

## 健保會委員同意「因新冠疫情對中醫門診總額 111 年第 3、4 季醫療費用造成顯著影響，提請動支『調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費』項目續請討論案」

健保會 112.8

因新冠疫情導致中醫就醫人數攀升，中醫部門總額代表委員前於本會 6 月份委員會議(112.6.28)提案，擬動支 111 年總額其他預算之「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」項目，因健保署及中醫門診總額部門未依本會訂定之「『調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費』項目之適用範圍與動支程序」規定，共同完成「提案前評估」程序，乃決議請雙方再討論並研議因新冠疫情顯著影響中醫部門醫療費用之合理估算方式(排除與新冠疫情無關之費用影響，如：人口結構改變之自然成長、支付標準調整等因素)及建議動支額度，再提本會討論。

案經健保署與中醫師公會全聯會(下稱中全會)討論後，於 7 月份委員會議(112.7.26)提出共同評估的結果，經分析 111 年第 3、4 季中醫醫療利用情形，整體及感染症的案件數、費用都較前一年(110 年)及疫情前一年(108 年)大幅成長，其中類流感、COVID-19 案件的成長趨勢更明顯。健保署及中全會也依循上開決議及委員關切重點，調整動支程序之評估指標 2，將基期年由「前一年(110 年)」調整為「疫情前一年(108 年)」，並於計算疫情期間之醫療費用成長時，預先扣除受影響年度(109、110 年)之一般服務成長率，以排除與新冠疫情無關之費用影響。依調整後之指標評估，除東區以外之 5 分區均符合動支程序規定，雙方建議動支額度以該分區該季平均點值，補至疫情前一年(108 年)同分區同季平均點值，上限補至 0.9，最低補至全區同季平均點值。111 年第 3、4 季所需經費分別為 75.94、236.88 百萬元，合計動支 312.83 百萬元。該署亦以相同評估指標檢視醫院、西醫基層及牙醫門診總額，該三個總額部門 111 年第 3、4 季均未符合動支程序之規定。

本案經討論，委員認為健保署及中全會已延續上次委員會建議處理，所提的動支額度及調整後的評估指標，尚屬合理，雖然會中也有委員指出，110、111 年疫情期間中醫門診總額點值也有超過每點 1 元情形，所以應以全年度併同考量，不能單看 1 季或 2 季，委員在整體考量後，認為疫情期間中醫的醫療利用確實大幅提升，且其影響不在協商 111 年總額時的預估範圍，符合動支條件，乃予同意，至委員對點值應全年併同考量的意見，納入日後檢討、修正動

支程序規定參考，本案同意動支 111 年「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」項目 3 億 1,283 萬元，用於撥補中醫門診總額 111 年第 3、4 季除東區以外之 5 分區受新冠疫情影響之醫療費用；並請健保署依本會議定結果，報請衛福部核定後，會同中全會討論執行細節及結算事宜，於費用結算後，向本會提報執行結果。

出處：相關內容詳衛福部健保會第 6 屆 112 年第 6 次委員會議議事錄(112 年 7 月 26 日)