

116 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 115.7

依健保法第 60 條規定，衛福部須於年度開始前 6 個月，擬訂年度總額範圍草案，經諮詢健保會、參考委員意見後，完成總額範圍草案之擬定，再報行政院核定。健保會於 116 年 6 月份委員會議(115.6.24)就衛福部提出之「116 年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍(草案)」法定諮詢事項，諮詢委員意見。為利委員審視，亦請健保署併同提出「116 年度醫療給付費用總額範圍之財務試算」供參考。經委員充分討論後，對於 116 年度總額範圍草案提出諸多諮詢意見，提供衛福部陳報行政院核定總額範圍的參考。

依衛福部提出的草案，116 年度總額成長率範圍為 2.619%(低推估值)~5.5%(高推估值)，預估金額為 10,149.55~10,434.49 億元，較前一年度增加 259.03~543.98 億元；以現行費率 5.17%試算健保財務，預估 116 年底保險收支累計結餘約當 1.4 個月(低推估值)至 1.01 個月(高推估值)保險給付支出。總額低推估計算方式與往年相同，低推估值為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數成長等自然成長因素對於醫療費用的影響；高推估值則是「低推估值」加上「協商因素」(2.881%，約 284.94 億元)，協商因素則是配合健保總額規劃目標，並衡量民眾付費能力、總體經濟情勢、我國醫療保健支出及健保財務收支情形等研擬。116 年度總額規劃目標包含：強化全人照護與慢性疾病管理、留人留才鞏固醫療量能與價值、加速引進新藥新科技及提升支付合理性，並照顧兒童與急重難罕病人醫療需求、提升醫療可近性與效能等四大面向。

經委員熱烈討論，對於 116 年度總額範圍及預算編列方式與政策目標，提出許多諮詢意見，摘要重點如下：

- 一、總額低推估公式不宜校正基期的一般服務費用占率：目前以「醫療服務成本及人口因素成長率」乘以「一般服務費用占率」計算，未考量專款項目在醫療服務成本、人口結構、人口成長對醫療費用的影響，建議修正。
- 二、醫療服務成本指數改變率(MCPI)之「藥品費用」，請檢討所採指數的妥適性：目前指數採主計總處物價調查資料，然其受到「藥品支出目標」(DET)人為調降藥價影響，醫院及西醫基層總額呈現負值，未能反映實際藥費成本，請

檢討其妥適性。

- 三、總額政策目標建議納入「分級醫療」落實下轉政策：政策目標中的「提升醫療可近性與效能，平衡資源配置」，建議將落實或強化分級醫療政策納入，才能有效提升醫療資源可近性。
- 四、為健保永續，健保財務應有配套措施及長遠規劃：目前以成長率範圍 2.619%~5.5% 試算健保財務，將短絀 559、843 億元，安全準備餘額折合保險給付支出約當 1.4、1.01 個月，已接近健保法第 78 條所定保險安全準備法定下限 1 個月，在不調升保費的前提下，能否持續爭取公務預算或其他財源撥補，並擬訂健保財務配套措施及健保永續之長遠規劃。
- 五、對於醫療人力及薪資問題，宜有整體規劃及預算來源：目前護理人力費用採公務預算撥補，未來是否仍有公務預算挹注？醫療人力包含各類醫事人員，宜整體思考並有長遠性的處理方式。
- 六、請強化民眾自費的管理及監督機制：行政院 115 年函示「就自費醫療項目及金額，強化有效之管理及監督機制」，近年因新醫療科技、高階治療的引進，自費醫療項目及金額增加，為了解民眾財務負擔，請蒐集自費相關資料及資訊透明化，做為健保資源配置參考。

健保會已於會後將委員所提諮詢意見，送請衛福部進一步研析參採，於完成 116 年度總額範圍擬定後，再提報行政院核定。行政院預計於 7、8 月核定後，由衛福部交付健保會，於本年 9 月進行明年度健保總額協商。健保會將在行政院核定之總額範圍內，依循總額規劃目標，並綜合考量整體醫療需求、健保財務狀況與民眾付費能力，協議訂定 116 年度健保總額及其分配，期透過健保資源之合理配置，持續守護國人健康。

出處：[相關內容詳衛福部健保會第 7 屆 115 年第 5 次委員會議議事錄\(115 年 6 月 24 日\)](#)