17-4

中華民國 115 年度

衛生福利部中央健康保險署單位預算

衛生福利部中央健康保險署　編

衛生福利部中央健康保險署

目　　次

中華民國 115 年度

壹、預算總說明…… 1－21

貳、主要表

一、歲入來源別預算表…… 23－24

二、歲出機關別預算表…… 25－27

參、附屬表

一、歲入項目說明提要表…… 29－37

二、歲出計畫提要及分支計畫概況表

1. 科技業務…… 38－40

2. 一般行政…… 41－42

3. 健保業務…… 43－49

4. 第一預備金…… 50

三、各項費用彙計表…… 52－53

四、歲出一級用途別科目分析表…… 54－55

五、資本支出分析表…… 56－57

六、人事費彙計表…… 59

七、預算員額明細表…… 60－61

八、公務車輛明細表…… 62－64

九、現有辦公房舍明細表…… 66－67

十、補助經費分析表…… 68－69

十一、捐助經費分析表…… 70－73

十二、派員出國計畫預算總表…… 75

十三、派員出國計畫預算類別表－開會、談判…… 76－77

十四、歲出按職能及經濟性綜合分類表…… 78－83

十五、跨年期計畫概況表…… 85

十六、委辦經費分析表…… 86－97
十七、媒體政策及業務宣導費彙計表…… 98
十八、立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表…… 99－143
※直轄市及縣市政府 一般性補助款－衛生福利部中央健康保險署…… 145－149

預 算 總 說 明

衛生福利部中央健康保險署
預　算　總　說　明
中華民國 115 年度

一、 **現行法定職掌**：依據衛生福利部中央健康保險署組織法第 2 條規定

（一） **機關主要職掌**

1. 全民健康保險承保業務之研擬、規劃及執行。
2. 全民健康保險財務業務之研擬、規劃及執行。
3. 全民健康保險醫療給付業務、醫療費用支付業務及醫務管理業務之研擬、規劃及執行。
4. 全民健康保險藥品特材業務之研擬、規劃及執行。
5. 全民健康保險醫療服務審查業務與醫療品質提升業務之研擬、規劃及執行。
6. 全民健康保險制度執行業務之綜合規劃。
7. 全民健康保險資訊業務之研擬、規劃及執行。
8. 其他有關全民健康保險業務事項。

（二） **內部分層業務**

1. **企劃組職掌：**

(1)本署業務政策、施政方針、施政計畫及目標之研訂。

(2)本署業務興革及技術發展之促進。

(3)業務計畫執行之追蹤、管制與考核、業務作業規則及標準作業流程之考核。

(4)國際合作交流業務之聯繫、參與、規劃、辦理及國際健保資訊之蒐集。

(5)相關法令執行疑義之意見提供、重要訴訟案件之協辦與業務相關法規之彙編及印行。

(6)本署業務宣導與人員專業培訓之規劃、辦理及評估。

(7)其他有關企劃事項。

2. **承保組職掌：**

(1)承保政策與法規之擬議、作業規則及標準作業流程之研訂。

(2)保險費與滯納金之核計、徵收、催收、銷帳、行政執行及報列呆帳作業之規劃。

(3)保險憑證之規劃及管理原則之研訂。

(4)承保資料檔與作業系統之規劃及健保紓困基金貸款業務之規劃。

(5)投保單位或保險對象承保事項查處與投保金額查核原則之研訂及違法案件之移送。

(6)承保業務之研究發展、統計分析及技術促進。

(7)其他有關承保事項。

3. **財務組職掌：**

(1)財務政策與法規之擬議、作業規則及標準作業流程之研訂。

(2)保險費率之精算、投保金額調整之擬議、健保財務收支之研析及各項健保政策財務收支影響之分析。

(3)保險資金與安全準備之運用及資金運用收益之統計。

(4)代辦職業災害保險給付之收回及代位求償請款之辦理。

(5)政府補助款、保險收入及醫療費用之撥付。

(6)保險財務之現金、有價證券、票據之出納保管登記業務之規劃及執行。

(7)財務業務之研究發展、統計分析及技術促進。

(8)其他有關財務事項。

4. **醫務管理組職掌：**

(1)醫務管理政策與法規之擬議、作業規則及標準作業流程之研訂。

(2)醫療費用總額協定之擬議及各部門醫療費用總額之管理。

(3)醫療支付制度之規劃與醫療給付項目之收載、核價等支付標準之擬訂及協商。

(4)醫療費用申報與支付業務之規劃、醫療費用欠費催收及報列呆帳之規劃、處理。

(5)自墊醫療費用核退業務、山地離島與偏遠地區醫療業務之規劃及管理。

(6)保險醫事服務機構提供醫療給付或保險對象領取保險給付查處原則之研訂及違法案件之移送。

(7)醫務管理業務之研究發展、統計分析及技術促進。

(8)其他有關醫務管理事項。

5. **醫審及藥材組職掌：**

(1)醫療服務審查、藥品與特殊材料政策、法規之擬議、作業規則及標準作業流程之研訂。

(2)醫療服務審查人力、規範、作業之研訂及管理。

(3)電腦自動化審查及檔案分析審查之研訂。

(4)醫療服務品質指標、監控、輔導及資訊公開之研訂。

(5)藥品之收載、核價、交易價格之調查、調整或品項之刪除及費用之監控。

(6)特殊材料支付品項之收載、核價、價格調查、調整之研訂及費用之監控。

(7)醫療服務審查、藥品、特殊材料業務之研究發展、統計分析及技術促進。

(8)其他有關醫審及藥材事項。

6. **資訊組職掌：**

(1)資訊系統與資訊安全之整體規劃、設計、推動、維護、檢討評核及教育訓練之籌辦。

(2)電腦軟硬體設備、資料庫、整體網路之建置、規劃及管理。

(3)電腦設備、網路之使用效率評估、監控、分析及調整。

(4)電腦主機與其週邊設備之操作、管理、維護及故障處理。

(5)保險憑證資料管理中心之建置、營運及維護。

(6)內、外部整合性資訊平臺之規劃及管理。

(7)資訊業務之研究發展、統計分析及技術促進。

(8)其他有關資訊事項。

7. **秘書室職掌：**

(1)綜理本署文書、檔案、印信、出納、採購、庶務及財產管理。

(2)國會聯絡及公關業務。

(3)不屬其他各組、室事項。

8. **人事室：**掌理本署人事事項。

9. **政風室：**掌理本署政風事項。

10. **主計室：**掌理本署歲計、會計及統計事項。

11. **臺北、北區、中區、南區、高屏及東區業務組，掌理轄區事項如下：**

(1)承保業務之受理及執行。

(2)保險對象與投保單位之輔導、查核作業之執行及行政救濟事件之辦理、保險憑證

之核發。

(3)保險費、滯納金及罰鍰之收繳、欠費之催收、訴追、報列呆帳相關作業之辦理。

(4)為民服務與輔導納保作業之執行及健保紓困基金貸款業務之辦理。

(5)醫事服務機構申請特約作業、特約醫事服務機構之輔導、查核與違規案件之核處及行政救濟事件之辦理。

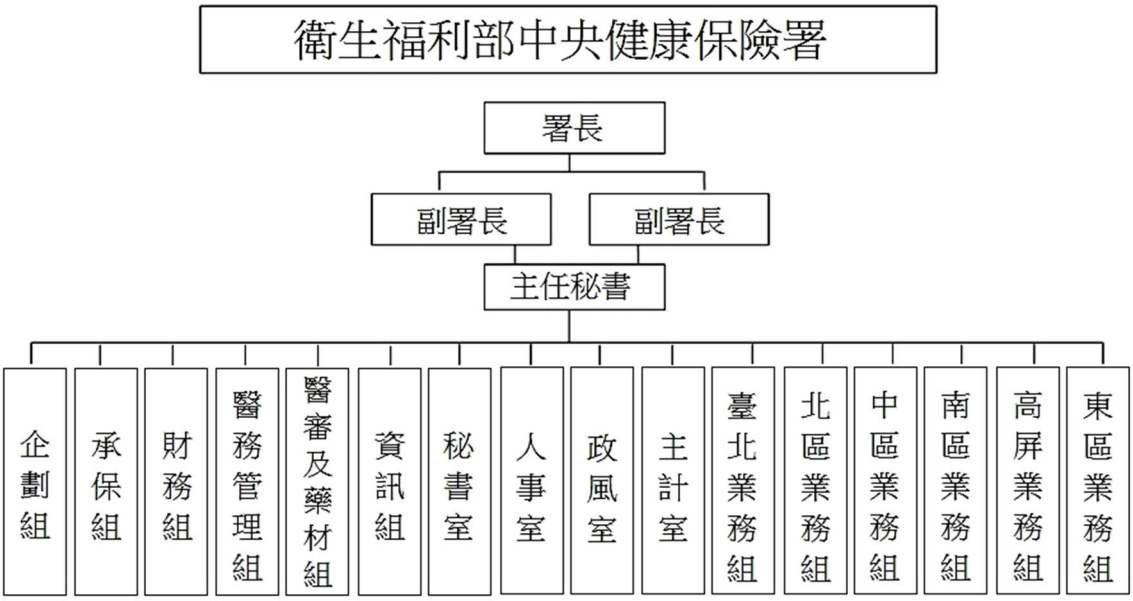
(6)醫療費用核付業務之執行、醫療費用欠費催收及報列呆帳之處理。

(7)醫療品質提升業務與其他本署業務之執行及技術促進。

(8)其他有關各區業務組事項。

（三）組織系統圖及預算員額說明表

1. 組織系統圖



衛生福利部中央健康保險署
預　算　總　說　明
中華民國 115 年度

2. 預算員額說明表

科目	員　額　（單位：人）										說　明
名稱	職員		工友		技工		駕駛		合計		
	本年度	上年度	本年度	上年度	本年度	上年度	本年度	上年度	本年度	上年度	
0057000000 衛生福利部主管	2,749	2,757	38	44	29	29	11	12	2,827	2,842	本年度預算員額 2,827 人，包括職員 2,749 人，工友 38 人，技工 29 人及駕駛 11 人。
0057250000 中央健康保險署	2,749	2,757	38	44	29	29	11	12	2,827	2,842	
6157250100 一般行政	2,749	2,757	38	44	29	29	11	12	2,827	2,842	

二、 115 年度施政目標與重點

為維護全民健康與福祉，本署遵循衛生福利部秉持全球化、在地化及創新化思維，整合社會福利及衛生醫療資源，戮力規劃施政藍圖，針對全民健康保險議題擬定整合性及連續性之政策，並以「提供保險醫療服務，增進全體國民健康」為使命，以「提升品質、關懷弱勢、健保永續、國際標竿」為願景，期提供完善且一體服務，讓全民更幸福、更健康。

本署依據行政院 115 年度施政方針，配合中長程施政計畫及核定預算額度，並針對當前社經情勢變化及本署未來發展需要，編定 115 年度施政計畫，其目標與重點如下：

（一）年度施政目標

確保健保永續經營，強化健保資料管理

1. 健全多元健保財務方案，提升量能負擔，增加健康投資，精進健保制度，穩定健保財務保障偏鄉照護量能，確保資源合理配置，運用創新智慧科技，提升健保服務品質。
2. 賡續健保收支雙向改革，提升給付效益；維持健保總額適當成長，因應民眾醫療需求。
3. 落實分級醫療，深化各層級院所垂直及水平轉銜與合作，建構全人全程整合照護。
4. 導入數位及遠距醫療照護模式，精進資料治理，公私合作驅動醫療服務數位升級。
5. 持續推動健保藥品政策改革，提升藥品供應韌性；優化健保癌症治療用藥給付接軌國際指引，穩健癌症藥品暫時性支付專款，強化癌症照護品質。

（二）年度重要施政計畫

工作計畫名稱	重要計畫項目		實施內容
確保健保永續經營，強化健保資料管理			
一、健保業務	一	健保醫療平權數位升級計畫	1. 建構全國基層健康醫療照護與強化韌性資訊架構，精進個人化初級照護健康管理平臺與基層院所健保雲端服務，及電子處方箋，整體精進醫療品質與效率，落實整合全人照護與醫療平權。 2. 推動加強資安防護機制之混合雲架構，強化敏捷應變度；建置高價醫療服務、暫時支付藥品之真實世界資料收載平臺，完善資料整合與應用治理機制，提升醫療資源配置合理性。 3. 導入、開發與精進人工智慧辨識及語意分析技術，建置健保智能服務資料庫，並規劃應用生成式 AI 技術，提升健保客服中心資通訊為民服務便利性。
	二	癌症新藥暫時性支付專款	1. 提升領有藥品許可證，臨床療效證據明確但受健保總額預算限制尚未收載之癌症新藥或新適應症者以及其他經本署認定有必要者（例如：具醫療迫切需求及治療潛力，但臨床效益、財務衝擊經評估仍具不確定性之新藥或新適應症）之可近性，降低病人經濟負擔。 2. 逐步補強癌症治療缺口，接軌國際治療指引，使台灣的癌症治療與國際同步。 3. 後續蒐集真實世界實證資料，進行醫療科技再評估（HTR），作為列入常規健保給付或調整給付條件之依據，使健保資源有效合理配置。

工作計畫名稱	重要計畫項目		實施內容
	三	完善健保醫療費用總額及給付機制	1. 補助醫事服務機構提升網路頻寬，並獎勵醫事服務機構提升智慧化資訊及檢驗結果即時上傳作業。 2. 評估分析健保重要總額制度及支付政策，以提升保險服務成效。 3. 完善罕病病友醫療保障，並致力於新藥收載及擴增給付規定之審核及協議，強化用藥治療接軌國際指引，使健保資源給付於最有效益的治療。
二、科技業務	一	健康福利智慧轉型服務	1. 國人就醫及健康資料歸戶，數據化分析並導入 AI 疾病風險分級，依據不同風險，設定管控目標，並依據疾病之治療指引，提供治療或用藥建議予醫師參考。 2. 主動監測相關檢查（驗）數據，如有異常，及時提醒醫師、個案管理師聯繫病患回診追蹤。 3. 找出潛在患者，提醒主要就醫院所追蹤照護，透過派案機制，促使三高病人有專責照護醫師，提升三高病人醫療照護涵蓋率。 4. 導入生活型態醫學，建立家戶健康資訊管理機制，落實全人、全家、全社區整合照護。

三、 以前年度計畫實施成果概述

（一） 前（113）年度計畫實施成果概述

工作計畫	實施概況	實施成果
持續推動健保制度改革，確保財務永續健全		
一、健保業務	一、協助弱勢、減輕負擔	本署對於無力一次繳清健保欠費提供協助措施執行成效如下： 1. 紓困貸款：符合經濟困難資格民眾，可以辦理紓困基金無息貸款協助繳納健保欠費。113 年共核貸 1,276 件，金額約 1.29 億元。 2. 分期繳納：不符合健保費補助或紓困貸款資格，但因一時經濟困難無力一次繳清保險費者，可申請分期繳納，減輕其還款之壓力，113 年辦理個人欠費分期繳納計 7.07 萬件，金額約 22.26 億元。 3. 愛心轉介：針對無力繳納保險費之家境清寒民眾，轉介公益慈善團體，協助繳納健保欠費。113 年轉介成功之個案計 5,609 件，補助金額共 6,005 萬元。
	二、積極推動分級醫療，強化醫院與診所醫療合作，提升基層照護能力，導引民眾轉診就醫習慣	1. 為促進醫療體系合作，推動及強化策略聯盟，由醫院及基層診所垂直整合，截至 113 年 12 月底，已完成 81 個策略聯盟，共計 6,916 家院所，可執行互轉及後送機制。 2. 113 年基層院所（地區醫院及基層診所）門診占率為 74.10%，較 106 年同期減少 0.16 個百分點。 3. 分級醫療推動，在 COVID-19 疫情期間發揮醫療體系韌性，慢性病人於基層診所就醫件數比率，由 108 年約 40%提升至 113 年約 43%。

工作計畫	實施概況	實施成果
	三、健保醫療平權數位升級計畫	1. 辦理「113 年度民眾健康管理、資料治理暨數位升級系統開發案」，完成精進健康存摺功能，強化操作介面便利性。 2. 辦理「113 年建構個人化初級照護健康管理平臺開發案」，完成建置家醫大平臺基本架構，包含平臺收載資料範圍及來源、資料整合方式、不同使用者之平臺介面呈現方式。 3. 辦理「電子化藥品處方箋先驅場域試辦計畫委辦案」，委請花蓮慈濟醫院於花蓮縣試辦，並邀請各層級醫事服務機構試行確認可行性。 4. 辦理「基層院所醫療資訊系統雲端轉型委託服務案」，推動基層院所 HIS 雲端轉型。 5. 辦理「113 年度健保資訊設備建置服務採購案」，完成混合雲架構基礎設施相關軟硬體設備建置。 6. 辦理「113 年度第三代醫療資訊系統規劃專業技術服務案」，完成第三代醫療資訊系統建置案之投標廠商建議書優劣分析評估報告及管理建議文件。 7. 已完成「高價醫療服務真實世界資料收載系統建置」，並於 113 年 6 月 7 日將相關報告上傳規範及範例函知各分區業務組，周知轄區各醫院。 8. 已委託專業團體建立創新藥品前瞻給付機制，113 年已提出精進暫時性健保支付流程及機制建議，並完成 10 項暫時性健保支付藥品收載效益評估。 9. 運用語音資料庫資料及自然語言分析技

工作計畫	實施概況	實施成果
		術，透過人工智慧與大數據進行運算與分析，提供健保語音智能客服服務，民眾撥打客服專線，透過口說方式諮詢健保問題，不經由客服人員服務即可獲得所需問題之資訊。 10.為了解各界意見，透過宣導說明會蒐集相關建議，辦理「113 年度民眾自主管理健保資料目的外利用服務政策評估採購案」，113 年 12 月已完成民眾自主管理健保資料目的外利用服務政策評估報告書。 11.辦理「113 年度輔助醫療審查應用與模型試驗平臺開發案」及「113 年度多模型健保資料平臺維護案」，完成健保資料蒐集原始目的外利用之民眾自主管理作業機制。 12.辦理「113 年度健保醫療影像倉儲與人工智慧應用服務維護後續擴充案」，完成 AI 工作區工作站查檢，維護日常影像收載作業正常運作。 13.辦理「113 年度健保點值結算、醫療資訊系統架構調整暨新增功能採購案」，規劃 API Gateway、 FHIR 伺服器及資料庫相關資訊基礎建置，已於 113 年 11 月 1 日起開放 VPN 供醫院上傳測試，並同步轉入後端 IPL 數位化審查系統，由審查醫師進行模擬審查。截至 113 年 12 月 31 日計 41 家醫院參與實作，計有馬偕、中榮、北榮、和信、花慈、中國附醫、林口長庚、臺大、童綜合等 9 家院所上傳測試資料。

衛生福利部中央健康保險署
預　算　總　說　明
中華民國 115 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
二、科技業務	一、運用真實世界資料評估健保給付效益，提升精準醫療應用	1. 運用資訊科技，建立專業、透明之醫藥科技評估機制，辦理健保收載前醫療科技評估，並於健保新醫療科技收載過程，強化醫療科技評估作業流程，以優化健保資源配置及加速新醫療科技引進時程，完成醫療科技評估報告共 207 件(含新藥、特材)。 2. 推動病友參與醫療科技評估，並發展本土化病友參與之意見，以合理配置醫療資源並協助強化健保醫療照護服務，完成 6 場次病友會前會。 3. 進行健保給付機制之檢討與優化，以真實世界資料，定期檢討修正給付範圍，完成健保資源相關分析評估研究報告共 7 件，作為協助新醫療科技引進之重要依據。 4. 為確保我國健保用藥供應穩定，增加供應韌性，自 COVID-19 疫情降溫後，即盤點現行各類藥品核價及調價原則，已蒐集專家學者及利害關係者提出建議，積極規劃健保藥價政策改革方案，據以修正全民健康保險藥品給付項目及支付標準與全民健康保險藥品價格調整作業辦法部分條文，衛生福利部及本署已於 113 年 11 月 20 日依法辦理預告作業，徵求公眾意見，以落實藥價改革及加速引進新藥。
	二、服務型智慧政府 2.0 推動計畫-健保大數據數位應用計畫	1. 辦理「113 年度健保資料加值應用服務增修案」，建置 CI/CD 管理系統，提升 AI 應用平臺系統建置部署效率，強化資安需求確保系統完整性。 2. 辦理「113 年度輔助醫療審查應用與模型試驗平臺後續擴充案」，完善 AI 應用平臺

工作計畫	實施概況	實施成果
		運作環境，執行 5 項模型之微服務化開發與架構調整，符合可分開建構、部署和可擴展的鬆散耦合運作環境，提高資源利用彈性與運作效率。 3. 持續運用新媒體平臺及各通路推廣民眾使用健康存摺，並產製多元宣導素材，提升民眾自我健康管理識能。 4. 落實健康存摺 SDK 資訊安全管理，公告修訂 SDK 管理要點，強化申請資格規範、資安證明動態管理及資料儲存地應於我國境內等資安（含個資）管理措施，並委託辦理實地訪查介接單位資安及應用效益。 5. 持續優化智慧雲端客服平臺系統，提升回復問題準確性；另建置智能文字客服系統，提供全方位全年無休之健保為民服務量能與品質，增進國人有感施政作為。 6. 智慧雲端通訊服務網絡使用者滿意度已超過 83%，可回復民眾詢問健保問題範圍已超過 25%。 7. 已完成推廣應用及精進健保智慧審查工具 2 項（手術拔除深部阻生齒 AI 辨識模型、鎮靜安眠用藥特定族群監測分析），並導入實務作業進行整合，提升審查效益及精準度。 8. 已完成 113 年「健保醫療資訊雲端查詢系統批次下載作業資安查檢計畫案」，查檢 50 家具資安高風險之特約醫療院所並提出改善建議，強化雲端查詢系統之資訊安全及個人資料保護。

工作計畫	實施概況	實施成果
		9. 已完成 113 年「健保醫療資訊雲端查詢系統藥品交互作用創新應用與推展案」，辦理「健保醫療資訊雲端查詢系統標竿學習分享會」，推廣健保雲端系統精進功能與院所端臨床運用之經驗交流。持續透過精進健保雲端系統創造健康大數據資訊共享，讓健保資源能更加有效運用。 10.已完成特殊給付限制頁籤，避免重複處方及用藥。 11.辦理「113 年度醫療對外服務系統開發案」，採用輕量化的程式開發框架，完成 1 項健保資訊網服務系統（VPN）架構調整，優化資訊服務品質。 12.辦理「113 年度健保點值結算、醫療資訊系統架構調整暨新增功能採購案」，完成以主流程式語言進行醫療費用共用、交付機構費用、醫療稽核作業、醫療系統各項使用紀錄管理分析子系統之重構改寫，提升資訊系統效能。 13.辦理「113 年度民眾健康管理、資料治理暨數位升級系統開發案」，完成健康存摺相關作業系統開發，增加 1 項以行動裝置取得健康資料交換作業，協助民眾進行更全面、主動的健康管理。 14.辦理「113 年度收入面資訊系統功能增修暨系統移轉開發案」，完成目的外利用退出權行使平臺相關系統主要功能及測試，積極回應民眾之期待，提升施政滿意度。 15.辦理「113 年度健保資料加值應用服務增修案」，完成開發資料提供軌跡留存功能，

工作計畫	實施概況	實施成果
		提升健保資料安全管理。 16.辦理「113 年度多模型健保資料平臺維護案」，完成署內檔案交換平臺建置，提供安全之資料傳輸管道，強化大量、機敏資料之查詢或下載權限管理，保障個資安全。

（二）上年度已過期間（114 年 1 月 1 日至 6 月 30 日止）計畫實施成果概述

工作計畫	實施概況	實施成果
確保健保永續經營，完善健保資料管理		
一、健保業務	一、健保醫療平權數位升級計畫	1. 建置家醫大平臺，新增全人作業功能及電子處方箋新增線上申請功能，截至 114 年 6 月 30 日止，地區醫院及西醫診所累計使用家數達 4,892 家。另參與電子處方箋醫事服務機構達 31 家。 2. 完成健保醫療資訊雲端查詢系統 2.0 主動提示功能 Web API 新增資料類別「12-特殊給付限制」，主動提示近 6 及劑量等資訊，避免重複用藥及提升病人用藥安全。 3. 提升遠距醫療服務量，114 年 6 月遠距醫療使用人次較 112 年同期提升 49%。 4. 整合智能科技，提升健保客服中心資通訊為民服務之便利性，智能客服使用人次逾 8 萬人次。 5. 虛擬健保卡截至 114 年 6 月 30 日止，申請人數逾 111 萬人次。另 114 年 1 至 6 月計 551 家醫療院所，使用虛擬健保卡申報件數約 18 萬件。 6. 已完成開發數位同意書並上線使用。 7. 完成重大傷病（CI）、次世代基因檢測（NGS）國際醫療資料交換標準（FHIR）實作指引（IG）的制定及發布，並依業務需要持續更新事前審查（PAS）實作指引（IG）至 V1.0.4 版。 8. 辦理「114 年度健保醫療影像倉儲與人工智慧應用服務維護案」，持續維護影像收載及相關應用服務，提供學研團隊

工作計畫	實施概況	實施成果
		使用健保醫療影像開發 AI 模型；「114 年度健保資料加值應用服務增修案」開發 AI 模型提升上傳影像品質、建置癌症照護品質及精準追蹤資訊，截至 114 年 6 月 30 日已完成需求訪談及系統架構分析。 9. 辦理「114 年度生成式應用資料與數據彙整案」建置生成式 AI 詢答系統，提供不同主題之 AI 詢答服務，以及提供臨時性資料分析服務，提升署內同仁業務執行效率，截至 114 年 6 月 30 日已完成工作計畫撰寫，並進行需求訪談。 10.辦理「114 年度輔助醫療審查數據彙整與健保資料治理開發案」規劃 10 項主題資料整治。截至 114 年 6 月 30 日已完成涉及資料盤點與解析，並接續進行資料拆解開發。 11.辦理「114 年度 QOCA aim 人工智慧醫療雲管理系統軟體維護案」，持續維護整合影像與結構資料之模組，並擴增健保格式模組及相關應用服務，提供本署「全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心」申請案使用。 12.辦理「第三代醫療資訊系統建置案」，已完成需求訪談並辦理教育訓練共 3 場次及數位分享會共 3 場次，及「第三代醫療資訊系統規劃專業技術服務案」，協助建置案專案監督及審閱交付文件，並提供相關諮詢服務與辦理 1 場資通訊技術教育訓練「AI 模型比較與創新發展

工作計畫	實施概況	實施成果
		」。 13.智能輔助事前審查部分，已完成大腸癌、乳癌、肺癌等癌別之必要送審文件及內容盤點作業，下半年將續據以規劃建置自動化檢核邏輯。 14.委託專業團體優化健保藥品暫時性支付機制，114 年截至 6 月止，已完成 6 項藥品檢視評估，提出後續收載與否或其他之建議書；辦理病友培訓課程 2 場次及溝通交流會議 1 場次。 15.持續精進健康存摺功能，強化操作介面便利性，截至 114 年 6 月使用人數 1,216 萬人，使用人次約為 5.23 億人次。 16.檢驗（查）資料標準化交換整合，擇定 2 間醫療院所試辦檢驗資料導入 LOINC（觀測指標標識符邏輯命名與編碼系統）格式。 17.辦理「114 年度次世代基因定序（NGS）資料收載機制之規劃及建置採購案」，以整合完整基因檢測結果與臨床照護資料，並建立精準臨床藥物治療查詢及回饋等流程，以提供臨床治療應用平臺。 18.針對特定醫療服務規劃術前（後）資料收載，並規劃所需申報欄位系統資料庫，已針對一項醫療服務決定操作型定義及系統建置項目。 19.完成增修診療項目電子化作業系統自動追管機制建置方向之規劃，並確定系統優化方向，規劃逐步調整內容。

工作計畫	實施概況	實施成果
		20.配合全民健康保險資料管理條例專法規劃進度，滾動式檢討相關作業系統，並已於全球資訊網建置健保資料庫專區。 21.委託辦理健保影像資料模型開發應用計畫，研議資料加值運作模式。 22.辦理「基層醫療院所資訊服務系統雲端轉型補助計畫」，共計核定 16 家資訊服務廠商可提供基層院所資訊系統轉型至雲端系統服務。截至 114 年 6 月止，已辦理第 1 次成果轉型審查，計 54 家基層院所完成系統上雲。
	二、癌症新藥暫時性支付專款	訂定「癌症新藥暫時性支付專款作業原則」，114 年截至 6 月止，已收載癌症暫時性支付新藥共 3 項及擴增給付 2 項。
	三、完善健保醫療費用總額及給付機制	1. 辦理補助醫事服務機構提升網路頻寬，並獎勵醫事服務機構提升智慧化資訊及檢驗結果即時上傳作業。 2. 評估分析健保重要總額制度及支付政策，以提升保險服務成效：辦理全民健保 Tw-DRGs 暨過程面醫材委託研究案及德國法定健保制度設計委託研究案。 3. 114 年截至 6 月，已公告新生效之罕病新藥共 6 項，用於治療紫質症、軟骨發育不全症且骨骺未閉合及因雷伯氏遺傳性視神經病變造成之視力障礙等疾病病人，預計嘉惠人數約 570 人。 4. 配合食品藥物管理署專案核准輸入及國內增產以穩定必要醫療供需，辦理 113

