

# 甲狀腺消融術前必檢視保單三大重點

耳鼻喉科 王文弘醫師

根據數據統計，40 歲以上的人約有 2 成有甲狀腺結節，因為沒有特別症狀，大部分患者都是在健康檢查時偶然發現。多數甲狀腺結節並不會對身體造成傷害，但是即使是良性結節，一旦超過 3-4 公分以上或是追蹤期間發現一直有在長大同時出現症狀時便需要積極處理。以往良性結節處理大多只能藉由外科手術切除，但是傳統手術所可能造成的一些後遺症（例如全身麻醉風險、頸部明顯疤痕、終生需服藥等）都讓部分患者卻步、遲遲不敢接受治療。

隨著醫療科技的進步，並非所有的手術都需要住院，例如近年來出現的新式甲狀腺消融治療由於挾帶著以下優點（4 不 1 沒有）：(1)不適感減少(傷口小)，(2)不需全身麻醉，(3)不需住院(門診手術)，(4)不需終身吃藥，不易造成甲狀腺功能低下，(5)沒有疤痕，已逐漸成為治療良性甲狀腺結節第一線選擇考量之一。然而由於甲狀腺消融治療目前不符合健保給付項目，是屬於沒有用健保身分的全自費門診手術，因此若是原先就有投保醫療保險的民眾建議先檢視您的保險單條款內容或詢問您的保險員，瞭解您買的醫療險：

- (1) 是否有提供門診手術保障？
- (2) 沒有用健保身分就醫手術，理賠金額是否會打折？
- (3) 診斷書上寫手術，保險公司是否就會理賠手術費？

## 一、您買的醫療險是否有提供門診手術保障？

實支實付的理賠項目有三大類：

1. 病房差額費用（升等單人或雙人房的病房費用）。
2. 醫療費用（主要理賠健保不給付的部分醫療費用，又稱雜費）。
3. 手術費用（理賠健保不給付的手術費用）。

如果是實支實付型醫療險，並非所有保險公司都會將門診手術列入保障範圍，建議在投保時要挑選有理賠門診手術的保單。只要被保險人當初投保的是有理賠門診手術的醫療險保單，且有手術治療的事實，凡是在健保特約醫療院所接受門診手術有理賠。但需注意並非所有的自費項目，實支實付型醫療險都會理賠給付。

### 第五條【保險範圍】

被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依本附約約定給付保險金；被保險人雖未住院，但經醫師診斷必須手術治療時，本公司將就其門診手術當日的醫療費用 按前段約定給付各項保險金。

### 第三條【保險範圍】

被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療或接受門診外科手術治療時，本公司按其投保計劃內容，依照本附約的約定給付保險金。

圖：以上不同保單均在保險範圍載明有理賠門診手術

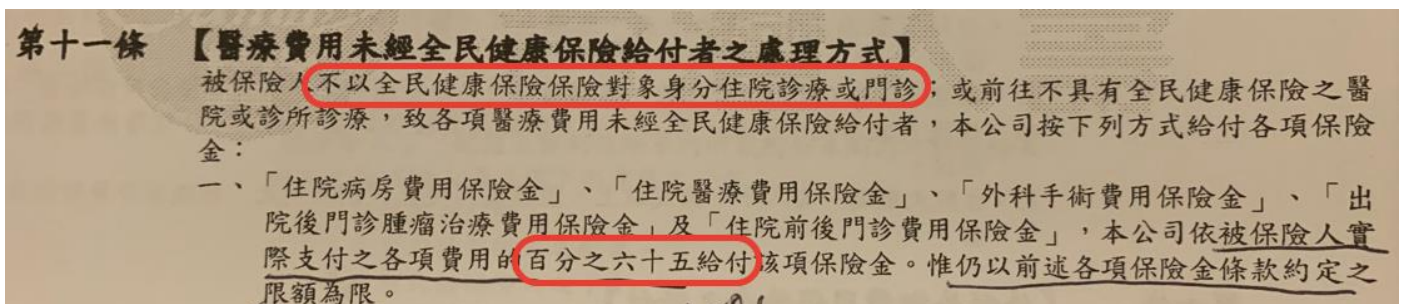
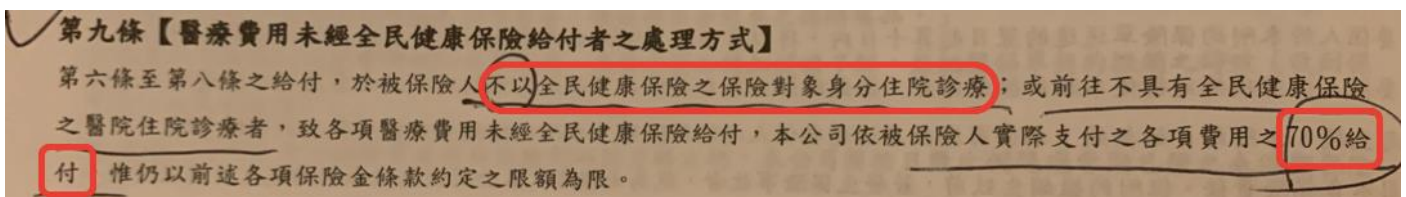
## 二、沒有用健保身分就醫手術，理賠金額是否會打折？

