

# 「病人申請核退自付醫療費用」之倫理與法律問題

The Ethical-Legal Problems Concerning Medical Payment Refund

蔡甫昌 楊哲銘\*

台大醫學院社會醫學科 台北醫學大學醫務管理系\*

## 案情摘要

本案申請人××××因四肢水腫、血中白蛋白不足等病症，於91年7月1日至30日及8月15日至27日，二次入住○○醫院診療，住院期間醫院告知蛋白較低，宜注射白蛋白，惟因不符健保給付需自費，故分別自付醫療費用新台幣6918元(其中Human Albumin白蛋白三瓶之費用5922元)及200元。嗣申請人就院方建議使用白蛋白之費用及多次會診費，均由其自費，是否合理？向健保局提出申訴，

### 健保局回覆

- 一. 經審查病歷影本等相關資料，申請人91年7月12日Albumin數值為2.6，並不符合施打白蛋白之相關規定，惟自費涉及民眾權益，應清楚、明確告知，並經病人瞭解後使用為宜。又依全民健康保險醫療費用支付標準通則規定，各項處置費點數包括一般材料費在內，經查實該院確有建議病患自行購買紙膠、導尿管、空針、靜脈留置針及IV LOCK情事，已違反規定。另會診費自費部分，亦不得以該局同科系會診不另給付為由，要求病患自費，請該院退費改善，並請申請人持收據正本至該院退費。
- 二. 而申請人反映至○○醫院住院，因注射高蛋白期間，點滴外漏，引起肌肉潰爛，傷口未好轉，院方即要求出院一事，經審查病歷等相關資料影本，認為申請人傷口之產生是否因漏針造成，較難認定。另因長期臥床又有低蛋白血症，傷口癒合較慢，局部傷口並非住院唯一依據，只要全身狀況穩定，傷口無嚴重感染，出院照護，並回門診追蹤治療即

可等語。

申請人不服，就第一次住院自付之Human Albumin、紙膠等處置費及會診費部分，以醫師強銷打白蛋白之好處，但未明確告知每瓶之自付額，其共打三瓶，且在注射後過三天，於施打處(二部位)卻同時發生肌肉內層紅腫潰爛，開刀切除深寬各四公分之傷口，其餘部位雖輪流施打針劑，皆未有此現象產生，顯見係因施打白蛋白時，漏針所造成，另住院之各項處置費及會診費，均須其自付，該院收費亦有不當云云，是以申請審議。

## 審定結果

本案申請審議駁回

## 審定理由

- 一. 按「保險對象發生疾病、傷害或生育事故時，由保險醫事服務機構依本保險醫療辦法，給予門診或住院診療服務。」為全民健康保險法第三十一條第一項前段所明定。而「一、本保險對象因病使用Human Albumin以符合下列適應症為限：(一)休克病人擴充有效循環血液量。(二)病危、有腹水或水腫併有血清白蛋白濃度偏低病人：A、血清白蛋白濃度低於2.5gm/dl：a.肝硬化症，每日最多用量限25gm；b.腎病症候群，每日最多用量限25gm；c.嚴重燒燙傷；d.肝移植」列為全民健康保險藥品給付規定第四章「血液治療藥物」第四·二·一項。
- 二. 本件經委請胸腔內科醫療專家審查卷附申請人病歷、自費同意書、出院病歷摘要、生化檢驗報告單、會診單、醫院說明函及住院

費用收據等相關資料影本暨健保局爭議審議意見書記載，認為：

1. 關於申請人自付 Human Albumin 三瓶之費用 5922 元部分：申請人固因四肢水腫、血中白蛋白不足等病症，於九十一年七月於前開醫院共施打三劑 Human Albumin，惟施打前之白蛋白數值為 2.6 gm/dl，不符首揭使用 Human Albumin 之適應症，且該醫院係於取得申請人眷屬簽署同意自付之自費同意書後，始為申請人施打該藥品，從而原核定未准核退系爭藥品費計 5922 元，於法並無不合，應予維持。
2. 關於紙膠、導尿管、空針、靜脈留置針、IV LOCK 及會診費部分：此部分業經健保局函請○○醫院退費，申請人自得逕洽該醫院辦理退費。另所稱因漏針而造成肌肉紅腫潰爛一節，申請人有疑義，得依醫療法第七十四條第一項第三款之規定，向衛生局醫事審議委員會申請調處，併予敘明。

