

111 年度健保醫療費用總額核定結果

健保會 111.1

衛福部於 111 年 1 月 12 日核定健保會所陳報之 111 年度健保總額及其分配之協商結果。依核(決)定結果，111 年度健保總額突破 8 千億元，全年經費約 8,095.62 億元，相較於 110 年度核定總額的成長率為 3.320%，約增加 260 億元。其中，健保會達成協商共識之牙醫門診、中醫門診總額，同意依共識結果辦理；對於未達共識、兩案併陳的醫院及西醫基層總額則由衛福部依法裁決；至於其他預算，則配合醫院及西醫基層總額修正相關項目名稱，其餘照健保會協定結果辦理。111 年度總額之核定結果如下表：

111 年度總額之核定結果

111 年度醫療費用	醫院總額	西醫基層總額	牙醫門診總額	中醫門診總額	其他預算	年度總額
金額(億元)	5,591.29	1,546.44	495.18	296.91	165.79	8,095.62
成長率/增加金額	3.504%	2.744%	2.756%	4.208%	增加 4.26 億元	3.320%

上開核定結果提至健保會 1 月份委員會議(111.1.21)報告，主要內容說明如下：

對於醫院及西醫基層總額核定事項，衛福部除參採付費者與醫界代表建議方案外，也併同考量政策推動事項及民眾醫療需求，例如：為改善精神科病人服藥順從性，鼓勵醫師透過施打精神病長效針劑，協助病人穩定病情，特別新增「精神科長效針劑」專款，於醫院總額編列 26.64 億元(其中 12.41 億元由一般服務移列)、西醫基層總額編列 1 億元(其中 0.11 億元由一般服務移列)。

在醫院總額部分，核定內容主要為持續引進新醫療科技及放寬藥品與特材給付規定，編列 30 億元及 6.5 億元；為持續落實分級醫療，編列壯大社區醫院 10 億元，及區域級(含)以上醫院提升重症照護費用 20 億元，這兩項經費之用途除保障特定服務項目採固定點值外，另為提升住院照護品質，優先用於反映住院首日護理費支付加成；為推動「健保總額中長期改革計畫」，同意於專款項目編列「住院整合照護服務試辦計畫」，及在「醫療給付改善方案」專款新增「精神科出院病人出院後急性後期照護服務」，以提升住院照護品質、減輕護理師與家屬負擔，及強化精神社區照護體系、使病人回歸社區。此外，也同意編列「鼓勵 RCC(呼吸照護中心)、RCW(呼吸照護病房)病人脫離呼吸器、簽屬 DNR(不施予心肺復甦術)及安寧療護計畫」專款，以提升臨終照護品質。

在西醫基層總額部分，核定內容主要為持續引進新醫療科技及放寬藥品與特材給付規定，編列 3 億元及 3.67 億元；為持續落實分級醫療，新增促進醫療資源支付合理項目，編列 1.26 億元。並同意於專款項目編列「家庭醫師整合性

照護計畫」及「強化基層照護能力及開放表別項目」預算；另為推動「健保總額中長期改革計畫」，同意新增「代謝症候群防治計畫」，讓慢性病前期患者透過健康管理照護模式，預防及減少罹患慢性病；此外也同意編列「提升心肺疾病患者心肺復健門診論質計酬計畫」，加強心肺復健照護及提升品質。

牙醫門診總額及中醫門診總額，同意依健保會協商共識辦理，另其他預算僅修正項目名稱。依協商共識結果，牙醫門診總額增加之預算，主要用於促進口腔健康之預防性處置，包含加強高風險疾病之口腔照護(增加牙結石清除頻率)、高齲齒病患牙齒保存改善服務(塗氟)、提升假日就醫可近性，及試辦12~18歲青少年口腔提升照護試辦計畫。中醫門診總額增加之預算，主要用於提升民眾於疾病黃金治療期針灸及傷科照護、反映中醫醫療服務需求增加，及試辦照護機構中醫醫療照護方案。其他預算增加之預算，主要配合政策推動，用於加強居家醫療照護與精神疾病社區復健治療、擴大辦理遠距醫療服務、提升院所智慧化資訊機制及保險服務成效所需成本。

健保會委員對於111年度總額的核定結果多表示尊重，也提供諸多寶貴意見，並要求後續執行時能落實核定事項、提升醫療服務效率。此外，也希望健保能加強開源節流，以利保險財務平衡及健保永續，使國人能享有更完善的健保制度。