甲狀腺消融這種沒有用健保身分就醫手術，與保險理賠是否打折，或是可以全額理賠，必須依下列幾點判斷：

1、**是否為必要性醫療**：醫療行為需是醫生認定的必要性行為，否則保險公司是能夠不理賠的。例如醫師認為此次消融手術是病患目前疾病治療所必要的醫療行為，此時的醫療險就會理賠。

2、**『社保型』實支實付**若不是用健保身分就醫，則理賠金會打折，屬於這類型的實支醫療險，在條款中通常會註明。根據實支實付住院醫療型的示範條款，被保人不是以健保身分住院診療，理賠會以實際支付費用的 65% 給付（依照金管會的示範條款，最低「不得低於 65%」的折扣幅度）。

3、**『非社保型』實支實付**不管是否以健保身分就醫，一律全額理賠的實支，屬於這類型的實支醫療險保費會較高一些，但理賠卻差很多，因為現在醫療多了很多「自費項目」，甚至高級醫療器材，都必須以「非健保身分」負擔，因此在現在醫療環境下，「非社保型」就更加重要。另外還有少數的保單，會在條款中載明，只要是自費項目就一律打折理賠。



圖：『社保型』實支實付保單會載明若不是用健保身分住院診療或門診，則理賠金會打折(上圖打 7 折, 下圖打 65 折)

## 三、診斷書上寫手術，保險公司是否就會理賠手術費？

目前的醫療險對手術的認定大概可分成三類：

1. 第一類：**自訂手術表**，有列在表裡面的才算手術，不在裡面的要另行協議。
2. 第二類：**保單有 227 條款**，「2-2-7」就是指「全面健保支付標準第 2 部（西醫）-第 2 章（特定診療）-第 7 節（手術）」，在網路上多數簡稱「2-2-7」或「227」。有的保單條款內會特別敘述「理賠門診手術需符合健保手術第二部第二章第七節裡的門診手術範圍」。不在健保手術 2-2-7 章節裡的醫療措施，可能是落在第二部第二章第六節（2-2-6）「治療處置」的範圍內，同時也不被保險條款認定為手術。



3. 第三類：**沒有明確定義手術**，保險公司大多認定要符合**麻醉、切開、縫合**手術行為，才會理賠保險金。但有少數被定義為手術的治療並未同時符合這三要素，所以時常有爭議，也有爭取理賠的空間。

因此甲狀腺消融這種新型治療，並不在條款明示範圍內的手術，就有可能會有下面幾種理賠手術費狀況：

1. **比照手術列表理賠**：如果手術不在列表項目中，由保險公司自行比照手術表內程度相當的項目，按比例計算給付金額。

2. **協議理賠**：由保險公司跟被保人協議，按照手術表記載的程度決定給付金額。協議的給付倍數可能有最高限制。

3. 保險公司主張該治療不在條款給付範圍內，**不予理賠**。

## 第六條

### 【外科手術費用保險金之給付】

被保險人因第三條之約定而以全民健康保險之保險對象身分接受外科手術診療時，本公司按被保險人住院期間內或接受門診外科手術時所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之手術費核付，但每次各項外科手術費用以不超過其投保計劃所列之「外科手術費用保險金限額」乘以「手術名稱及費用表」中所載各項百分率所得之數額為限。

被保險人同一住院期間接受兩項以上手術時，其各項手術費用保險金應分別計算。但同一次手術中於同一手術位置接受兩項器官以上手術時，按手術名稱及費用表中所載百分率最高一項計算。

被保險人所接受的手術若不在附表「手術名稱及費用表」所載項目內時，由本公司與被保險人協議比照該表內程度相當的手術項目給付比率，核算給付金額。

本公司給付的一次住院外科手術費用合計總額，不得超過其投保計劃所列之「外科手術費用保險金限額」。

圖：本實支保單採用**自訂手術名稱及費用表理賠**，但因甲狀腺消融手術並不在附表內所明示範圍內的手術，所以條款載明由保險公司與被保人**協議比照**手術表內程度相當的手術項目給付比率，核算給付金額。

## 結論：

由於甲狀腺消融治療目前不符合健保給付項目，是屬於沒有用健保身分的全自費門診手術，因此有投保醫療保險的民眾建議先依下列順序檢視您的保險單條款內容或詢問您的保險員，瞭解您買的醫療險：

(1) 門診手術是否有理賠？

(2) 「實支實付」是「社保型」或「非社保型」？

(3) 保單對手術的認定是自訂手術列表、227 條款或是沒有明確定義？