

## 113 年度總額協商結果確認案及一般服務之地區預算分配

健保會 112.11.1

健保會已於本(112)年 9 月 20、22 日完成 113 年度總額協商，並確認各部門總額協商結論，為辦理後續報部事宜，健保會於 10 月份委員會議(112.10.18)就 113 年度總額整體成長率進行確認(詳如下表)，其中：付費者方案總成長率為 3.645%，醫界方案為 4.672%，均落在行政院核定的總額成長率上限 4.7% 內。113 年度健保總額，付費者委員方案為 8,667.1 億元、醫界方案為 8,753.0 億元。

| 113 年度<br>醫療費用 | 達成共識     |          |                   | 未獲共識兩案併陳  |          |           |          | 年度總額                |                     |
|----------------|----------|----------|-------------------|-----------|----------|-----------|----------|---------------------|---------------------|
|                | 牙醫<br>門診 | 中醫<br>門診 | 其他<br>預算          | 醫院        |          | 西醫基層      |          | 付費者<br>方案           | 醫界<br>方案            |
|                |          |          |                   | 付費者<br>方案 | 醫界<br>方案 | 付費者<br>方案 | 醫界<br>方案 |                     |                     |
| 金額<br>(億元)     | 520.4    | 322.9    | 178.2             | 6,006.3   | 6,066.2  | 1,639.4   | 1,665.3  | 約<br><b>8,667.1</b> | 約<br><b>8,753.0</b> |
| 成長率/<br>增加金額   | 2.436%   | 4.221%   | 增加<br>20.39<br>億元 | 3.626%    | 4.660%   | 3.066%    | 4.697%   | <b>3.645%</b>       | <b>4.672%</b>       |

健保會於協商 113 年度總額時，依循衛福部 112 年度總額交議函之指示，請各部門總額相關團體研擬總額協商草案時，即配合該協商項目訂定相關 KPI，包含：明訂試辦期程、成效評估標準等，以利後續評估執行成效(擴大或持續辦理、減少預算或停辦)。故於 10 月份委員會議，就達成共識之牙醫門診總額、中醫門診總額及其他預算，確認其新增或延續性項目之「執行目標」及「預期效益之評估指標」。討論過程中，健保會委員認為總額協商草案是否完備、KPI 是否明確，攸關協商共識之達成，乃提出相關建議。爰會議決議，委員對於總額草案形成過程之相關建議(包含如何落實「執行目標」及「預期效益之評估指標」之訂定與成效檢討)，納入研修總額協商程序之參考，研修結果提 12 月份委員會議討論。

年度健保總額協商後，需接著進行地區預算分配，將四部門總額預算分配至健保六個分區。地區預算分配有 2 項參數，一是「各地區校正人口風險後之保險對象人數」(R 值)，另一是「各地區在總額實施前一年的醫療費用」(S 值)。R 值主要反映就醫人口需要，但會先校正人口風險因子，包括：各分區投保人口年齡及性別指數，醫院及西醫基層總額另納入標準化死亡比及轉診型態等校正因素；S 值則是為避免預算重分配後對部分分區產生太大的衝擊，故將各地區在總額實施前一年的醫療費用也納入考量。此外，為因應各部門總額地區預算運作之需要，各部門亦移撥部分經費作為風險調整移撥款，用於風險調控或平衡各地區醫療資源發展之用。

首先討論醫院總額地區預算分配，付費者代表委員支持主管機關規劃地區預算分配以「錢跟著人走」之原則，漸進達成保障民眾就醫公平性的政策目標，另考量 113 年度一般服務預算成長率較往年為高，R 值前進對各區財務衝擊相

對較低，故建議門診與住院 R 值占率都前進 1%，即門診 53%，住院 46%，風險調整移撥款則維持 112 年額度 6 億元，用於持續推動各分區資源平衡發展。醫院代表委員表示 112 年門診 R 值占率已有調整，且住院服務長期處於損益平衡邊緣，R 值調升對各區預算衝擊很大，建議 113 年維持門診 R 值占率 52%，住院 45%，風險調整移撥款 4 億元。本案雖經醫院與付費者代表委員充分溝通，仍未能達成共識，爰依健保會組成及議事辦法第 10 條規定，分別就雙方之建議分配方式，報請主管機關決定。

接續討論西醫基層總額地區預算分配，衛福部 112 年 1 月 9 日公告 112 年度總額預算及其分配方式時，明訂未來西醫基層總額地區預算分配之 R 值占率「每 2 年增加 1%，逐步調整至 75%再做評估」。因 112 年已經調升 1%，依衛福部公告及醫師公會全聯會建議，協定 113 年度總額 R 值占率不調整，維持 69%。另風險調整移撥款亦維持 112 年額度 6 億元，用於臺北區、保障東區浮動點值不低於每點 1 元、因 112 年度 R 值占率前進而減少預算分區及點值落後地區(不含臺北區、東區)等用途。

最後討論牙醫門診總額之地區預算分配，牙醫部門自 95 年度起已 100%依照 R 值分配，但自 99 年度起移撥部分經費用於特定用途，以利其內部調整。113 年度經討論決議自一般服務費用移撥 3.3 億元，作為特定用途移撥款，用於醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用、弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫、該區投保人口就醫率全國最高二區之保障款及特定疾病病人牙科就醫安全計畫等用途。中醫門診總額地區預算分配則將於 11 月份委員會議討論。

健保會於 10 月份委員會議確認 113 年度總額預算協商結果，將依法報請衛福部核(決)定。至於各部門總額之地區預算分配，將於 11 月份委員會議議定中醫門診總額地區預算分配後，一併報請衛福部核(決)定。

出處：相關內容詳衛福部健保會第 6 屆 112 年第 9 次委員會議議事錄(112 年 10 月 18 日)