

## 健保擴大 C 型肝炎口服新藥治療人數之財務影響

健保會 108.1.3

全口服 C 肝新藥具有更好的 C 肝根治療效，而且療程短、副作用少、服藥順從性高，自 106 年 1 月 24 日開始納入健保給付，開啟了國內 C 肝防治的新紀元。由於健保預算有限，給付條件先是參採消化系醫學會之建議，以肝纖維化程度為 F3(含)以上者，作為優先給藥之對象，預計至 107 年底，國內有 2 萬 9 千人接受口服 C 肝新藥治療。經統計完成療程的病人用藥後 12 週之病毒檢測結果，其中約 97% 治療成功，不再檢測到病毒量，顯示 C 肝新藥治療成效卓著。

為使更多 C 型肝炎病人能夠盡早接受全口服新藥的治療，並達到衛福部 2025 年台灣全面根除 C 型肝炎的目標，本會於 108 年度健保總額增編預算，以專款專用方式編列 51.66 億元，後經衛福部加碼 13.7 億元，108 年共計 65.36 億元用於支應 C 型肝炎治療藥費。此外，為擴大給付範圍，「全民健保藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議」於日前通過 C 型肝炎全口服新藥不再限定肝纖維化程度，自 108 年元月起，給付條件不再設限，換言之，病人只要確認感染慢性 C 型肝炎，不論有無肝纖維化，均可成為給藥對象。但也因為 C 型肝炎口服新藥之治療必須進行多次肝炎病毒量檢測，若以 108 年預估治療個案 4 萬名計算，相關檢查(驗)須額外增加 2.64~3.62 億元。

醫界委員擔憂擴大 C 型肝炎口服新藥治療對象所衍生的檢驗(查)費用，會排擠醫院及西醫基層其他服務的使用，因此於本會 107 年第 11 次委員會議中提案，表示該項費用並未納入 108 年醫院總額(或西醫基層總額)估算，為避免影響現行已談定之一般服務預算，擴大 C 型肝炎治療所產生之相關檢查(驗)費用，應併入 C 型肝炎之專款專用費用中支應，或另由公務預算支應。

針對上述醫界委員的訴求，健保署認為總額協定之專款項目名稱為「C 型肝炎藥費」，係支付 C 型肝炎治療藥品費用，而非檢驗費用，故不宜用於支付檢驗相關費用。此外，罹患 C 型肝炎有較高風險演變成肝硬化或肝癌，若能經由藥物治療，可減少失代償性肝硬化或肝癌等 C 型肝炎相關併發症發生，經整體效益評估，自 2017 年至 2025 年因接受 C 肝藥物治療所累積節省之 C 肝相關併發症醫療費用效益，已可涵蓋檢驗費用支出。

付費者委員表示，醫界於協商 108 年度總額預算時，並未提出將 C 肝檢驗費用併入專款支付，卻在協商完成公告後才提出疑義，故無法同意由專款費用支應檢驗費用。因該案之訴求未獲得付費者委員的支持，無法達成共識，主席乃決議：不同意提案委員所提之「C 型肝炎相關檢查檢驗併入專款專用預算支應」，

醫院、西醫基層總額之「C型肝炎藥費」及其他預算之「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費」，仍依總額協(核)定事項辦理。

10年前肝癌或其併發症名列國人十大死因之第8位，106年已退為第10位，為鼓勵現有C型肝炎病人踴躍接受治療，明年元月起健保擴大C肝治療，C肝口服新藥給付條件不再設限，預計3~4年後將會排出十大死因之外。本會也期待在健保資源大量投入與醫界全力配合下，台灣有望達成2025年全面消除C肝之目標，不但能夠降低日後併發症之醫療費用，使醫療資源更有效利用，更能夠保障國人身體健康。