工作計畫	實施概況	實施成果
		年及 114 年輸注液、沖洗液藥品之健保專案核價。已專案核予健保支付價共計 40 品項（專案輸入 28 項、國內製造 12 項），以 500mL 換算約 1,665 萬袋或瓶。
二、科技業務	服務型智慧政府 2.0 推動計畫－健保大數據數位應用計畫	1. 辦理「114 年度輔助醫療審查應用與模型試驗平臺後續擴充案」與「114 年度輔助醫療審查數據彙整與健保資料治理開發案」，將規劃發展 1 項 AI 模型，提升業務效率。截至 114 年 6 月已完成需求訪談，並進行雛形開發。 2. 為賦能民眾健保數位服務識能，已規劃辦理「114 年健保數位健康識能培力計畫案」，透過素材開發及政策資訊傳遞探討，提升民眾對於健保數位服務接受度與應用能力。 3. 截至 114 年 6 月，智慧雲端通訊服務網絡服務使用者滿意度 83%，可回復民眾詢問健保問題範圍達 25%；將持續增修及優化健保智能服務語料庫，調整回復問題準確性，以提升服務品質及使用者滿意度。 4. 辦理資訊需求訪談，持續優化安眠鎮靜用藥篩異分群模型；另導入大型語言模型技術，萃取病理報告之重要資訊，以輔助審查醫藥專家，強化審查效率。 5. 健保醫療資訊雲端查詢系統已完成特材紀錄頁籤之建置，114 年亦完成批次及單一個案即時下載功能擴充，新增特材紀錄等頁籤資料類別，並參酌使用者意見，持續優化線上查詢相關介面及功能；

工作計畫	實施概況	實施成果
		另委託第三方公正單位併同本署各分區業務組執行實地資安查檢，落實健保醫療資訊雲端查詢系統就醫資料運用資訊安全分級管理制度。 6. 辦理「114 年度民眾健康管理暨資料治理系統開發案」，將優化健康存摺系統功能，並新增專區整合民眾參與的照護計畫。 7. 辦理「114 年度收入面資訊系統功能增修暨系統移轉開發案」，將持續強化健保資料內部管理作業及系統資訊安全，增修目的外利用退出權功能並整合簽署功能。

本 頁 空 白

主　要　表

衛生福利部中央健康保險署
歲入來源別預算表

經資門併計　　中華民國115年度　　單位：新臺幣千元

款	項	目	節	科目 名稱及編號	本年度預算數	上年度預算數	前年度決算數	本年度與上年度比較	說明
				合計	243,031	243,524	236,239	-493	
2				0400000000 罰款及賠償收入	38,708	36,803	47,790	1,905	
	185			0457250000 中央健康保險署	38,708	36,803	47,790	1,905	
		1		0457250100 罰金罰鍰及怠金	21,347	19,328	32,064	2,019	
			1	0457250101 罰金罰鍰	21,347	19,328	32,064	2,019	本年度預算數係違反全民健康保險法之罰鍰收入。
		2		0457250300 賠償收入	17,361	17,475	15,726	-114	
			1	0457250301 一般賠償收入	17,361	17,475	15,726	-114	本年度預算數係違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法等賠償收入。
3				0500000000 規費收入	200,994	203,302	184,216	-2,308	
	154			0557250000 中央健康保險署	200,994	203,302	184,216	-2,308	
		1		0557250100 行政規費收入	180,000	180,600	162,132	-600	
			1	0557250102 證照費	180,000	180,600	162,132	-600	本年度預算數係健保卡換補發收入。
		2		0557250300 使用規費收入	20,994	22,702	22,084	-1,708	
			1	0557250303 資料使用費	18,594	19,702	20,196	-1,108	本年度預算數係提供就醫紀錄資料及全民健康保險資訊整合應用平臺資料使用收入。
			2	0557250306 場地設施使用費	2,400	3,000	1,888	-600	本年度預算數係提供全民健康保險資訊整合應用平臺場地設施使用收入。
4				0700000000 財產收入	2,469	2,455	2,906	14	
	198			0757250000 中央健康保險署	2,469	2,455	2,906	14	
		1		0757250100 財產孳息	2,038	2,024	2,023	14	
			1	0757250101 利息收入	-	-	5	-	前年度決算數係保管款專戶之利息收入。
				0757250103					

衛生福利部中央健康保險署
歲入來源別預算表

經資門併計　　中華民國115年度　　單位：新臺幣千元

科目 款	項	目	節	名稱及編號	本年度預算數	上年度預算數	前年度決算數	本年度與上年度比較	說明
			2	租金收入	2,038	2,024	2,017	14	本年度預算數係員工停車位及出租場地等租金收入。
		2		0757250500 廢舊物資售價	431	431	883	-	本年度預算數係出售廢舊財物等收入。
7				1200000000 其他收入	860	964	1,328	-104	
	195			1257250000 中央健康保險署	860	964	1,328	-104	
		1		1257250200 雜項收入	860	964	1,328	-104	
			1	1257250201 收回以前年度歲出	598	910	972	-312	本年度預算數係收回以前年度墊付臺北信義大樓共同設施成本繳庫數。
			2	1257250210 其他雜項收入	262	54	356	208	本年度預算數係廠商線上領取電子招標文件收入及逾五年未兌現支票繳庫數。

衛生福利部中央健康保險署
歲出機關別預算表

經資門併計　　中華民國 115 年度　　單位：新臺幣千元

科 款	科 項	科 目	科 節	目 名稱及編號	本年度預算數	上年度預算數	前年度決算數	本年度與上年度比較	說明
17				0057000000 衛生福利部主管					
	4			0057250000 中央健康保險署	16,595,899	17,740,359	6,090,322	-1,144,460	
				5257250000 科學支出	157,648	217,577	176,266	-59,929	
		1		5257250300 科技業務	157,648	217,577	176,266	-59,929	1.本年度預算數157,648千元，包括業務費100,895千元，設備及投資56,753千元。 2.本年度預算數之內容與上年度之比較如下： (1)持續提供高品質健保服務經費39,032千元，較上年度增列辦理健保數位健康能力評估等經費4,098千元。 (2)健保資料加值提升計畫經費79,397千元，較上年度增列推動臺灣生醫健康資料整合應用等經費1,764千元。 (3)新增健康福利智慧轉型服務經費9,219千元。 (4)新增建構智慧化在宅醫療生態系經費30,000千元。 (5)上年度健保大數據數位應用計畫預算業已編竣，所列105,010千元如數減列。
				6157250000 社會保險支出	16,438,251	17,522,782	5,914,057	-1,084,531	
		2		6157250100 一般行政	3,341,852	3,269,784	3,070,181	72,068	1.本年度預算數3,341,852千元，包括人事費3,189,031千元，業務費60,086千元，設備及投資91,440千元，獎補助費1,295千元。 2.本年度預算數之內容與上年度之比較如下： (1)人員維持費3,189,031千元，較上年度伸算增列調整待遇等經費53,430千元。 (2)基本行政工作維持費152,821千元，較上年度增列中央空調冰水主機、消防管線及電梯汰換等經費18,638千元。

衛生福利部中央健康保險署
歲出機關別預算表

經資門併計　　中華民國 115 年度　　單位：新臺幣千元

科		目			本年度預算數	上年度預算數	前年度決算數	本年度與上年度比較	說明
款	項	目	節	名稱及編號					
		3		6157250200 健保業務	13,096,389	14,251,338	2,841,575	-1,154,949	1.本年度預算數13,096,389千元，包括業務費1,587,107千元，設備及投資880,904千元，獎補助費10,628,378千元。 2.本年度預算數之內容與上年度之比較如下： (1)健保承保規劃及管理經費1,182,223千元，較上年度減列補助直轄市及縣市政府之鄉鎮市區公所辦理全民健康保險業務等經費203,033千元。 (2)健保財務收支管理及監控經費26,560千元，較上年度增列郵局代收代付健保業務款項及民眾使用信用卡繳費手續費等796千元。 (3)醫務管理推動督導經費8,536千元，較上年度減列辦理全民健康保險資訊整合應用平臺服務業務等經費211千元。 (4)推動醫審及藥材作業經費4,754千元，較上年度增列辦理藥材政策擬議會議等經費871千元。 (5)健保資訊服務經費229,558千元，較上年度減列辦理健保資訊作業發展計畫等經費23,974千元。 (6)健保政策規劃與推展經費10,277千元，較上年度增列辦理健保政策及業務規劃等經費457千元。 (7)保費收繳及醫療費用核付作業經費666,900千元，較上年度增列辦理保險費繳款單催繳函印製及寄發等經費36,572千元。 (8)政府資訊數位建設發展計畫經費100,225千元，較上年度增列92,725千元，包括： <1>機關資料傳輸韌性強化暨發放共用基礎平臺建置計畫－中央健康保險署總經費20,000千元，分4年辦理，113至11

科目 款	項	目	節	名稱及編號	本年度預算數	上年度預算數	前年度決算數	本年度與上年度比較	說明
									4年度已編列3,548千元，本年度續編第3年經費4,782千元，較上年度增列3,782千元。 <2>行政部門關鍵民生系統精進雲端備份及回復計畫－中央健康保險署總經費161,155千元，分4年辦理，113至114年度已編列40,818千元，本年度續編第3年經費38,952千元，較上年度增列32,452千元。 <3>新增衛福數位基礎建設經費56,491千元。 (9)健保醫療平權數位升級計畫總經費4,511,508千元，分4年辦理，113至114年度已編列1,573,811千元，本年度續編第3年經費975,053千元，較上年度減列153,273千元。 (10)完善健保醫療費用總額及給付機制經費9,650,751千元，較上年度減列辦理輸注液及沖洗液藥品供應穩定專案等經費1,121,700千元。 (11)新增新南向醫衛合作與產業鏈發展經費5,552千元。 (12)新增國家藥物韌性整備經費236,000千元。 (13)上年度新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期預算業已編竣，所列6,178千元如數減列。 (14)上年度健康台灣深耕計畫預算業已編竣，所列19,553千元如數減列。
		4		6157259000 一般建築及設備	-	1,650	2,301	-1,650	
			1	6157259011 交通及運輸設備	-	1,650	2,301	-1,650	上年度汰換小客貨兩用車2輛預算業已編竣，所列1,650千元如數減列。
		5		6157259800 第一預備金	10	10	-	-	仍照上年度預算數編列。

本 頁 空 白

附　屬　表

衛生福利部中央健康保險署
歲入項目說明提要表

中華民國115年度　　單位：新臺幣千元

來源子目及細目與編號	0457250100 -0457250101 罰金罰鍰及怠金 -罰金罰鍰	預算金額	21,347	承辦單位	分區業務組

歲　入　項　目　說　明

一、項目內容

1.對投保單位及保險對象未依規定投保或繳納保險費處罰鍰之收入。
2.對保險醫事服務機構及保險對象以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者，處罰鍰之收入。

二、法令依據

全民健康保險法。

金　額　及　說　明

款	項	目	節	名稱	金額	說明
				0400000000		
2				罰款及賠償收入	21,347	
				0457250000		
	185			中央健康保險署	21,347	
				0457250100		
		1		罰金罰鍰及怠金	21,347	
				0457250101		
			1	罰金罰鍰	21,347	1.對投保單位及保險對象未依規定投保或繳納保險費，處罰鍰之收入4,562千元。 2.對保險醫事服務機構及保險對象以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者，處罰鍰之收入16,785千元。

衛生福利部中央健康保險署
歲入項目說明提要表

中華民國115年度　　單位：新臺幣千元

來源子目及細目與編號	0457250300 -0457250301 賠償收入 -一般賠償收入	預算金額	17,361	承辦單位	秘書室、分區業務組

歲　入　項　目　說　明

一、項目內容

1.依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法規定扣減保險醫事服務機構醫療費用之賠償收入。
2.廠商違約逾期賠償收入。

二、法令依據

1.全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法。
2.採購契約。

金　額　及　說　明

款	項	目	節	名稱	金額	說明
				0400000000		
2				罰款及賠償收入	17,361	
				0457250000		
	185			中央健康保險署	17,361	
				0457250300		
		2		賠償收入	17,361	
				0457250301		
			1	一般賠償收入	17,361	1.扣減保險醫事服務機構醫療費用之賠償收入17,060千元。 2.廠商違約逾期賠償收入301千元。

衛生福利部中央健康保險署
歲入項目說明提要表

中華民國115年度　　單位：新臺幣千元

來源子目及細目與編號	0557250100 行政規費收入 -0557250102 -證照費	預算金額	180,000	承辦單位	承保組、分區業務組

歲　入　項　目　說　明

一、項目內容

處理保險對象因遺失、毀損及變更基本資料等健保卡換補發工本費收入。

二、法令依據

全民健康保險保險憑證收費標準。

金　額　及　說　明

款	項	目	節	名稱	金額	說明
				0500000000		
3				規費收入	180,000	
				0557250000		
	154			中央健康保險署	180,000	
				0557250100		
		1		行政規費收入	180,000	
				0557250102		
			1	證照費	180,000	健保卡換補發工本費收入180,000千元（0.2千元*900,000張）。

衛生福利部中央健康保險署
歲入項目說明提要表

中華民國115年度　　單位：新臺幣千元

來源子目及細目與編號	0557250300 -0557250303 使用規費收入 -資料使用費	預算金額	18,594	承辦單位	分區業務組、醫務管理組

歲　入　項　目　說　明

一、項目內容

1.個人、保險公司申請就醫紀錄資料等收入。
2.全民健康保險資訊整合應用平臺資料使用收入。

二、法令依據

1.全民健康保險保險人對外提供資料收費標準。
2.全民健康保險保險人資訊整合應用服務收費標準。

金　額　及　說　明

款	項	目	節	名稱	金額	說明
				0500000000		
3				規費收入	18,594	
				0557250000		
	154			中央健康保險署	18,594	
				0557250300		
		2		使用規費收入	18,594	
				0557250303		
			1	資料使用費	18,594	1.提供就醫紀錄資料使用費等收入12,994千元。 2.提供全民健康保險資訊整合應用平臺資料使用費收入5,600千元。

衛生福利部中央健康保險署
歲入項目說明提要表

中華民國115年度　　單位：新臺幣千元

來源子目及細目與編號	0557250300 使用規費收入 -0557250306 -場地設施使用費	預算金額	2,400	承辦單位	醫務管理組

歲　入　項　目　說　明

一、項目內容

全民健康保險資訊整合應用平臺場地設施使用收入。

二、法令依據

全民健康保險保險人資訊整合應用服務收費標準。

金　額　及　說　明

款	項	目	節	名稱	金額	說明
				0500000000		
3				規費收入	2,400	
				0557250000		
	154			中央健康保險署	2,400	
				0557250300		
		2		使用規費收入	2,400	
				0557250306		
			2	場地設施使用費	2,400	提供全民健康保險資訊整合應用平臺場地設施使用收入2,400千元。

衛生福利部中央健康保險署
歲入項目說明提要表

中華民國115年度　　單位：新臺幣千元

來源子目及細目與編號	0757250100 財產孳息 -0757250103 -租金收入	預算金額	2,038	承辦單位	秘書室、分區業務組

歲　入　項　目　說　明

一、項目內容

1.員工使用停車位租金收入。
2.辦公場地出借全民健康保險醫療費用審查業務臺北、高屏及東區執行分會租金收入。

二、法令依據

1.國有出租基地租金率調整方案。
2.國有財產法。

金　額　及　說　明

款	項	目	節	名稱	金額	說明
				0700000000		
4				財產收入	2,038	
				0757250000		
	198			中央健康保險署	2,038	
				0757250100		
		1		財產孳息	2,038	
				0757250103		
			2	租金收入	2,038	1.員工使用停車位之租金收入1,873千元。 2.辦公場地出借之租金收入165千元。

衛生福利部中央健康保險署
歲入項目說明提要表

中華民國115年度　　單位：新臺幣千元

來源子目及細目與編號	0757250500 廢舊物資售價	預算金額	431	承辦單位	秘書室、分區業務組

歲　入　項　目　說　明

一、項目內容

廢舊物資變賣收入。

二、法令依據

國有財產法。

金　額　及　說　明

款	項	目	節	名稱	金額	說明
				0700000000		
4				財產收入	431	
				0757250000		
	198			中央健康保險署	431	
				0757250500		
		2		廢舊物資售價	431	出售廢舊財物收入。

衛生福利部中央健康保險署
歲入項目說明提要表

中華民國115年度　　單位：新臺幣千元

來源子目及細目與編號	1257250200 雜項收入 -1257250201 -收回以前年度歲出	預算金額	598	承辦單位	秘書室

歲　入　項　目　說　明

一、項目內容

收回以前年度墊付臺北信義大樓共同設施成本分攤款。

二、法令依據

金　額　及　說　明

款	項	目	節	名稱	金額	說明
				1200000000		
7				其他收入	598	
				1257250000		
	195			中央健康保險署	598	
				1257250200		
		1		雜項收入	598	
				1257250201		
			1	收回以前年度歲出	598	收回以前年度墊付臺北信義大樓共同設施成本分攤款598千元。

衛生福利部中央健康保險署
歲入項目說明提要表

中華民國115年度　　單位：新臺幣千元

來源子目及細目與編號	1257250200 -1257250210 雜項收入 -其他雜項收入	預算金額	262	承辦單位	秘書室、分區業務組

歲　入　項　目　說　明

一、項目內容

1.廠商線上領取電子招標文件收入。
2.逾五年未兌領國庫機關專戶存款支票繳庫。

二、法令依據

1.電子採購作業辦法。
2.財政部105年10月24日台財庫字第1053750230號函。

金　額　及　說　明

款	項	目	節	名稱	金額	說明
				1200000000		
7				其他收入	262	
				1257250000		
	195			中央健康保險署	262	
				1257250200		
		1		雜項收入	262	
				1257250210		
			2	其他雜項收入	262	1.廠商線上領取電子招標文件收入34千元。 2.逾五年未兌現支票繳庫數228千元。

衛生福利部中央健康保險署
歲出計畫提要及分支計畫概況表

經資門併計　　中華民國115年度　　單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	5257250300 科技業務	預算金額	157,648

計畫內容：
1.持續提供高品質健保服務。
2.健康福利智慧轉型服務。
3.健保資料加值提升計畫。
4.建構智慧化在宅醫療生態系。

預期成果：
1.完成「研析論價值為基礎支付制度」研究報告。
2.完成「發展特定疾病別醫療品質資訊評估與研究」成果報告。
3.透過適用於臺灣族群健康之非傳染性疾病負擔推估，作為我國健康政策擬定及評估之實證依據，以提升醫療照護品質及可近性。
4.完成全民健保財務評估及健保收入制度改革政策評估報告。
5.藉由調查民眾對政策認知及健保滿意度，持續提升健保服務品質。
6.瞭解新冠疫情後之就醫情形及醫療服務滿意狀況，提供精進全民健保民眾就醫權益之參考。
7.提升個人資料隱私資訊管理措施及強化同仁知能，降低個資外洩事故發生機率。
8.透過第三方專業合作，進行健保數位健康能力評估，以利風險管理，完善健保服務，提供國人適切且永續的全人全程健康照護。
9.透過完成HIMSS的國際第三方專業認證，瞭解我國醫療機構之數位化能力，共同推動醫療及健康資訊科技的發展，加強與國際在醫療資訊管理和健康資訊科技領域的合作。
10.建置慢性病風險分級模組，導入家醫大平臺，提升院所對於慢性病人的健康管理效率及品質。
11.建置新藥及創新醫材資訊整合平臺，加速新醫材及新藥納入給付；持續盤點醫療服務，完成智慧化查詢系統中自費項目與健保給付之關聯邏輯建構。
12.持續編製及彙整健保應用導向之後設資料，完成支援資料智慧化搜尋之系統結構功能建置。
13.透過健保NGS檢測報告收載平臺，確保醫療機構檢驗結果及臨床照護資料儲存和傳輸。
14.透過學研合作，建立新醫療科技評估課程、實習及實際作業制度，建置諮詢與實際作業的人才庫，加速新藥健保收載。
15.透過在宅醫療照護服務資訊平臺之溝通管道、數據共享機制，健全在宅醫療照護網絡，提升個案管理效率。

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
01 持續提供高品質健保服務	39,032	財務組、醫務管理組、醫審及藥材組、資訊組、企劃組	持續提供高品質健保服務編列39,032千元，係辦理「後疫時代醫療照護數位領航再造計畫」，其內容如下： 1.辦理健康保險服務精進業務等所需行政費用，計列3,455千元（水電費50千元、通訊費656千元、資訊服務費677千元、其他業務租金266千元、按日按件計資酬金665千元、物品108千元、一般事務費814千元、房屋建築養護費10千元、設施及機械設備養護費35千元、國內旅費144千元、運費10千元、短程車資20千元）。 2.約用人員4名，計列2,516千元（約用人員酬金）。 3.辦理推動論價值為基礎之健保支付制度、發展特定疾病別醫療品質資訊評估、臺灣非傳染性
2000 業務費	39,032		
2006 水電費	50		
2009 通訊費	656		
2018 資訊服務費	677		
2021 其他業務租金	266		
2033 約用人員酬金	2,516		
2036 按日按件計資酬金	665		
2039 委辦費	33,061		
2051 物品	108		
2054 一般事務費	814		
2063 房屋建築養護費	10		
2069 設施及機械設備養護費	35		
2072 國內旅費	144		

衛生福利部中央健康保險署
歲出計畫提要及分支計畫概況表

經資門併計　　中華民國115年度　　單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	5257250300 科技業務	預算金額	157,648

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
2081 運費	10		疾病負擔推估計畫、全民健康保險財務評估、強化資料價值輔助健保決策實踐與品質模式、後疫情時代下民眾就醫行為與健保革新服務之探討、精進健保個人資料隱私資訊管理制度、健保數位健康能力評估、醫療機構數位健康指標評估等計畫，計列33,061千元（委辦費）。
2084 短程車資	20		
02 健康福利智慧轉型服務	9,219	醫務管理組	1.辦理健康福利智慧轉型服務所需行政費用，計列579千元（水電費89千元、通訊費118千元、資訊服務費148千元、其他業務租金45千元、按日按件計資酬金15千元、物品30千元、一般事務費89千元、房屋建築養護費15千元、設施及機械設備養護費30千元）。 2.辦理三高防治888政策數位照護計畫，計列8,640千元（含資本門6,251千元）（委辦費2,389千元、資訊軟硬體設備費6,251千元）。
2000 業務費	2,968		
2006 水電費	89		
2009 通訊費	118		
2018 資訊服務費	148		
2021 其他業務租金	45		
2036 按日按件計資酬金	15		
2039 委辦費	2,389		
2051 物品	30		
2054 一般事務費	89		
2063 房屋建築養護費	15		
2069 設施及機械設備養護費	30		
3000 設備及投資	6,251		
3030 資訊軟硬體設備費	6,251		
03 健保資料加值提升計畫	79,397	醫務管理組、醫審及藥材組	健保資料加值提升計畫編列79,397千元，係辦理「健康大數據治理應用計畫」，其內容如下： 1.辦理推動臺灣生醫健康資料整合應用及促進真實世界數據合規應用等計畫所需行政費用，計列7,375千元（水電費870千元、通訊費1,646千元、資訊服務費2,020千元、其他業務租金554千元、按日按件計資酬金230千元、物品339千元、一般事務費1,156千元、房屋建築養護費164千元、設施及機械設備養護費329千元、國內旅費47千元、短程車資20千元）。 2.建置數據互通系統及全國性醫療費用資訊平臺、運用人工智慧（AI）輔助健康資料登載與應用、建置健保次世代基因定序（NGS）檢測報告收載平臺、辦理新醫療科技藥品智慧給付治理等計畫，計列72,022千元（含資本門25,502千元）（委辦費46,520千元、資訊軟硬體設備費25,502千元）。
2000 業務費	53,895		
2006 水電費	870		
2009 通訊費	1,646		
2018 資訊服務費	2,020		
2021 其他業務租金	554		
2036 按日按件計資酬金	230		
2039 委辦費	46,520		
2051 物品	339		
2054 一般事務費	1,156		
2063 房屋建築養護費	164		
2069 設施及機械設備養護費	329		
2072 國內旅費	47		
2084 短程車資	20		
3000 設備及投資	25,502		
3030 資訊軟硬體設備費	25,502		
04 建構智慧化在宅醫療生態系	30,000	醫務管理組	1.辦理建構智慧化在宅醫療生態系所需行政費用，計列965千元（水電費150千元、通訊費200千元、資訊服務費250千元、其他業務租金75千元、按日按件計資酬金15千元、物品50千元
2000 業務費	5,000		
2006 水電費	150		
2009 通訊費	200		

衛生福利部中央健康保險署
歲出計畫提要及分支計畫概況表

經資門併計　　中華民國115年度　　單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	5257250300 科技業務	預算金額	157,648

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
2018 資訊服務費	250		、一般事務費150千元、房屋建築養護費25千元、國內旅費50千元）。
2021 其他業務租金	75		2.辦理建置在宅醫療照護服務資訊平臺，計列29,035千元（含資本門25,000千元）（委辦費4,035千元、資訊軟硬體設備費25,000千元）。
2036 按日按件計資酬金	15		
2039 委辦費	4,035		
2051 物品	50		
2054 一般事務費	150		
2063 房屋建築養護費	25		
2072 國內旅費	50		
3000 設備及投資	25,000		
3030 資訊軟硬體設備費	25,000		

衛生福利部中央健康保險署
歲出計畫提要及分支計畫概況表

經資門併計　　中華民國115年度　　單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6157250100 一般行政	預算金額	3,341,852

計畫內容：
配合業務辦理一般行政事務工作。

預期成果：
使健保各相關業務順利推展，提升行政效率。

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
01 人員維持	3,189,031	人事室	本署預算員額2,827人，包括職員2,749人、工友38人、技工29人及駕駛11人，依規定編列人事費3,189,031千元。
1000 人事費	3,189,031		
1015 法定編制人員待遇	2,055,011		
1025 技工及工友待遇	37,143		
1030 獎金	515,602		
1035 其他給與	47,608		
1040 加班費	95,102		
1045 退休退職給付	41,946		
1050 退休離職儲金	185,639		
1055 保險	210,980		
02 基本行政工作維持	152,821	秘書室	辦理各項行政工作推展，共需經費152,821千元，其內容如下： 1.辦理員工教育訓練，計列266千元。 2.辦公大樓水電費，計列8,317千元。 3.郵資及電話等通訊費，計列3,100千元。 4.影印機租金，計列2,978千元。 5.公務用車輛使用牌照稅及燃料使用費等規費，計列110千元。 6.保險費，計列314千元。 7.約用人員3名，計列1,566千元。 8.辦理訓練講習及專家學者會議等各類活動所需出席費、講座鐘點費及審查費等，計列90千元（按日按件計資酬金）。 9.辦理廉政民意問卷調查，計列20千元。 10.油料（汽油、液化石油氣）、辦公用品、文具紙張及報章雜誌等物品，計列3,296千元。 11.辦理員工協助方案，計列312千元（按日按件計資酬金12千元、一般事務費300千元）。 12.辦理文康活動、健康檢查；舉辦各類活動、會議之各項雜支、各類文件印製及裝訂；辦公及公共區域維護管理清潔、保全等費用，計列34,922千元（一般事務費）。 13.辦公房舍養護費，計列336千元。 14.車輛及辦公器具養護費，計列224千元。 15.機電、電梯、空調系統、中央監控系統、消防系統、電話交換系統、門禁管制系統等設備維修及保養，計列3,574千元。 16.國內旅費，計列299千元。 17.文件銷毀及倉儲物品運費，計列221千元。
2000 業務費	60,086		
2003 教育訓練費	266		
2006 水電費	8,317		
2009 通訊費	3,100		
2021 其他業務租金	2,978		
2024 稅捐及規費	110		
2027 保險費	314		
2033 約用人員酬金	1,566		
2036 按日按件計資酬金	102		
2039 委辦費	20		
2051 物品	3,296		
2054 一般事務費	35,222		
2063 房屋建築養護費	336		
2066 車輛及辦公器具養護費	224		
2069 設施及機械設備養護費	3,574		
2072 國內旅費	299		
2081 運費	221		
2084 短程車資	54		
2093 特別費	87		
3000 設備及投資	91,440		
3010 房屋建築及設備費	42,628		
3020 機械設備費	41,731		
3035 雜項設備費	7,081		
4000 獎補助費	1,295		
4085 獎勵及慰問	1,295		

衛生福利部中央健康保險署
歲出計畫提要及分支計畫概況表

經資門併計　　中華民國115年度　　單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6157250100 一般行政	預算金額	3,341,852