#### 附帶建議

保險醫事服務機構與健保局訂立合約後，即應依據健保法及其他相關法規之規定，善盡其提供醫療服務之責任，對於健保給付之醫療項目，保險醫事服務機構自不得囑保險對象自費或自購藥劑、治療材料或自費檢查，若有違反者，健保局並應責令其逕予退費予保險對象。惟邇來本會於受理申請核退自付之醫療費用爭議審議案件時，發現保險醫事服務機構有未依健保局函示退費，致再生爭議之情況。為避免因醫療專業知識之不對等而造成保險對象就醫權益受損，以及杜絕不必要之爭端，爰建請健保局就此類案件，研議於全民健康保險特約醫事服務機構合約中，約定由保險醫事服務機構依健保局通知，先予退費予保險對象後，再據向健保局申報核付之可行性，以維護現行健保局核付作業流程之有效運行，並確保保險對象就醫之權益。

#### 案情之釐清

本案申請人在住院期間有四肢水腫、血中白

蛋白不足之問題，由於未符合健保使用白蛋白治療疾病之給付規定，經醫師建議自費使用白蛋白進行治療，病患眷屬亦簽署自費同意書；而除了白蛋白外醫院尚要求病人自付某些醫材與會診費用，然而在施打白蛋白過程中卻出現點滴外漏造成傷口潰爛之情形，必須延長住院、醫療費用負擔增加；申請人於是針對上述自費負擔醫療費用之情形向健保局提出申訴。健保局裁定申請人使用白蛋白由於不符合健保給付規定因此必須自費，而醫院要求病人自付之醫材及會診費用並不符合規定，該院必須退費；至於是否漏針造成病患傷害與損失則認為較難認定，沒有進一步裁判。申請人不服、向爭審會提出爭議審議，認為醫師強銷打白蛋白之好處，但未明確告知每瓶之自付額；施打白蛋白時更造成漏針，住院之各項處置費及會診費均須其自付，該院有收費不當情形。爭審會最後裁定，三瓶白蛋白之使用不符合健保規定之適應症，且醫院是在取得眷屬簽署自費同意書後始為申請人施打，原核定應予維持；關於醫材及會診費部分，申請人得逕洽該醫院辦理退費；因漏針而造成肌肉紅腫潰爛一節，由於涉及是否有醫療疏失，申請人得向衛生局醫事審議委員會申請調處。

#### 醫學倫理問題之分析

本案之判定涉及三部分的費用(1)白蛋白(2)自付之醫材及會診費(3)漏針造成傷口潰爛、延長住院治療之費用。第一部份涉及病患同意自費卻又反悔之情形，倫理上所考量乃「知情同意」法則，亦即醫師必須尊重病患之自主權，提供充分資訊與治療建議供病患參考(包括治療或檢驗之利益、風險、負擔...)，病患在具備足夠的決定能力狀態下、被充分告知決定所須之相關資訊後，作出選擇或同意治療的進行。這樣執業模式一方面在保障病患「知」、「判斷」與「決定」的權利，一方面也將醫師本身診治病患之責任與風險，轉由病患一齊來承擔。然而，由於病患醫學知識有限，醫師提供其專業建議與病患選擇時，病患往往無法做出決定、必須聽取甚至完全倚賴醫師之建議。

