

調 查 報 告

壹、案由：據報載，行政院國軍退除役官兵輔導委員會臺北榮民總醫院對於得申請健保費用之標靶藥物，未對病患善盡告知義務，並由病患自付費用，經行政院衛生署中央健康保險局行文要求該院退費，而該院表示以往申請此藥物之健保給付均遭駁回。實情究係如何？認有瞭解之必要乙案。

貳、調查意見：

本案前於 102 年 2 月 14 日壹週刊曾以「癌藥給付未申請—臺北榮總氣煞家屬」為題報導；102 年 5 月 23 日及 24 日聯合報及蘋果日報分別又以「健保有給付北榮不說—罹癌家庭傷心」、「為女申冤—父控北榮瞞癌藥給付」為題報導，本案陳情人女兒兩年多前罹患腦瘤，在臺北榮總自費十餘萬元購買標靶藥物「帝盟多」治療，隨後轉至奇美醫院治療才知該藥物可申請健保給付；女兒過世後，陳情人認為臺北榮總未主動告知，損及病患家屬權益而四處陳情，並向健保署申訴，經健保署查察後認定臺北榮總有疏失而要求該院退費；另臺北榮總亦表示，以往此類病患向健保署申請此藥物健保給付，均遭駁回。為了解事件實情，本院委員爰立案調查了解。

調查期間，陳情人另函本院陳情略以：99 年 3 月 20 日渠女兒（下稱患童）因腦癌住進臺北榮總進行治療，期間院方告知化療藥物"帝盟多"沒有健保給付藥物後遺症，但有同樣效果，惟此藥物健保不給付，須"自費住院"才能"自費買到此藥"，當時渠問該院已幫女兒申請"重大傷病卡"何需自費住院？院方說是醫院規定，渠當時只想救孩子，也不知道有沒有這項規定，只

有答應。然在 99 年 10 月轉往奇美醫院做“周邊血移植”同樣向院方購買此藥，但奇美醫院說此藥健保有給付，不用付錢；當時渠向健保署查詢，發現臺北榮總未曾向健保署提出申請，卻向家屬索取金錢？等情。

案經本院函請相關機關說明及提供卷證，並分別約詢臺北榮總林芳郁院長暨患童就醫治療團隊，及健保署李丞華副局長暨相關業務主管人員，業已調查竣事，茲將調查意見臚列如下：

一、臺北榮總對於應事前送健保署審查之化療藥物帝盟多，雖經告知家屬依該院以往案例，在臨床使用上無病理切片無法申請醫療給付，並要求家屬自費使用，然以相同疾病類似個案狀況向健保署申請卻未同意給付為由，逕向患童家屬另行收費，核有未當，惟本案調查期間，該院已檢討改進其醫療作業流程，應可杜絕事件再次發生

(一)依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 25 條第 1 項規定：「保險人應依本保險醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準辦理事前審查。」復依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 83 條規定，本標準之藥品給付規定，詳附件六（藥品給付規定），其中第 9 節抗腫瘤藥物 9.25. Temozolomide(如 Temodal 帝盟多)限用於：

- 1、經手術或放射線治療後復發之下列病人：
 - (1)退行性星狀細胞瘤 (AA- anaplastic astrocytoma)。
 - (2)多形神經膠母細胞瘤 (GBM -Glioblastoma multiforme)。
 - (3)退行性寡樹突膠質細胞瘤 (anaplastic

oligodendroglioma)。

- 2、新診斷的多形神經膠母細胞瘤，與放射線治療同步進行，然後作為輔助性治療。
- 3、需經事前審查核准後使用。
- 4、若用於退行性寡樹突膠質細胞瘤，每日最大劑量 200mg/m²。每次申請事前審查之療程以三個月為限，再次申請時需附上治療後相關臨床評估資料並檢附 MRI 或 CT 檢查，若復發之惡性膠質細胞瘤有惡化之證據，則必須停止使用。