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
			18.短程車資，計列54千元。 19.依規定編列署長特別費，計列87千元。 20.辦理信義大樓及興南大樓辦公室裝修等，計列42,628千元（含工程管理費565千元，依中央政府各機關工程管理費支用要點估算，按工程結算總價提列0.2%～1.4%，並配合工程結算總價覈實於得提列數額內執行）（資本門）。 21.辦理信義大樓空調冰水主機、監控系統及北區業務組電梯汰換工程等，計列48,812千元（資本門）。 22.退休退職人員三節慰問金，依據行政院105年9月8日院授人給揆字第1050053161號函及行政院人事行政總處105年9月13日總處綜字第1050053769號函規定辦理，計列1,295千元。

衛生福利部中央健康保險署
歲出計畫提要及分支計畫概況表

經資門併計　　中華民國115年度　　單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6157250200 健保業務	預算金額	13,096,389

計畫內容：
1.健保業務宣導。
2.健保承保規劃及管理。
3.健保財務收支管理及監控。
4.醫務管理推動督導。
5.推動醫審及藥材作業。
6.健保資訊服務。
7.健保政策規劃與推展。
8.醫療違規查處作業。
9.保費收繳及醫療費用核付作業。
10.推動新南向國家健保制度交流。
11.政府資訊數位建設發展計畫。
12.國家藥物韌性整備。
13.健保醫療平權數位升級計畫。
14.完善健保醫療費用總額及給付機制。

預期成果：
1.推動本署施政方針及施政計畫，辦理各項業務宣導，提升執行成效。
2.辦理健保承保業務，並賡續辦理健保卡首發及換補發作業，捐助第二、三類投保單位辦理健保業務。
3.加強減輕弱勢民眾經濟負擔等措施，並保障其就醫權益。
4.持續實施各項開源及節流措施，維持健保財務穩定運作，確保健保永續經營。
5.落實健保財務收支連動機制，依法完成保險費率審議。
6.辦理健保醫療費用總額協定之擬議及各部門醫療費用總額之管理，加強醫療支付制度及醫療給付項目之規劃。
7.積極推動分級醫療，強化醫院與診所醫療合作，提升基層照護能力，導引民眾轉診就醫習慣。
8.提供健保資訊整合應用服務，以強化統計支援決策功能，增進學術研究量或醫療保健服務業等相關產業研發創新。
9.加強查緝違規醫事機構，提升查處品質，保障全民就醫權益。
10.落實健保醫療服務審查及核付業務，提升醫療服務品質，並確保民眾就醫安全。
11.完善健保資訊基礎建設，維持健保資訊網路運作，強化健保資訊安全，對內確保健保業務正常運作，對外提供資訊不中斷服務，提升健保資訊服務品質及成效。
12.順利完成保險費繳款單催繳函印製寄發作業、保費收繳及醫療費用核付等業務。
13.建立與新南向國家互動交流管道，推動健保制度及醫療相關資訊議題之合作。
14.建置適合T-ROAD共通性平臺及雲端備份系統，提升政府資料應用效率及備援運作機制。
15.精進健保承保資料庫、估算系統、醫療資訊查詢平臺及醫療品質指標測量、發展人工智慧輔助審查、建置即時及互動式醫療管理平臺，以提升醫療品質及決策效率。
16.透過原料藥及製劑的垂直整合，促進醫療院所採購及開立國產藥品及醫材處方，以提升藥物供應韌性，降低全球供應鏈不穩定帶來之影響。
17.建構全國基層健康醫療照護與強化韌性資訊架構，落實整合全人照護與醫療平權。
18.透過制度面優化，有序改革健保，保障民眾及醫事人員權益，確保癌症病友能夠早日取得具治療潛力的突破性新藥。

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
01 健保承保規劃及管理	1,182,223	承保組	1.辦理全民健康保險承保政策執行等所需行政費用，計列361千元（一般事務費316千元、國內旅費40千元、短程車資5千元）。 2.辦理健保卡首發及遺失換發，計列119,801千元（通訊費18,133千元、其他業務租金3,616千元、一般事務費98,052千元）。 3.捐助第二類及第三類投保單位辦理全民健康保險業務，計列1,062,061千元（對國內團體之捐助）。
2000 業務費	120,162		
2009 通訊費	18,133		
2021 其他業務租金	3,616		
2054 一般事務費	98,368		
2072 國內旅費	40		
2084 短程車資	5		
4000 獎補助費	1,062,061		
4040 對國內團體之捐助	1,062,061		

衛生福利部中央健康保險署
歲出計畫提要及分支計畫概況表

經資門併計　　中華民國115年度　　單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6157250200 健保業務	預算金額	13,096,389

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
02 健保財務收支管理及監控	26,560	財務組	1.辦理財務收支管理及監控等相關業務與會議所需行政費用，計列176千元（按日按件計資酬金90千元、物品31千元、一般事務費38千元、國內旅費15千元、短程車資2千元）。 2.辦理全民健康保險法第95條規定之汽車交通事故求償請求權，計列1,768千元（權利使用費）。 3.辦理委託中華郵政股份有限公司代收代付健保業務款項及民眾使用信用卡繳費手續費，計列24,616千元（一般事務費）。
2000 業務費	26,560		
2015 權利使用費	1,768		
2036 按日按件計資酬金	90		
2051 物品	31		
2054 一般事務費	24,654		
2072 國內旅費	15		
2084 短程車資	2		
03 醫務管理推動督導	8,536	醫務管理組	1.辦理醫務管理推動及督導所需行政費用，計列3,097千元（按日按件計資酬金1,863千元、物品5千元、一般事務費800千元、車輛及辦公器具養護費2千元、設施及機械設備養護費1千元、國內旅費416千元、短程車資10千元）。 2.約用人員4名，計列2,422千元（約用人員酬金）。 3.辦理全民健康保險資訊整合應用平臺服務業務，計列3,017千元（含資本門254千元）（教育訓練費100千元、資訊服務費1,313千元、委辦費1,350千元、資訊軟硬體設備費254千元）。
2000 業務費	8,282		
2003 教育訓練費	100		
2018 資訊服務費	1,313		
2033 約用人員酬金	2,422		
2036 按日按件計資酬金	1,863		
2039 委辦費	1,350		
2051 物品	5		
2054 一般事務費	800		
2066 車輛及辦公器具養護費	2		
2069 設施及機械設備養護費	1		
2072 國內旅費	416		
2084 短程車資	10		
3000 設備及投資	254		
3030 資訊軟硬體設備費	254		
04 推動醫審及藥材作業	4,754	醫審及藥材組	1.推動醫療服務審查及藥材政策擬議所需行政費用，計列3,570千元（教育訓練費38千元、權利使用費250千元、保險費62千元、按日按件計資酬金2,688千元、物品150千元、國內旅費368千元、短程車資14千元）。 2.約用人員2名，計列1,184千元（約用人員酬金）。
2000 業務費	4,754		
2003 教育訓練費	38		
2015 權利使用費	250		
2027 保險費	62		
2033 約用人員酬金	1,184		
2036 按日按件計資酬金	2,688		
2051 物品	150		
2072 國內旅費	368		
2084 短程車資	14		
05 健保資訊服務	229,558	資訊組	1.辦理保費計費、醫療費用核付及行政管理等資訊系統基本維運，計列162,707千元（含資本門38,923千元）（教育訓練費100千元、通訊費31,911千元、資訊服務費86,025千元、保險費2千元、按日按件計資酬金210千元、物品5,300千元、一般事務費75千元、設施及機械設備養護費80千元、國內旅費59千元、運費20千
2000 業務費	149,635		
2003 教育訓練費	100		
2009 通訊費	31,911		
2018 資訊服務費	111,716		
2027 保險費	2		
2036 按日按件計資酬金	320		

衛生福利部中央健康保險署
歲出計畫提要及分支計畫概況表

經資門併計　　中華民國115年度　　單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6157250200 健保業務	預算金額	13,096,389

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
2051 物品	5,300		元、短程車資2千元、資訊軟硬體設備費38,923千元）。
2054 一般事務費	100		
2069 設施及機械設備養護費	80		2.辦理健保資訊安全防護、檢測及驗證，計列17,946千元（資訊服務費17,896千元、一般事務費25千元、國內旅費25千元）（資通安全經費13,680千元）。
2072 國內旅費	84		
2081 運費	20		
2084 短程車資	2		
3000 設備及投資	79,923		3.辦理健保資訊作業發展計畫（115年度），醫療資訊系統及收入面資訊系統新增功能開發案，計列48,905千元（含資本門41,000千元）（資訊服務費7,795千元、按日按件計資酬金110千元、資訊軟硬體設備費41,000千元）（資通安全經費7,795千元）。
3030 資訊軟硬體設備費	79,923		
06 健保政策規劃與推展	10,277	企劃組	1.辦理健保綜合規劃業務宣導、同仁自行研究及論文發表獎勵、性別平等業務推動、人員專業培訓等所需行政費用，計列6,772千元（教育訓練費34千元、保險費5千元、按日按件計資酬金217千元、一般事務費6,491千元、國內旅費24千元、短程車資1千元）（媒體政策及業務宣導2,558千元）。
2000 業務費	10,232		
2003 教育訓練費	34		
2015 權利使用費	180		
2024 稅捐及規費	3		
2027 保險費	5		
2036 按日按件計資酬金	627		
2039 委辦費	1,250		2.辦理健保法律案件與爭議案件、編印健保相關法規、維運各類健保業務所需法制資訊系統等所需行政費用，計列643千元（權利使用費180千元、稅捐及規費3千元、按日按件計資酬金410千元、物品16千元、一般事務費28千元、車輛及辦公器具養護費1千元、國內旅費3千元、運費1千元、短程車資1千元）。
2042 國際組織會費	300		
2045 國內組織會費	10		
2051 物品	16		
2054 一般事務費	6,519		
2066 車輛及辦公器具養護費	1		
2072 國內旅費	27		
2078 國外旅費	1,257		3.辦理社群經營策略推動，計列1,250千元（委辦費）（媒體政策及業務宣導）。
2081 運費	1		
2084 短程車資	2		4.參加國際健康經濟協會，計列300千元（國際組織會費）。
4000 獎補助費	45		
4040 對國內團體之捐助	45		5.參加臺灣行政法學會團體會員及臺灣公共衛生學會，計列10千元（國內組織會費）。
			6.參加第79屆世界衛生大會相關活動及週邊會議，計列915千元；參加臺日醫藥交流會議並順訪當地醫療機構，計列342千元；合共1,257千元（國外旅費）。
			7.捐助學術及民間機關團體推廣健保業務相關會議、研討會及活動，計列45千元（對國內團體之捐助）。
07 保費收繳及醫療費用核付作業	666,900	分區業務組	1.辦理保險費繳款單催繳函印製、寄發及健保政策業務宣導等，計列423,061千元（通訊費289,431千元、一般事務費133,630千元）（媒體
2000 業務費	664,179		
2003 教育訓練費	572		

衛生福利部中央健康保險署
歲出計畫提要及分支計畫概況表

經資門併計　　中華民國115年度　　單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6157250200 健保業務	預算金額	13,096,389

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
2006 水電費	41,974		政策及業務宣導23千元）。
2009 通訊費	289,431		2.約用人員223名，計列118,973千元（約用人員酬金）。
2012 土地租金	274		
2018 資訊服務費	7,013		3.辦理承保業務、保費收繳及醫療費用核付等所需行政費用，計列109,645千元（教育訓練費572千元、水電費37,974千元、土地租金274千元、資訊服務費1,213千元、其他業務租金11,558千元、稅捐及規費768千元、保險費1,274千元、按日按件計資酬金2,897千元、物品25,310千元、房屋建築養護費4,856千元、車輛及辦公器具養護費2,136千元、設施及機械設備養護費13,650千元、國內旅費5,938千元、運費1,002千元、短程車資223千元）。
2021 其他業務租金	11,558		
2024 稅捐及規費	768		
2027 保險費	1,274		
2033 約用人員酬金	118,973		
2036 按日按件計資酬金	2,897		
2039 委辦費	2,700		4.辦理花蓮駐地中央機關聯合辦公大樓興建可行性評估，計列2,700千元（委辦費）。
2051 物品	25,310		
2054 一般事務費	133,630		
2063 房屋建築養護費	4,856		
2066 車輛及辦公器具養護費	2,136		
2069 設施及機械設備養護費	13,650		
2072 國內旅費	5,938		5.辦理中區業務組備援機房維運，計列9,800千元（水電費4,000千元、資訊服務費5,800千元）。
2081 運費	1,002		
2084 短程車資	223		
3000 設備及投資	2,721		6.汰購叫號系統、冷氣機及飲水機等，計列2,721千元（資本門）（機械設備費1,201千元、雜項設備費1,520千元）。
3020 機械設備費	1,201		
3035 雜項設備費	1,520		
08 新南向醫衛合作與產業鏈發展	5,552	企劃組	1.辦理全民健保新南向政策規劃與業務推展所需行政費用，計列1,356千元（按日按件計資酬金30千元、一般事務費1,294千元、國內旅費32千元）。
2000 業務費	5,552		
2036 按日按件計資酬金	30		
2039 委辦費	3,800		
2054 一般事務費	1,294		2.辦理數位醫療應用交流會議或活動，計列3,800千元（委辦費）。
2072 國內旅費	32		
2078 國外旅費	396		3.參加亞太經合組織（APEC）成員國相關會議及活動，計列396千元（國外旅費）。
09 政府資訊數位建設發展計畫	100,225	承保組、財務組、醫務管理組、醫審及藥材組、資訊組	1.「機關資料傳輸韌性強化暨發放共用基礎平臺建置計畫－中央健康保險署」奉行政院112年12月12日院臺科字第1125025470號函核定，總經費20,000千元，執行期間為113至116年，113至114年度已編列3,548千元，本年度續編第3年經費4,782千元，係辦理機關資料傳輸韌性強化、機關各類發放及資料交換系統開發等作業經費（通訊費443千元、資訊服務費1,003千元、按日按件計資酬金46千元、資訊軟硬體設備費3,290千元）（資本門3,290千元）（資通安全經費1,003千元）。
2000 業務費	36,744		
2009 通訊費	828		
2018 資訊服務費	29,274		
2036 按日按件計資酬金	141		
2039 委辦費	6,486		
2054 一般事務費	1		
2072 國內旅費	14		
3000 設備及投資	63,481		
3030 資訊軟硬體設備費	63,481		
			2.「行政部門關鍵民生系統精進雲端備份及回復計畫－中央健康保險署」奉行政院112年12月1

衛生福利部中央健康保險署
歲出計畫提要及分支計畫概況表

經資門併計　　中華民國115年度　　單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6157250200 健保業務	預算金額	13,096,389

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
			3日院臺科字第1125025142號函核定，總經費161,155千元，執行期間為113至116年，113至114年度已編列40,818千元，本年度續編第3年經費38,952千元，係辦理健保資訊系統雲端備份及回復作業，租用公有雲儲存空間及網路專線連接等經費（資訊服務費16,312千元、按日按件計資酬金80千元、資訊軟硬體設備費22,560千元）（資本門22,560千元）（資通安全經費13,497千元）。 3.辦理衛福數位基礎建設所需行政費用，計列1,377千元（通訊費385千元、資訊服務費962千元、按日按件計資酬金15千元、一般事務費1千元、國內旅費14千元）。 4.建置保險對象全方位查詢系統、次世代健保財務智能推估系統、以病人為中心醫療服務監測模組、標準化醫療照護品質指標測量平臺及智慧醫療管理360平臺等計畫，計列55,114千元（資訊服務費10,997千元、委辦費6,486千元、資訊軟硬體設備費37,631千元）（資本門37,631千元）。
10 國家藥物韌性整備	236,000	醫務管理組、醫審及藥材組	1.辦理國家藥物韌性整備所需行政費用，計列1,920千元（教育訓練費30千元、通訊費400千元、資訊服務費1,000千元、按日按件計資酬金210千元、物品30千元、一般事務費130千元、國內旅費120千元）。 2.推動及精進國產藥品及醫材處方提升及藥品供應韌性、促進國產血液檢驗試劑成主流等計畫，計列33,080千元（含資本門15,000千元）（委辦費18,080千元、資訊軟硬體設備費15,000千元）。 3.獎勵醫事服務機構開立學名藥、生物相似性藥、以國內生產原料藥製造國產學名藥及使用國產醫材針具等，以提升藥物供應韌性，計列201,000千元（獎勵及慰問）。
2000 業務費	20,000		
2003 教育訓練費	30		
2009 通訊費	400		
2018 資訊服務費	1,000		
2036 按日按件計資酬金	210		
2039 委辦費	18,080		
2051 物品	30		
2054 一般事務費	130		
2072 國內旅費	120		
3000 設備及投資	15,000		
3030 資訊軟硬體設備費	15,000		
4000 獎補助費	201,000		
4085 獎勵及慰問	201,000		
11 健保醫療平權數位升級計畫	975,053	承保組、醫務管理組、醫審及藥材組、資訊組、企劃組	「健保醫療平權數位升級計畫」奉行政院112年8月17日院臺衛字第1121031944號函核定，總經費4,511,508千元，執行期間為113至116年，113至114年度已編列1,573,811千元，本年度續編第3年經費975,053千元，其內容如下： 1.辦理健保醫療平權數位升級計畫所需行政費用，計列28,530千元（水電費886千元、通訊費7,581千元、資訊服務費4,719千元、其他業務
2000 業務費	287,892		
2006 水電費	886		
2009 通訊費	7,581		
2018 資訊服務費	126,574		
2021 其他業務租金	622		
2033 約用人員酬金	1,500		
2036 按日按件計資酬金	871		

衛生福利部中央健康保險署
歲出計畫提要及分支計畫概況表

經資門併計　　中華民國115年度　　單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6157250200 健保業務	預算金額	13,096,389

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
2039 委辦費	135,256		租金622千元、按日按件計資酬金871千元、國際組織會費500千元、物品359千元、一般事務費11,884千元、房屋建築養護費222千元、設施及機械設備養護費578千元、國內旅費238千元、運費20千元、短程車資50千元）。
2042 國際組織會費	500		2.約用人員2名，計列1,500千元（約用人員酬金）。
2051 物品	359		3.辦理個人健康資料上傳與共享、優化健康資料整合流程、建構家醫大平臺等計畫，計列15,761千元（資本門）（資訊軟硬體設備費）。
2054 一般事務費	12,635		4.辦理健保醫療資訊雲端查詢系統運用服務效能優化、健保醫療品質資訊公開優化與成立健保醫療品質指標專家諮詢會、高價醫療服務真實世界資料收載、特定醫療服務術前（後）資料收載、智能輔助事前審查、精進創新藥品實證評估機制暨醫療科技評估專業人才培訓、健保藥品核價電子化、建置完整特材收載系統、增修診療項目電子化作業系統及自動追管機制等計畫，計列173,640千元（含資本門118,273千元）（委辦費55,367千元、資訊軟硬體設備費118,273千元）。
2063 房屋建築養護費	222		5.強健民眾及醫事服務機構身分識別服務、改善行動裝置應用之使用者體驗效果、擴大及優化虛擬健保卡使用情境、介接行動支付、建置電子處方箋平臺、企業合作置入行動裝置、發展數位同意書簽署機制、虛擬健保卡服務推廣及創新應用等計畫，計列33,882千元（含資本門33,131千元）（一般事務費751千元、資訊軟硬體設備費33,131千元）。
2069 設施及機械設備養護費	578		6.辦理醫療影像收載支援學研發展精準醫療、建立健保資料蒐集原始目的外利用之民眾自主管理作業機制、推動雲端健保資料上傳及導入國際醫療資料交換標準、健保資料應用機制與治理、建置專題式資料加值、標準化轉換及整合應用平臺、整合智能科技提升健保客服中心資通訊為民服務之便利性、建置符合綠能及資安標準之機房、加強資安防護機制之混合雲架構、建置完全備援之雙營運中心、推動健保雲服務提供基層院所次世代雲端服務、健保醫療平權數位升級資訊專案獨立驗證與認證等計畫，計列549,248千元（含資本門347,504千元）（資訊服務費121,855千元、委辦費79,889千元
2072 國內旅費	238		
2081 運費	20		
2084 短程車資	50		
3000 設備及投資	514,669		
3030 資訊軟硬體設備費	514,669		
4000 獎補助費	172,492		
4040 對國內團體之捐助	112,315		
4085 獎勵及慰問	60,177		

衛生福利部中央健康保險署
歲出計畫提要及分支計畫概況表

經資門併計　　中華民國115年度　　單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6157250200 健保業務	預算金額	13,096,389

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
			、資訊軟硬體設備費347,504千元）（資通安全經費47,676千元）。 7.捐助醫事服務機構等國內團體辦理自費檢查（驗）結果資料上傳、健保遠距醫療、擴大電子處方箋使用情境及辦理醫療資訊系統（HIS）雲端轉型等，計列112,315千元（對國內團體之捐助）。 8.獎勵配合家醫大平臺導入數位工具，及協助醫事服務機構調整及優化場域就醫作業流程以便利民眾持虛擬健保卡就醫等，計列60,177千元（獎勵及慰問）。
12 完善健保醫療費用總額及給付機制	9,650,751	醫務管理組、醫審及藥材組、資訊組、企劃組、秘書室	1.捐助醫事服務機構提升網路頻寬，計列686,000千元（對國內團體之捐助）。 2.獎勵提升醫事服務機構智慧化資訊及資料上傳，計列1,502,000千元（獎勵及慰問）。 3.挹注罕見疾病之全民健康保險用藥費用，計列2,000,000千元（對特種基金之補助）。 4.辦理癌症新藥暫時性支付專款，計列5,000,000千元（對特種基金之補助）。 5.辦理提升保險服務成效計畫，編列462,751千元，內容如下： (1)辦理健保醫療點值結算相關醫療資訊系統優化、資安強化及行政管理等經費，計列413,268千元（含資本門204,856千元）（資訊服務費207,529千元、保險費615千元、按日按件計資酬金248千元、國內旅費20千元、資訊軟硬體設備費204,856千元）（資通安全經費56,597千元）。 (2)辦理健保資料數位服務應用之精進與推廣等經費，計列17,409千元（教育訓練費140千元、權利使用費240千元、按日按件計資酬金230千元、委辦費6,300千元、一般事務費10,499千元）（媒體政策及業務宣導2,250千元）。 (3)約用人員3名，計列3,000千元（約用人員酬金）。 (4)辦理評估分析健保重要總額制度與支付政策等經費，計列24,294千元（按日按件計資酬金140千元、委辦費24,154千元）。 (5)捐助醫事服務機構辦理醫療資源不足地區（含山地離島）醫療服務品質改善方案，計列4,780千元（對國內團體之捐助）。
2000 業務費	253,115		
2003 教育訓練費	140		
2015 權利使用費	240		
2018 資訊服務費	207,529		
2027 保險費	615		
2033 約用人員酬金	3,000		
2036 按日按件計資酬金	618		
2039 委辦費	30,454		
2054 一般事務費	10,499		
2072 國內旅費	20		
3000 設備及投資	204,856		
3030 資訊軟硬體設備費	204,856		
4000 獎補助費	9,192,780		
4030 對特種基金之補助	7,000,000		
4040 對國內團體之捐助	690,780		
4085 獎勵及慰問	1,502,000		

衛生福利部中央健康保險署
歲出計畫提要及分支計畫概況表

經資門併計　　中華民國115年度　　單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6157259800 第一預備金	預算金額	10

計畫內容：　　預期成果：

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
01 第一預備金	10	各單位	本年度估如列數。
6000 預備金	10		
6005 第一預備金	10		

本 頁 空 白

衛生福利部中央健康保險署
各項費用彙計表

中華民國115年度　　單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號 第一、二級用途別 科目名稱及編號	6157250100 一般行政	6157250200 健保業務	5257250300 科技業務	6157259800 第一預備金		合　　計
合　　計	3,341,852	13,096,389	157,648	10		16,595,899
1000 人事費	3,189,031	-	-	-		3,189,031
1015 法定編制人員待遇	2,055,011	-	-	-		2,055,011
1025 技工及工友待遇	37,143	-	-	-		37,143
1030 獎金	515,602	-	-	-		515,602
1035 其他給與	47,608	-	-	-		47,608
1040 加班費	95,102	-	-	-		95,102
1045 退休退職給付	41,946	-	-	-		41,946
1050 退休離職儲金	185,639	-	-	-		185,639
1055 保險	210,980	-	-	-		210,980
2000 業務費	60,086	1,587,107	100,895	-		1,748,088
2003 教育訓練費	266	1,014	-	-		1,280
2006 水電費	8,317	42,860	1,159	-		52,336
2009 通訊費	3,100	348,284	2,620	-		354,004
2012 土地租金	-	274	-	-		274
2015 權利使用費	-	2,438	-	-		2,438
2018 資訊服務費	-	484,419	3,095	-		487,514
2021 其他業務租金	2,978	15,796	940	-		19,714
2024 稅捐及規費	110	771	-	-		881
2027 保險費	314	1,958	-	-		2,272
2033 約用人員酬金	1,566	127,079	2,516	-		131,161
2036 按日按件計資酬金	102	10,355	925	-		11,382
2039 委辦費	20	199,376	86,005	-		285,401
2042 國際組織會費	-	800	-	-		800
2045 國內組織會費	-	10	-	-		10
2051 物品	3,296	31,201	527	-		35,024
2054 一般事務費	35,222	288,630	2,209	-		326,061
2063 房屋建築養護費	336	5,078	214	-		5,628
2066 車輛及辦公器具養護費	224	2,139	-	-		2,363
2069 設施及機械設備養護費	3,574	14,309	394	-		18,277
2072 國內旅費	299	7,312	241	-		7,852

衛生福利部中央健康保險署
各項費用彙計表

中華民國115年度

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號 第一、二級用途別 科目名稱及編號	6157250100 一般行政	6157250200 健保業務	5257250300 科技業務	6157259800 第一預備金		合　　計
2078 國外旅費	-	1,653	-	-		1,653
2081 運費	221	1,043	10	-		1,274
2084 短程車資	54	308	40	-		402
2093 特別費	87	-	-	-		87
3000 設備及投資	91,440	880,904	56,753	-		1,029,097
3010 房屋建築及設備費	42,628	-	-	-		42,628
3020 機械設備費	41,731	1,201	-	-		42,932
3030 資訊軟硬體設備費	-	878,183	56,753	-		934,936
3035 雜項設備費	7,081	1,520	-	-		8,601
4000 獎補助費	1,295	10,628,378	-	-		10,629,673
4030 對特種基金之補助	-	7,000,000	-	-		7,000,000
4040 對國內團體之捐助	-	1,865,201	-	-		1,865,201
4085 獎勵及慰問	1,295	1,763,177	-	-		1,764,472
6000 預備金	-	-	-	10		10
6005 第一預備金	-	-	-	10		10

科目					經常支			
款	項	目	節	名稱	人事費	業務費	獎補助費	債務費
17				衛生福利部主管				
	4			中央健康保險署	3,189,031	1,748,088	10,629,673	-
				科學支出	-	100,895	-	-
		1		科技業務	-	100,895	-	-
				社會保險支出	3,189,031	1,647,193	10,629,673	-
		2		一般行政	3,189,031	60,086	1,295	-
		3		健保業務	-	1,587,107	10,628,378	-
		5		第一預備金	-	-	-	-

央健康保險署
別科目分析表

115年度　　單位：新臺幣千元

出		資本支出					合計
預備金	小計	業務費	設備及投資	獎補助費	預備金	小計	
10	15,566,802	-	1,029,097	-	-	1,029,097	16,595,899
-	100,895	-	56,753	-	-	56,753	157,648
-	100,895	-	56,753	-	-	56,753	157,648
10	15,465,907	-	972,344	-	-	972,344	16,438,251
-	3,250,412	-	91,440	-	-	91,440	3,341,852
-	12,215,485	-	880,904	-	-	880,904	13,096,389
10	10	-	-	-	-	-	10

科目					設備			
款	項	目	節	名稱及編號	土地	房屋建築及設備	公共建設及設施	機械設備
17				0057000000 衛生福利部主管				
	4			0057250000 中央健康保險署	-	42,628	-	42,932
				5257250000 科學支出	-	-	-	-
		1		5257250300 科技業務	-	-	-	-
				6157250000 社會保險支出	-	42,628	-	42,932
		2		6157250100 一般行政	-	42,628	-	41,731
		3		6157250200 健保業務	-	-	-	1,201

央健康保險署
分析表

115年度　　單位：新臺幣千元

及		投	資		其他資本支出	合　計
運輸設備	資訊軟硬體設備	雜項設備	權　利	投　資		
-	934,936	8,601	-	-	-	1,029,097
-	56,753	-	-	-	-	56,753
-	56,753	-	-	-	-	56,753
-	878,183	8,601	-	-	-	972,344
-	-	7,081	-	-	-	91,440
-	878,183	1,520	-	-	-	880,904

本 頁 空 白

衛生福利部中央健康保險署
人事費彙計表

中華民國115年度　　單位：新臺幣千元

人事費別	金額	說明
一、民意代表待遇	-	
二、政務人員待遇	-	
三、法定編制人員待遇	2,055,011	
四、約聘僱人員待遇	-	
五、技工及工友待遇	37,143	
六、獎金	515,602	
七、其他給與	47,608	
八、加班費	95,102	
九、退休退職給付	41,946	
十、退休離職儲金	185,639	
十一、保險	210,980	
十二、調待準備	-	
合計	3,189,031	

