

116 年度健保總額協商達共識 首度正式突破 1 兆元

健保會 115.9.30

健保會於 9 月 23 日歷經 11 小時的協商，在醫界和付費者雙方均釋出最大誠意下，醫院、西醫基層、牙醫門診、中醫門診等四部門的健保總額及其他預算，再次圓滿達成共識，並且各部門總額都達到行政院核定成長率上限 5.5%，健保總額首度正式突破 1 兆元，達到 10,434.47 億元。依據健保署最新財務試算結果，116 年度以總額成長率 5.5% 及維持現行費率 5.17% 推估下，年底安全準備累計餘額為 819 億元，約當 1.01 個月保險給付支出，符合法定 1~3 個月原則。

依據行政院核定之 116 年度健保總額成長率範圍 2.619% 至 5.5% 計算，116 年度健保總額，反映人口老化及成本變動等不需協商的自然成長預算，增加 259.86 億元，其餘可供協商空間為 284.11 億元。此次協商結果，醫院總額達 7,235.29 億元、西醫基層總額 1,965.82 億元、牙醫門診總額 616.28 億元、中醫門診總額 384.64 億元，四部門健保總額的成長率均達核定上限 5.5%，其他預算也有 232.44 億元，較 115 年度增加 12.12 億元，整體合計 10,434.47 億元、成長率 5.5%。

116 年健保總額協商中，付費者及醫界代表對於資源配置，主要呼應衛福部年度四大政策目標：

一、留人留才，鞏固醫療量能與醫療價值，強化醫療體系韌性：

為改善人力流失問題，確保醫療體系永續發展，於醫院、西醫基層總額均再新增提升護理人員待遇合計達 57.963 億元，回應賴清德總統留人留才的政策目標，以提升醫療量能與價值。

二、強化全人照護與慢性疾病管理，建構以病人為中心的健康照護，整合資源及投資民眾健康：

呼應健康台灣「三高防治 888 計畫」目標，強化全人照護與慢性疾病管理，新增「強化糖心腎症候群(CKM)全人整合照護計畫」16.695 億元，及擴大推動家醫計畫、在宅急症照護、復健病房及偏鄉地區全人整合照護計畫等，編列 86.235 億元，另高風險疾病口腔照護計畫亦編列 50.919 億元。

三、加速引進新藥新科技，提升支付合理性，照顧兒童、急重難罕病人醫療需求，強化醫療服務及品質：

為因應醫療體系面對的挑戰，落實「不同工、不同酬」的目標，讓較困難、複雜的醫療服務給予較高的支付，在醫院、西醫基層總額與其他預算中，編列「促進醫療服務診療項目付衡平」項目，合計達 76.917 億元，用以通盤檢討支付標準，並著重保障兒童、急重難罕病人照護及住院服務量能。

為持續引進新醫療科技、藥品及特材給付規定改變、暫時性支付等項目，也

增編 103.44 億元。並持續編列罕病、血友病藥費 234.833 億元，以照護弱勢。

四、提升醫療可近性與效能，平衡醫療資源配置：

為強化醫療資源不足地區醫療服務，提升醫療可近性，持續編列醫療資源不足地區改善方案 11.847 億元、醫療資源不足地區醫療服務提升計畫 22 億元、山地離島地區醫療給付提升計畫 20.953 億元，合計 54.8 億元，以加強偏鄉及山地離島地區、弱勢族群醫療照護及偏遠地區燈塔型醫院等項目，確保當地民眾就醫權益。

116 年度總額協商，在雙方平和及理性協商氛圍下，總額成長率均達行政院核定之上限值 5.5%。繼 114、115 年度總額，116 年已連續第 3 年採高推估及以最高成長率 5.5%編列預算，顯見付費者委員與醫界代表對於政府推動「健康台灣」的支持。健保會初步的協商結果，預計於 10 月份委員會議確認後，依法報請衛福部核(決)定。

健保會協定之 116 年度健保醫療費用總額結果如下表：

116 年度 醫療費用	醫院 (含透析)	西醫基層 (含透析)	牙醫門診	中醫門診	其他預算	整體合計
金額 (億元)	7,235.29	1,965.82	616.28	384.64	232.44	10,434.47
成長率	5.5%	5.5%	5.5%	5.5%	增加 12.12 億元	5.5%

註：1.衛福部於 9 月 9 日交付行政院核定之成長率範圍為 2.619%~5.5%，推估費用為 10,149.55~ 10,434.49 億元。

2.門診透析服務總成長率 3%，總金額 502.6 億元，其中醫院總額為 258.18 億元，西醫基層總額為 244.42 億元，已分別併入醫院及西醫基層總額預算。

3.年度及各部門總額之金額為預估值，最終仍以健保署結算資料為準。