

健保會對 109 年健保總額核定結果之建議與期許

健保會 108.12

衛福部於 108 年 11 月 26 日核定健保會所陳報之 109 年度總額協商結果，對於健保會有協商共識的牙醫門診、中醫門診總額及其他預算，依健保會協定結果辦理；對於未達共識、兩案併陳的西醫基層及醫院總額則由衛福部依法裁決，109 年度健保總額及其分配塵埃落定，總金額達 7,526.41 億元，與 108 年度核定總額相較，總體成長 5.237%，詳細成長率及金額如下表。本案經提報健保會 12 月份委員會議，整體而言，委員尊重部長的核定結果，希望後續執行需落實核定事項，以提升總額執行效益，此外，對於西醫基層及醫院總額的部分核定項目，委員也提出建言。

109年度健保醫療費用總額核定結果

109年度醫療費用	醫院總額	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	其他預算	整體
成長率	5.438%	4.401%	3.876%	5.393%	增加14.93億元	5.237%
金額(億元)	5,175.28	1,453.52	467.61	273.16	156.842	7,526.41

衛福部對於西醫基層及醫院總額的核定，多數以付費者方案為主，西醫基層總額部分，主要核定「新醫療科技」、「藥品給付規定範圍改變及其他醫療服務密集度增加(含擴大 C 型肝炎治療衍生之醫療服務費用)」、「醫療資源不足地區改善方案」及「家庭醫師整合性照護計畫」之預算額度，對於此核定結果，部分委員認為不宜增列「擴大 C 型肝炎治療衍生之醫療服務費用」預算，因為現行一般服務預算已包含相關費用，為特定用藥增列預算有待商榷。但醫界委員則表示，目前 C 型肝炎患者以中、輕度病人為主，基層治療人數逐漸攀升，故有增列預算之需求。「家庭醫師整合性照護計畫(以下簡稱家醫計畫)」核定結果較 108 年增加 6.2 億元(總經費 35 億元)，其中 4 億元用於提升照護品質及獎勵偏鄉醫療群，且需俟完成研修該計畫有關提升照護品質之相關指標及獎勵機制後，始得動支。對於家醫計畫經費大幅增加，付費者委員責成健保署在執行面，應多蒐集各方建議與批評，依衛福部核定要求，落實品質提升及獎勵偏遠地區醫療群的政策，並定期提報執行成果。

在醫院總額部分，衛福部主要對於「持續推動區域級(含)以上醫院門診減量政策」，明定 109 年醫學中心、區域醫院門診件數持續降低 2%(不超過 106 年的 94.12%)，並自 109 年 4 月 1 日起施行。對此，委員均認同「區域級以上醫院門診減量」之政策目標，但建議應落實「定期檢討」機制，就實際面臨的問題，進行檢討改善。此外，醫界委員表示，109 年區域級(含)以上醫院門診量較 106 年門診量減量達 6%，醫學中心及區域級醫院 1 年要減少並下轉 120 萬門診人次，雖然延至 109 年 4 月 1 日實施，但在病人就醫行為短期難以改變的情況下，

仍是一個艱鉅且充滿挑戰的目標，建議可朝幾個方向檢討與調整，如：調整實施期程、檢討減量基準、執行面更細緻規劃，如：排除偏遠地區醫院、適用醫院改以床數規模認定，而非僅以醫院評鑑等級做劃分。而付費者委員則提醒，若大型醫院採取限制掛號、限制診次等作為，而小型醫院及診所又無法提供下轉病患相同的慢性病藥物，將影響民眾就醫權益，希望落實檢討機制，並期待基層診所強化服務量能，提供民眾所需的醫療服務。委員對「定期檢討」有諸多期待，健保署則回應已訂於 109 年第 1 季召開會議進行檢討。

最後，本次會議適逢歲末年終，周主任委員麗芳於會議結束前，特別對健保會委員、健保署及相關幕僚這一年來的辛勞，表達感謝之意，期待 109 年在大家共同努力下，委員會議及相關會務皆能與時俱進、順利運作，提供國人更完善的健保制度。