

## 一、承保業務

本期(100年7月)投保單位計720,304家(含社福外勞單位142,966家),較去年同期696,962家,增加23,342家,增加率3.35%;保險對象23,066,084人,較去年同期23,010,604人,增加55,480人,增加率0.24%。相關數據詳表1、表2。

本期第一類至第三類被保險人平均投保金額33,223元,較去年同期32,384元,增加839元,增加率2.59%,其中第三類投保金額自100年4月起由21,000元調升為21,900元。第四類及第五類保險對象平均保險費1,376元(換算平均投保金額為26,615元);第六類保險對象平均保險費1,249元(換算平均投保金額為24,159元),均與去年同期相同,詳表3。

表 1 全民健保各類投保單位數統計表

單位：家(%)

年 \ 類目	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
95 年底	658,565 (100)	653,661 (99.26)	3,087 (0.47)	346 (0.05)	8 (0.00)	585 (0.09)	886 (0.13)
96 年底	671,023 (100)	665,991 (99.25)	3,170 (0.47)	345 (0.05)	8 (0.00)	588 (0.09)	921 (0.14)
97 年底	676,280 (100)	671,126 (99.24)	3,250 (0.48)	345 (0.05)	9 (0.00)	599 (0.09)	951 (0.14)
98 年底	684,677 (100)	679,374 (99.23)	3,374 (0.48)	345 (0.05)	9 (0.00)	619 (0.09)	956 (0.14)
99 年底	706,599 (100)	701,150 (99.23)	3,511 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	964 (0.14)
100 年上半 年底	718,859 (100)	713,344 (99.23)	3,562 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	979 (0.14)
100 年 7 月 底	720,304 (100)	714,787 (99.23)	3,571 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	972 (0.13)
去 (99) 年 7 月底	696,962 (100)	691,580 (99.23)	3,443 (0.49)	345 (0.05)	9 (0.00)	619 (0.09)	966 (0.14)

資料日期：100 年 8 月 31 日

備註：

1. 100 年 7 月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受雇者之投保單位有 541,984 家、另有 142,966 單位為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。
2. 去 (99) 年 7 月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受雇者之投保單位有 524,533 家、另有 137,933 單位為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。

表 2 全民健保各類保險對象人數統計表

單位：人，(%)

類目 年	總計		第一類		第二類		第三類		第四類	第五類	第六類	
	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	被保險人	被保險人	眷屬
95 年底	22,484,427 (100)		11,919,580 (53.01)		3,748,498 (16.67)		3,087,747 (13.73)			218,559 (0.97)	3,510,043 (15.61)	
	13,668,247	8,816,180	7,051,436	4,868,144	2,249,768	1,498,730	1,908,459	1,179,288			2,240,025	1,270,018
96 年底	22,629,635 (100)		11,993,100 (53.00)		3,775,260 (16.68)		3,036,617 (13.42)			221,916 (0.98)	3,602,742 (15.92)	
	13,903,566	8,726,069	7,157,200	4,835,900	2,306,512	1,468,748	1,889,262	1,147,355			2,328,676	1,274,066
97 年底	22,918,144 (100)		11,929,887 (52.05)		3,875,407 (16.91)		2,993,633 (13.06)		161,766 (0.71)	225,609 (0.98)	3,731,842 (16.28)	
	14,238,210	8,679,934	7,118,576	4,811,311	2,400,616	1,474,791	1,869,956	1,123,677			2,461,687	1,270,155
98 年底	23,025,773 (100)		11,954,639 (52.51)		3,999,953 (17.37)		2,924,081 (12.70)		160,189 (0.70)	254,677 (1.11)	3,732,234 (16.21)	
	14,487,278	8,538,495	7,202,837	4,751,802	2,525,967	1,473,986	1,852,870	1,071,211			2,490,738	1,241,496
99 年底	23,074,487 (100)		12,240,752 (53.05)		3,976,004 (17.23)		2,828,337 (12.26)		157,576 (0.68)	271,211 (1.18)	3,600,607 (15.60)	
	14,757,430	8,317,057	7,542,605	4,698,147	2,546,998	1,429,006	1,815,909	1,012,428			2,423,131	1,177,476
100 年 上半 年底	23,094,544 (100)		12,327,711 (53.38)		3,980,093 (17.23)		2,796,611 (12.11)		149,147 (0.65)	274,210 (1.19)	3,566,772 (15.44)	
	14,834,084	8,260,460	7,639,122	4,688,589	2,560,496	1,419,597	1,801,380	995,231			2,409,729	1,157,043
100 年 7月 月底	23,066,084 (100)		12,342,912 (53.51)		3,971,010 (17.22)		2,788,413 (12.09)		138,466 (0.60)	277,014 (1.20)	3,548,269 (15.38)	
	14,839,523	8,226,561	7,669,566	4,673,346	2,559,500	1,411,510	1,797,827	990,586			2,397,150	1,151,119
去(99) 年7 月底	23,010,604 (100)		12,092,645 (52.55)		3,991,357 (17.35)		2,876,013 (12.50)		143,229 (0.62)	263,471 (1.14)	3,643,889 (15.84)	
	14,596,769	8,413,835	7,381,263	4,711,382	2,536,319	1,455,038	1,831,993	1,044,020			2,440,494	1,203,395

