歐美大型醫院已採用達文西手術系統，亞洲地區以日本發展最迅速，台灣也引進18部達文西系統（截至2017年）。全球醫院已引入了大約3000套達文西手術系統，每年執行超過45萬例手術，手術量年成長約25%，達文西手術系統已成為外科手術趨勢，正開啟外科手術

的革命。（「全球最先進微創手術系統！達文西手臂精準到能幫葡萄動『剝皮手術』還縫回去」，郭家宏，科技報橘TechOrange，2018年12月3日。）

**問題②：什麼是健保「醫療科技評估（HTA，Health Technology Assessment）」？**

**解 答：**《全民健康保險法》第42條第一項：「醫療服務給付項目及支付標準之訂定，應以相對點數反應各項服務成本及以同病、同品質同酬為原則，並得以論量、論病例、論品質、論人或論日等方式訂定之。」第二項：「前項醫療服務給付項目及支付標準之訂定，保險人得先辦理醫療科技評估，並應考量人體健康、醫療倫理、醫療成本效益及本保險財務；藥物給付項目及支付標準之訂定，亦同。」所謂健保「評估」屬於法定程序，至於何謂「醫療科技」、如何「評估」則未有定義！

經查立法理由係：「基於保險醫療資源有限，而醫療技術日新月異及所謂有益於人體之方法繁多，為確保醫療給付之合理性及醫療服務品質，爰於第二項規定相關標準之訂定，保險人得先辦理醫療科技評估，並應以確實可促進人體健康之診療項目，醫療照護作業不違醫病關係、道德價值判斷等倫常，並應具一定之診療效益及保險財務負荷等因素為考量；其中保險財務，包括監理會協定之年度醫療給付費用總額。」惟對何謂「醫療科技」、如何「評

估」，則未有規定或授權！

醫療科技評估（Health Technology Assessment, HTA）制度一直被視為促使有效運用及合理分配有限醫療資源的重要手段。近年來，我國雖已在健保的「新藥收載申請」率先導入醫療科技評估制度，並由中央健康保險局委託財團法人醫藥品查驗中心執行醫療科技評估工作，對申請給付之新藥的療效、經濟與我國適用性進行系統性的科學實證證據整合與評估，提供全民健康保險藥事小組新藥收載決策之重要參考。但由於現行制度規模較小，恐無法負荷二代健保制度中對醫療科技評估的需求，為使健保永續經營、促進我國醫療資源有效運用，衛生署參考國際醫療科技評估制度，如加拿大的CADTH（Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health）、英國的NICE（National Institute for Health and Clinical Excellence）、及澳洲的PBAC（Pharmaceutical Benefits Advisory Committee）等機構，籌備成立「國家醫療科技評估中心-National Institute for Health Technology Assessment, Taiwan（NIHTA）」，除提供決策者制定健保給付項目及支付標準之科學實證參考外，希望藉此開展國內學研界、產業界、醫療實務界在醫療科技評估的研發合作，使國內醫療科技評估制度更能完備發展。獨立的國家級醫療科技評估中心，其主要目的雖為提供健保局在執行各項醫療服務給付時的參考，但其組織並不隸屬於中央健保局與其他相關衛生研究單位，在國際醫

療衛生領域中，臺灣堪稱亞洲第一。（「『國家醫療科技評估中心』籌備辦公室成立---落實二代健保醫療資源有效運用」焦點新聞，衛生福利部，民國102年1月16日。）

目前健保HTA項目計有56項，包含非達文西手術項目20項及達文西手術項目36項（如：達文西瓣膜成形術、達文西子宮肌瘤切除術及達文西應用於其他手術等），已含概所有達文西手術。（參考「達文西手術」問答輯，第一題：何謂健保醫療科技評估《以下簡稱HTA》診療項目？健保署說明2，民國108年4月15日第一版。）亦即全部達文西手術都有健保醫療科技評估，但未必給付。

### 問題③：何種達文西手術有「健保給付」？

**解答：**雖然達文西相關手術前於民國102年、106年、107年辦理醫療科技評估，均不符本土經濟效益，爰尚未納入健保給付。但是「達文西根治性前列腺切除術」於費用年月106年1月1日起，雖不符本土經濟效益，但具有RCT佐證證據顯示較傳統療法較具醫療療效與安全性，爰得以未列項比照以「79410B攝護腺癌根治性攝護腺切除術併雙側骨盆腔淋巴切除術」+「28014C腹腔鏡檢查」申報。

保險特約醫事服務機構提供辦理HTA期間或已完成HTA後不納入健保支付診療項目之醫療費用申報原則如下：1. 執行HTA診療項目經向保險對象說明並取得同意，當次執行HTA「手術」及HTA所需之「相關特材」由保險對



象全額自費負擔，不得另向本保險申報全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（以下稱支付標準）費用。2. 其他住院費用（包含診察費、病房費、檢查費、藥費、麻醉費等），依據《全民健康保險法》第62條第1項規定，依據支付標準、藥物給付項目及支付標準，醫療院所得申報其所提供之醫療服務之點數及藥物費用，不得向民眾收取自費。若屬達文西術式下完成之手術，不應申報其他支付標準手術診療項目之費用。（參考「達文西手術」問答輯，第二題：達文西手術為何不納入健保給付？第三題：執行達文西手術之案件，哪些醫療費用為健保給付？健保署說明，民國108年4月15日第一版。）

所以「達文西根治性前列腺切除術」係以「未列項比照」健保支付項目「攝護腺癌根治性攝護腺切除術併雙側骨盆腔淋巴切除術」+「腹腔鏡檢查」申報。這麼複雜的申報方式誰能一次搞懂，不懂為何不能設單獨申報碼？這種申報方式擺明就是個坑、就是圈套！

**問題④：**「達文西根治性前列腺切除術」以「未列項比照」向健保署申請支付，還可以向保險對象收取健保給付的「差額」嗎？

**解答：**所謂「自付差額」是因為健保目前所提供的特材品項應已足敷使用。對於新醫療材料係改善現有品項的某些功能，但價格較原健保給付類似產品之價格昂貴數倍，在健保財源有限的情況下，難以列入健保給付；依現況，

病患或其家屬如果希望使用，必須全數自費購用。健保署為減輕病患的負擔以及考慮給付的公平性，故對該類品項給予自付差額。以塗藥血管支架為例，對於已符合血管支架給付規定者，將可按血管支架之價格給付，差額部分由民眾負擔。至於適用自付差額之品項以衛生福利部公告者為限。（參考「何謂自付差額」，中央健康保險署官網：首頁>藥材專區>特殊材料>健保自付差額(差額負擔)>何謂自付差額，更新日期：106-03-17。）

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、應製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。

根據健保署副署長蔡淑鈴指出，達文西手術費用高昂，健保難以全額支付，因此擬比照腹腔鏡手術金額給付，也就是民眾可於療程選擇達文西手術，然後健保給付腹腔鏡手術的金額，不足的部分再自費。初步擬以國內案例最多、安全與療效最獲認可的攝護腺癌根除術為先，可比照腹腔鏡手術給付38600點，等於可省約38000多元。（出處：「達文西手術擬部分健保給付、哪種手術適用？」，作者/楊心怡，康健雜誌網，2017年2月3日。）問題是：這樣合法嗎？