科目					員額（單位：													
款	項	目	節	名稱	職員		警察		法警		駐警		工友		技工		駕駛	
					本年度	上年度	本年度	上年度	本年度	上年度	本年度	上年度	本年度	上年度	本年度	上年度	本年度	上年度
17				0057000000 衛生福利部主管														
	4			0057250000 中央健康保險署	2,749	2,757	-	-	-	-	-	-	38	44	29	29	11	12
		2		6157250100 一般行政	2,749	2,757	-	-	-	-	-	-	38	44	29	29	11	12

央健康保險署
明細表

115年度　　單位：新臺幣千元

人								年需經費			說明
聘用		約僱		駐外雇員		合計		本年度	上年度	比較	
本年度	上年度	本年度	上年度	本年度	上年度	本年度	上年度				
-	-	-	-	-	-	2,827	2,842	3,093,929	3,040,499	53,430	
-	-	-	-	-	-	2,827	2,842	3,093,929	3,040,499	53,430	本署以業務費預計進用約用人員241人131,161千元及勞務承攬259人145,627千元，分述如下： 1.科技業務，預計進用約用人員4人2,516千元。 2.一般行政，預計進用約用人員3人1,566千元；勞務承攬21人14,111千元。 3.健保業務，預計進用約用人員234人127,079千元；勞務承攬238人131,516千元。

衛生福利部中央健康保險署
公務車輛明細表

中華民國115年度　　單位：新臺幣千元

車輛數	車輛種類	乘客人數不含司機	購置年月	汽缸總排氣量(立方公分)	油料費			養護費	其他	備註
					數量(公升)	單價(元)	金額			
	現有車輛:									
1	首長專用車	4	106.07	1,798	1,661	28.30	47	51	19	ATK-2131。一般行政。
1	小客車及小客貨兩用車	4	96.11	2,351	1,661	28.30	47	9	22	2850-QW。健保業務，預計114年10月汰購小客貨兩用車。
1	小客車及小客貨兩用車	4	98.09	2,694	1,661	28.30	47	9	21	4525-XQ。健保業務，截至114年6月底行駛公里數為17萬7,484公里，預計114年10月汰購小客貨兩用車。
1	小客車及小客貨兩用車	4	98.09	2,694	0	0.00	0	0	25	5607-VB。健保業務。
1	小客車及小客貨兩用車	7	106.10	2,198	1,661	28.30	47	51	31	ATH-1727。健保業務。
1	小客車及小客貨兩用車	4	106.11	2,378	1,661	28.30	47	51	25	ATH-0763。健保業務。
1	小客車及小客貨兩用車	4	106.12	2,378	1,661	28.30	47	51	36	ATM-6271。健保業務。
1	小客車及小客貨兩用車	7	107.05	2,198	1,661	28.30	47	51	21	AXD-3673。健保業務。
1	小客車及小客貨兩用車	4	107.11	2,378	1,661	28.30	47	51	25	BAJ-5378。健保業務。
1	小客車及小客貨兩用車	4	107.11	2,378	1,661	28.30	47	51	25	BAJ-5381。健保業務。
1	小客車及小客貨兩用車	4	107.12	2,378	1,661	28.30	47	51	36	BBA-3736。健保業務。
1	小客車及小客貨兩用車	7	109.08	2,198	1,661	28.30	47	34	22	BFY-7265。健保業務。
1	小客車及小客貨兩用車	7	110.09	2,198	1,661	28.30	47	34	31	BBP-6752。健保業務。
1	小客車及小客貨兩用車	4	111.05	1,999	1,661	28.30	47	26	25	BQP-8159。健保業務。
1	小客車及小客貨兩用車	7	111.05	2,378	1,661	28.30	47	25	20	BQP-7597。健保業務。
1	小客車及小客貨兩用車	7	111.10	2,378	1,661	28.30	47	25	25	BQU-3521。一般行政。
1	小客車及小客貨兩	4	112.03	2,359	1,661	28.30	47	26	25	BQY-7365。

衛生福利部中央健康保險署
公務車輛明細表

中華民國115年度　　單位：新臺幣千元

車輛數	車輛種類	乘客人數不含司機	購置年月	汽缸總排氣量(立方公分)	油料費			養護費	其他	備註
					數量(公升)	單價(元)	金額			
	用車									一般行政。
1	小客車及小客貨兩用車	7	112.03	2,378	1,661	28.30	47	26	22	BQY-6581。健保業務。
1	小客車及小客貨兩用車	4	112.07	1,999	1,661	28.30	47	26	30	BTS-2783。健保業務。
1	小客車及小客貨兩用車	7	112.09	2,378	1,661	28.30	47	26	21	BTT-3231。健保業務。
1	小客車及小客貨兩用車	4	112.10	2,359	1,661	28.30	47	25	24	BVT-6121。一般行政。
1	小客車及小客貨兩用車	4	112.10	2,359	1,661	28.30	47	25	25	BVT-6130。一般行政。
1	小客車及小客貨兩用車	4	113.05	2,359	1,661	28.30	47	25	22	BWT-7601。健保業務。
1	小客車及小客貨兩用車	4	113.05	2,359	1,661	28.30	47	25	22	BWT-7602。健保業務。
1	小客車及小客貨兩用車	4	113.09	1,798	1,140	28.30	32	8	19	BXH-2396。一般行政。油電混合動力車。
1	機車	1	95.07	124	312	28.30	9	2	1	A2G-865。健保業務。
1	機車	1	97.09	101	312	28.30	9	2	1	620-DWE。健保業務。
1	機車	1	97.09	124	312	28.30	9	2	1	619-DWE。健保業務。
1	機車	1	100.04	124	312	28.30	9	2	1	719-HQL。健保業務。
3	機車	1	100.10	101	936	28.30	26	5	3	016-HRR、017-HRR、018-HRR。健保業務。
1	機車	1	103.04	101	312	28.30	9	2	1	190-MWC。健保業務。
1	機車	1	104.04	124	298	28.30	8	2	1	MAV-6620。健保業務。
1	機車	1	105.07	124	0	0.00	0	2	1	072-QHA。一般行政。
1	機車	1	107.03	124	305	28.30	9	2	1	MPL-6212。一般行政。
1	機車	1	111.06	124	0	0.00	0	2	1	EPU-0725。健保業務。

衛生福利部中央健康保險署
公務車輛明細表

中華民國115年度

單位：新臺幣千元

車輛數	車輛種類	乘客人數不含司機	購置年月	汽缸總排氣量(立方公分)	油料費			養護費	其他	備註
					數量(公升)	單價(元)	金額			
1	機車	1	112.06	49	0	0.00	0	1	0	EWJ-0665。健保業務。
1	機車	1	112.06	124	0	0.00	0	2	1	EPV-3861。健保業務。
	合計				42,442		1,201	808	632	

本 頁 空 白

預算員額：

職員	2,749 人	技工	29 人
警察	0 人	駕駛	11 人
法警	0 人	聘用	0 人
駐警	0 人	約僱	0 人
工友	38 人	駐外雇員	0 人

合計: 2,827 人

衛生福利部中

現有辦公房

中華民國

區　　分	自有				無償借用		
	單位數	面積	取得成本	年需養護費	單位數	面積	年需養護費
一、辦公房屋	27處	102,969.51	2,868,633	5,408	1處	38.30	3
二、機關宿舍	-	-	-	-	1戶	99.19	-
1 首長宿舍	-	-	-	-	1戶	99.19	-
2 單房間職務宿舍	-	-	-	-	-	-	-
3 多房間職務宿舍	-	-	-	-	-	-	-
三、其他	2處	1,491.31	16,198	51	1	1,599.71	82
合　計		104,460.82	2,884,831	5,459		1,737.20	85

央健康保險署

舍明細表

115年度　　單位：新臺幣千元，平方公尺

有償租用或借用					合計			
單位數	面積	押金	租金	年需養護費	面積	押金	租金	年需養護費
6處	354.42	5	1,065	18	103,362.23	5	1,065	5,429
-	-	-	-	-	99.19	-	-	-
-	-	-	-	-	99.19	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-
2處	3,548.71	-	5,806	66	6,639.73	-	5,806	199
	3,903.13	5	6,871	84	110,101.15	5	6,871	5,628

補助計畫	計畫起訖年度	補助內容	接受補助機關列入預算年度	補助經常 人事費	補助經常 業務費
合計				-	-
1.6157250200				-	-
健保業務					
(1)完善健保醫療費用總額及給付機制 01				-	-
[1]補助特種基金	115-115	1.挹注罕見疾病之全民健康保險用藥費用2,000,000千元。 2.辦理癌症新藥暫時性支付專款5,000,000千元。	115	-	-

央健康保險署
分析表

115年度　　單位：新臺幣千元

經費之用途分析				
門	資本門			合計
其它	土地	營建工程	其它	
7,000,000	-	-	-	7,000,000
7,000,000	-	-	-	7,000,000
7,000,000	-	-	-	7,000,000
7,000,000	-	-	-	7,000,000

捐助計畫		計畫起訖年度	捐助對象	捐助內容	捐助經常人事費
合計					612,051
1.對團體之捐助					612,051
4040 對國內團體之捐助					612,051
(1)6157250200					-
健保業務					
[1]健保醫療平權數位升級計畫	01	115-115	資訊服務業者	協助基層院所使用之醫療資訊系統（HIS）由本地端轉換為雲端系統，以達到轉型應用之最佳效益70,908千元。	-
(2)6157250200					612,051
健保業務					
[1]健保承保規劃及管理	01	115-115	第二、三類投保單位	捐助第二、三類投保單位辦理健保業務1,062,061千元。	612,051
[2]健保政策規劃與推展	02	115-115	學術及民間團體	捐助學術及民間機構團體推廣健保業務相關會議、研討會及活動45千元。	-
[3]健保醫療平權數位升級計畫	03	115-115	醫事服務機構或國內團體	1.辦理醫事服務機構上傳自費檢驗（查）結果資料之系統優化8,290千元。 2.辦理醫事服務機構健保遠距醫療環境建置20,000千元。 3.辦理醫事服務機構電子處方箋使用環境建置，以擴大電子處方箋使用情境13,117千元。	-
[4]完善健保醫療費用總額及給付機制	04	115-115	醫事服務機構	1.捐助醫事服務機構提升網路頻寬686,000千元。 2.捐助醫事服務機構辦理醫療資源不足地區（含山地離島）醫療服務品質改善方案4,780千元。	-
4085 獎勵及慰問					-
(1)6157250200					-
健保業務					
[1]健保醫療平權數位升級計畫	01	115-115	數位工具開發廠商	獎勵數位工具開發廠商與全民健康保險特約醫事服務機構合作，配合家醫大平臺之	-

央健康保險署
費分析表

115年度　　單位：新臺幣千元

經費之用途分析				
門		資本門		合計
業務費	其他	營建工程	其他	
450,055	2,567,567	-	-	3,629,673
450,055	2,566,272	-	-	3,628,378
450,055	803,095	-	-	1,865,201
-	70,908	-	-	70,908
-	70,908	-	-	70,908
450,055	732,187	-	-	1,794,293
450,010	-	-	-	1,062,061
45	-	-	-	45
-	41,407	-	-	41,407
-	690,780	-	-	690,780
-	1,763,177	-	-	1,763,177
-	54,901	-	-	54,901
-	54,901	-	-	54,901

捐助計畫		計畫起訖年度	捐助對象	捐助內容	捐助經常人事費
				規劃導入數位工具54,901千元。	
(2)6157250200					-
健保業務					
[1]國家藥物韌性整備	01	115-115	醫事服務機構	1.獎勵醫事服務機構提升開立以國內生產原料藥製造國產學名藥之處方30,000千元。 2.獎勵醫事服務機構提升開立學名藥之處方100,000千元。 3.獎勵醫事服務機構提升開立生物相似性藥之處方50,000千元。 4.獎勵醫事服務機構提升國產醫材針具使用比率，藉此帶動本土醫材產業發展，提升國內自主生產力21,000千元。	-
[2]健保醫療平權數位升級計畫	02	115-115	醫事服務機構或國內團體	協助醫事服務機構調整及優化場域（如居家、全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫〈IDS〉等）就醫作業流程，便利民眾持虛擬健保卡就醫，以提升虛擬健保卡費用申報件數5,276千元。	-
[3]完善健保醫療費用總額及給付機制	03	115-115	醫事服務機構或國內團體	獎勵提升醫事服務機構智慧化資訊及資料上傳，以利院所佈建資訊環境及提升資訊能力，以配合本署政策完成資訊系統改版作業1,502,000千元。	-
2.對個人之捐助					-
4085 獎勵及慰問					-
(1)6157250100					-
一般行政					
[1]基本行政工作維持	01	115-115	退休退職人員	退休退職人員三節慰問金1,295千元。	-

央健康保險署
費分析表

115年度　　單位：新臺幣千元

經費之用途分析				
門		資本門		合計
業務費	其他	營建工程	其他	
-	1,708,276	-	-	1,708,276
-	201,000	-	-	201,000
-	5,276	-	-	5,276
-	1,502,000	-	-	1,502,000
-	1,295	-	-	1,295
-	1,295	-	-	1,295
-	1,295	-	-	1,295
-	1,295	-	-	1,295

本 頁 空 白

衛生福利部中央健康保險署
派員出國計畫預算總表

中華民國115年度

單位：新臺幣千元

類別	本年度計畫項數	本年度預計人天	本年度預算數	上年度計畫項數	上年度核定人天	上年度預算數
合計	3	73	1,653	4	66	1,653
考察	-	-	-	-	-	-
視察	-	-	-	-	-	-
訪問	-	-	-	-	-	-
開會	3	73	1,653	4	66	1,653
談判	-	-	-	-	-	-
進修	-	-	-	-	-	-
研究	-	-	-	-	-	-
實習	-	-	-	-	-	-

衛生福利部中
派員出國計畫預

中華民國

計畫名稱及領域代碼	擬前往國家或地區	主要會議議題談判重點等	預計天數	擬派人數	旅費	
					交通費	生活費
一、定期會議						
01 參加第79屆世界衛生大會相關活動及週邊會議-43	瑞士	參加世界衛生大會期間相關週邊會議及我國加入世界衛生組織宣達活動，同時宣揚健保制度，維繫國際衛生人脈，促進國際友人支持。	11	3	380	366
02 參加臺日醫藥交流會議並順訪當地醫療機構-43	日本	參加臺日醫藥交流會議健保藥品及醫材相關議題討論及資訊交流等合作。	5	4	130	158
03 參加亞太經合組織（APEC）成員國相關會議及活動-43	日本	推動參與APEC衛生相關會議及活動，強化與APEC會員國之交流及合作。	5	4	130	158

央健康保險署
算類別表－開會、談判

115年度　　單位：新臺幣千元

預算		歸屬預算科目	最近三次有關同一出國計畫之實際執行情形			
辦公費	合 計		出 國 地 點	出國期間	出國人數	國 外 旅 費
169	915	健保業務	瑞士	111.05	1	243
			瑞士	112.05	3	792
			瑞士	113.05	3	628
54	342	健保業務			-	-
					-	-
					-	-
108	396	健保業務	智利	108.08	1	208
			美國	112.08	1	330
			祕魯	113.08	1	181

衛生福利部中
歲出按職能及經
中華民國

職能別分類 \ 經濟性分類	經常			
	受僱人員報酬	商品及勞務購買支出	債務利息	土地租金支出
總計	3,332,058	1,603,997	-	274
05 保健	3,441	97,454	-	-
06 社會安全與福利	3,328,617	1,506,543	-	274

央健康保險署
濟性綜合分類表

115年度　　單位：新臺幣千元

支出				
經常移轉				經常支出合計
對企業	對家庭及民間非營利機構	對政府	對國外	
125,809	3,503,864	7,000,000	800	15,566,802
-	-	-	-	100,895
125,809	3,503,864	7,000,000	800	15,465,907

衛生福利部中
歲出按職能及經
中華民國

職能別分類 ＼ 經濟性分類	資本			
	投資及增資			資
	對營業基金	對非營業特種基金	對民間企業	對企業
總計	-	-	-	-
05 保健	-	-	-	-
06 社會安全與福利	-	-	-	-

央健康保險署
濟性綜合分類表

115年度　　單位：新臺幣千元

支出				
本移轉			土地購入	無形資產購入
對家庭及民間非營利機構	對政府	對國外		
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-

衛生福利部中
歲出按職能及經
中華民國

職能別分類 \ 經濟性分類	資本			
	固定資本			
	住宅	非住宅房屋	營建工程	運輸工具
總計	-	42,628	-	-
05 保健	-	-	-	-
06 社會安全與福利	-	42,628	-	-

央健康保險署
濟性綜合分類表

115年度　　單位：新臺幣千元

支出				總計
形成			資本支出合計	
資訊軟體	機器及其他設備	土地改良		
581,057	405,412	-	1,029,097	16,595,899
56,753	-	-	56,753	157,648
524,304	405,412	-	972,344	16,438,251

本 頁 空 白

衛生福利部中央健康保險署
跨年期計畫概況表

中華民國115年度

單位：新臺幣億元

計畫名稱	執行期間	中央公務預算經費需求總額	分年經費需求				備　　註
			113及以前年度預算數	114年度預算數	115年度預算數	116及以後年度預估需求數	
機關資料傳輸韌性強化暨發放共用基礎平臺建置計畫－中央健康保險署	113-116	0.20	0.03	0.01	0.05	0.11	1.行政院112年12月12日院臺科字第1125025470號函核定。 2.本計畫115年度預算編列於「健保業務」科目0.05億元。
行政部門關鍵民生系統精進雲端備份及回復計畫－中央健康保險署	113-116	1.61	0.34	0.07	0.39	0.81	1.行政院112年12月13日院臺科字第1125025142號函核定。 2.本計畫115年度預算編列於「健保業務」科目0.39億元。
健保醫療平權數位升級計畫	113-116	45.12	4.45	11.28	9.75	19.64	1.行政院112年8月17日院臺衛字第1121031944號函核定。 2.本計畫115年度預算編列於「健保業務」科目9.75億元。
健康台灣深耕計畫	114-118	0.20	-	0.20	-	-	1.行政院114年2月27日院臺衛字第1141002810號函核定。 2.本計畫總經費489.35億元，其中編列於衛生福利部489.15億元、本署0.2億元。

委辦計畫	計畫起訖年度	委辦內容	委辦經常用人費用	委辦經常業務費用
合計			79,341	206,060
1.6157250100			-	20
一般行政				
(1) 廉政民意問卷調查－02	115-115	為瞭解民眾對於本署採購專業、工作效率及廉政滿意度，擬以不記名之電話訪問方式對114年參與本署各項採購廠商進行普查。	-	20
2.6157250200			67,970	131,406
健保業務				
(1) 辦理全民健康保險資訊整合應用平臺服務－03	115-115	辦理本項服務申請收件、協調審查、相關檔案管理、服務場域的人員管制及維護。	750	600
(2) 社群經營策略推動－06	115-115	辦理健保自營社群平臺經營策略及行銷規劃，運用多元通路資源增進政府政策與民眾有效溝通，建立雙向信任，讓健保政策順利推動。	-	1,250
(3) 花蓮駐地中央機關聯合辦公大樓興建可行性評估－07	115-115	辦理本署東區業務組與行政院東部聯合服務中心等機關聯合辦公大樓興建案可行性評估，並擬具報告，以利後續報送中長程個案計畫作業。	-	2,700
(4) 辦理數位醫療應用交流會議或活動－08	115-115	辦理健保數位健康照護暨醫療資訊應用交流會，與新南向國家人員分享全民健保數位科技建置及運用之相關經驗，提升與新南向國家間之互動交流，深化國際人脈，促進互助互惠合作契機。	-	3,800
(5) 建立標準化醫療照護品質指標測量平臺－09	115-115	運用FHIR格式，導入人工智慧LLM模型，發展更精準的醫療資訊查詢平臺；另規劃臨床品質語言CQL模組，作為健保醫療品質指標測量工具，並即時回饋院所醫療品質結果，以提升醫療照護品質。	1,500	1,593

央健康保險署
分析表

115年度　　單位：新臺幣千元

經費之用途分析			
門	資本門		合計
其他	設備購置	其他	
-	-	-	285,401
-	-	-	20
-	-	-	20
-	-	-	199,376
-	-	-	1,350
-	-	-	1,250
-	-	-	2,700
-	-	-	3,800
-	-	-	3,093

委辦計畫	計畫起訖年度	委辦內容	委辦經常 用人費用	委辦經常 業務費用
(6) 建置智慧醫療管理360平臺－09	115-115	規劃可即時性及互動式醫療管理平臺，提供高效能數據共享與管理。	2,000	1,393
(7) 推動及精進國產藥品及醫材處方提升及藥品供應韌性計畫－10	115-115	1.協助規劃及執行由中央主管機關優先排列自製原料藥物項目清單，並透過原料藥及製劑的垂直整合，促進醫療院所採購及開立國產藥品及醫材處方，以提升藥品供應韌性，降低全球供應鏈不穩定帶來之影響。 2.進行相關健保資料統計分析與措施精進，作為業務推動之研析資料。	4,500	4,580
(8) 促進國產血液檢驗試劑成主流－10	115-115	調查各醫療院所國產「血液檢驗試劑」之占率，做為後續研議獎勵計畫基期之資料。	-	9,000
(9) 辦理健保醫療資訊雲端查詢系統運用服務效能優化－11	115-115	擴增健保醫療資訊雲端查詢系統之就醫資料加值運用功能，建立並落實健保醫療資訊雲端查詢系統就醫資料運用資訊安全管理。	1,900	2,600
(10) 健保醫療品質資訊公開優化，成立健保醫療品質指標專家諮詢會－11	115-115	審視現行醫療品質指標架構與項目，研議成立健保醫療品質指標專家諮詢會，作為優化智慧化健保醫療品質資訊公開平臺及後續精進醫療品質之檢討與優化機制之諮詢參考。	400	500
(11) 高價醫療服務真實世界資料收載－11	115-115	針對高價醫療服務持續收載真實世界資料，優化系統功能。	-	7,000
(12) 特定醫療服務術前（後）資料收載－11	115-115	辦理「特定醫療服務術前（後）資料收載」系統規劃及相關會議。	3,030	2,820
(13) 精進創新藥品實證評估機制暨醫療科技評估專業人才培訓－11	115-115	1.精進暫時性健保支付藥品登錄系統，推動新藥建議收載行政程序作業電子化。 2.發展病人專家培育計畫，強化病友參與審議流程。	16,496	20,621

央健康保險署
分析表

115年度　　單位：新臺幣千元

經費之用途分析			
門	資本門		合計
其他	設備購置	其他	
-	-	-	3,393
-	-	-	9,080
-	-	-	9,000
-	-	-	4,500
-	-	-	900
-	-	-	7,000
-	-	-	5,850
-	-	-	37,117

委辦計畫	計畫起訖年度	委辦內容	委辦經常 用人費用	委辦經常 業務費用
(14) 建立健保資料蒐集原始目的外利用之民眾自主管理作業機制－11	115-115	評估跨機關目的外使用相關機制作業模式需求及其影響，檢視並評估自主管理健保資料資訊平臺作業架構。	-	2,460
(15) 建置專題式資料加值、標準化轉換及整合應用平臺－11	115-115	建立及評估專題式資料集循環機制，召開專家會議意見交流，滾動式檢討平臺效益、修正平臺應用模式及強化開發專題資料集。	2,000	1,915
(16) 整合智能科技提升健保客服中心資通訊為民服務之便利性－11	115-115	透過資通訊科技協助優化健保客服中心智能服務，並利用整合生成式AI技術精進健保智能知識庫處理模型及智能分析平臺之規劃與應用。	28,961	27,739
(17) 推動健保雲服務，提供基層院所次世代雲端服務－11	115-115	執行及管理基層醫療院所資訊服務系統雲端轉型補助計畫。	-	6,300
(18) 健保醫療平權數位升級資訊專案獨立驗證與認證計畫－11	115-115	辦理新一代健保資訊系統建置案獨立驗證、認證與專案監控品質管理等服務。	-	10,514
(19) 評估分析健保重要總額制度與支付政策－12	115-115	1.增修醫療服務給付項目。 2.辦理國際疾病分類第10版-2023年版ICD-10-CM/PCS改版事宜。 3.辦理全民健康保險住院診斷關聯群(DRG)全面導入雙軌推動。 4.召開優化總額支付相關工作小組及專家會議。	6,433	17,721
(20) 健保資料數位服務應用之精進與推廣－12	115-115	1.落實健康存摺SDK介接單位資訊安全管理，並發展應用成果調查機制。 2.產製健保健康識能培力素材，結合網路通路推廣健保照護服務，提升健保服務可近性與接受度，培力民眾知曉健保提供照護服務及增進自主健康管理識能。	-	6,300

央健康保險署
分析表

115年度　　單位：新臺幣千元

經費之用途分析			
門	資本門		合計
其他	設備購置	其他	
-	-	-	2,460
-	-	-	3,915
-	-	-	56,700
-	-	-	6,300
-	-	-	10,514
-	-	-	24,154
-	-	-	6,300

委辦計畫	計畫起訖年度	委辦內容	委辦經常 用人費用	委辦經常 業務費用
3.5257250300			11,371	74,634
科技業務				
(1) 推動論價值為基礎之健保支付制度－01	115-115	完成「研析論價值為基礎支付制度」研究報告。	-	247
(2) 發展特定疾病別醫療品質資訊評估－01	115-115	建立醫療品質專家會議發展特定疾病別評估模組，檢視及盤點臺灣與國際常用醫療品質指標落差、研訂指標操作型定義，分析呈現臺灣醫療照護品質，以提升臺灣醫療照護成果於國際之能見度。	2,000	2,275
(3) 臺灣非傳染性疾病負擔推估計畫－01	115-115	提出適用於臺灣且符合國際疾病負擔研究規範的推估架構和分析模型，進行我國非傳染性疾病負擔與次國家層級疾病負擔的推估，作為健康政策擬定及評估之實證依據。	-	3,274
(4) 全民健康保險財務評估－01	115-115	1.精進健保財務推估準確度，並建立未來保險收入以及醫療需求推估模型，計畫產出供精進健保政策之重要依據。 2.提供數據資料分析結果，及補充保險費與一般保險費（含多元財源）等議題之政策規劃建議等研析報告。	-	5,094
(5) 強化資料價值輔助健保決策實踐與品質模式－01	115-115	1.藉由瞭解民眾對全民健保滿意度及政策認知情形，以運用及強化資料價值。 2.藉由長期監測全民健保民眾滿意度調查，研議健保服務之創新。	-	4,667
(6) 後疫情時代下民眾就醫行為與健保革新服務之探討－01	115-115	1.運用適當、具理論基礎之方法，瞭解國人在西醫基層、醫院、中醫門診、牙醫門診、門診透析等5項總額，於新冠疫情過後之就醫情形與	-	1,000

央健康保險署
分析表

115年度　　單位：新臺幣千元

經費之用途分析			
門	資本門		合計
其他	設備購置	其他	
-	-	-	86,005
-	-	-	247
-	-	-	4,275
-	-	-	3,274
-	-	-	5,094
-	-	-	4,667
-	-	-	1,000

委辦計畫	計畫起訖年度	委辦內容	委辦經常 用人費用	委辦經常 業務費用
		各醫事服務機構提供醫療服務的滿意狀況。 2.辦理本署115年度我國全民健保民眾就醫權益民意調查。 3.透過民調結果，作為重要參考依據，適時調整並修改總額支付制度及相關措施與政策。		
(7) 精進健保個人資料隱私資訊管理制度－01	115-115	1.優化個人資料隱私資訊管理制度，並通過驗證取得PIMS證書。 2.執行「個資盤點」、「風險評鑑」、「隱私衝擊評估」作業。 3.建置個人資料隱私資訊管理制度文件，並協助各階文件之新增、修訂。 4.建立及執行個人資料隱私資訊管理內部稽核作業程序，強化事故管理處理機制，降低因事故發生所造成的損失。 5.提升同仁個人資料隱私資訊管理技能及安全意識。	-	2,265
(8) 健保數位健康能力評估作業－01	115-115	透過與第三方專家合作，共同檢視健保數位健康能力，有助於瞭解現況的威脅及弱點，從而進行作業改善或風險管理，完善健保服務。	-	6,799
(9) 醫療機構數位健康指標評估作業－01	115-115	辦理醫療機構數位健康指標評估（Assessment）之規劃及試行，藉由醫療資訊暨管理系統協會（HIMSS）於健康服務領域應用之經驗，以國際醫療資訊標準對我國醫療體系資訊管理系統數位健康能力進行評估，以了解我國醫療體系資訊管理能力，作為未來提升數位健康能力的參考。	-	5,440