全民健保由於資源有限，必須考量資源分配的效益與公平，因此對健康保險給付之內容必須有所限制，只要其規定乃建立在實証醫學證據與醫學專家建議之基礎上，並盡到提供被保險人基本且適切之醫療照護，則該給付規定便可謂合乎社會正義；這些規定必須被遵守，不得無故違背之，否則即違背「正義原則」。本案病患接受治療時血清白蛋白濃度為 2.6gm/dl，未符合健保所規定施打血清白蛋白須濃度低於 2.5gm/dl，然而醫師判斷即使如此、施打白蛋白仍能為病患創造醫療上的利益，因而建議申請人自費接受此項醫療，基本上是符合「行善原則」；然而由於病患必須自費，將加重其經濟上的負擔，在「不傷害原則」的考量下，醫師必須衡量治療的風險與利益，同時將醫療上與經濟上的好處、壞處、利益、負擔向病患說明清楚，在「尊重自主原則」的考量下，盡力協助病患作出能創造其最佳利益之選擇並尊重他的決定。因此本案第一部分的焦點自然就是其所簽署之「自費同意書」是否是在滿足上述倫理要求下所完成，爭審會經審查申請人病歷、自費同意書、費用收據等相關資料後，應是認定申請人其自費選擇白蛋白治療應該是出於自主意願、醫師與醫院業已盡到告知之義務、該「自費同意書」是有效之醫療契約，因此該自付費用健保不予核退並無不當。

本案是否如申請人所謂「醫師強銷打白蛋白的好處、但未明確告知每瓶之自付額」情形，是另一倫理上關注的焦點。臨床上醫師提供資訊給病患時，其溝通表達的方式事實上對病患影響甚巨，因為醫病雙方本處於醫療資訊不對等的地位，病人又身處病痛中，可謂是相形地弱勢，此時醫師若是強烈主張某項醫療或檢驗、或操控某部分資訊(例如醫師可能是根據某種偏好而避重就輕地提供資訊給病患，甚至隱瞞部分資訊)，則病人往往不可能或不容易拒絕；如此醫師可能涉及主動操控資訊 (manipulation) 或脅迫病患 (coercion)，違背「知情同意」法則、亦即違反「尊重自主原則」。事實上，醫師基於專業判斷所提供之說明或建議，可能時常難免受其本身既有價值判斷或主觀好惡所影響，從而有意或無意地導引病患作出決定。因此，在醫病雙方知識資訊不

對等情況下，所謂「病患自主(patient autonomy)」一方面可能因為醫師真誠的專業建議而得到充分的發揮，另一方面也可能受到醫師主動的操縱或脅迫而受到傷害。分析本案，醫師建議病患施打白蛋白所追求之醫療上的效益應該是明確的，然而是否是「醫師強銷該好處」則無從判定；而「自願付費同意書」乃一具法律效力之醫療契約，簽訂者應該審慎瞭解契約內容及相關權利義務後方可簽署，一但簽下後若無新的事實證據以證明其有不應履行該義務之正當理由，則其反悔是無效的，否則便是違背信諾與契約，妨害正義。然而病患同意自費並簽署同意書卻沒有討論到將負擔費用之內容，似乎有違常理，也許是締立醫療契約雙方溝通的問題，但應該不至於使該契約變成無效。

本案第二部分費用涉及醫院要求病患自付之醫材及會診費，健保局及爭審會皆判定這是違背健保規定；只要病患有該醫療需求而此醫療服務是健保給付所涵蓋之項目，就沒有理由要求病患自付費用，因為每個被保險人都應該得到公平、正當的對待，方符合正義原則。第三部分由於施打白蛋白漏針造成傷口潰爛、延長住院治療之費用，由於涉及到是否有醫療疏失及相關補償或賠償問題，隸屬不同主管單位的裁量權限，因而建議其向衛生局醫事審議委員會申請調處。

