

## 109 年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍(草案)諮詢健保會意見

健保會 108.5.09

為擬定 109 年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍，衛福部於本(108)年 3 月至 4 月初期間，陸續召開四場座談會議收集各界意見，完成擬訂「109 年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍(草案)」，並依健保法規定，提至 4 月份健保會委員會議，諮詢委員意見，為 109 年度健保總額之訂定拉開序幕！

依據衛福部提出的總額範圍諮詢草案，109 年總額成長率範圍「低推估值」為 3.708%，預估金額為 7,419 億元(較前一年增加 266 億元)；「高推估值」為 5.976%，預估金額為 7,581 億元(較前一年增加 428 億元)。低推估值是依照公式計算的結果，主要反映人口結構改變、醫療服務成本變動及投保人口成長等自然成長因素。高推估值則是「低推估值」加上「調整因素」(2.268%，約 162 億元)，調整因素是依據 109 年健保政策目標，並考量民眾醫療需求、民眾付費能力及健保財務收支情形等研擬。

在 4 月 26 日健保會委員會議中委員提出許多諮詢意見，其中特別關心保險收支平衡及健保永續經營問題，對於總額的高、低推估值，認為 107 年保險收支業出現短絀 249 億元之情形，若總額持續成長，將衝擊健保財務。爰建議行政院核定總額範圍時，宜考量整體經濟狀況及民眾付費能力，再行評估、調整。

本次的總額範圍諮詢草案中，最特別的是提出「建立中長期(3~5 年)政策推動之協商機制」政策目標，其中包括兩項調整因素，分別為「配合國家 C 型肝炎旗艦計畫增加 C 肝治療用藥 46.6 億元」及「因應住院醫師納入勞動基準法所衍生營運成本之增加」。衛福部鑒於過去歷年的總額，都是依照當年度醫療供需或政策需求進行協商，對於有長期醫療需求需預算投入，方能展現整體服務效能之健保政策，較欠缺完整周延的思維，因此，希望能建立中長程協商機制，有計畫地協商整體所需經費，並於每年協商時微調。

依諮詢草案規劃，有關 C 肝治療用藥，因 108 年全面放寬藥品給付條件，使得預期治療人數(約 7 萬人)，超過年度預算所能負擔人數(約 4 萬人)，不足預算約 46.6 億元。為提高 C 型肝炎防治效果，擬於 109 年增編 46.6 億元(預算計 111.96 億元)，以回補 108 年不足數，並建議以 7 年總預算進行協商，再視需要跨年度支應費用；另外，住院醫師納入勞基法所衍生營運成本，擬於 109 年編列專款 10 億元，110 年預估 17 億元，第 3 年以後，再評估醫療服務成本指數改變率(MCPI)中人事成本的影響，逐年減少預算。

健保會委員討論過程中，針對政策目標提及建立中長期(3~5 年)協商機制，

將 C 型肝炎治療用藥部分，採 7 年總預算費用協商，跨年度支應乙節，委員認為依據目前的「年度別醫療給付費用總額的協議訂定程序」，仍應維持現有總額協商機制，不宜跨年度編列總額預算及支應費用。加上 108 年度尚在進行中，建議訂出治療的優先順序，在匡定的預算額度內執行，使預算發揮最大效益。如果衛福部政策為使 C 肝病人儘速得到治療，而需要增加治療人數，則建議編列公務預算，以免加重醫界的財務壓力。

有關住院醫師納入勞基法所衍生營運成本部分，委員間則互有不同意見，唯一相同的看法為：應提出合理的經費估算方式及計算依據，並持續進行其影響評估，亦應考量勞基法實施後，在住院醫師固定容額之下，可能會以加班或替代人力因應，建議等實際施行後再做實際影響評估及預算協商。付費者委員主要意見認為，適用勞基法衍生的人事成本，屬醫院經營成本，並非醫療費用，不應編列總額預算由全民分擔；醫事服務提供者委員則認為草案所估算的金額與醫界的推算差距很大，而且人事成本指數(反映人事費用)主要採平均薪資，反映的是單價，但在住院醫師員額固定的情況下，可能會由其他的人員(專科護理師)來補足人力，因為薪資差距，MCPI 可能不升反降。因此，宜持續進行整體評估，而不是如草案所列，3 年後逐年減少預算。

健保會委員的諮詢意見，已於會後送衛福部做為陳報行政院核定「109 年度健保總額範圍」之參考。健保會將在行政院核定的總額範圍內，於衛福部正式交議後，考量整體醫療需求及保險收入狀況，集結眾委員的智慧，協議訂定 109 年度全民健保醫療給付費用總額及其分配，對健保資源做出最適配置，提升健保給付價值，讓全民健保繼續守護民眾的健康。