央健康保險署
分析表

115年度　　單位：新臺幣千元

經費之用途分析			
門	資本門		合計
其他	設備購置	其他	
-	-	-	2,265
-	-	-	6,799
-	-	-	5,440

委辦計畫	計畫起訖年度	委辦內容	委辦經常 用人費用	委辦經常 業務費用
(10) 三高防治888政策數位照護計畫－02	115-115	完成1項慢性病之疾病風險分級，並依不同疾病等級訂定相對應之治療指引及衛教資訊。同時彙整平臺所需之資料及數據來源，進行資料及流程梳理，以利後續導入家醫大平臺應用。	-	2,389
(11) 建置數據互通系統及全國性醫療費用資訊平臺－03	115-115	1.辦理新興醫療服務資料整合及平臺功能優化。 2.辦理創新醫材暨新藥資料整合及平臺功能優化。	-	6,821
(12) 建置健保次世代基因定序（NGS）檢測報告收載平臺－03	115-115	建置健保次世代基因定序（NGS）檢測報告收載平臺，以整合基因數據及臨床醫療照護資訊。	-	22,000
(13) 新醫療科技藥品智慧給付治理計畫－03	115-115	1.強化藥品收載審查給付量能，加速新醫療科技收載。 2.建構學研合作，與國內（外）大專院校或專業醫療科技評估單位合作，建立產學研合作機制。 3.跨國交流機會及教學合作，培訓HTA專業人才。	7,866	9,833
(14) 建置在宅醫療照護服務資訊平臺－04	115-115	辦理在宅醫療照護資訊平臺之建置進度管理及維運。	1,505	2,530

央健康保險署
分析表

115年度　　單位：新臺幣千元

經費之用途分析			
門	資本門		合計
其他	設備購置	其他	
-	-	-	2,389
-	-	-	6,821
-	-	-	22,000
-	-	-	17,699
-	-	-	4,035

衛生福利部中央健康保險署

媒體政策及業務宣導費彙計表

中華民國115年度

單位：新臺幣千元

科目 款	項	目	節	名稱及編號	預算數	預計執行內容及評核指標
				0057000000		
17				衛生福利部主管		
				0057250000		
	4			中央健康保險署	6,081	
				6157250000		
				社會保險支出	6,081	
				6157250200		
		3		健保業務	6,081	1.辦理健保政策規劃與推展，執行健保綜合規劃業務相關媒體宣導製作、託播及刊登等經費3,808千元，評核指標為預計露出廣告10則、產製社群貼文素材100則。 2.辦理保費收繳及醫療費用核付作業，推廣健保政策相關媒體宣導製作、託播及刊登等經費23千元，評核指標為預計完成花東地區媒體宣導1次。 3.辦理完善健保醫療費用總額及給付機制，推廣健保資料數位服務應用與相關媒體宣導製作、託播及刊登等經費2,250千元，評核指標為預計社群媒體通路觸及70萬人。

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
壹、通案決議部分		
(一)	114 年度中央政府總預算案針對中央各機關及所屬通案刪減用途別項目如下： 1. 大陸地區旅費：除現行法律明文規定支出不刪外，數位發展部、國家通訊傳播委員會全數刪除；中央研究院與國家科學及技術委員會、警政署及所屬、移民署統刪 30%；其餘統刪 80%，其中國立故宮博物院、大陸委員會、教育部、國民及學前教育署、體育署、國家圖書館、國家教育研究院、臺灣高等檢察署、調查局、疾病管制署、食品藥物管理署、海巡署及所屬改以其他項目刪減替代，科目自行調整。 2. 國外旅費及出國教育訓練費：除現行法律明文規定支出不刪外，數位發展部、國家通訊傳播委員會及監察院全數刪除；外交部、領事事務局、國家安全會議、國防部、國防部及所屬、警政署及所屬、消防署及所屬、體育署、移民署、建築研究所、空中勤務總隊、海巡署及所屬、中央警察大學、中央研究院、青年發展署、僑務委員會、新竹科學園區管理局、中部科學園區管理局、南部科學園區管理局、國家科學及技術委員會與調查局統刪 15%，均不得流用；其餘統刪 60%，其中總統府、行政院、公務人力發展學院、國家發展委員會、核能安全委員會及所屬、國家文官學院及所屬、審計部、教育部、國民及學前教育署、國家圖書館、國立公共資訊圖書館、國家教育研究院、交通部、民用航空局、中央氣象署、漁業署及所屬、動植物防疫檢疫署及所屬、農業金融署、農糧署及所屬、疾病管制署、食品藥物管理署、中央健康保險署、國民健康署、社會及家庭署、氣候變遷署、資源循環署、化學物質管理署、環境管理署、國家環境研究院、金融監督管理委	一、已依本決議統刪項目刪減，並據以編列 114 年度法定預算。 二、本署「國外旅費」及「一般事務費」通案刪減數，改以「對國內團體之捐助」科目替代。

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	員會、海洋委員會、海洋保育署、國家海洋研究院改以其他項目刪減替代，科目自行調整。 3. 國內旅費：中央研究院與國家科學及技術委員會統刪 15%，其餘統刪 20%，均不得流用。 4. 水電費：統刪 10%(教育部所屬各級學校及各級公共圖書館、博物館、美術館、中央研究院、新竹科學園區管理局、中部科學園區管理局、南部科學園區管理局除外)。 5. 特別費：統刪 60%，其中行政院及所屬、大陸委員會、原住民族委員會、內政部、農業部、數位發展部、國家通訊傳播委員會、法務部、銓敘部、監察院、勞動部全數刪除，均不得流用。 6. 減列房屋建築養護費、車輛及辦公器具養護費、設施及機械設備養護費 5%，其中主計總處、人事行政總處、國立故宮博物院、檔案管理局、司法院、最高法院、最高行政法院、臺北高等行政法院、臺中高等行政法院、高雄高等行政法院、懲戒法院、法官學院、智慧財產及商業法院、臺灣高等法院、臺灣高等法院臺中分院、臺灣高等法院臺南分院、臺灣高等法院高雄分院、臺灣高等法院花蓮分院、臺灣臺北地方法院、臺灣士林地方法院、臺灣新北地方法院、臺灣桃園地方法院、臺灣新竹地方法院、臺灣苗栗地方法院、臺灣臺中地方法院、臺灣南投地方法院、臺灣彰化地方法院、臺灣雲林地方法院、臺灣嘉義地方法院、臺灣臺南地方法院、臺灣橋頭地方法院、臺灣高雄地方法院、臺灣屏東地方法院、臺灣臺東地方法院、臺灣花蓮地方法院、臺灣宜蘭地方法院、臺灣基隆地方法院、臺灣澎湖地方法院、臺灣高雄少年及家事法院、福建高等法院金門分院、福建金門地方法院、福建連江地方法院、審計部、	

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	審計部臺北市審計處、審計部新北市審計處、審計部桃園市審計處、審計部臺中市審計處、審計部臺南市審計處、審計部高雄市審計處、警政署及所屬、中央警察大學、消防署及所屬、移民署、建築研究所、外交部、國防部所屬、關務署及所屬、教育部、國民及學前教育署、體育署、國家圖書館、國立公共資訊圖書館、國立教育廣播電臺、國家教育研究院、司法官學院、法醫研究所、最高檢察署、臺灣高等檢察署、臺灣高等檢察署臺中檢察分署、臺灣高等檢察署臺南檢察分署、臺灣高等檢察署高雄檢察分署、臺灣高等檢察署花蓮檢察分署、臺灣高等檢察署智慧財產檢察分署、臺灣臺北地方檢察署、臺灣士林地方檢察署、臺灣新北地方檢察署、臺灣桃園地方檢察署、臺灣新竹地方檢察署、臺灣苗栗地方檢察署、臺灣臺中地方檢察署、臺灣南投地方檢察署、臺灣彰化地方檢察署、臺灣雲林地方檢察署、臺灣嘉義地方檢察署、臺灣臺南地方檢察署、臺灣橋頭地方檢察署、臺灣高雄地方檢察署、臺灣屏東地方檢察署、臺灣臺東地方檢察署、臺灣花蓮地方檢察署、臺灣宜蘭地方檢察署、臺灣基隆地方檢察署、臺灣澎湖地方檢察署、福建高等檢察署金門檢察分署、福建金門地方檢察署、福建連江地方檢察署、調查局、新竹科學園區管理局、中部科學園區管理局、海巡署及所屬、海洋保育署、國家海洋研究院改以其他項目刪減替代，科目自行調整。 7. 委辦費：除現行法律明文規定支出不刪外，其餘統刪 10%，其中國家安全會議、國立故宮博物院、國家發展委員會、檔案管理局、核能安全委員會及所屬、立法院、審計部、警政署及所屬、消防署及所屬、移民署、建築研究所、	

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	國防部所屬、國家教育研究院、司法官學院、臺灣高等檢察署、調查局、智慧財產局、商業發展署、交通部、中央氣象署、觀光署及所屬、公路局及所屬、航港局、獸醫研究所、農業藥物試驗所、生物多樣性研究所、種苗改良繁殖場、高雄區農業改良場、花蓮區農業改良場、動植物防疫檢疫署及所屬、新竹科學園區管理局、中部科學園區管理局、南部科學園區管理局、海洋委員會、海巡署及所屬、海洋保育署、國家海洋研究院改以其他項目刪減替代，科目自行調整。 8. 軍事裝備及設施：統刪 3%，其中國防部所屬、海巡署及所屬改以其他項目刪減替代，科目自行調整。 9. 一般事務費：除現行法律明文規定支出不刪外，其餘統刪 10%，其中主計總處、立法院、最高法院、最高行政法院、臺北高等行政法院、臺中高等行政法院、高雄高等行政法院、懲戒法院、法官學院、智慧財產及商業法院、臺灣高等法院、臺灣高等法院臺中分院、臺灣高等法院臺南分院、臺灣高等法院高雄分院、臺灣高等法院花蓮分院、臺灣臺北地方法院、臺灣士林地方法院、臺灣新北地方法院、臺灣桃園地方法院、臺灣新竹地方法院、臺灣苗栗地方法院、臺灣臺中地方法院、臺灣南投地方法院、臺灣彰化地方法院、臺灣雲林地方法院、臺灣嘉義地方法院、臺灣臺南地方法院、臺灣橋頭地方法院、臺灣高雄地方法院、臺灣屏東地方法院、臺灣臺東地方法院、臺灣花蓮地方法院、臺灣宜蘭地方法院、臺灣基隆地方法院、臺灣澎湖地方法院、臺灣高雄少年及家事法院、福建高等法院金門分院、福建金門地方法院、福建連江地方法院、審計部、審計部臺北市審計	

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	處、審計部新北市審計處、審計部桃園市審計處、審計部臺中市審計處、審計部臺南市審計處、審計部高雄市審計處、國土管理署及所屬、警政署及所屬、消防署及所屬、移民署、空中勤務總隊、國防部所屬、臺北國稅局、高雄國稅局、北區國稅局及所屬、中區國稅局及所屬、南區國稅局及所屬、關務署及所屬、國有財產署及所屬、財政資訊中心、國家圖書館、國立公共資訊圖書館、國立教育廣播電臺、國家教育研究院、最高檢察署、臺灣高等檢察署臺中檢察分署、臺灣高等檢察署臺南檢察分署、臺灣高等檢察署高雄檢察分署、臺灣高等檢察署花蓮檢察分署、臺灣高等檢察署智慧財產檢察分署、臺灣臺北地方檢察署、臺灣士林地方檢察署、臺灣新北地方檢察署、臺灣桃園地方檢察署、臺灣新竹地方檢察署、臺灣苗栗地方檢察署、臺灣臺中地方檢察署、臺灣南投地方檢察署、臺灣彰化地方檢察署、臺灣雲林地方檢察署、臺灣嘉義地方檢察署、臺灣臺南地方檢察署、臺灣橋頭地方檢察署、臺灣高雄地方檢察署、臺灣屏東地方檢察署、臺灣臺東地方檢察署、臺灣花蓮地方檢察署、臺灣宜蘭地方檢察署、臺灣基隆地方檢察署、臺灣澎湖地方檢察署、福建高等檢察署金門檢察分署、福建金門地方檢察署、福建連江地方檢察署、調查局、中小及新創企業署、產業園區管理局及所屬、能源署、中央氣象署、航港局、農村發展及水土保持署及所屬、獸醫研究所、臺南區農業改良場、花蓮區農業改良場、漁業署及所屬、動植物防疫檢疫署及所屬、農業金融署、疾病管制署、中央健康保險署、新竹科學園區管理局、中部科學園區管理局、海巡署及所屬、海洋保育署、國家海洋研究院改以其他項目刪減替	

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	代，科目自行調整。 10. 媒體政策及業務宣導費：除另有預算案決議外，統刪 60%。 11. 設備及投資：除現行法律明文規定支出、資產作價投資不刪外，其餘統刪 6%，其中中央選舉委員會及所屬、立法院、司法院、最高法院、最高行政法院、臺北高等行政法院、臺中高等行政法院、高雄高等行政法院、懲戒法院、法官學院、智慧財產及商業法院、臺灣高等法院、臺灣高等法院臺中分院、臺灣高等法院高雄分院、臺灣高等法院花蓮分院、臺灣臺北地方法院、臺灣士林地方法院、臺灣新北地方法院、臺灣 桃園地方法院、臺灣新竹地方法院、臺灣苗栗地方法院、臺灣南投地方法院 、臺灣彰化地方法院、臺灣雲林地方法院、臺灣嘉義地方法院、臺灣臺南地方法院、臺灣橋頭地方法院、臺灣高雄地方法院、臺灣屏東地方法院、臺灣臺東地方法院、臺灣花蓮地方法院、臺灣宜蘭地方法院、臺灣基隆地方法院 、臺灣澎湖地方法院、臺灣高雄少年及家事法院、福建高等法院金門分院、福建金門地方法院、福建連江地方法院、監察院、審計部臺北市審計處、審計部新北市審計處、審計部桃園市審計處、審計部臺中市審計處、審計部臺南市審計處、審計部高雄市審計處、消防署及所屬、國防部、財政部、國庫署、賦稅署、臺北國稅局、高雄國稅局、中區國稅局及所屬、南區國稅局及所屬、關務署及所屬、財政資訊中心、國家圖書館、國立公共資訊圖書館、國立教育廣播電臺、國家教育研究院、法務部、司法官學院、法醫研究所、廉政署、最高檢察署、臺灣高等檢察署、臺灣高等檢察署臺中檢察分署、臺灣高等檢察署臺南檢察分署、臺灣高等檢察署高雄檢察分	

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	署、臺灣高等檢察署花蓮檢察分署、臺灣高等檢察署智慧財產檢察分署、臺灣臺北地方檢察署、臺灣士林地方檢察署、臺灣新北地方檢察署、臺灣桃園地方檢察署、臺灣新竹地方檢察署、臺灣苗栗地方檢察署、臺灣南投地方檢察署、臺灣彰化地方檢察署、臺灣雲林地方檢察署、臺灣嘉義地方檢察署、臺灣臺南地方檢察署、臺灣橋頭地方檢察署、臺灣高雄地方檢察署、臺灣屏東地方檢察署、臺灣臺東地方檢察署、臺灣花蓮地方檢察署、臺灣宜蘭地方檢察署、臺灣基隆地方檢察署、臺灣澎湖地方檢察署、福建高等檢察署金門檢察分署、福建金門地方檢察署、福建連江地方檢察署、調查局、經濟部、產業發展署、標準檢驗局及所屬、商業發展署、中小及新創企業署、交通部、公路局及所屬、航港局、農業部、疾病管制署、海洋保育署改以其他項目刪減替代，科目自行調整。 12. 前述六至九項允許在業務費科目範圍內調整。 13. 如總刪減數未達 939 億元 7,500 萬元(約 3%)，另予補足。	
(四)	立法院於審議110年度中央政府總預算案時作成決議，自 111 年度起各機關編列政策宣導經費應於單位預算書中以表列方式呈現，以利控管。爾後，政策宣導費於各部會中分裂為兩個部分，分別為媒宣費以及推展費。主計總處定義媒宣費是委託媒體刊登廣告的經費，推展費是辦理各項活動、拍影片等經費。推展費及媒宣費於營業和非營業基金中，係二級預算科目，因此在預算書中各項費用彙計表裡皆有表列，然而在公務預算中，由於媒宣費和推展費皆為三級預算科目，因此於預算書的各項費用彙計表中皆看不到相關統計數字。經追查發現，農業部、勞動部等部分部會利用基金中之推展費挪用相	遵照決議事項辦理媒體政策及業務宣導費招標作業，並配合行政院主計總處規劃編製 115 年度預算書。

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	關經費，且於媒宣費之使用上大多採限制性招標並且高度集中於特定媒體。為了讓政策宣傳管道更加多元，爰要求媒宣費採限制性招標者，金額需限縮至各單位年度預算的一成以內，並自 115 年度起，預算書增加表列推展費預算，以利國會監督。	
(七)	根據立法院預算中心指出 111 至 114 年度中央政府公務預算媒體政策及業務宣導費(下稱媒宣費)由 17.03 億增至 26.5 億，按行政院主計總處歷年預算共同項目編列作業皆規定，宣導經費應力求樽節、避免浮濫，惟每年媒宣費仍然持續增漲。以 114 年為例，公務預算媒宣費超逾 1,000 萬元者計 19 個，增幅介於 10.96%至 8,607.92%間，且有部分機關將類似或相同宣導項目之預算分散編列於公務預算、非營業基金或特別預算，宣導效益更未有客觀評核指標得以佐證，恐致媒宣費淪為執政黨培養特定立場媒體的政治工具。綜上，為完整呈現預算全貌，爰要求自 115 年度起，各機關編列媒體政策及業務宣導費應於預算書中以表列方式呈現各項目客觀評核指標，以強化監督媒體政策及業務宣導費之實際效益。	遵照決議事項辦理。
(十)	依中央對直轄市及縣(市)政府補助辦法(下稱補助辦法)規定，中央對地方政府補助事項包含補助直轄市、縣(市)政府基本財政收支差短與定額設算之教育、社會福利及基本設施等一般性補助、計畫型補助及重大事項之專案補助等，其中計畫型補助範圍又以計畫效益涵蓋面廣，且具整體性之計畫項目，跨超直轄市、縣(市)或二個以上縣(市)之建設計畫，具有示範性作用之重大建設計畫，及因應中央重大政策或建設，需由直轄市或縣(市)政府配合辦理等 4 項為限。中央各機關透過計畫型補助款把注地方財源，以導引地方政府達成其政策目標，執行成果已具成效。惟部分計畫偏離補助辦法原定範	一、本署訂有「衛生福利部中央健康保險署補助地方政府之鄉(鎮、市、區)公所辦理第 5 類及第 6 類保險對象健保業務處理原則」，對於管考內容方式有所規範，並對受補助單位辦理管考督導事宜。 二、配合行政院主計總處規劃編製 115 年度預算書。

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項 項次	內容	辦理情形
	疇，或屬一般性經常支出，其性質多屬常態性補助，或採定額補助、或依市縣人口比率、或依增加之低收入戶人數比例等分配補助經費，與計畫型補助款應按補助項目性質，訂定對地方政府所提補助計畫有關財務計畫檢核基礎規範，俾利評定成績並排列優先順序依序補助之性質未盡相符。 又補助辦法第 15 條第 1 項規定，中央政府各主管機關應就計畫型補助款之執行，訂定共同性或個別計畫之管考規定，明定補助計畫之辦理期程及完成期限及補功計畫執行之查核點及管考週期，並定期進行書面或實地查核。惟部分機關未將管考規定函報行政院備查，或所訂管考規定未盡周延。鑑於中央主管機關辦理計畫型補助項目繁多，其施政目標、期程功能、規模差異性極大，允宜釐清管考規定應函報該院備查之範疇，及督促中央主管機關完備管考機制。有鑑於近年來計畫型補助款之規模逐年擴增，部分計畫偏離原定範疇，且補助資訊及管考結果之公關未盡完整透明，其執行結果未能達到預期效益，爰提案要求自 115 年度起；各機關編列計畫型補助經費應於單位預算書中以表列方式呈現，並檢附中央補助機關管考機制，以強化補助款配置及運用效益。	
貳、各組審查決議部分		
社會福利及衛生環境委員會		
二、歲出部分		
第 17 款第 4 項　衛生福利部主管　中央健康保險署		
	衛生福利部中央健康保險署原列 178 億 8,060 萬 6 千元，減列： (一) 第 1 目「科技業務」項下「業務費」中「水電費」20 萬元。 (二) 第 2 目「一般行政」項下「基本行政工作維持」中「辦公大樓水電費」49 萬 1 千元。 (三) 第 3 目「健保業務」項下「保費收繳及醫療費用核付作業」100 萬元。	本署 114 年度法定預算業依決議事項如數減列。

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	以上共計減列 169 萬 1 千元，科目均自行調整，其餘照列，改列 178 億 7,891 萬 5 千元。	
本項通過決議 53 項：		
(一)	114 年度衛生福利部中央健康保險署「媒體政策及業務宣導費」預算編列 1,364 萬 7 千元，包括辦理健保大數據數位應用計畫媒體宣導 507 萬 6 千元、健保政策規劃與推展新媒體素材開發及行銷經費 852 萬 6 千元及辦理保費收繳及醫療費用核付作業媒體宣導製作經費 4 萬 5 千元等。相關計畫已延續執行多年，鑑於預算資源有限，允宜力求節約，撙節辦理。爰針對是項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部中央健康保險署於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	一、有關媒體政策及業務宣導費辦理情形書面報告重點說明如下： (一) 本署已規劃執行強化慢病照護（推動大家醫計畫）、在宅急症照護、分級醫療、擴大偏遠地區遠距醫療服務、逐步推廣全人全家全社區照護計畫等多項健保改革政策及民眾健保權利義務宣導；並針對民眾關切問題，以民眾角度宣導說明，包含投保須知、健保費繳納、健保給付、就醫權益、弱勢協助、防詐騙、多元健保服務等。 (二) 規劃製作懶人包、海報/單張、影片、社群貼文等素材，運用平面報章雜誌、本署網站、廣播及電視跑馬快訊等通路，進行重大政策宣導及溝通，並提供民眾健保就醫新資訊及自主健康管理能力。 二、本項決議於 114 年 4 月 24 日以衛授保字第 1140720142 號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於 114 年 5 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 114 年 6 月 24 日台立院議字第 1140702204 號函復在案。
(二)	114 年度衛生福利部中央健康保險署「科技業務」預算編列 2 億 5,496 萬 8 千元。衛生福利部中央健康保險署推動藥品改革政策，提倡「國藥國用」，這樣的改革方向，應可提升國產藥品質，且面對國際地緣緊張的局勢，此舉有助穩定國內藥品供應鏈。歷經新冠疫情全球藥品供應鏈受到衝擊，健保藥品改革應特別重視供應鏈韌性。衛生福利部中央健康保險署應針對使用國產原料藥的國產藥、取得	一、為推動健保藥價政策改革，已修正全民健康保險藥品給付項目及支付標準與全民健康保險藥品價格調整作業辦法部分條文，重點說明如下： (一) 擴大鼓勵國內藥廠製造創新藥品：在國際上市許可兩年內新藥，或是十大先進國家核准上市滿五年、但屬國內新成分新藥，將可比照臺灣首發新藥給予優惠

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	真實世界數據的國產學名藥及生物相似藥，提供核價加成，也對稀缺藥品祭出藥價保護措施。目前國人用藥有七成仰賴進口，原料藥大多來自中、印，若國際環境改變、台海關係緊張，就會衝擊藥品供應鏈。爰針對是項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部中央健康保險署於 6 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	核價。 (二) 鼓勵學名藥或生物相似性藥品及時進入市場：原廠藥逾專利期 5 年內，首兩張取得藥品許可證的國內製造學名藥或生物相似性藥品，最高給予原廠藥相同價格。 (三) 國內製造藥品將給予優惠藥價，穩定供藥：採用國內生產的原料藥，或者國內安全性臨床試驗獲國際學術期刊發表且增列於仿單上，以及最早向主管機關為依藥事法第四十八條之九第四款(P4 專利聲明)且獲准核發藥品許可證的學名藥，只要符合這三項條件之一，未來健保核價任一皆可加算 10%，最高可加算 30%，但不得超過原廠藥價。 (四) 確保供藥穩定，合理保障藥價：同時符合必要藥品、同分組內有國內製造品項（抗微生物製劑不在此限）及同分組分類未逾三品項等三項條件，當年度藥價不予調整。 二、本項決議於 114 年 4 月 24 日以衛授保字第 1140720142A 號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於 114 年 5 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 114 年 6 月 24 日台立院議字第 1140702204 號函復在案。
(三)	114 年度衛生福利部中央健康保險署「科技業務」預算編列 2 億 5,496 萬 8 千元，合併凍結 100 萬元，俟衛生福利部中央健康保險署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。 1.114 年度衛生福利部中央健康保險署「科技業務」預算編列 2 億 5,496 萬 8 千元。行政院於 113 年	一、有關提出國內研發抗生素廠商之有利優惠及藥品給付導入數位化管理等書面報告重點說明如下： (一) 本署於 114 年 4 月 26 日發布修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」與「全民健康保險藥品價格調整作業辦法」部分條文，包含抗微生物劑之藥價

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	7 月核定國家級防疫一體抗生素抗藥性管理行動計畫，要自 114 年起至 118 年底建立抗生素抗藥品管理制度，包括：抗生素管理協調；來源取得與管理；認知、教育、培訓；感染預防控制；監測與評估等範疇。站在藥品供應穩定、價格、與品項選擇之需求，如同其他新藥與學名藥政策，亦應鼓勵國內自行製造抗生素，惟礙於抗生素使用期間短、需求較少、健保價格偏低且核價程序繁瑣，造成藥廠開發意願低，並新藥礙於價格不一定願意進入臺灣市場，使得抗生素缺藥風險高，並且對國人生命安全影響重大。另同成分、劑量、劑型之抗生素可能因為不同原料來源、製程、賦形劑，導致有效殺菌力不同，療效差異甚至可為一到一成，近年原料藥實有來自中國、印度劣質品混充之事，於抗生素所造成之影響尤其重大，無效之抗生素除可為健保藥品資源浪費、治療期間拉長之外，甚可造成細菌之抗藥性。基於前述理由，衛生福利部中央健康保險署已提出新藥上市平行審查制度，縮短審核期間以加速新藥核價與上市速度尚且不足，應提出國內研發生產抗生素廠商之有利優惠、保障價格、國產新藥延長專利保護期間之方法，並鼓勵國產原料藥用於國內藥品生產。爰針對是項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部中央健康保險署於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出前述條件之書面報告，並經同意後，始得動支。 2.國內病友團體長期呼籲，藥品審查流程進度應「透明、可追蹤」，讓關心藥品審查的民眾得以了解審查進度及納入全民健康保險給付之時程。衛生福利部中央健康保險署曾於 112 年表示，「自今年起推動健保數位轉型，藥品給付審查導入數位化管理，並提供廠商可即時掌握案件審查進度及時程，以提高審查效率及資訊透明度。至於審	保護措施、國內製造藥品給予調價後加算優惠等。另針對健保已收載抗生素品項，倘符合「必要藥品、同分組藥品項未逾 3 項」情形，給予藥價調整保障；針對新收載項目，屬國內藥廠製造創新藥品，可平行審查，亦可比照臺灣首發新藥給予優惠核價。 (二) 本署編列健保藥品核價電子化相關預算，113 年新增建議給付規定修訂案件之電子化線上送件功能，114 年推動「健保藥品核價一條龍式電子化作業」，簡化案件收載審查行政作業。至審查進度開放民眾查詢參考各國情形，業於 113 年 12 月 3 日與藥界團體說明，刻正盤點 113 年起新案之審查進度，預計可將無涉廠商機密部分之資料，公開於本署官網，供民眾查詢。 二、本項決議於 114 年 4 月 24 日以衛授保字第 1140720142A 號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於 114 年 5 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 114 年 6 月 24 日台立院議字第 1140702204 號函復在案。

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	查案件進度開放民眾查詢，考量涉及各別廠商權益，衛生福利部中央健康保險署將邀廠商、團體代表進行研議。」有關藥品給付審查之資訊透明度，為檢視衛生福利部中央健康保險署執行成效，爰針對 114 年度衛生福利部中央健康保險署「科技業務」預算編列 2 億 5,496 萬 8 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部就「(1)藥品給付審查導入數位化管理之具體規劃與執行現況」及「(2)審查進度開放民眾查詢之各國現況情形、國內評估結果及相關法規範依據」，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	
(四)	有鑑於數位電子快速發展，衛生福利部中央健康保險署自 2021 年起開辦虛擬健保卡，然而實務上民眾就醫前需要先查詢哪些醫療機構可使用虛擬健保卡，有違虛擬健保卡欲達成便利之目的。且虛擬健保卡應用於遠距醫療時，全國僅有 14 家衛生所可以配合使用，然醫事司卻公告有 185 個偏鄉都可使用，顯見政府單位機關間嚴重欠缺橫向溝通與業務整合。爰此，針對 114 年度衛生福利部中央健康保險署「科技業務」項下「持續提供高品質健保服務」預算編列 3,820 萬 9 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部中央健康保險署於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	一、有關虛擬健保卡推動之書面報告重點說明如下： (一) 研訂獎勵措施鼓勵醫療院所於在宅急症照護、居家醫療/照護/透析及遠距診療等非典型醫療服務場域，提供虛擬健保卡就醫服務。 (二) 精進虛擬健保卡功能，開發讀卡機控制軟體 6.0 元件，整合虛擬及實體卡相關程式及就醫流程作業。 (三) 114 年起推動「基層醫療院所資訊服務系統雲端轉型補助計畫」，將虛擬健保卡功能政策納入補助項目之一，並由資訊服務廠商協助基層院所(包括衛生所)完成相關功能建置及相關設定。 二、本項決議於 114 年 4 月 24 日以衛授保字第 1140720142A 號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於 114 年 5 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 114 年 6 月 24 日台立院議字第 1140702204 號函復在案。