### 醫療機構收費不當的法律問題

本案在內含項目和不符合給付標準項目間有不同的審議決定，內含項目醫療機構必須退錢給病人，但是不符合給付標準的項目則是病人必須自費。

全民健康保險法第三十一條第一項前段明定：「保險對象發生疾病、傷害或生育事故時，由保險醫事服務機構依本保險醫療辦法，給予門診或住院診療服務」，但全民健康保險法第三十九條也賦予「主管機關公告不給付之診療服務及藥品」。除了健保法的強制規定之外，醫療機構也在特約合約中接受按主管機關核定標準辦理的義務，全民健康保險特約醫事服務機構合約第五條：「乙方辦理本保險醫療給付事宜，應依據

中央衛生主管機關核定之醫療費用支付制度、支付標準及藥價基準等規定辦理」。所以依全民健康保險藥品給付標準，本案的白蛋白不符合給付標準，醫療機構要求民眾自付合法，但其他材料依「全民健康保險醫療費用支付標準」之「通則」中規定，一般材料費為內含於處置費的給付項目，依全民健康保險法第五十八條：「保險醫事服務機構對本保險所提供之醫療給付，除本法另有規定外，不得自立名目向保險對象收取費用」，因之涉案醫院有巧立名目收費之嫌，費用該醫療機構必須吸收。

本案的另一個問題是健保局要求醫療機構退費，但是醫事服務機構不肯照辦。全民健康保險法第四十二條規定：「保險醫事服務機構對保險對象之醫療服務，經醫療服務審查委員會審查認定不符合本法規定者，其費用應由該保險醫事服務機構自行負責」。如果能確定是不符合健保相關法令之規定固無疑義，但是健保局片面的決定不見得醫療機構就會信服，所以就有爭議等行政救濟的程序。全民健康保險法第五條：「為審議本保險被保險人、投保單位及保險醫事服務機構對保險人核定之案件發生爭議事項，應設全民健康保險爭議審議委員會」，爭議審議委員會負責審議健保衍生的爭執，而且對爭議決定如果不服，還得依法提起訴願及行政訴訟，但全民健康保險法第五條第三項寫著：「被保險人及投保單位對爭議案件之審議不服時，得依法提起訴願及行政訴訟」，主體獨漏醫事服務機構，本條文的寫法過去一直被解釋為具排除性的「列舉規定」，也就是保險醫事服務機構對爭議案件之審議不服時，被排除在訴願及行政訴訟之外，這樣的說法自然不為醫事服務機構所接受。

大法官會議 533 號解釋解決了這個問題。

533 號解釋中提到憲法第十六條規定，人民之訴訟權應予保障，中央健康保險局係國家機關，與各醫事服務機構締結之全民健康保險特約醫事服務機構合約，具有行政契約之性質。締約雙方如對契約內容發生爭議，屬於公法上爭訟事件，依現行行政訴訟法第八條第一項：「人民與中央或地方機關間，因公法上原因發生財產上之給付或請求作成行政處分以外之其他非財產上之給付，亦同」，因此保險醫事服務機構與中央健康保險局如因合約而發生爭議，經提請審議，對審議結果仍有不服，得依法提起行政爭訟。

但爭訟曠日費時，因此審定理由才會有附帶建議提到避免保險對象就醫權益受損，以及杜絕不必要之爭端，建議健保局研議於特約合約中，約定保險醫事服務機構應該依健保局通知，先退費予保險對象後，再據向健保局申報核付之可行性，以維護現行核付流程之有效運行，並確保保險對象就醫之權益；也就是希望約定醫療機構應在健保局的要求下先退錢，再跟健保局慢慢算帳，是否可行當然還有待公決。

另所稱因漏針而造成肌肉紅腫潰爛一節，屬醫療糾紛非健保爭議，因此建議依醫療法第七十四條第一項第三款之規定，向衛生局醫事審議委員會申請調處，其中所指的醫療法第七十四條第一項第三款乃衛生局醫事審議委員會設立之法源，條文如下：「直轄市及縣(市)衛生主管機關，應設置醫事審議委員會，任務如左：三、關於醫療爭議之調處事項」。

## 推薦讀物

1. 司法院釋字第 533 號。