

111 年度總額協商結果及一般服務之地區預算分配

健保會 110.11.3

健保會於本(110)年 9 月 23、24 日完成「111 年度全民健康保險醫療給付費用總額」協商，經保險付費者代表委員與醫事服務提供者代表協商，牙醫門診、中醫門診總額及其他預算獲得共識。醫院及西醫基層總額因為雙方對部分項目仍有各自的堅持，乃依法將付費者、醫事服務提供者代表委員之建議方案，以兩案併陳方式，報請衛福部核(決)定。為利後續報部事宜，健保會於 10 月份委員會議(110.10.22)就 111 年度各部門總額協商結果及整體總額成長率進行確認，其中：付費者方案總成長率為 2.577%，醫界方案為 4.233%(詳如下表)。整體而言，111 年度健保總額，不論以付費者委員方案(8,037.4 億元)或是醫界委員方案(8,167.2 億元)計算，都將突破 8 千億元大關。

健保會 111 年度健保醫療給付費用總額協商結果

111 年度 總額	達成共識			未獲共識兩案併陳				年度總額	
	牙醫 門診	中醫 門診	其他 預算	醫院		西醫基層		付費者 方案	醫界 方案
				付費者 方案	醫界 方案	付費者 方案	醫界 方案		
金額 (億元)	495.18	296.91	165.79	5,540.67	5,639.54	1,538.84	1,569.79	約 8,037.40	約 8,167.21
成長率 (增加金額)	2.756%	4.208%	4.26 億元	2.567%	4.397%	2.239%	4.295%	2.577%	4.233%

為利後續評估年度總額新增項目之執行效益，10 月份委員會議亦就達成共識部門(牙醫門診、中醫門診、其他預算)，其新增協商項目之「執行目標」及「預期效益之評估指標」進行確認，以併入 111 年度總額協商結果報部，至於未達共識的部門，將另於衛福部核定後最近 1 次委員會議提報、確認。年度執行完成後，新增項目之執行成效將列入總額執行成果評核，評核結果納為未來總額協商參據。

健保會協商各部門總額後，尚須協定各部門總額分配至健保署六分區的預算(地區預算分配)。依據衛福部政策，地區預算係依據「錢跟著人走」的原則，以「各地區校正人口風險後之保險對象人數」(即 R 值)，進行預算分配，但為避免對原有的醫療利用情形產生太大衝擊，也將「各地區在總額實施前一年的醫療費用」(即 S 值)納為參數，每年議定各總額部門 R 值及 S 值參數占比，並依其服務特性及實際執行情形，漸進增加分配參數中的人口占率。

10 月份委員會議先討論提出地區預算分配建議方案之醫院、中醫門診及西

醫基層部門，至於牙醫門診部門因尚待凝聚內部共識，將提 11 月份委員會議討論。有關醫院總額之地區預算分配，醫院協會基於嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)仍持續發生，疫情前景未明，且醫院部門承中長期醫療改革要求，尚有諸多變動待行，建議 111 年維持 110 年門、住診 R 值占率(即門診 R 值占率 51%、住診 R 值占率 45%)，及風險調整移撥款 2 億元。付費者及專家學者代表委員尊重醫院部門維持 R 值占率之建議，惟對於風險調整移撥款額度，考量醫院部門之執行成效良好，且有助於照顧弱勢族群醫療需求，建議移撥額度增加至 6 億元。經充分討論後，醫院代表委員堅持維持 2 億元，最終與付費者代表委員未能達成共識，爰依健保會組成及議事辦法第 10 條規定，分別就雙方之建議額度，報請衛福部決定。

接著進行中醫門診總額地區預算分配之討論，其分配方式與其他部門不同，因中醫師分布不均、中區就醫率遠高於其他分區及分區間點值落差大等因素，故於 95 年起採用「試辦計畫」分配地區預算。自 98 年起修正試辦計畫，固定東區預算占率 2.22%，以保障偏鄉，其餘五分區預算占率 97.78%，依 6 項參數進行分配，主要以「戶籍人口數占率」(代替 R 值)、「95 年至 98 年實際預算占率」(代替 S 值)，另納入反映就醫次數、醫療費用管控、醫師分布均衡度及保障偏鄉點值等參數。中醫師公會全國聯合會(下稱中全會)經過內部多方溝通、達成共識，建議 111 年度「戶籍人口數占率」調升 1%(即人口數占率由 13%調升為 14%、實際預算占率由 67%調降為 66%)，不列風險調整移撥款。付費者代表委員對中全會的努力表示肯定，同意中全會之建議。

最後討論西醫基層總額地區預算分配案，經過醫界代表委員及付費者代表委員充分溝通，考量疫情期間，面對醫療行為、服務量能可能產生改變，決議依多數委員意見，111 年維持 110 年 R 值占率 68%。至於風險調整移撥款，委員同意醫師公會全國聯合會(下稱醫全會)之建議，於確定 R 值占率後，再研提建議之額度及用途，也請醫全會儘速提供建議，以利 11 月份委員會議討論。

本會委員協商地區預算分配時，感於 COVID-19 疫情期間，第一線醫療人員為做好防疫工作，承受龐大壓力，且考量 111 年疫情發展狀況不明，需維持醫療體系穩定及保留醫療量能以因應改變，因此，委員尊重醫界實務執行經驗，對醫界提出之各部門總額地區預算分配建議多予尊重，並期許各區於預算執行上，對各區民眾之醫療需求有最適之規劃，讓民眾獲得更好的醫療服務及品質。