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
(五)	113年7月16日立法院院會通過主決議，要求衛生福利部應提出全民健康保險財務改革具體措施，並於114年6月30日前達到健保平均點值一點0.95元目標。惟114年中央政府總預算案並未提及逐步達成目標之書面計畫，亦未編足預算支應，使衛生福利部承諾是否流於「空頭支票」，不無疑問。爰針對114年度衛生福利部中央健康保險署「科技業務」項下「持續提供高品質健保服務」預算編列3,820萬9千元，凍結500萬元，俟衛生福利部中央健康保險署就健保財務改革擬定具體方案及時程向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，經同意後，始得動支。	一、有關健保財務改革擬定具體方案及時程之書面報告重點說明如下： (一) 114 年已配合基本工資調整，提高健保投保金額分級表第一級與最高一級之金額，並著手研議強化政府財務責任、補充保險費制度改革及爭取保險費以外其他經費挹注等多元財務方案。 (二) 持續精進總額制度、推動分級醫療政策及家醫制度，並優化健保雲端系統減少重複用藥及檢驗(查)，且加強醫療服務審查，另檢討部分負擔費用，引導民眾正確就醫，珍惜健保資源。 二、本項決議於 114 年 4 月 24 日以衛授保字第 1140720142A 號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於 114 年 5 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 114 年 6 月 24 日台立院議字第 1140702204 號函復在案。 三、114 年度核定健保總額為 9,286 億元，成長率 5.5%；加計行政院挹注與總額移出公務預算支應項目共 181 億元，實質總額達 9,467 億元，較 113 年增加 712 億元，實質成長率達 8.13%；115 年度健保總額依協商結論成長率為 5.5%，預算金額為 9,883 億元。加計公務預算挹注與移出總額醫療服務項目共 199 億元，115 年健保總額實質達 1 兆 82 億元，較 114 年實質總額增加約 615 億元，實質成長率為 6.50%。 四、114 年第 2 季一般服務平均點值僅西醫基層總額(0.9469)離平均點值 1 點 0.95 元之目標尚有微小差距外，其餘總額(醫院:0.9792、牙醫:1.0137、中醫:0.9570、門診透析:0.9736)皆已大於 0.95。

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
(六)	114年度衛生福利部中央健康保險署「科技業務」項下「健保大數據數位應用計畫」預算編列1億3,375萬9千元。「健保大數據數位應用計畫」總經費7億4,524萬元，執行期間為110至114年，110至113年度已編列6億1,148萬1千元，114年度續編最後1年經費1億3,375萬9千元，項下包含多項媒體政策宣導費用達500萬7千元及健保數據資料數位服務及AI應用等計畫。多年未有明確效益，應撙節經費在媒體宣傳費，及新年度開展計畫目標，難以審認。避免預算濫用虛擲，爰針對是項預算凍結250萬元，俟衛生福利部中央健康保險署於1個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	一、有關健保大數據數位應用計畫之計畫目標與編列媒體政策宣導費之書面報告重點說明如下： (一) 為推動精準健康及個人自我健康管理，本署運用資通訊科技，導入人工智慧進行深度學習，並結合行動裝置、雲端運算、巨量資料等應用，提供智慧醫療照護服務。 (二) 114 年度規劃多項健保政策及民眾健保權利義務宣導，並製作懶人包、海報/單張、影片、社群貼文等素材，運用平面報章雜誌、本署網站廣播及電視跑馬快訊等通路進行宣導，並跨域結合教育部學研資源，以擴大推廣珍惜健保及永續理念。 二、本項決議於 114 年 4 月 24 日以衛授保字第 1140720142A 號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於 114 年 5 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 114 年 6 月 24 日台立院議字第 1140702204 號函復在案。
(七)	114年度衛生福利部中央健康保險署「一般行政」項下「基本行政工作維持」預算編列1億3,490萬5千元。其中包括「辦理訓練講習及專家學者會議等各類活動所需出席費、講座鐘點費及審查費」預算編列11萬4千元，該項經費涉及「藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議」等影響健保藥物給付的重要會議。現行「藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議」已將會議議程、會議紀錄、醫療科技評估報告及特才專家小組會議紀錄等資料上網公開，供社會大眾、病友團體及廠商查詢，展現一定程度的公開透明。然而，目前提供的會議紀錄採用「會議實錄錄音檔」方式，並以討論提案案次切割後分開上傳。	一、有關研議「藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議」等影響健保藥物給付的重要會議過程以全程直播或影音記錄形式公開之書面報告重點說明如下： (一) 本署依據「全民健康保險法」第 41 條規定，針對會議內容實錄會後於全球資訊網「藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議及辦法」專區，公開藥品共擬會議之紀錄、會議資料及錄音檔，並自 113 年 12 月起放置未經切檔及依提案切檔之錄音檔供各界查閱，以達公開透明。

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	該錄音檔案因案次間的收音不完整或切割處理上的技術問題，可能導致會議內容的連貫性與完整性不足，影響社會各界對會議決策過程的正確理解。考量該會議對健保藥物給付政策的影響鉅大，為進一步提升透明度並回應社會期待，建請衛生福利部中央健康保險署效仿立法院會議全程直播的方式，將會議過程以全程直播或影音記錄形式公開，確保資訊透明且便於查詢。爰針對是項預算凍結11萬4千元，俟衛生福利部中央健康保險署於3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	(二) 另於 113 年 10 月 17 日「藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議」上討論會議直播之可行性，惟考量健保議題相關會議應一致，將通盤考量並完善整體配套措施，以回應外界期待。 二、本項決議於 114 年 4 月 24 日以衛授保字第 1140720142B 號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於 114 年 5 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 114 年 6 月 24 日台立院議字第 1140702204 號函復在案。
(八)	114年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」預算編列143億5,347萬2千元，合併凍結200萬元，俟衛生福利部中央健康保險署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。 1.114年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」預算編列143億5,347萬2千元。指示藥品逐步退出全民健康保險給付為節省藥費支出之策略，至113年8月1日新增14項退出全民健康保險為止，計尚有801項。據了解本項政策，於各界尚有爭議，主要因為指示用藥多為價格便宜、安全、醫師習慣開立之學名藥；若未有充足之替代性藥品而將之退出全民健康保險支付，恐造成醫師、民眾只能接受價格更昂貴之處方藥；甚至有原來方便取得之藥品，民眾將以更高價格自行至藥房購買之現象。若未有審慎規劃，則有影響醫病關係，增加民眾負擔之虞。請以具備替代性、穩定供應、價格適當之處方藥品項，為指示藥品退出全民健康保險條件，就尚且全民健康保險支付之品項先為盤點，再決定退出的時機。爰針對是項預算凍結200萬元，俟衛生福利部中央健康保險署於6個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出	一、有關以具備替代性、穩定供應、價格適當之處方藥品項，為指示藥品退出健保條件，就尚且健保支付之品項先為盤點，再決定退出時機之書面報告重點說明如下： (一) 本署已著手檢討並縮小指示藥品給付範圍，於 113 年 10 月 17 日函請 24 個醫學會，提供指示藥品取消給付之建議，並於 114 年 1 月 13 日邀集相關單位交流意見，優先將一年無申報量、開立指示藥之醫療院所數或醫師數量少，且經查有替代藥品供臨床選用，不致影響病人用藥權益品項建議取消健保給付。初步計有成分類別共 37 項目（32 類）建議取消健保給付。 (二) 針對建議取消健保給付部分，本署已提送第 76 次藥物共同擬訂會議報告，將依會議決定及後續程序辦理，於 114 年 11 月 1 日取消健保給付計 30 項目。 二、有關針對現行醫療院所參與虛擬健保卡動機低落，進行檢討及提出改善方案之書面報告重點說明如下：

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	前述條件之書面報告，並經同意後，始得動支。 2.114年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」預算編列143億5,347萬2千元。其中針對114年度有關「虛擬健保卡」業務，衛生福利部中央健康保險署以「醫療院所虛擬健保卡健保申報件數較111年提升20%」以及「民眾申請或查詢使用次數成長率較前一年成長達5%」為明年度欲達成之目標值；然而，截至113年6月底，曾參與虛擬健保卡之醫療院所累計達1,273家，惟至當月底仍提供虛擬健保卡服務僅437家，僅占全國特約醫療院所及居家護理機構合計2萬2,907家之1.9%，其政策推動成果不增反減。對此，衛生福利部中央健康保險署應針對現行我國醫療院所參與「虛擬健保卡」動機低落，進行檢討並提出改善方案，例如：解決醫療院所在實體與虛擬健保卡之間相容性問題；另外，衛生福利部中央健康保險署也應編列相關補助預算，增加醫療院所參與該計畫之誘因，以提升各醫療院所參與該計畫之動機，例如：醫療院所欲參與虛擬健保卡，衛生福利部中央健康保險署可研擬方案適當補助醫療院所軟硬體投入之成本。爰針對是項預算凍結200萬元，俟衛生福利部中央健康保險署於3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。 3.癌症位居國人死因第一位已長達42年。行政院提出成立癌症新藥基金之規劃，提升癌症新藥可及性，降低癌症死亡率，以公務預算挹注之方式，將在114年挹注50億於健保基金中辦理癌症新藥可近性提升。然癌症新藥基金如何突破舊有的健保機制，真正讓等待新藥的病友們盡快用到藥物，可謂是重中之重。因此，訂定「癌症新藥暫時性支付專款作業要點／流程」以明確相關機制刻不容緩，其中並應包含規劃審查程序透明機制，並應將二代健保病友參與之精神以實質參與	(一) 研訂獎勵措施鼓勵醫療院所於在宅急症照護、居家醫療/照護/透析及遠距診療等非典型醫療服務場域，提供虛擬健保卡就醫服務。 (二) 精進虛擬健保卡功能，開發讀卡機控制軟體 6.0 元件，整合虛擬及實體卡相關程式及就醫流程作業。 (三) 114 年起推動「基層醫療院所資訊服務系統雲端轉型補助計畫」，將虛擬健保卡功能政策納入補助項目之一，並由資訊服務廠商協助基層院所(包括衛生所)完成相關功能建置及相關設定。截至 114 年 12 月中旬，目前共計補助 613 家基層院所。 三、有關訂定「癌症新藥暫時性支付專款作業要點/流程」，本署已於 114 年 2 月 25 日公告「癌症新藥暫時性支付專款作業原則」，此作業原則重點，包括明訂作業原則之適用藥品、案件審議程序、再評估計畫書審查重點、與廠商共同進行之財務控管機制、暫時性支付期間登錄及蒐集臨床資料，以進行評估是否納入常規性健保給付之效益評估模式、將專款運用情形，依政府資訊公開法辦理之資訊公開方式以及公開徵求病友意見，以強化病友權益及增加專業培力等。 四、本項決議於 114 年 4 月 24 日以衛授保字第 1140720142C 號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於 114 年 5 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 114 年 6 月 24 日台立院議字第 1140702204 號函復在案。

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	方式明確納入，以確保癌症病患對於新藥之可近性與可掌握性。爰此，針對114年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」預算編列143億5,347萬2千元，凍結200萬元，俟衛生福利部中央健康保險署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「癌症新藥暫時性支付專款作業要點／流程」書面報告，並經同意後，始得動支。	
(九)	有鑑於我國全民健康保險制度享譽國際，然而新藥給付審查速度卻如牛步，相比日本新藥上市後約60到90天即可納入給付，我國卻需要等待700多天，近兩年的時間，嚴重影響國人就醫黃金時間，也進而反映在癌症存活率，有違賴清德總統宣示欲降低癌症死亡率至三分之一之目標。爰此，針對114年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」預算編列143億5,347萬2千元，凍結100萬元，俟衛生福利部中央健康保險署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出加速癌症新藥給付之書面報告，並經同意後，始得動支。	一、有關加速癌症新藥給付之書面報告重點說明如下： (一) 健保自 112 年推動多項策略，包含積極爭取新醫療科技預算，於 114 年公務預算編列「癌症新藥暫時性支付專款」50 億元、強化醫療科技評估量能，成立國家級健康政策與醫療科技評估中心(CHPTA)專責辦公室、實施暫時性支付制度及推動藥品平行送審機制等，並強化癌症治療接軌國際。 (二) 113 年廠商送件到提專家會議的平均時間約 3.3 個月，較 112 年以前約 4.3 個月，已顯著提升。 二、本項決議於 114 年 4 月 24 日以衛授保字第 1140720142C 號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於 114 年 5 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 114 年 6 月 24 日台立院議字第 1140702204 號函復在案。
(十)	114 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」預算編列 143 億 5,347 萬 2 千元。各國面對日益昂貴的新藥，普遍對策是俟原廠藥品專利期滿後，迅速引入學名藥品或生物相似藥，並結合藥價調查機制，將節省的資源有效配置，用於新藥引進及相關事宜。當前我國健保藥品政策尚未建立健全且透明的指標(如費用集中度變化情形、特約醫療機構層	一、有關提升相關資料可取得性等之書面報告重點說明如下： (一) 本署不定時分析健保藥費占率、藥價差金額變化等資料，並作為每年藥價調整或推動健保藥品相關措施時之參考；另已公開各藥品品項之申報量、近 5 年新

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	級藥費占率、藥價差金額變化等)，且缺乏長期的科學研究資料來支持政策的評估。衛生福利部中央健康保險署雖掌握相關資料，但由於資料可取得性之限制，外界難以了解當前藥品費用支出結構的效率與合理性，亦導致政策透明度不足，無法有效促使政策的調整與改進。爰針對是項預算凍結200萬元，俟衛生福利部中央健康保險署就如何提升相關資料之可取得性並與學術單位合作進行分析，於 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	藥納入健保給付之申報情形及各醫事機構層級申報資訊。 (二) 未來將參酌國際間藥費資料公開模式，評估建立長期分析資料可行性，亦將適時公開資訊，促進各界瞭解及參與。 二、本項決議於 114 年 4 月 24 日以衛授保字第 1140720142C 號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於 114 年 5 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 114 年 6 月 24 日台立院議字第 1140702204 號函復在案。
(十一)	114 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「醫務管理推動督導」預算編列 905 萬 8 千元，合併凍結 90 萬元，俟衛生福利部中央健康保險署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。 1.「全民健康保險家庭醫師整合照護計畫(即家醫計畫)」自 92 年起試辦至今，並於 100 年二代健保修法時入法。現行「全民健康保險法」第 44 條第 1 項明定，「保險人為促進預防醫學、落實轉診制度，並提升醫療品質與醫病關係，應訂定家庭責任醫師制度」，在在顯現我國推行家庭醫師制度之決心。然而，試辦計畫 20 餘年來僅約 600 萬人加入，執行成效不無疑義。近月來衛生福利部提出將家醫計畫升級為「大家醫計畫」之規劃，採取擴大照護網收案對象，納入糖尿病等慢性病患，並從 113 年 8 月起將醫院納入家醫體系，啟動社區醫院全人照護計畫。家庭醫師過去以基層診所為主，同時也是社區健康守門人，此亦與分級醫療之概念相同；然此次納入醫院，雖立益良善，但似與分級醫療之概念有所矛盾。此外，適逢家醫制度難得轉型，衛生福利部更應進一步提出後續短、中、長期目標。爰此，針對 114 年度	一、有關落實全民家庭責任醫師制度及提升 ICD-10 外傷編碼提報之書面報告重點說明如下： (一) 本署自 95 年起全面辦理家醫計畫，提供有別於一般基層醫療的特色服務，113 年共計 522 群醫療群、5,544 家診所、7,947 名醫師參與計畫，收案數達 627.3 萬人。為落實家庭責任醫師制度，本署以分級醫療原則為基礎，規劃短中長期目標期程：依序分別為「擴大家庭醫師制度之規模及照護量能」、「開發 AI 疾病風險分級模型，做為後續分流照護及分級獎勵之基礎」、「完善病人分流/分級照護機制，落實分級醫療及家庭醫師制度」。 (二) 為導引院所正確編碼，本署持續委託專業團體更新「ICD-10-CM/PCS 疾病分類編碼指引」並公布於全球資訊網；112 年至 113 年共 84 場教育訓練，1.4 萬人次參與，輔導醫療院所正確申報；為健全兒少事故傷害統計，於 114 年 3 月 19 日函請相關公學協會輔導所屬會員，依申

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「醫務管理推動督導」預算編列 905 萬 8 千元，凍結 90 萬元，俟衛生福利部中央健康保險署於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「分級醫療原則基礎上，如何落實全民家庭責任醫師制度(應包含規劃與短中長期目標期程)」之書面報告，並經同意後，始得動支。 2.114 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「醫務管理推動督導」預算編列 905 萬 8 千元。我國長期缺乏完整的兒少事故傷害監測數據，目前做法僅列事故「死亡」統計，欠缺「各類事故場域」之「傷害」統計數據，相關數據難以應用於傷害防制。我國目前具備全世界建置最為完善的全民健康保險資料庫，並且，健保就醫檔自 2016 年起即全面改採用 ICD-10 編碼登錄，較原先編碼位數與類目增加，可提供有關事故傷害機轉更詳細之訊息。目前在醫療院所住院外因碼之登錄，已有明顯提升，惟急診傷害相較於住院和死亡較不嚴重，但發生人數相對較多，若能提供完整且準確的外因編碼，釐清傷害就醫原因，有助於確認傷害防制的優先次序及評估介入措施成效。參考美國醫療成本與利用計畫(Healthcare cost and utilization project,HCUP)執行經驗，2001 年有參與該計畫的 31 個州中，僅 9 州配合登錄急診傷害外因碼，至 2013 年提升至 29 州，平均急診傷害外因申報率超過 93.2%，若強制規定醫院申報外因碼，則各州急診傷害診斷的外因申報率達 94%以上，未強制規定申報者則外因碼申報率低於八成。另，過去研究對於提高外因碼登錄品質的建議，包括從急診室收案或從傷害監測系統中獲得傷害原因、強制醫療院所申報外因碼、建議將外因碼登錄品質列入醫院評鑑項目等做法。鑑於本案事涉醫療院所人力與資源規	報格式正確填具外因碼，並設編碼品質審查機制。 二、本項決議於 114 年 4 月 24 日以衛授保字第 1140720142C 號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於 114 年 5 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 114 年 6 月 24 日台立院議字第 1140702204 號函復在案。

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	劃之配套，為協助建置國家級事故傷害數據監測之兒童事故傷害資料庫，以完備事故傷害監測數據，爰針對是項預算凍結 90 萬元，俟衛生福利部中央健康保險署針對如何提升 ICD-10 外傷編碼填報率及填報品質，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出規劃方案之計畫時程與說明之書面報告，並經同意後，始得動支。	
(十二)	有鑑於 2023 年發生中央健康保險署全體國人健保個人資料外流事件，雖案件仍在司法調查中，然國人對於健保資料隱私受到損害印象深刻，亦對政府保護個資之工作信心大打折扣。且近年詐騙事件猖獗，亦有民眾收到境外單位宣稱提供核退境外醫療費用的代辦服務等事件，恐造成民眾個資受到濫用。爰此，針對 114 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「健保資訊服務」預算編列 2 億 5,355 萬 6 千元，凍結 50 萬元，俟衛生福利部中央健康保險署於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出全民健康保險資料保護等相關措施之書面報告，並經同意後，始得動支。	一、有關提出全民健康保險資料保護等相關措施之書面報告重點說明如下： (一) 本署為政府機關(構)資通安全責任等級 A 級機關，經 ISO/IEC 27001 及 CNS27001 資安驗證合格，各項資通系統及基礎設施皆依據資通安全管理法辦理相關資安措施。 (二) 為確保被保險人個資安全，持續依據外部情資與新興科技，強化資安防護機制，精進整體資安架構，建置資安威脅偵測管理機制、進行各項健保資訊安全防護、檢測及驗證，未來亦將持續精進資安管理作為，提升資安防護力，強化資安韌性。 二、本項決議於 114 年 4 月 24 日以衛授保字第 1140720142C 號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於 114 年 5 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 114 年 6 月 24 日台立院議字第 1140702204 號函復在案。
(十三)	114 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「健保政策規劃與推展」中「業務費」之「委辦費」預算編列 300 萬元。其中，預期成果包含積極推動分級醫療，強化醫院與診所醫療合作，提升基層照護能力，導引民眾轉診就醫習慣。相關研究指出，病患過去就醫經驗、轉診前醫院層級以及基	一、有關針對提升基層診所醫療品質，並擬定具體轉診策略，確保分級醫療政策有效實施書面報告重點說明如下： (一) 推動分級醫療政策作為，規劃利用科技將病人進行風險分級，以合理分配醫療資源。推行大家醫計畫，由基層院所提

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	層診所的醫療品質與病患是否成功下轉至基層診所密切相關。過去曾至下轉診所就醫的病患，成功下轉的機率顯著提高，而基層診所提供更高品質的醫療檢查服務(如糖化血紅素、血清肌酸酐等檢查)有助於提升成功下轉的機會。然而，病患從醫學中心或區域醫院轉診至基層診所的成功率較低，且診所的醫療品質指標達成情況，對於病患是否持續在診所就醫亦具有關鍵影響。建請中央健康保險署積極針對提升基層診所的醫療品質，尤其是在慢性病管理及相關檢查項目上的改善，並擬定具體的轉診策略。加強促進不同層級醫療院所之間的合作，提升病患成功下轉的機會，從而確保分級醫療政策的有效實施。據此，爰針對是項預算凍結十分之一，俟衛生福利部中央健康保險署於 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	供初級照護，俟有進一步診療需要時，再經轉診至醫院就醫，以提升基層醫療量能及品質，並藉由醫院及診所建立轉診及合作機制，使慢性病會員獲得完善且整合性之醫療照護，以延緩慢性疾病重症之發生。 (二) 促進醫療體系間合作，落實分級醫療，114 年規劃修訂轉診支付標準，包含取消未使用電子轉診平台之轉診費，以提升轉診效率，俾醫院資源供急重難症病人之需。 二、本項決議於 114 年 4 月 24 日以衛授保字第 1140720142C 號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於 114 年 5 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 114 年 6 月 24 日台立院議字第 1140702204 號函復在案。
(十四)	114 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「保費收繳及醫療費用核付作業」預算編列 6 億 3,573 萬 7 千元。「全民健康保險法」第 20 條規定：「專門職業及技術人員按執行業務所得為投保金額。」，「全民健康保險法」施行細則第 46 條規定略以，僱用被保險人數未滿五人之事業負責人、前款以外之專門職業及技術人員自行執業者或屬於第一類被保險人之自營業主，除自行舉證申報其投保金額者外，應按投保金額分級表最高一級申報。自行舉證申報之投保金額，最低不得低於本法第十條第一項第一款第二目被保險人之平均投保金額及其所屬員工申報之最高投保金額。未僱用有酬人員幫同工作之本款專門職業及技術人員自行執業者，其自行舉證申報之投保金額，最低以投保金額分級表第六級為限。據此，專門職業及技術人員因應特定之職業身分，應全額負擔較其他職業身	一、有關研議適度調降年滿 65 歲且特定職業就業投保金額之書面報告重點說明如下： (一) 考量各類被保險人經濟能力不一，現行健保法施行細則第 46 條對於不同類別人員之經濟能力已納入考量，而有不同投保金額申報下限之規定，對減輕被保險人保險費負擔已有相當考量。另按實際所得作為健保投保金額基礎，乃係全民健保自助互助、量能負擔之社會保險精神，依被保險人不同所得能力計算保險費，全體保險對象應一體適用。 (二) 本署將在維護健保財務健全及建立整體保險對象保險費負擔公平之機制下，適時關注及持續檢討各類保險對象合理保險費措施。

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	分者較高之保費。惟上開規定對於年滿 65 歲具特定職業身分高齡者，不論繫屬受僱者或自營作業者，於其延緩退休或退休後再就業，皆屬不利，宜適度調降 65 歲以上專門職業及技術人員全民健康保險投保金額，以促進高齡就業。請衛生福利部中央健康保險署研議前述適度調降年滿 65 歲以上具特定職業身分受僱、或自營就業高齡全民健康保險投保金額事宜，以為促進高齡者就業政策之利。爰針對是項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部中央健康保險署於 6 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	二、本項決議於 114 年 4 月 24 日以衛授保字第 1140720142C 號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於 114 年 5 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 114 年 6 月 24 日台立院議字第 1140702204 號函復在案。
(十五)	114 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期」預算編列 618 萬 6 千元。「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期」總經費 7 億 8,448 萬 3 千元，執行期間為 111 至 114 年，111 至 113 年度已編列 5 億 9,819 萬元，114 年度續編最後 1 年經費 1 億 8,629 萬 3 千元，本科目編列 618 萬 6 千元。衛生福利部中央健康保險署應關注透過保險財務機制增進國民健康，新南向醫衛合作及產業發展著重於產業輸出，經政府公共政策網路參與平台該項計畫衛生福利部中央健康保險署僅呈現辦理 1 場工作坊，與衛生福利部中央健康保險署任務職責並不相符。再者，111 至 113 年的執行成果尚無資料難以認定，避免預算遭濫用虛擲，爰針對是項預算凍結 80 萬元，俟衛生福利部中央健康保險署於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	一、有關新南向計畫執行成效書面報告重點說明如下： (一) 本署透過本計畫，持續與新南向國家產官學研機關/機構進行深度健康保險研習與經驗分享，加強互動交流，增進國民健康。 (二) 自 111 年至 114 年連續 4 年成功爭取到 APEC 計畫在臺舉辦研討會/工作坊，並藉此 APEC 平臺與新南向國家官方交流互動，將我國在醫療服務、公衛、醫材藥品等軟實力優勢及經驗積極展現，協助促成我國醫衛相關產品服務之出口商機，在國際上建立臺灣的醫衛品牌。 二、本項決議於 114 年 4 月 24 日以衛授保字第 1140720142C 號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於 114 年 5 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 114 年 6 月 24 日台立院議字第 1140702204 號函復在案。
(十六)	114 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「健保醫療平權數位升級計畫」預算編列 11 億 6,301 萬 7 千元，「健保醫療平權數位升級計畫」	一、有關地區醫院或基層醫療退出或未實際提供虛擬健保卡服務之書面報告重點說明如下：

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	奉行政院 112 年 8 月 17 日院臺衛字第 1121031944 號函核定，總經費 45 億 1,150 萬 8 千元，執行期間為 113 至 116 年，113 年度已編列 4 億 4,548 萬 5 千元，114 年度續編第 2 年經費 11 億 6,301 萬 7 千元。截至 113 年 6 月底，曾參與虛擬健保卡之醫療院所累計達 1,273 家，惟迄當月底仍提供虛擬健保卡服務者僅 437 家，占全國特約醫療院所及居家護理機構合計 2 萬 2,907 家之 1.9%。由於小型地區醫院或基層醫療因成本考量、缺乏資訊人員等較無意願推動；另配合推動之醫療院所因民眾仍多持實體健保卡、醫護人員須交替使用虛擬與實體健保卡而影響診間系統穩定，遂退出或未實際提供虛擬健保卡服務。爰針對是項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部中央健康保險署於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	(一) 本署研訂獎勵措施鼓勵醫療院所於在宅急症照護、居家醫療/照護/透析及遠距診療等非典型醫療服務場域，提供虛擬健保卡就醫服務。精進虛擬健保卡功能，開發讀卡機控制軟體 6.0 元件，整合虛擬及實體卡相關程式及就醫流程作業。 (二) 114 年起推動「基層醫療院所資訊服務系統雲端轉型補助計畫」，將虛擬健保卡功能政策納入補助項目之一，並由資訊服務廠商協助基層院所(包括衛生所)完成相關功能建置及相關設定。截至 114 年 12 月中旬，目前共計補助 613 家基層院所。 二、本項決議於 114 年 4 月 24 日以衛授保字第 1140720142C 號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於 114 年 5 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 114 年 6 月 24 日台立院議字第 1140702204 號函復在案。
(十七)	114 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「健保醫療平權數位升級計畫」預算編列 11 億 6,301 萬 7 千元。衛生福利部中央健康保險署於 114 年度預算書編列「健保大數據數位應用計畫」、「健保資料加值提升計畫」、「健保醫療平權數位升級計畫」，預算數分為 1 億 3,375 萬 9 千元、8,300 萬元及 11 億 6,301 萬 7 千元。然多項計畫之內容皆為健保資料優化、AI 應用及系統升級，其中是否有重複編列、浮濫編列之情形，不無疑問。爰針對是項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部中央健康保險署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出各該計畫之詳細內容及具體經費運用之書面報告，並經同意後，始得動支。	一、有關健保醫療平權數位升級等計畫內容書面報告重點說明如下： (一) 本署因應資通訊與雲端科技興盛發展，推動「健保醫療平權數位升級計畫」，對於數位基礎工程建置與加值應用開發，透過整合資料標準化轉換及資料集整合發展主題式資料模型，作為支援新興技術發展所需之基礎，提升健保雲端服務，促進醫療平權。 (二) 另「健保大數據數位應用計畫」及「健保資料加值提升計畫」係分別運用健保資料優化內、外部應用流程，優化提升服務效率；及建構健保資料應用導向之

