

全民健康保險自付差額特材類別「特殊功能及材質脊椎間體護架」作業彙編(民眾篇)

一、什麼是健保給付之「脊椎間體護架」？

脊椎間體護架(Cage)，又稱椎體間融合器、骨籠或脊椎支架，用於腰椎或頸椎手術中，取代病變的椎間盤並維持椎體間高度，協助骨融合與脊椎穩定。健保給付的 CAGE 為一般功能材質，可滿足大部分臨床需求。

二、什麼是新增功能類別「特殊功能及材質脊椎間體護架」？

特殊功能及材質脊椎間體護架是具有更高強度、特殊設計或促進骨融合功能的椎體間融合器。特殊功能脊椎間體護架，例如：可擴張式脊椎間體護架，可在較小的空間內植入脊椎間體護架，再將其擴張，可減少組織破壞，恢復較快，甚至有較好的 優化椎間高度與脊柱角度恢復。特殊材質脊椎間體護架常見為鈦合金、表面塗層、複合材料以及陶瓷材質 提供術後即時結構穩定，較好的促進骨融合率，降低脊椎間體護架脫位發生率， 有些特殊材質甚至有抗菌的效果。

三、健保給付之「脊椎間體護架」與「特殊功能及材質脊椎間體護架」的比較？

類別	健保給付特材—脊椎間體護架	自付差額—特殊功能及材質脊椎間體護架
材質差異	傳統單一材質：PEEK (高分子)、純鈦、碳聚纖維	3D 列印多孔鈦、混合材質 (Ti+PEEK)、TM(鈮)、陶瓷(氧化鋯等)、可擴張設計、特殊形狀
功能差異	維持椎間高度、提供基本融合支撐	增加骨長入與融合率、部分具抗菌功能、可調整高度或角度、提升初期穩定性

類別	健保給付特材—脊椎間體護架	自付差額—特殊功能及材質脊椎間體護架
臨床 優點	- 健保全額給付 - 適用於多數一般融合手術	- 融合效果更佳 - 減少植入物移位 - 較利於術後影像追蹤 - 可因應特殊病況 (嚴重塌陷、不穩定)
臨床 缺點	- 影像可能有干擾 (鈦) - 提供基本穩定性	- 影像可能有干擾 (鈦、鈹) - 民眾需自付差額 - 非所有患者需要

四、全民健康保險為什麼同意自付差額之「特殊功能及材質脊椎間體護架」

依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議特材部分第 75 次(114 年 3 月)會議決議，考量近年民眾使用「特殊功能及材質脊椎間體護架」比例持續上升，為促進廣納新醫材，提升臨床可近性與普及性，並依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 52 條之 4，以保險對象自付差額方式納入給付，故同意將該類特材列為自付差額之品項。

五、健保如何部分給付「特殊功能及材質脊椎間體護架」之費用

保險對象如符合「特殊功能及材質脊椎間體護架」的給付規定，經醫師詳細說明並充分瞭解後，病患同意選用者，由健保依「特殊功能及材質脊椎間體護架」各次功能類別健保支付價格支付，保險對象自行負擔上限為核定費用扣除健保給付比例換算支付點數。

六、醫療院所應告知病患哪些事項

醫療院所提供保險對象應自付差額之特殊材料時，為使民眾獲得充分資訊，告知程序應為二階段作業，說明如下：

(一)第一階段

1. 醫事機構應於手術或處置前 2 日（緊急情況除外），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。
2. 說明書內容包括：自付差額特材品項之費用及產品特性、使用原因、應注意事項、副作用與健保給付品項之療效比較。

(二)第二階段

1. 保險對象或其家屬於獲得相關醫療資訊後，醫療院所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。
2. 同意書載明
 - (1)自付差額品項名稱及品項代碼。
 - (2)醫療器材許可證字號。
 - (3)單價、數量及自費金額。

醫療院所應摺發收據交予保險對象或家屬收存。應另檢附明細表詳列自付差額品項名稱、品項代碼、單價、數量及自費總金額，提供保險對象或家屬收存。

七、如何獲得醫療院所收費等相關資訊

醫療院所應將其所進用之「特殊功能及材質脊椎間體護架」的品項名稱、品項代碼、收費標準（包括醫院自費價、健保支付價及保險對象負擔費用）、產品特性、副作用、與本保險已給付品項之療效比較等相關資訊，置於醫療院所之網際網路或明顯之處所，以供民眾查詢，健保署會不定期派員稽查，來確保病患的權益。另健保署會將「特殊功能及材質脊椎間體護架」的相關資訊置於健保署全球資訊網站（網址：<http://www.nhi.gov.tw> / 首頁/健保服務/健保藥品與特材及醫療服務/健保特殊材料/健保特材品項查詢/健保自付差額(差額負擔)），民眾可上網查詢，並可至本署全球資訊網「醫材比價網」搜尋醫療院所收費。

八、如何檢舉及申訴

民眾就醫時，如果遇到醫療院所未依上述規定時，可透過以下管道提出申訴或檢舉。

- 1.打 0800-030-598 免付費電話，有專人馬上為您提供諮詢服務。
- 2.透過健保署全球資訊網之民眾意見信箱 E-mail。
- 3.親自到健保署各分區業務組或聯絡辦公室。

◎註：資料來源：參考中華民國骨科醫學會、社團法人台灣神經外科醫學會意見整理