爰上規定可知，化療藥物帝盟多於臨床上之使用限制，及使用前應向健保署提出事前審查申請，經健保署審核通過後方予給付用藥費用。

(二)據臺北榮總表示，健保署針對該院帝盟多化學藥物申請之支付，因無「病理報告」而未核准比例高達 66 % (23 人次/共 35 人次；近 5 年間，該院兒童腦瘤以臨床及影像診斷出為瀰漫性橋腦膠質瘤病例計有 35 人次，其中僅 12 例經健保署核准使用帝盟多)，理由多以無「病理報告」證實屬高度惡性腫瘤；爰因本案患童診斷為「瀰漫性橋腦膠質瘤 (Diffuse Intrinsic Pontine Glioma)」係腦幹腫瘤之一，手術危險性極高，且手術無助病情改善，故未進行手術取得病理報告佐證，因無「病理報告」故未向健保署申請，惟已事前告知家屬並取得家屬同意，且簽具自費同意書始開始治療。

(三)經查健保署於 102 年 4 月 3 日以健保北字第 1021503228 號副函臺北榮總表示，Temodal 藥品為健保給付品項，惟須事前審查，保險對象如病情所需，特約醫院可依相關規定，向該署提出事前審查申請，經核可後實施；另全民健康保險醫療申報與核付及醫療費用審查辦法第 24 條規定，依規定

事前審查項目，保險醫事服務機構未於事前提出申報或報備，或未經保險人核定及施予者，得依程序審查不支付費用。本案經查 99 年間，臺北榮總並未向健保署申請患童使用 Temodal 藥品之事前審查，該署亦未曾接獲該醫院緊急報備之傳真資料，臺北榮總既依醫療專業使用是項藥品，自不得以相同疾病類似個案狀況向健保署申請卻未同意給付為由，逕向保險對象另行收費，爰請臺北榮總退還「帝盟多」藥品費用予陳情人。

(四)另據健保署函復本院約詢有關本案自費藥品相關事宜乙節表示，依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 13 條規定，該保險給付之項目，保險醫事服務機構除依第 14 條規定收取費用外，其他不得囑保險對象付費或自購藥劑、治療材料或自費檢查。是以，臺北榮總未將本案使用之藥品送事前審查，即囑保險對象自費，應違反前述規定。

(五)次查臺北榮總於本案發生後，為使醫師執行各科醫療專業符合健保規定及確保病患權益，已檢討改進醫療作業流程如下：

- 1、特殊醫材及抗癌藥物之使用，依健保署全民健康保險藥物給付項目及支付標準/第四編事前審查規定，符合適應症者一律事前提出申請，經健保署核可後使用。
- 2、如遇緊急狀況，主治醫師得先向病患及家屬解釋，經病患及家屬同意並填具自費使用同意書後使用，同時向健保署申請事前審查，俟健保署審核通過，方協助辦理退費；若未核准，則由病患自費，惟向健保署申請日期，限實施當日前，不得事後補行申請。
- 3、緊急狀況病患及家屬不同意先行自費，則需俟健

保署回覆核可後方可實施，並請病患及家屬於紀錄上簽名。

(六)綜上，按全民健康保險藥物給付項目及支付標準規定，帝盟多屬須事前審查之治療用藥，健保特約醫事服務機構在使用該等藥品前，應依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 25 條規定，向健保署提出事前審查之申請。本案經臺北榮總坦承及健保署查復，患童於就醫期間，該院並未向健保署申請使用腦瘤化療藥品「帝盟多」，臺北榮總雖經告知家屬帝盟多在臨床使用上，若無病理切片，依該院以往案例，無法申請醫療給付，並要求家屬自費使用，然以相同疾病類似個案狀況向健保署申請卻未同意給付為由，逕向患童家屬另行收費，核有未當，惟本案調查期間，該院已檢討改進其醫療作業流程，應可杜絕本案事件再次發生。

二、臺北榮總考量患童使用帝盟多之臨床條件不符健保住院治療補助，而另採權宜措施，以住院 1 日同時領取 5 日帝盟多回家口服之治療方式，方便患童得以另外申請「學生平安保險」給付，雖情有可原，然僅口頭告知，未有任何書面紀錄或工作日誌記載，致衍生本案紛擾，該院在告知程序上，實有未臻周延之處；又患童於臺北榮總使用帝盟多住院自付之醫療費用，除可循患童就讀學校提出學生團體保險申請給付外，亦可檢具醫療費用收據向該院申請退費，爰陳訴人所訴前至臺北榮總自費就醫造成受損之權益，尚得確保