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
		「後設資料庫」，提升新醫療科技評估量能。 二、 本項決議於 114 年 4 月 24 日以衛授保字第 1140720142C 號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於 114 年 5 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 114 年 6 月 24 日台立院議字第 1140702204 號函復在案。
(十八)	114 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「健保醫療平權數位升級計畫」中「業務費」之「委辦費」預算編列 1 億 3,882 萬 9 千元，委辦費於業務費用中所佔比率過高！連年編列高額委辦經費，長年以來該作法是否影響執行業務核心能力，不無疑問？甚或將監督、評估、審核業務亦委託民間辦理，如：辦理優化健康資料整合流程、建構家醫大平臺等計畫，致使政府核心職能喪失，亦恐滋生弊端及權責難以相符之情事；且各計畫內容係編列高額之資訊服務費、資訊軟硬體費用等，相關之運用及建置目的、期程等情形未臻明確，規避立法院對相關業務及預算之監督。爰針對是項預算凍結 500 萬元，俟衛生福利部中央健康保險署於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	一、 有關健保醫療平權數位升級計畫內容及編列資訊服務費用之書面報告重點說明如下： (一) 本署因應資通訊與雲端科技興盛發展，推動「健保醫療平權數位升級計畫」，建置強化韌性、敏捷應變之軟硬體資訊基礎建設與維運，係驅動健保各項業務之基石，以提供醫療院所優質醫療資訊服務效能，並提升民眾就醫服務品質與便利性。 (二) 114 年度編列資訊服務及設備費用以持續辦理健康資料整合系統之開發精進等作業及資通安全，維持健保醫療資訊系統營運，並透過綠能機房與雲服務架構環境發展，以因應健保業務需求及資訊服務雲端化之趨勢，升級健保應用系統與架構，鞏固資訊安全防護，創新健保服務。 二、 本項決議於 114 年 4 月 24 日以衛授保字第 1140720142C 號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於 114 年 5 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 114 年 6 月 24 日台立院議字第 1140702204 號函復在案。
(十九)	有鑑於立法院做出主決議，於 114 年 6 月 30 日達到健保點值一點 0.95 元，以保障全體醫護權益，確	一、 有關醫療院所反映進行攤扣及惡意核刪之書面報告重點說明如下：

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	保健保制度永續發展。然而各級醫療院所紛紛反映，中央健康保險署各區業務單位為達到目標，大量進行無法源依據的攤扣以及惡意核刪等行政措施以美化數據，不僅造成各級醫療院所難以負擔，更是違背主決議保障醫護權益之宗旨。爰此，針對 114 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「完善健保醫療費用總額及給付機制」預算編列 107 億 8,800 萬元，凍結 200 萬元，俟衛生福利部中央健康保險署於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	(一) 本署自 114 年起推行各分區個別醫院前瞻式預算分區共管試辦計畫，透過個別醫院總額制，保障院所基本收入，成長型醫院採用分階折付分配，考量政策配合情形、人力、病床數之投入資源及人員薪給、照顧急重難罕症病人數等，綜合調整分階成長率。 (二) 另將考量重症患者就醫剛性需求，規劃將加護病房照顧個案、分娩、急性心肌梗塞、腦中風血栓、癌症等要跟時間賽跑的治療，優先給付，保障急重症醫療。 (三) 設定監測指標，如有不適當轉診或減損重症病人就醫權益，則不予保障基期收入，改以當區計算之平均點值支應。 二、本項決議於 114 年 4 月 24 日以衛授保字第 1140720142C 號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於 114 年 5 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 114 年 6 月 24 日台立院議字第 1140702204 號函復在案。
(二十)	有鑑於政府長期疏於提高對於健康支出的投資，比起歐美日韓等國的標準遠遠不足，進而造成臺灣 5 年內在癌症存活率、健康餘命、新生兒死亡率等各項健康指標也輸給日韓等鄰近國家。中央健康保險署編列一般事務費辦理健保永續經營規劃，然而若無從源頭提高健康支出，實無法具體改善健保現行面臨之困境，更枉論達到健保永續之目標。爰此，針對 114 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「完善健保醫療費用總額及給付機制」預算編列 107 億 8,800 萬元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部中央健康保險署於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	一、有關研議具體改善健保現行面臨困境之書面報告重點說明如下： (一) 本署規劃籌措多元財源，增加健康投資，以維持健保長期財務穩健，永續經營。 (二) 持續精進總額制度、推動分級醫療及家醫制度等措施，引導民眾正確就醫，提升健保資源運用效率，抑制不必要支出。 二、本項決議於 114 年 4 月 24 日以衛授保字第 1140720142C 號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於 114 年 5 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
		院於 114 年 6 月 24 日台立院議字第 1140702204 號函復在案。
(二十一)	114 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「完善健保醫療費用總額及給付機制」中「業務費」之「委辦費」預算編列 5,994 萬 8 千元。按「全民健康保險法」第 51 條第 4 款規定，指示藥品不屬於健保給付範圍，但迄今衛生福利部中央健康保險署仍違法給付 800 多項指示藥品。立法院已於 113 年 7 月 16 日通過附帶決議，要求衛生福利部針對指示藥退出健保給付擬定時程表，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出審議報告。衛生福利部於 113 年 10 月 29 日函復表示，已於 113 年 10 月 17 日函請相關醫學會提供具體建議，且仍須考量醫界作業與廠商權益，取消給付將保留緩衝時間。該附帶決議之本意並非要求衛生福利部中央健康保險署立即粗莽地取消所有指示藥品的給付，而是希望衛生福利部中央健康保險署在合理且有序的情況下，對指示藥品的給付進行充分評估，並確認應逐步退出的品項。同時，對於兒童用藥、急救藥品等具特殊需求的必要藥品，應進行深入討論並提供適當的保障。然而，目前衛生福利部針對指示藥品退出全民健康保險所提說明，顯示出衛生福利部在此議題上的處理進展緩慢。根據現有進度，每年約僅有 10 餘項指示藥品退出全民健康保險，若繼續以當前的進度推進，指示藥品的全面退出恐將面臨無期延宕的情況。爰針對是項預算凍結 200 萬元，俟衛生福利部中央健康保險署於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	一、有關指示藥品的全面退出之書面報告重點說明如下： (一) 本署已著手檢討並縮小指示藥品給付範圍，於 113 年 10 月 17 日函請 24 個醫學會，提供指示藥品取消給付之建議，並於 114 年 1 月 13 日邀集相關單位交流意見，優先將一年無申報量、開立指示藥之醫療院所數或醫師數量少，且經查有替代藥品供臨床選用，不致影響病人用藥權益品項建議取消健保給付。初步計有成分類別共 37 項目（32 類）建議取消健保給付。 (二) 有關醫藥相關公學會建議取消健保給付部分，本署已提送第 76 次藥物共同擬訂會議報告，將依會議決定及後續程序辦理，於 114 年 11 月 1 日取消健保給付計 30 項目。 二、本項決議於 114 年 4 月 24 日以衛授保字第 1140720142C 號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於 114 年 5 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 114 年 6 月 24 日台立院議字第 1140702204 號函復在案。
(二十二)	114 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「完善健保醫療費用總額及給付機制」之「辦理輸注液及沖洗液藥品供應穩定專案等」預算編列 11 億元，作為對醫療院採購輸液及相關藥品差價之	一、有關提出國內廠商生產供應情形之書面報告重點說明如下： (一) 永豐化學公司已於 113 年 9 月及 12 月恢復蒸餾水及生理食鹽水生產供應，國

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	補助。有鑑於永豐化學公司前經衛生福利部食品藥物管理署判定嚴重違反 GMP 在案，導致國內輸液供貨大亂，醫療院所相關支出大幅增加，因此編列本項預算給予補助。惟其後該廠業經衛生福利部食品藥物管理署實地複查核准 2,000mL 以上軟袋之製造及運銷作業，另外輸液准恢復生產，將影響本預算之執行需求，衛生福利部中央健康保險署應核實編列。爰針對是項預算凍結 1,000 萬元，俟衛生福利部中央健康保險署於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出國內廠商生產供應情形之書面報告，並經同意後，始得動支。	內廠商總體生產供應量能可滿足臨床需求。 (二) 114 年第 1 季考量農曆春節之臨床備貨量增加，衛生福利部食品藥物管理署持續分配專案進口生理食鹽水輸液，後續將持續鼓勵醫療機構與廠商簽訂合約，以利廠商估計各別輸液之生產數量，逐步回歸市場機制供應。 二、本項決議於 114 年 4 月 24 日以衛授保字第 1140720142C 號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於 114 年 5 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 114 年 6 月 24 日台立院議字第 1140702204 號函復在案。
(二十三)	有鑑於「衛生福利資料管理條例」中健保資料庫資料 2 次利用一事，被憲法法庭在 2022 年判定部分違憲，且要求 3 年內完成修法。然新提出的修正草案，依然有三大問題，包含：第一點、仍保留目的外使用的模糊空間。第二點、人民須主動申請退出權。第三點、諮議會在衛生福利部轄下，恐有球員兼裁判的問題。上述問題恐讓國人醫療健康隱私受到損害，請衛生福利部儘速修法。	一、衛生福利部於 113 年 3 月 1 日預告制定「衛生福利資料管理條例」草案，復於同年 8 月 9 日函報行政院。嗣經行政院召開審查會議，衛生福利部爰據以修正草案名稱為「全民健康保險資料管理條例草案」(下稱本條例草案)及條文與說明，於 114 年 2 月 25 日再送行政院續予審查。行政院院會於 114 年 5 月 15 日通過條例草案，函請立法院審議。業經立法院於 114 年 12 月 2 日三讀通過，施行日期由行政院定之。 二、本條例草案針對健保資料於原始蒐集特定目的外之利用及管理，建立組織上及程序上之監管機制；明確規範申請資格、目的及審查程序，確保健保資料利用之合理性與安全性；並建立嚴謹的監督防護機制，設置健保資料諮議會，強化健保資料庫建置、管理及傳輸過程中的安全；研訂退出機制，賦予當事人請求停止健保資料特定目的外利用之權利，

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
		並規範對例外不許停止之情形，以保障人民資訊自主權。
(二十四)	有鑑於113年度衛生福利部中央健康保險署預算員額為 2,865 人，而 114 年度減少為 2,842 人。人員減少的前提之下，辦公大樓水電費卻從 868 萬 7 千元提高到 980 萬 7 千元，用於辦理員工教育訓練的費用也從 21 萬 3 千元提高到 26 萬 6 千元。爰此，衛生福利部中央健康保險署應撙節開支，使預算資源發揮最大效益。	本署遵照決議事項辦理，將撙節各項經費開支，提升行政績效。
(二十五)	114 年度衛生福利部中央健康保險署「一般行政」項下「基本行政工作維持」之「設備及投資」預算編列 8,001 萬 7 千元，該設備及投資預算連年金額大幅增長，衛生福利部中央健康保險署應撙節開支，使預算資源發揮最大效益。	本署遵照決議事項辦理，將撙節各項經費開支，提升行政績效。
(二十六)	114 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「健保承保規劃及管理」預算編列 14 億 2,020 萬 1 千元，辦理全民健康保險承保規劃及管理等工作。有鑑於 112 年度國人對全民健康保險制度之滿意度達 91.2%，然倘考量我國相關醫療品質，則恐與全民健康保險滿意度有差距。以國人罹癌者 5 年存活率為例，我國 106 至 110 年罹癌者 5 年存活率為 62.1%，不及韓國 5 年存活率 70%。不論乳癌、前列腺癌、大腸癌、胃癌、肺癌、食道癌與胰臟癌，我國 5 年相對存活率皆低於日本與韓國。另依據國外媒體報導，癌症 5 年存活率最高之國家分別為美國、加拿大、澳洲、紐西蘭、芬蘭、冰島等。此外，國人平均餘命自 107 年 80.69 歲略減至 111 年 79.84 歲，同期間國人不健康存活時間仍逾 7 年，顯示預防保健及醫療照護措施仍有改善空間。爰請衛生福利部中央健康保險署於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、有關預防保健及醫療照護措施仍有改善空間之書面報告重點說明如下： (一) 為強化國家癌症防治計畫，提升癌症治療品質及成效，並加速接軌國際治療指引，近年精進辦理「擴大篩檢、早期診斷，提升陽追率、早期治療」、「聚焦基因檢測與精準醫療」、「加速癌症新藥引進」等措施。 (二) 將持續蒐集建議，滾動調整國家癌症防治策略。 二、本項決議於 114 年 4 月 22 日以衛授保字第 1140661759 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二十七)	有鑑於中國祭出「惠台政策」吸引招募我國護理人員，恐造成我國護理人力荒問題加劇，進而影響醫	一、有關提出中國惠台政策之因應策略之書面報告重點如下：

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	療院所運作，也損害國人就醫權益，而改善護理人員工作條件與醫務管理業務息息相關，也攸關我國醫療體系人才永續之發展。爰此，請衛生福利部中央健康保險署於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出中國惠台政策之因應策略書面報告。	(一) 為落實總統健康台灣政策，推動三班護病比入法，行政院 113 年 7 月核定「護理人力政策整備中長程計畫(114-117 年)」，4 年總經費 275.4 億元，優先投資護理人力整備，透過人力培育，正向職場與與薪資改善 3 大方向 12 項策略，建立醫院護理留任正向循環，促進領照護理師執業最大化。 (二) 持續與護理團體及公私立醫療機構合作努力，投資護理留任人力，以強化護理人員及醫療量能並提升照護品質。 二、本項決議於 114 年 7 月 17 日以衛授保字第 1140663502 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二十八)	全球主要醫藥市場，學名藥已成為使用率最高的品項，除了控制醫療費用外，更能促進製藥產業之整體技術發展，而我國這幾年推動發展之生技醫療產業，學名藥產業為其重中之重。然衛生福利部卻未能統整食品藥物管理署及中央健康保險署，於政策上予以支持輔導，導致我國學名藥產業面臨內外夾殺、健保核價及砍價之窘境，產業發展亦面臨瓶頸。為避免藥費成長幅度過大、或過分依賴外(中)商藥廠，衛生福利部應鼓勵各醫院處方國產學名藥，規劃相關獎勵措施，以加強我國國產學名藥產業鏈之韌性、逐步降低國內各層級醫院與民眾對外(中)藥廠掌握之醫藥品依賴。	一、「全民健康保險藥品價格調整作業辦法」條文修正及「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」部分條文修正，已於 114 年 4 月 26 日公告。 二、本次修法是為強化我國人民健康福祉，保障國民健康與生命安全，並呼應世界衛生組織在地製造，提供多元藥品來源管道，確保藥品供應穩定性，以維護就醫時健保藥品之供應韌性，相關修法重點包含： (一) 為提升國人用藥可近性，加速新藥納入健保，於條文新增平行審查機制和主動收載藥品機制。 (二) 在十大先進國家首次上市二年內新藥，或是十大先進國家上市已滿五年、但屬國內製造之新成分新藥，將可比照臺灣首發新藥給予優惠核價。 (三) 針對原廠藥逾專利期五年內，首兩張於我國取得藥品許可證的國內製造學名

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
		藥或生物相似性藥品，最高給予原廠藥相同價格。 (四) 採用國內生產的原料藥、國內外通過安全性臨床試驗並獲國際學術期刊發表、最早向主管機關為依藥事法第四十八條之九第四款(P4 專利聲明)且獲准核發藥品許可證的學名藥，調價在不高於原廠價格內任一項皆可加算 10%。 (五) 為確保藥品供貨穩定，只要同時符合主管機關公告之必要藥品、同分組內有國內製造項目(抗微生物製劑不限國內製造)及同分組分類未逾三項目等三項條件，當年度藥價不予調整。
(二十九)	有鑑於 114 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「健保政策規劃與推展」預算編列 1,505 萬 4 千元，然用於媒體政策及業務宣導之金額就高達 852 萬 6 千元，占比超過一半將近六成，且並未設定具體績效成果，難以檢核實行成效。爰此，請衛生福利部中央健康保險署於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、 有關編列媒體政策及業務宣導之書面報告重點說明如下： (一) 健保政策的順利推展，必須倚賴正確的媒體傳播與有效的業務宣導，才能提升政策透明度與民眾信賴感，更能協助民眾即時取得就醫資訊，提升健康知能，進一步強化初級健康照護與代謝症候群防治，降低重症風險。 (二) 另 114 年針對大家醫計畫、健保快易通及健康存摺、正確就醫觀念，落實分級醫療、在宅急症照護試辦計畫、推動安寧療護、推動虛擬健保卡，實現打破圍牆的健康照護、健保新藥給付政策，強化癌症防治、加強防詐騙宣導、強化民眾健保權益知情權宣導等主要政策進行傳統媒體、社群媒體、公益託播管道等多元管道進行宣導。 二、 本項決議於 114 年 4 月 18 日以衛授保字第 1140680683 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
(三十)	有鑑於衛生福利部中央健康保險署推出新南向醫衛合作與產業鏈發展中長期計畫第二期(111 至 114 年)，其中中期計畫(3-4 年)之軟實力連結項目，預期推動一國一中心 2.0「一國多中心」計畫，然而計畫時間已過近 3 年，只剩下 1 年的時間，成果卻只從「7 國 10 中心」增加到「10 國 13 中心」，僅 2 國成為一國兩中心，並新增一國，成果有待加強。爰此，請衛生福利部中央健康保險署於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出計畫執行成效之書面報告。	一、有關新南向醫衛合作與產業鏈發展中長期計畫第二期執行成效書面報告重點說明如下： (一)「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期」以「穩固基礎、擴大成效」為原則，在原有的基礎上，深化與廣化第一期執行效益，充分發揮後疫情時代我國之契機，其中一國多中心之績效指標規劃於本期增加至 13 中心，本績效並於 113 年達成。 (二) 本署自 111 年起連續 4 年撰擬亞太經濟合作(APEC)提案，並獲認可在臺辦理以推動數位醫療為主題之相關研討會或工作坊。每場均有超過 5 個新南向國家、數十位衛生部官員實體或線上與會，均達成績效指標。 二、本項決議於 114 年 4 月 14 日以衛授保字第 1140680699 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(三十一)	有鑑於我國明年即將邁入超高齡化社會，高齡人口醫療使用率提升，相關醫療支出也隨之增長，且適逢 AI 科技蓬勃發展，適度導入智慧醫療將提升整體醫療量能，服務更多國人醫療需求。然智慧醫療應用的過程中，也恐造成不透明性、資料安全，以及個人隱私等問題，主管機關必須嚴加重視並且提出因應對策。爰此，要求衛生福利部中央健康保險署持續強化資安措施，遵循「資通安全管理法」及子法相關資通安全規範，確保資訊安全，保障人民權益。	本署將持續強化資安措施，遵循「資通安全管理法」及子法相關資通安全規範，確保資訊安全，保障人民權益。
(三十二)	114 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「健保醫療平權數位升級計畫」預算編列 11 億 6,301 萬 7 千元，預計辦理事項計有家醫大平台、虛擬健保卡等 8 項，並設定各項目 114 年度之目標值。有鑑於審計部於 112 年度中央政府總決算審核	一、有關醫療院所推動虛擬健保卡面臨困難之具體因應作為書面報告重點說明如下： (一) 研訂獎勵措施鼓勵醫療院所於在宅急症照護、居家醫療/照護/透析及遠距診

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	報告指出，醫療院所欲以虛擬健保卡提供醫療服務，須投入成本修改、更新醫療資訊系統、購置電腦設備等，並安裝虛擬健保卡軟體工具，以便就醫流程數位化。惟小型地區醫院或基層醫療因成本考量、缺乏資訊人員等較無意願推動；另配合推動之醫療院所因民眾仍多持實體健保卡、醫護人員須交替使用虛擬與實體健保卡而影響診間系統穩定，爰退出或未實際提供虛擬健保卡服務。另查衛生福利部中央健康保險署統計，截至 113 年 6 月底，曾參與虛擬健保卡之醫療院所累計達 1,273 家，惟迄當月底仍提供虛擬健保卡服務者僅 437 家，僅占全國特約醫療院所及居家護理機構合計 2 萬 2,907 家之 1.9%。由於提供虛擬健保卡服務之醫療院所占比甚低，衛生福利部中央健康保險署對於醫療院所推動虛擬健保卡面臨之困難，宜有具體因應作為，以提高虛擬健保卡使用成效，避免浪費公帑。請衛生福利部中央健康保險署於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	療等非典型醫療服務場域，提供虛擬健保卡就醫服務。 (二) 精進虛擬健保卡功能，開發讀卡機控制軟體 6.0 元件，整合虛擬及實體卡相關程式及就醫流程作業。 (三) 114 年起推動「基層醫療院所資訊服務系統雲端轉型補助計畫」，將虛擬健保卡功能政策納入補助項目之一，並由資訊服務廠商協助基層院所(包括衛生所)完成相關功能建置及相關設定。截至 114 年 12 月中旬，目前共計補助 613 家基層院所。 二、本項決議於 114 年 4 月 15 日以衛授保字第 114066147 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(三十三)	有鑑於孕婦健康手冊已推行近 30 年，隨著科技進步，許多紙本文件都已電子化並上傳雲端，以利資料建置並可導入 AI 進行即時分析。然而孕婦健康手冊時至今日依然是紙本文件，孕婦出門需要攜帶如此沉重文件實屬不必要負擔，孕婦健康手冊電子化有推行之必要性。爰此，要求衛生福利部加速研議手冊電子化規劃作業，並於 3 個月向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、有關孕婦健康手冊電子化之規劃作業書面報告重點說明如下： (一) 衛生福利部國民健康署(下稱國健署)已請醫療院所自提供產檢次日起 14 日內上傳結果至「婦幼健康管理整合系統」，醫師可於該系統查詢孕婦各項產檢項目之產檢結果。另亦可於本署「全民健康保險健康存摺」App 查詢「就醫及用藥紀錄」、「檢驗檢查結果」等資訊。 (二) 為持續提供孕婦、家人、家長及照顧者所需衛教資訊，國健署已透過婦產科相關醫學會及相關單位以「孕婦健康手冊」為基礎，於 114 年全新編製「孕媽咪健康手冊」，保留產檢相關衛教資訊、提

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
		供產前至產後延伸閱讀 QRcode，以利民眾攜帶。 二、 本項決議於 114 年 4 月 30 日以衛授保字第 1140107791 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(三十四)	114 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「健保醫療平權數位升級計畫」之「設備及投資」預算編列 5 億 3,047 萬元，各計畫內容係編列高額之設備投資、資訊服務費及資訊軟硬體建置等費用。爰此，衛生福利部中央健康保險署應遵循計畫目標，妥善規劃推動，使預算發揮最大效益。	本署將遵循計畫目標，妥善規劃推動，使預算發揮最大效益。
(三十五)	114 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「完善健保醫療費用總額及給付機制」預算編列 107 億 8,800 萬元，期減輕健保基金之財務壓力。有鑑於「全民健康保險法」明定我國醫療照護應朝家庭責任醫師制度之方向發展，惟 112 年度參與家醫計畫之醫療群數、參與診所數(僅占基層診所 52.3%)及參與醫生數，皆低於 111 年度；且 112 年度收案人數亦少於 111 年度人數。復觀察近 3 年家醫計畫之社區醫療群品質評核結果，110 至 112 年度特優級與良好級之醫療群比率分別為 81.4%、72.2%及 78.9%，得分低於 70 分之比率由 110 年度之 0.5%增至 112 年度之 4.7%，顯示品質未盡理想之比率提高，允宜強化協助輔導機制，提升該等醫療群之醫療品質。爰此，要求衛生福利部中央健康保險署於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、 有關提升家庭醫師整合性照護計畫之社區醫療群醫療品質書面報告重點說明如下： (一) 113 年共計 522 群醫療群(5,544 家診所)參與家醫計畫，收案 627.3 萬人。本署每年皆會精進品質指標，又為加強擇優汰劣，自 112 年起調升需退場之指標門檻。 (二) 本署規劃逐步以家醫計畫為基礎，整合論質方案、代謝症候群計畫等計畫，114 年以疾病分級照護為基礎，強化三高病人照護，並規劃於 115 年起全面實施家醫計畫 2.0，提升醫療群醫療照護品質。 二、 本項決議於 114 年 4 月 16 日以衛授保字第 1140661721 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(三十六)	有鑑於全民健康保險總額制度限制下，且政府對於醫療支出投資長年不足，遠低於 OECD 國家之比例，醫界長期面臨健保點值打折問題，造成醫療機構營運不善、醫護人員低薪而出走，演變成為醫護人力荒，最終嚴重影響全體國人健康。衛生福利部	一、 有關全民健康保險總額支付制度改革書面報告重點說明如下： (一) 協助籌措多元財源，增加健康投資：114 年健保總額實質成長率為 8.13%。

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	中央健康保險署編列委辦費進行分析健保重要總額制度與支付政策，實難看見具體成效。爰此，要求衛生福利部中央健康保險署應於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	(二) 推動個別醫院前瞻式預算分區共管試辦計畫，落實醫院自主管理。 (三) 增修急診、急救責任醫院及護理相關支付標準，回應相關醫事人員的付出。 (四) 健保總額制度之檢討策進研析：已委託國家衛生研究院研議。 二、本項決議於 114 年 4 月 16 日以衛授保字第 1140661722 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(三十七)	114 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「完善健保醫療費用總額及給付機制」預算編列 107 億 8,800 萬元。泛視神經脊髓炎為罕見且症狀嚴重之自體免疫中樞神經系統發炎性疾病，然發病原因至今未明，且若未以適應症用藥治療，該病會反復發作並造成視力喪失、肢體無力、神經麻痛等症狀及永久性身體損傷。而現行治療藥物中，新型生物製劑約可降低 90%年化復發率，相較類固醇、一般的免疫抑制劑更有效。新型生物製劑已於 112 年 10 月通過全民健康保險給付，惟申請條件過於嚴苛，需於 1 年內復發兩次並住院治療方符合資格，目前仍有八成泛視神經脊髓炎病友未獲健保給付藥費。如此一來，病友以可負擔價格取得治療之權利不僅受到限縮，更影響「讓病友不再復發」之治療目標。爰要求衛生福利部中央健康保險署研議及評估放寬給付資格之可行性，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、有關研議放寬泛視神經脊髓炎健保給付標準書面報告重點說明如下： (一) 廠商於 111 年建議健保給付對象為「一年內曾發生二次以上復發患者」，並經中華民國眼科醫學會及台灣神經學學會依臨床試驗族群及治療結果建議給付規定內容。 (二) 本署於 112 年 10 月 1 日生效支付兩項生物製劑用於治療泛視神經脊髓炎(NMOSD)，已較其他國家提前納入給付；至 113 年底計 99 位病人受惠，累計挹注藥費約 1.76 億元。 (三) 查治療 NMOSD 藥品許可證持有者於 114 年提出建議擴增給付，已依科學實證及審查程序辦理。 二、本項決議於 114 年 4 月 21 日以衛授保字第 1140670759 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(三十八)	114 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「完善健保醫療費用總額及給付機制」預算編列 107 億 8,800 萬元。112 年參與家醫計畫之醫療群數為 558 群、參與診所數 5,590 家(占基層診所 52.3%)及參與醫生數 7,807 人，皆低於 111 年之 609 群、5,687 家(占基層診所 53.5%)及 7,833 人；且 112	一、有關加強推動家庭醫師整合性照護計畫並於大家醫計畫納入區域醫院書面報告重點說明如下： (一) 113 年共計 522 群醫療群(5,544 家診所)參與家醫計畫，收案 627.3 萬人。另自 90 年起辦理醫療給付改善方案，以醫療

