



心導管二三事

我放的支架沒有塗藥， 為何還要自己花錢？（下）

撰文◎心臟內科主治醫師 李宣澤

前文提要：這裡的花錢指的是「為支架支付的額外開銷」，住院時病房的費用、醫師執行心導管的技術費用，並不在我們的討論範圍之內（實際上這些費用大多數也都由健保幫忙付掉了）。而是要回答「明明放的是沒有塗藥的支架，卻還是要額外為支架支付費用」這個問題。

話又說回來，我覺得支架這件事，剛好可以讓大家好好思地考一下，健保體制是如何影響民眾就醫的習慣。

重視健康 就無需支架

我一直覺得，其實臺灣健保真的把我們都慣壞了。不說別人，就連我自己是醫師，也會因為特殊的檢查多花幾百元，而莫名地覺得「太貴」——即使明知道同樣的醫療行為在美國可能要花上好幾萬元。為什麼健保對支架的給付規定如此明確呢？就是希望大家在「有必要」、「不得已」的情況下才使用健保，平時應照顧好自己的身體，而不是任由血壓、血糖、膽固醇飆漲，然後有症狀才去找醫生把血管撐開放支架。

理想的健保應該只是一張安全網，提供民眾最基礎、最基本需要的醫療，不能因為它很方便、可以省下很多錢，就讓大家輕忽自己的健康，這部分我們真的還有很長的一段路要走。

事實上，一支金屬支架的精密度和高科技，早已遠超過人員跟手工的極限，在放大

鏡下看，簡直精美地如同藝術品般，而要將如此精密的東西準確、安全地放進心臟的血管裡面，且不出問題，其實也需要長時間的訓練。在美國，做一次心導管、放一支支架，平均一次就要花三萬美金（折合臺幣將近一百萬元）！正因為美國的醫療費用很昂貴，所以大家都會特別重視自己的健康，尤其是有經濟能力的人，更會節制飲食，並養成良好的運動習慣。

反觀我們，可能因為健保真的太方便，有心臟病、心絞痛來看門診、住院、拿藥幾乎不用花什麼錢，所以民眾才會在「我的支架能不能少個一萬五千元」上反覆斟酌，因為相對於健保負擔了80到90%的住院、診療費用，這一萬五千元看起來真的好很多啊！

但我們要思考的，應該是在剛開始有高血壓、高血脂、高血糖的時候，就遵照醫師的指示調整生活作息和飲食，好好吃藥控制，讓自己永遠不需要去做心導管放支架，也自然就不會有「我的支架能不能用健保幫忙付錢」的問題了，不是嗎？



珍惜健保資源

做個總結，常用的心臟血管支架分成兩種，沒有塗藥的一般金屬支架，以及有塗藥的金屬支架。有塗藥的支架因為發生再次狹窄的機會比較低，所以價錢比較貴。而符合健保規範的人，健保一次可以幫我們付一支普

通金屬支架的總價，所以如果符合健保規範，我們要麼不用為支架額外付錢（如果放的是沒有塗藥的金屬支架），又或者實際付的是「六萬到八萬減去一萬五千元」，亦即四萬五千元到六萬五千元的費用，而這個叫差額負擔。但若不符合健保規範，沒有塗藥的金屬支架一萬五千元，或者六萬到八萬元的有塗藥的金屬支架，我們就要自己全額負擔了。

希望這篇文章能夠為大家解惑，也期待民眾在關心自己跟家人健康的同時，也一起學習更加善用健保。

健保支架

若不符合健保給付，一支支架多少錢？

credit: 李宣澤醫師

一般無塗藥金屬支架

原價 15000 元

不符合健保給付規範

全部自費

塗藥金屬支架

原價 80000 元

不符合健保給付規範

全部自費

非健保支架

符合健保給付標準下，一支支架多少錢？

credit: 李宣澤醫師

一般無塗藥金屬支架

原本一支支架要付 15000 元

符合健保給付規範

健保「全額給付」
不用再額外付支架費用

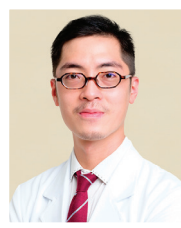
塗藥金屬支架

原價 80000 元

符合健保給付規範

部分給付
15000 元
國家出錢

自付差額
(自己出錢)
65000 元



作者介紹

李宣澤 心臟內科主治醫師

專長：心電圖報告判讀（12 導程心電圖、運動心電圖、24 小時心電圖）、心血管疾病病史詢問與理學檢查、冠狀動脈血管與心臟攝影、經皮冠狀動脈介入手術、心臟超音波檢查。

看診時間

星期	一	二	三	四	五	六
上午	✓				✓	✓ (隔週)
下午		✓				
夜間			✓			