(一)依全民健康保險法第 10 條規定略以：「被保險人區分為下列六類：...五、第五類：合於社會救助法規定之低收入戶成員。...」另依全民健康保險

法施行細則第 63 條第 1 項規定：「第五類被保險人依本法第 43 條及第 47 條規定應自行負擔之費用，由中央社政主管機關依本法第 49 條定期撥付保險人。」次依內政部 90 年 5 月 17 日發布及 100 年 6 月 29 日修正之縣市醫療補助辦法第 3 條第 1 項規定：「本辦法所定補助項目為因疾病、傷害事故就醫所生全民健康保險之部分負擔醫療費用或健康保險給付未涵蓋之醫療費用。」同法第 5 條規定：「申請醫療費用補助時，應檢附全民健康保險特約醫院或診所之自付費用收據正本，及醫師診斷確有醫療必要之證明文件，於出院或就醫後三個月內，向戶籍所在地之鄉（鎮、市、區）公所辦理，經核轉縣（市）主管機關審查後核發。」復依高級中等以下學校辦理學生團體保險辦法第 3 條第 1 項規定：「學生應參加學生團體保險（以下簡稱本保險），為被保險人。」同法第 5 條規定：「被保險人因疾病或遭遇意外事故，致死亡、殘廢、傷害或需要治療者，均屬本保險責任範圍。但疾病治療門診，不包括在內。」可知，我國對經濟弱勢者在就醫之補助，除健保法規訂有相關優惠外，各縣市亦針對健保給付未涵蓋之醫療費用有相關補助措施，若係在學生，另有學生平安保險等補助措施。

(二)經查患童於臺北榮總曾以重大傷病、福字健保及民眾身份就醫之補助如下：

- 1、重大傷病身份：99 年 3 月 29 日由臺北榮總代患童申請重大傷病證明，疾病診斷為「腦惡性腫瘤」，有效期限 99 年 3 月 29 日起至 104 年 3 月 28 日止；患童於有效期限內因重大傷病證明所載傷病及其相關治療就醫，得免自行負擔費用。

- 2、福字健保身份：患童於 99 年 6 月起至 100 年 11 月 4 日登錄死亡止，為全民健康保險第五類合於社會救助法規定之低收入戶被保險人，依全民健康保險法施行細則第 63 條規定，患童若非因重大傷病證明所載傷病及其相關治療就醫，自得以低收入身分就醫，依上開規定得免繳門診或住院部分負擔，其應自行負擔相關費用由中央社政主管機關撥付予全民健康保險。
- 3、民眾身份：另依臺北榮總 102 年 7 月 1 日北總企字第 1020015955 號函說明，患童參加教育部「學生團體平安保險」，其住院費用可實支實付，即患童使用自費帝盟多藥品並以住院方式治療，出院繳費取得收據即可憑據向學校申請全額給付。

(三)次查患童於 99 年 3 月至 100 年 1 月間於臺北榮總計有 28 筆之門診健保申報費用及 8 次住院，8 次住院期間，臺北榮總均有向患童收取自費項目，其中 4 次未向健保署申報任何醫療費用。該 8 次住院健保支付及自費情形如下：

- 1、99/3/20~99/4/12 以健保重大傷病身分就醫住院，健保支付點值 126,873 點，自費 44,152 元；99/11/8~99/11/12 以福字健保身分就醫住院，健保支付點值 36,231 點，自費 7,718 元；99/12/13~99/12/18 以福字健保身分就醫住院，健保支付點值 66,874 點，自費 164 元；100/1/14~100/1/21 以福字健保身分就醫住院，健保支付點值 74,113 點，自費 2,160 元，99 年 3 月 20 日至 100 年 1 月 21 日間，上開 4 筆健保申報住院總醫療費用共 304,011 點，住院天數共 39 日。

2、另患童追加帝盟多化學治療之4次住院，皆以民眾身分自付醫療費用（包括藥費、病房費、護理費、醫師費及證書費等），住院總醫療費用計162,142元如下：99/6/5~99/6/6 就醫住院自付額40,390元；99/7/10~99/7/11 就醫住院自付額40,631元；99/8/3~99/8/4 就醫住院自付額40,440元；99/9/9~99/9/10 就醫住院自付額40,681元。