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	年收案人數 595 萬 8 千人亦少於 111 度之 600 萬 2 千人。112 年參與家醫計畫之醫療群數、診所數、醫生數及收案人數皆少於 111 年，宜加強協助輔導並於大家醫計畫納入區域醫院。爰要求衛生福利部中央健康保險署於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出改善的書面報告。	品質及成效作為費用支付依據，參與院所包含各層級醫療院所。 (二) 113 年起逐步以家醫計畫為基礎，整合醫療給付改善方案及代謝症候群防治等計畫。並推行地區醫院全人全社區照護計畫，將尚未被收案管理之三高病人提供主要就醫之地區醫院收案照護。 (三) 114 年起以疾病分級照護為基礎，強化三高病人照護，並規劃自 115 年起，依據病人 ASCVD 風險分級結果，分流至不同層級院所照護。 二、本項決議於 114 年 4 月 21 日以衛授保字第 1140661764 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(三十九)	我國將在 114 年邁入超高齡社會，建立健全性以社區為基礎的整合照顧體系相當重要，長期照顧體制雖有相關給付，但以急性後期照護之病患而言，若能強化復健、積極恢復生活功能，回歸家庭後才能實質保障患者與同住家人的基本生活品質。全民健康保險雖於 103 年起即推動「急性後期整合照護計畫(PAC)」，逐步涵蓋腦中風、燒燙傷、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、心臟衰竭及衰弱高齡等範圍，且包含住院、日照和居家三種模式，然目前仍多以住院模式為主，除了服務提供未必足以容納實際需求，亦非係以社區為主之服務，實有擴增「社區服務提供模式」之必要，例如：109 年曾辦理「一般護理之家急性後期復健照護試辦計畫」即是社區模式之一。日本藉由社區老人保健設施有效的復健協助病患銜接居家，或是在社區中給予病患生活復健指導等。爰要求衛生福利部中央健康保險署應於 3 個月內就「急性後期照護執行至今之成效與檢討提出盤點與檢討，並研議以落實社區整合照顧為基礎之『社區模式急性後期照護拓展』規劃」向立法院	一、有關急性後期照護執行成效與檢討，及研議社區模式急性後期照護拓展規劃書面報告重點說明如下： (一) 為使更多具復健潛能之個案被納入急性後期照護，本署刻正檢討本計畫，評估放寬收案條件、延長照護天數及增加給付誘因，並鼓勵地區醫院轉型，以擴大照護服務。 (二) 為建立社區型急性後期照護服務模式，本署已邀集相關專家討論，後續將邀集相關單位共同討論執行內容之細節。 二、本項決議於 114 年 5 月 28 日以衛授保字第 1140662492 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 三、為推動 PAC 計畫社區服務模式，本署分別於 114 年（下同）5 月 15 日、6 月 2 日、10 月 14 日及 11 月 21 日召開討論會議，會議決議摘要如下： (一) 研修 PAC 計畫，增加居家 PAC 服務量

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	社會福利及衛生環境委員會提出完整書面報告，期以此積極協助有急性後期照護需求之病患與家庭。	能。 (二) 規劃試辦復健病房方向。 (三) 本署依上開討論會議決議修訂 PAC 計畫，提報 114 年 12 月 24 日支付標準共擬會議討論，並續研擬復健病房試辦計畫執行內容。
(四十)	有關偏鄉護理加給，衛生福利部中央健康保險署自 104 年起推動「提升住院護理照護品質」調增住院護理支付標準，同時也推動護病比與支付連動；為鼓勵偏鄉護理人員留任，針對偏鄉醫院住院護理費已另予加成，並由 106 年之 3.5%提升為 15%，惟許多醫療院所並未將此護理加給反應於護理薪資待遇。爰此，要求該項加給應一定比例提供作為薪資以外之額外護理加給，且各醫療院所核發護理加給比例，應訂期公告於健保 VPN 平台。	一、有關要求提供一定比例作為薪資以外之額外護理加給，且各醫療院所核發護理加給比例，應訂期公告於健保 VPN 平台書面報告重點說明如下： (一) 統計 113 年度住院護理費符合偏鄉加成醫院所屬護理人員之投保薪資調整情形，約有 70%之護理人員其投保薪資「至少增加一等級」或為「新聘護理人員」；而有調升投保薪資或新聘人力之護理人員達該院半數以上之醫院共 91 家，約占所有符合偏鄉加成醫院之 75%。 (二) 將持續監測偏鄉醫院住院護理費加成點數變化及偏鄉醫院護理人員投保薪資調整情形，以鼓勵醫院留任偏鄉醫院護理人力、強化偏鄉護理照護量能。 二、本項決議於 114 年 7 月 23 日以衛授保字第 1140663525 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(四十一)	有鑑於輸注液及沖洗液藥品供應穩定對於我國醫療體系運作以及國人健康至關重要，然而因為健保財務狀況長期以來無法滿足市場需求，導致供需失衡僅有少數廠商願意投入生產，進而發生因單一廠商違規停產後，造成整體市場動盪。爰要求衛生福利部於 1 個月內提交 114 年度輔導國內輸注液及沖洗藥品廠商穩定供貨計畫之書面計畫，以及 114 年	一、有關 114 年度國內輸注液及沖洗藥品廠商穩定供貨計畫與恢復供需平衡等進度規劃書面報告重點說明如下： (一) 目前國內廠商總體生產供應量能可滿足臨床需求，衛生福利部部食品藥物管理署(下稱食藥署)已持續鼓勵醫療機構與廠商簽訂合約，以穩定供應，避免個別醫療機構短缺。

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	度各季恢復輸注液及沖洗藥品供需平衡之進度規劃表。	(二) 本署與食藥署將持續密切合作並滾動式檢討輸注液及沖洗液藥品供應情形。 二、本項決議於 114 年 4 月 18 日以衛授保字第 1140670771 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(四十二)	有鑑於衛生福利部已於113年將次世代基因定序檢測(NGS)納入健保，原估計每年將有 2 萬名癌友受惠，然實際成案的比例不如預期，檢討原因包含補助金額有限、新藥給付速度遲緩，跟不上病友需求之外，亦有醫療機構與臨床醫師反應實驗室開發檢測(LDTs)核准速度太慢。而衛生福利部回應是會將審查系統電子化，但實務上也會造成醫療機構額外人力支出與成本。爰要求衛生福利部於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提交提升次世代基因定序檢測(NGS)成案量能之書面報告。	一、衛生福利部持續積極辦理相關審查作業，以期確保實驗室開發檢測施行品質及病人權益，並審慎評估與逐步擴大的原則，優先納入具臨床指引支持、實證效益明確的癌症類型及藥物對應檢測，透過階段性擴大給付範圍，使有限的資源發揮最大的醫療效益。 二、本項決議於 114 年 4 月 23 日以衛授保字第 1140103107 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(四十三)	有鑑於賴清德總統宣示於 2030 年要達到癌症標準化死亡率降低三分之一的目標，然而臨床上面臨新藥給付最大挑戰在於，審查時間比起其他國家過長，日本約 60 至 90 天即可完成審核並納入給付，而我國卻須歷經 2 年 700 多天的時間，造成病友望藥興嘆一等再等，各項癌症存活率數據也是遠遠不及日本表現。爰要求衛生福利部於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提交「健全健保財務狀況以加速癌症新藥給付進程」之書面報告。	一、有關健全健保財務狀況以加速癌症新藥給付進程書面報告重點說明如下： (一) 為加速癌症新藥引進，推動多項改革策略，包含爭取新醫療科技預算，114 年挹注 50 億元成立「癌症新藥暫時性支付專款」；成立國家級健康政策與醫療科技評估中心(CHPTA)，強化醫療科技評估；推動平行送審機制及辦理癌藥暫時性支付；強化重大癌症健保藥品給付，優先接軌 NCCN 國際治療指引列屬首選治療及證據等級較強之藥品。 (二) 如廠商提出完整、具體可行財務方案等資料，皆加速審查並儘速達成給付共識。 二、本項決議於 114 年 4 月 21 日以衛授保字第 1140670764 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
(四十四)	癌症新藥可近性為近年眾多病友團體極力倡議之重點，顯見癌症病友對於癌症新藥的期待。114 年度行政院以公務預算挹注全民健康保險基金 50 億元之方式，藉以辦理「癌症新藥暫時性支付」，提升病友們的癌症新藥可近性。然而，劉委員建國與立法院厚生會多次召開「提升臺灣癌症新藥可近性委員會」，在會議中不乏專家委員憂心此機制之財務穩定與永續。因此，癌症新藥基金實應建立於明確的法律授權和穩定的財源基礎，避免後續影響病患用藥權益之風險。爰此，建請衛生福利部於 114 年 3 月內提出癌症新藥基金法制之規劃，並於 114 年 6 月底前提出法案草案，且草案討論過程中，應邀集病友團體、公共衛生、藥學與醫界等專家代表共同研商，以利未來癌症新藥基金之穩定和永續。	一、為與國際指引接軌並提升癌症新藥收載效率，114 年先由公務預算 50 億元挹注全民健康保險基金，指定用於「癌症新藥暫時性支付專款」，暫予收載已取得藥品許可證，且臨床療效證據明確但受總額預算限制尚未收載之癌症新藥或新適應症，後續再視財源及醫療需求情況滾動檢討。 二、已於 114 年 2 月 25 日公告「癌症新藥暫時性支付專款作業原則」，作為本專款運用之依據。 三、115 年再編列 50 億，逐步擴大至百億元規模。
(四十五)	「因應超高齡社會對策方案」核定本中，有關如何增進高齡者健康及自主，其中一項重要策略便是發展「到宅式健康照護」，旨在透過更完善之居家醫療服務，提升因失能或外出就醫不便之病人，更便利之醫療照護資源。「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」整合一般居家照護、呼吸居家照護、安寧居家療護及居家醫療試辦計畫四項服務，鼓勵院所組成整合性照護團隊，強化醫療照護資源連結轉介，提供以病人為中心之整合照護。在我國高齡化愈趨嚴峻下，完備在宅醫療相關政策更顯迫切，其不僅符合社會需求，亦有利醫療資源永續，惟仍須提供足夠誘因，以利促使醫護人員及各特約醫事服務機構願意參與。為檢視近年推動居家醫療之整體成效及支付標準之合理性，爰請衛生福利部中央健康保險署持續落實居家醫療相關政策之執行，並於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會就「精進居家醫療之給付項目及支付標準等具體作為」提出書面報告。	一、有關精進居家醫療之給付項目及支付標準等具體作為書面報告重點說明如下： (一) 持續擴大居家醫療服務範圍：放寬機構服務場域及安寧療護收案對象，於 113 年 7 月 1 日推行「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」。 (二) 陸續調整支付內容提升參與意願：增加緊急訪視加成、調高山地離島地區訪視費用、在宅急症照護計畫新增每日護理費假日及天然災害停止上班期間加成，已於 114 年總額爭取預算全面調升居家醫療訪視費用。 (三) 精進居家醫療政策：114 年公告「全民健康保險安寧緩和療護品質評核加成獎勵方案」，提升居家安寧照護品質。 二、本項決議於 114 年 4 月 22 日以衛授保字第 1140661921 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
(四十六)	經查，2022 年新診斷之兒童癌症人數達 436 位，平均 1 天即有 1 名兒少被診斷罹癌，雖傳統治療之存活率達八成以上，然而過程十分痛苦，針對兒童癌症的新興治療方式「質子治療」，副作用平均亦較傳統治療少約七成，可降低兒癌病友治療過程的不適。近年，包含病友團體及醫界均期盼質子治療可納入健保給付，經相關團體評估，每年僅將增加 2.5 億健保支出；而衛生福利部中央健康保險署則認為，仍待夠嚴謹之討論及審查，包含特定癌症與期別之成本效益評估及質子治療設備尚不普遍而衍生之治療普及性問題等。我國少子女化趨勢嚴峻，如何守護兒童、提供兒童健康權益更積極之保障，是政府重要之政策目標，爰請衛生福利部中央健康保險署研議質子治療納保相關議題，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會就「質子治療針對兒童癌症納入健保給付之可行性評估及解決現況困境之具體作為」提出書面報告。	一、有關質子治療針對兒童癌症納入健保給付之可行性評估及解決現況困境之具體作為書面報告重點說明如下： (一) 本署自 105 年起收載「質子治療」相關虛擬醫令代碼計 8 項，於 113 年 3 月進行醫療科技效益評估。 (二) 為加速研議「兒童癌症質子治療」，本署持續與台灣放射線腫瘤醫學會溝通聯繫，於 114 年 6 月收到學會正式提案資料，續依新增診療項目流程辦理徵詢專業意見及分析健保財務評估，並提至本保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議討論。 二、本項決議於 114 年 6 月 13 日以衛授保字第 1140662375 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(四十七)	「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」自 2024 年 7 月 1 日開辦，已顯示試辦計畫成效顯著，不僅減少全民健康保險資源之運用，亦可將醫療院所之病床量能留給更需要的病人，相關計畫有持續、甚至研議擴大辦理之必要；然而，根據現行計畫，該計畫依賴居家護理師到宅提供服務，並預期未來計畫擴大，護理需求亦持續擴大，但居家護理師給付卻 10 年來並未調整，特別在假日期間，願意提供服務之居家護理師人力更少，爰此，建請支持在宅急症照護試辦計畫有關每日護理費假日加成，並於全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議提案並尋求支持推動，以利在宅急症照護之業務推動。	一、本署推動之「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」，其中「每日護理費」係以論日方式支付，依護理人員實地訪視所在地每日支付 1,404-2,317 點；另給付護理人員緊急訪視費每次 2,632 點。 二、考量護理人員需每日至案家或照護機構訪視病人之辛勞，業於 114 年 2 月 3 日公告修訂計畫，新增「每日護理費」例假日加成 20%，並自 114 年 1 月 1 日起生效。
(四十八)	「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」自 2024 年 7 月 1 日開辦，已顯示試辦計畫成效顯著，不僅減少全民健康保險資源之運用，亦可將醫療院所之病	一、「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」，已將居家安寧病人納入照護對象；且符合肺炎、尿路感染及軟組織感染收案適應症者，可由

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	床量能留給更需要的病人。根據試辦計畫，適用對象目前居家醫療原有的收案對象約 8 萬人，長照機構收案對象約 12 萬人，但全國失能者約有 90 萬人，應持續研議擴大適用對象；此外亦應考量納入需依賴醫療照護之安寧病人，使安寧病人能在家善終。	本計畫照護小組收案並提供服務。 二、本署將持續徵詢專家意見，精進居家安寧服務品質並提升照護人數。
(四十九)	因應 COVID-19 相關費用自 2023 年 3 月 20 日回歸健保支應，已造成健保點值有所下降，該年度最終編列公務預算撥補健保。2024 年健保總額成長 4.7%為健保過去 8 年來首度成長率達到核定上限，然而，經查 2024 年前二季點值仍有稀釋情形，又以臺北分區西醫基層更加嚴峻，第一季浮動點值 0.8248、平均點值 0.8696、第二季預估浮動點值 0.8433、預估平均點值 0.8790 皆未達 0.9，而其餘各區之西醫基層亦多有點值不如 COVID-19 疫情前之情形，已使西醫基層士氣受到影響，爰此，建請衛生福利部積極提出撥補對策，以穩定醫療品質與量能。	一、有關提出西醫基層點值撥補對策，以穩定醫療品質與量能之書面報告重點說明如下： (一) 全民健康保險依法採行總額支付制度，係以前瞻性預算方式執行，為因應疫情後民眾就醫習慣改變，行政院於 112、113 年挹注健保基金，補助 COVID-19 及類流感所增加醫療支出並確保點值 0.9 元。 (二) 113 年第 1 至 4 季西醫基層總額部門全區平均點值補助後為 0.9392、0.9375、0.9335、0.9368，另本署於 114 年總額協商協助爭取總額預算達 9,286 億元，其中西醫基層總額成長率較基期成長 5.5%高於歷年成長率，加以配合行政院健保財務協助方案，將總額項目中屬公衛等項目改由公務預算，再增加 181 億元額度，以穩定健保點值。 二、本項決議於 114 年 4 月 10 日以衛授保字第 1140661553 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
新增通過決議第 291 項	114 年度衛生福利部中央健康保險署預算案於第 3 目「健保業務」項下「完善健保醫療費用總額及給付機制」編列 107 億 8,800 萬元。相關研究指出，藥品採購利潤從 2015 年的 306 億元增加至 2021 年的 470 億元，藥品採購利潤對醫院財務表現具有明顯的正面影響，特別是大型醫院，藥品採購利潤已成為其財務穩定的重要來源。該現象反映出台灣醫	一、有關藥價差議題報告之重點說明如下： (一) 本署仍持續依健保法規定，定期辦理藥價調查及藥價調整，以逐步縮小藥品支付價格及藥品市場實際交易價格之差距。並已進行修正全民健康保險藥品價格調整作業辦法，建立藥價差管理制度，將藥價差降至合理程度。

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	療體系面臨的結構性問題—健保給付已無法有效支持醫院的營運，醫院不得不依賴藥價差來填補本業虧損。健保特約醫院對於非醫療服務(尤其是藥品採購利潤)過度依賴，這不僅扭曲了醫療服務的本質，也限制了新藥的引進與使用。綜觀目前健保特約醫療機構營運情況，藥價差不可能消弭於無形，衛福部應參酌日本成功降低國保藥價差的成功經驗，全面盤點並研擬相關政策，思考如何將藥價差降低至合理的程度(<5%)，減少醫療機構對藥品採購利潤的過度依賴。爰凍結該項預算 1%，俟衛生福利部中央健康保險署於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。	(二) 未來將持續辦理藥價調查及藥價調整作業，促使支付價格更接近市場實際交易價格。另將於召開健保藥政相關會議時，蒐集醫藥界之意見，作為政策研議之參考。 二、 本項決議於 114 年 4 月 24 日以衛授保字第 1140720142C 號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於 114 年 5 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 114 年 6 月 24 日台立院議字第 1140702204 號函復在案。
新增通過決議第 295 項	有鑑於近年來健保財務虧損嚴重，然據美國可及性藥品協會(Association for Accessible Medicines, AAM)之研究，2021 年，美國的 64 億張處方箋中，有 91%係屬學名藥或生物相似性藥物，為美國醫療照護體系省下 3,730 億美元，顯見處方箋以成分名而非商品名開立之實益已有實證。加以，處方箋以學名藥、生物相似性藥開立，已為先進醫藥國家之潮流，且對節省醫療保健支出具有極大實益。基此，為使我國健保穩健經營，優化健保資源運用，並守護國人用藥安全及健康權益；爰要求衛生福利部中央健康保險署，應針對「推動牙科診所處方標示藥理成分方便民眾就醫用藥」試辦計畫，依原時程儘速辦理，除確保民眾用藥無虞，減緩健保醫療支出成長壓力，更俾利落實「健康台灣」政策。	一、 現行藥物替代依全民健康保險醫療辦法第 26 條規定，處方藥物未註明不可替代者，得以相同價格或低於原處方藥物價格之同成分、同劑型、同含量其他廠牌藥品或同功能類別其他廠牌特殊材料替代。 二、 藥師調劑處方藥物時可依上開規定進行藥物替代，另本署 113 年 9 月至 114 年 3 月於花蓮縣推動電子處方箋試辦，其欄位包含「學名(Generic Name)」、「藥品商品名稱(Brand Name)」及「不得以其他廠牌藥品替代之理由」，供醫師處方時填列，處方之藥理成分已列入電子處方箋必填欄位，方便民眾就醫用藥。 三、 透過前述試辦驗證電子處方箋資訊流可行，爰本署 114 年 7 月起於各分區擇點推動，並持續精進相關資訊系統作業，截至 114 年 12 月共計 625 家醫事服務機構通過技術審核。
新增通過決議第 296 項	有鑑於長期以來，健保已是國人健康保障的重要支柱；然據審計部 112 年度中央政府總決算審核報告指出，我國健保自開辦至今，指示用藥依法非屬健	一、 有關檢討指示用藥之允適性，以提升健保資源利用效率書面報告重點說明如下：

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	保規定給付範疇，惟健保署自 94 年起執行指示用藥之收載檢討作業，迄 112 年 6 月底仍有 841 項指示用藥列入給付範圍，檢討進程緩慢。加以，我國受人口老化影響，健保藥費支出逐年攀升，根據審計部統計，各該年度指示藥品之申報金額，平均每年仍耗費約 20 億元公帑，實有未當。基此，鑑於我國人口快速老化，勢將帶來更多醫療需求，加以健保財務日益嚴峻，為導引健保資源有效配置，在保障病人權益及減少社會衝擊為前提下，爰要求衛生福利部中央健康保險署應即根據審針部審核報告意見，於 1 個月內研謀檢討改善方案，落實檢討指示用藥給付之允適性，以提升健保資源利用效率。	(一) 本署已於 114 年 3 月函請相關公學會及專科醫學會，針對 1 年內無使用量或使用量少之項目約 37 項目(32 類)，確認是否取消健保給付，經相關公學會回函意見，5 個項目建議納入後續依藥理類別召開分組會議討論，其餘 32 項目(27 類)建議取消健保給付。 (二) 針對醫藥相關公學會建議取消健保給付部分，本署已提送第 76 次藥物共同擬訂會議報告，將依會議決定及後續程序辦理，於 114 年 11 月 1 日取消健保給付計 30 項目。 二、 本項決議於 114 年 4 月 21 日以衛授保字第 1140670807 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
新增通過決議第 297 項	按行政院行政院秘書長 105 年 9 月 5 日以院臺規字第 1050175399 號函，明確規定各機關研擬之法律及法規命令草案，應至少公告周知 60 日，縱使有 2 點特殊情況可排除此一規範，但原則上，本就應該至少以 60 日期間為標準，才能保障人民知情及陳述意見權。惟據「全民健康保險藥品價格調整作業辦法」規定，歷次藥價調整在公告作業上，雖採提前公告，給予各相關行業約有一個月之緩衝時間因應，然該預告期間迭經外界反應預告期間不定、甚至期間過短，不及回應相關意見，造成備藥困難，進而影響民眾用藥權益。職是之故，為強化與國際規範接軌、落實開放透明政府，以利保障人民知情權、陳述意見權以及全國民眾用藥權益；爰要求衛生福利部中央健康保險署應即針對全民健康保險藥品價格調整作業辦法之藥品新價調整原則，於 1 個月內重新檢討合理性，依規定公告周知 60 日為標準，俾符法制。	一、 有關針對全民健康保險藥品價格調整作業辦法之藥品新價調整原則重新檢討合理性書面報告重點說明如下： (一) 藥品費用支出目標制試辦方案(簡稱 DET)、第二大類藥品、專款藥品及罕見疾病用藥或特殊藥品等，其調整頻率及生效日期均不同。 (二) 已修正全民健康保險藥品價格調整作業辦法，並於 114 年 4 月 26 日公告，其中專利權期滿 5 年內之藥品(藥價調整第二大類)之藥價調整相關條文，明定檢討、新支付價格公告時間及生效時間，生效時間較原法規延長一個月。 (三) DET 為檢討前一年度超出之額度，須採用前一年度資料，於當年度 1 月起進行檢討作業，檢討完畢後公告，4 月 1 日生效；為給予一致至少 1 個月緩衝時間，爰於 2 月底前公告。其他屬「專款藥品」

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項 項次	內容	辦理情形
		及「罕見疾病用藥或特殊藥品」者，亦給予至少 1 個月緩衝時間，以便在及時調控健保藥費支出及顧及機構備藥之間，求得最佳平衡。 二、 本項決議於 114 年 4 月 29 日以衛授保字第 1140670951 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
參、追加預算		
一、通案決議部分		
(一)	114 年度中央政府總預算案媒體政策及業務宣導費經本院審議決議刪減數 7.68 億元，本次追加預算案編列媒宣費追加預算案數 4.29 億元，與預算法第 79 條第 3 款規定未盡相合，允宜本力求撙節原則，除外交部國際傳播媒宣費同意追加 2,760 萬元，科目自行調整，其餘全部刪除，並依本院審議 114 年度中央政府總預算案所作決議辦理。爰減列該項預算 4 億 0,146 萬 6 千元。	已依本決議統刪項目刪減，並據以編列 114 年度追加預算法定預算。
第 17 款第 4 項 衛生福利部主管 中央健康保險署		
本項通過決議 1 項：		
(一)	全民健康保險施行迄今已逾 30 年，並為落實分級醫療，業於 106 年時提出 1.提升基層醫療服務量能；2.導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔；3.調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務；4.強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護；5.提升民眾自我照護知能；6.加強醫療財團法人管理等兼顧各面向之六大策略。惟查 114 年 7 月份全民健康保險業務執行季報告，相較於基期（106 年 1 至 6 月），醫學中心就醫占率成長 1.2%，區域醫院衰退 1.35%，地區醫院及診所等基層醫療僅分別成長 0.05%、0.1%。若再以門、住診申報醫療點數占率以觀，醫學中心占率成長 3.15%，地區醫院則僅微幅上升 0.82%。另觀察轉診案件申報情形，轉	一、 有關分級醫療政策書面報告重點說明如下： (一) 推動全人全程整合醫療照護，民眾適切就醫：規劃導入疾病風險分級模型，作為病人分流照護基礎，以合理分配醫療資源；藉由推行大家醫計畫，由基層院所提供初級照護，俟有進一步診療需要時，再經轉診至醫院就醫，養成民眾正確就醫習慣，並提升基層醫療量能及品質。 (二) 醫院跟基層建立合作機制，分級轉診：推動大家醫計畫，作為基層與醫院連結平台，並推動醫療體系垂直整合，由各層級醫療院所合作組成，適當轉至適合之地區醫院、基層診所或長期照護機構提供

衛生福利部中央健康保險署
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 114 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	診至醫學中心就醫之轉診率為 4.21%，遠高於轉診至其他層級院所之轉診率，則可知下轉成效不彰。核其原因，除分級醫療政策誘因有限（如個別醫院總額之制度設計，抑或 114 年始規劃增加下轉誘因），向民眾宣導分級醫療、改變民眾就醫習慣之手段亦屬薄弱。請衛生福利部中央健康保險署向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	完善連續性的醫療照護，並藉由「個別醫院前瞻式預算分區共管方式」實施，鼓勵醫院透過策略聯盟將輕症或穩定慢性病人下轉。另為促進醫療體系間合作，提升轉診效率、品質及即時訊息傳遞，自 114 年 9 月 1 日公告實施轉診支付標準，調升下轉及接受下轉點數，以落實分級醫療，將醫院資源留給急重難症病人。 (三) 為持續推動分級醫療，積極透過多元通路進行宣導，並運用多元素材於民眾洽公場域或宣導活動佈置張貼，增加政策宣導效益。 二、本項決議於 114 年 10 月 29 日以衛授保字第號 1140682389 號函送書面報告予立法院，並副知財政委員會、社會福利及衛生環境委員會及提案委員。

本 頁 空 白

直轄市及縣市政府

一般性補助款－衛生福利部中央健康保險署

一般性補助款－衛生福利部中央健康保險署

目　次

中華民國 115 年度

一、歲出機關別預算表 …… 145

二、歲出計畫提要及分支計畫概況表

（一）一般性社會保險補助－中央健康保險署 …… 147

三、補助經費分析表 …… 148-149

一般性補助款－中央健康保險署

歲出機關別預算表

經資門併計　　中華民國115年度　　單位：新臺幣千元

科目 款	項	目	節	名稱及編號	本年度預算數	上年度預算數	前年度決算數	本年度與上年度比較	說明
27				0071000000 直轄市及縣市政府					
	8			0071570000 一般性補助款－衛生福利部主管	62,341	-	-	62,341	
				6171570000 社會保險支出	62,341	-	-	62,341	
		1		6171572500 一般性社會保險補助－中央健康保險署	62,341	-	-	62,341	本年度預算數62,341千元，係補助直轄市及縣市政府之鄉鎮市區公所辦理全民健康保險業務經費。

本 頁 空 白

一般性補助款－中央健康保險署

歲出計畫提要及分支計畫概況表

經資門併計　　中華民國 115 年度　　單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6171572500 一般性社會保險補助－中央健康保險署	預算金額	62,341

計畫內容：

補助各直轄市及縣市之鄉鎮市區公所辦理全民健康保險業務。

預期成果：

補助鄉(鎮、市、區)公所辦理健保業務經費，俾利公所辦理健保加退保、轉出入異動、分期繳納、紓困措施、健保卡製卡收件、愛心轉介、弱勢通報、推廣健保費轉帳申請，健康存摺及宣導協助操作健保快易通APP等。公所為本署服務櫃檯的延伸，對健保保險費之收繳及健保業務推展助益良多，對於增加服務廣度及便利民眾之需求，獲得具體效益，其服務保險對象約3百餘萬人。

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
01 一般性社會保險補助－中央健康保險署	62,341	承保組	補助直轄市及縣市政府之鄉鎮市區公所辦理全民健康保險業務，計列62,341千元（對直轄市政府之補助29,302千元、對各縣市政府之補助33,039千元）。
4000 獎補助費	62,341		
4005 對直轄市政府之補助	29,302		
4010 對各縣市政府之補助	33,039		

中華民國

補助計畫		計畫起訖年度	補助內容	接受補助機關列入預算年度	補助經常 人事費	補助經常 業務費
合計					39,906	22,435
1.6171572500					39,906	22,435
一般性社會保險補助－中央健康保險署						
(1)一般性社會保險補助－中央健康保險署	01				39,906	22,435
[1]補助直轄市政府		115-115	補助各直轄市區公所辦理健保相關業務29,302千元。	115	21,440	7,862
[2]補助各縣市政府		115-115	補助各縣市鄉鎮區公所辦理健保相關業務33,039千元。	115	18,466	14,573

中央健康保險署

分析表

115年度　　單位：新臺幣千元

經費之用途分析				
門	資本門			合計
其他	土地	營建工程	其他	
-	-	-	-	62,341
-	-	-	-	62,341
-	-	-	-	62,341
-	-	-	-	29,302
-	-	-	-	33,039