

健保會對「108 年度編列 C 型肝炎藥費專款不足」案提請復議之討論結果

健保會 108.07

衛福部為配合國家 C 型肝炎旗艦計畫之執行，提高 C 型肝炎防治之效果，儘速達成慢性 C 肝病人治療涵蓋率至 80% 之目標，自 108 年起全面放寬 C 肝口服新藥之給付條件，致可納入健保給付治療的人數增加，超出 108 年專款預算之預估人數，本於治療不中斷原則，爰交議健保會於行政院核定 108 年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍內，協議增加預算。經健保會 6 月份委員會議討論。決議請衛福部優先爭取公務預算支應，對公務預算不夠支應之經費缺口，勉予同意由 108 年度健保總額「其他預算」項下之結餘支應，並以 19 億元為上限。

本會委員基於需兼顧所有病人權益的考量下，認為 6 月份該項決議不夠嚴謹，因為「其他預算」共有 12 項專款項目，其中部分項目是用於照顧特定對象醫療需求的專案計畫，若 12 項專款項目結餘款都可流用至 C 型肝炎藥費，擔心會有排擠其他民眾醫療需求給付之可能，在 7 月 26 日召開的委員會議，有 23 位委員針對前述 6 月份的決議提出復議，希望補充 6 月份委員會議決議事項，對結餘款可以流用之項目，予以指定。

本案經健保會委員熱烈討論，23 位提案委員支持限縮流用項目，由「其他預算」中未指定明確照護對象的 3 個項目結餘款優先流用，以免影響其他病患就醫權益；但也有部分委員認為，當初編列各項專款，都有其特定目的及指定用途，且依據健保會訂定的總額協商共識，專款專用及其他預算各項目之間不得流用，擔心此例一開，不利未來總額預算管控，所以不同意任何項目結餘款流用；而也有委員提出不須限定項目，建議留給健保署彈性處理空間，由健保署視實際需要，整體考量與運用。

經過委員充分討論後，最後達成共識，考量本案為衛福部為加速我國根除 C 型肝炎，並落實治療不中斷原則，專款結餘之流用係為特例，惟為免影響其他病人權益，針對上次委員會議「108 年 C 型肝炎藥費專款不足案」之補充決議如下：

- 一、108 年度全民健康保險醫療給付費用總額協商通則，對專款專用項目及其他預算有各項目預算不得互相流用之規定，惟考量本案為衛福部為加速我國根除 C 型肝炎目標之達成，增加治療人數，落實治療不中斷原則，爰同意特別例外「有條件」流用。
- 二、為避免影響病人就醫權益，同意 19 億元優先由 108 年度全民健康保險醫療給付總額「其他預算」項下之「基層總額轉診型態調整費用」、「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」、「提升保險服務成效」三項預算之結餘支應。另為加速我國根除 C 型肝炎目標之達成，本於治療不

中斷之原則，如果前述三項預算之結餘不足 19 億元，再請健保署提案至本會審議，由「其他預算」其他項目之結餘予以流用。

三、有關「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」8.22 億元，考量 C 型肝炎病患治療權益，本於治療不中斷原則，授權健保署評估適當時機後流用，且不受該項目之適用範圍與動支程序限制。

本案後續將交由健保署執行，因應世界衛生組織 C 型肝炎消除的目標，透過首次專款結餘款之特別流用，讓眾多罹患 C 型肝炎的民眾得到新藥治療，並期許台灣提早在 2025 年前將 C 型肝炎根除，成功達成目標！