(四)據臺北榮總表示，患童於該院治療期間身體狀況穩定，且無需經鼻胃管餵食或靜脈注射藥物，臨床狀況不符健保住院條件，於門診按時領藥服用即可，故以每隔4週連續5天，每日口服160mg帝盟多1次之方式治療，惟考慮患童家境困難，因此提供住院1日同時領取5日帝盟多回家口服之治療方式，以便患童家屬申請「學生平安保險」給付。另亦表示，患童以福保身份就醫，於住院期間轉介社工組協助提供補助資源，社工師曾向家屬告知並說明，患童具國小在學身份，符合教育部「學生團體平安保險」給付資格，可將該院就醫相關費用收據向就讀學校提出保險給付申請，保險給付僅限「住院醫療保險金」，單次上限額5萬元，可減輕家庭經濟負擔。另據本院約詢臺北榮總社工師表示，於主治醫師告知家屬使用健保不給付之帝盟多同時，即告知憑該院醫療收據透過學校可申請學生平安保險給付；當時僅口頭告知。

(五)又據健保署函復本院約詢，有關臺北榮總以住院1日同時領取5日藥量，便於申請「學生平安保險」給付，避免以健保身份住院領取口服化學藥物，遭健保核刪，故要求患童自費住院領藥，是否違反健保相關規定乙節表示，倘經醫師專業評估患童之病

情需住院治療，而臺北榮總卻以自費方式收入住院，應違反全民健康保險法第 68 條，保險醫事服務機構對該保險所提供之醫療給付，除全民健康保險法另有規定外，不得自立名目向保險對象收取費用之規定。惟若經醫師專業評估患童之病情不需住院治療，經向患童及其家屬說明並取得同意而自費住院者，依全民健康保險醫療辦法第 12 條規定，相關費用應由患童自行負擔。

(六)另查患童 100 年度為新北市列冊之低收入戶，依縣(市)醫療補助辦法第 2 條第 1 款及同法第 5 條之規定，患童家屬曾向新北市政府社會局申請醫療補助，分別於 100 年 4 月 6 日獲 57 萬 5,338 元、5 月 10 日 4 萬 9,526 元、7 月 18 日 15 萬 3,078 元、9 月 30 日 17 萬 8,772 元及 11 月 16 日 19 萬 810 元醫療費用補助，共計 114 萬 7,524 元，受補助項目係為因疾病、傷害事故就醫所生全民健康保險之部分負擔醫療費用或全民健康保險給付未涵蓋之醫療費用。

(七)綜上而論，本案患童於臺北榮總計有 28 筆門診及 8 次住院之就醫紀錄，並曾以重大傷病、福字健保及民眾身份就醫，享有各該身分就醫之補助措施，惟其中 4 次追加帝盟多治療期間，臺北榮總確實未向健保署申報任何醫療費用而係患童自費。然臺北榮總因患童臨床症狀不符健保給付之住院條件，爰另以住院 1 日同時領取 5 日帝盟多回家口服之權宜治療方式，方便患童得以另外申請「學生平安保險」給付，雖情有可原，惟在相關就醫補助告知程序上，僅係口頭告知，未有任何書面紀錄或工作日誌記載，致衍生本案紛擾，臺北榮總在告知程序上，實有未臻周延之處。又本案患童當時病情若經醫

師專業評估並不需住院治療，亦經取得患童及其家屬同意而自費住院，依全民健康保險醫療辦法第12條規定，相關費用應由患童自行負擔。目前患童其他醫療費用，家屬已向新北市政府社會局申請醫療保險並已獲得相關給付，而患童於臺北榮總使用帝盟多住院自付之醫療費用部分，除可循患童就讀學校提出學生團體保險給付申請外，亦可檢具醫療費用收據向臺北榮總申請退費已如前述，因此，陳訴人所訴前至臺北榮總自費就醫造成受損之權益，尚得予以確保。

三、本案發生後，健保署考量便民及醫療資訊透明，對民眾申請須經事前審查核准後，才可由健保給付之特殊藥物（諸如癌症標靶藥...等）、重大手術、醫療器材等，於該署全球資訊網建立事前審查案件之查詢管道，民眾自102年8月27日起，可透過自然人憑證至健保署全球資訊網首頁/一般民眾/網路申辦及查詢/保險對象事前審查案件進度查詢，即時瞭解事前審查申請案件之審查進度，了解醫院為病患申請該藥品或治療項目之情形，有助民眾就醫醫療資訊更加透明。

調查委員：洪德旋