

## 主題：行政院以公務預算補貼點值 緩解疫後波動影響 穩定醫療品質量能

因應 COVID-19 相關醫療費用自 112 年 3 月 20 日回歸健保支應，並加上疫後就醫人潮回流，而健保總額係前瞻性支付制度，112 年健保總額於 111 年協商時確未考慮 COVID-19 降級所產生之醫療費用影響，致各部門總額 112 年點值下降，爰健保署已爭取預算補貼疫情對院所造成的影響。

健保署表示，經統計 112 年第 1、2 季各總額部門診斷為 COVID-19 及類流感案件，相較 108 年同期顯有成長（如圖一、二），爰提案就前揭案件相較 108 年同期增加之費用點數，比照降級前之公務預算支應模式，以 1 點 1 元計算費用補入各該分區；補貼後如該分區平均點值未至每點 0.9 元者，再補至每點 0.9 元。經估算 112 年第 1、2 季中醫、西醫基層及醫院部門，合計共須動支約 51.33 億元，其中中醫 4.7 億元，西醫基層 5.65 億元，醫院 40.99 億元。

有關預算來源，將優先動支 112 年健保總額預算之其它預算「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」項目預算 8 億元。不足部分，由行政院 112 年以公務預算挹注全民健康保險基金 240 億元支應。

健保署估算，112 年底安全準備金結餘約當 1.97 個月保險給付支出，因此本案動用金額後，推估 113 年安全準備仍可維持高於 1 個月保險給付支出，明年健保費率將不受影響。

健保署表示將持續關注給予醫療機構支持，以讓醫界有足夠量能，可以繼續提供醫療服務，並確保民眾享有良好就醫品質。