資料日期：100年8月31日

備註：

1. 自 97 年 1 月份起呈現第四類被保險人人數。
2. 100 年 7 月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受雇者被保險人人數 5,671,600 人、眷屬人數 3,592,158 人，合計保險對象人數 9,263,758 人。
3. 去(99)年 7 月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受雇者被保險人人數 5,385,439 人、眷屬人數 3,589,743 人，合計保險對象人數 8,975,182 人。

表 3 全民健保各類平均投保金額與平均保險費統計表

單位：元，%

年	總計		第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
	金額	成長率						
95 年底	30,066	1.93	35,423	22,494	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
96 年底	31,427	4.53	36,507	24,203	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
97 年底	31,672	0.78	36,904	24,472	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
98 年底	31,847	0.55	37,005	25,095	21,000	1,376 (30,241)	1,376 (30,241)	1,099 (24,154)
99 年底	32,544	2.19	37,596	25,813	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
100 年上半年 底	33,229	2.76	38,100	26,669	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
100 年 7 月底	33,223	2.59	37,977	26,874	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
去 (99) 年 7 月底	32,384	2.36	37,497	25,729	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)

資料日期：100 年 8 月 31 日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方 ( ) 內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額 (91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55%、99 年 4 月以後費率為 5.17%)。
3. 成長率：與前 1 年同期比較增減率。
4. 100 年 7 月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受雇者之平均投保金額 34,588 元。
5. 去 (99) 年 7 月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受雇者之平均投保金額 33,957 元。

## 二、保險財務業務

### (一) 保險收支情形

為適時表達全民健康保險營運狀況，分別就本保險現金收支及權責基礎收支情形說明之：

#### 1. 現金收支情形(相關數據詳表 4)：

(1) 100 年 8 月份保險費現金收入 381.11 億元，醫療費用支出 397.87 億元，其他收支淨額 19.92 億元；截至 100 年 8 月底累計短期借款為 885 億元。

(2) 在資金流量上，100 年 7 月及 8 月保費收入與去年同期比分別成長 31.68% 及負成長 19.85%，主要係 100 年下半年度各級政府應負擔健保費補助款多係於撥款期限(100 年 7 月 31 日)前撥入，99 年度則配合國庫收支調度，分散於 99 年 7 月及 8 月撥款之影響所致。

#### 2. 權責收支情形(相關數據詳表 5 及表 9)：

本(100)年度截至 8 月底，保費收入 3,110.10 億元、保險給付 3,062.26 億元、呆帳費用 22.86 億元、其他收支 176.67 億元，保險收支淨結餘 201.65 億元，累計待安全準備填補之短絀數為 195.46 億元。

表 4 全民健保財務資金流量分析表

單位：億元，%

年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他收支 (3)	短期借款 (4)	餘額 (5)=(1)-(2) +(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	金額	金額
84.3-94.12	29,872.09	-	30,998.17	-	418.73	835.00	127.65
95.1-95.12	3,585.20	4.23	3,692.86	8.64	151.49	(75.00)	(31.17)
96.1-96.12	3,645.87	1.69	3,872.09	4.85	185.14	70.00	28.92
97.1-97.12	3,726.98	2.23	4,067.15	5.04	181.12	125.00	(34.05)
98.1-98.12	3,713.58	(0.36)	4,321.27	6.25	204.13	410.00	6.44
99.1-99.12	4,189.97	12.83	4,393.87	1.68	258.11	(83.00)	(28.79)
100.1-100.6	2,429.37	19.34	2,277.99	5.76	126.47	(297.00)	(19.15)
100.7	532.46	31.68	406.81	14.99	18.53	(100.00)	44.17
100.8	381.11	(19.85)	397.87	6.98	19.92	0.00	3.16
100 年小計	3,342.93	14.66	3,082.67	7.06	164.92	(397.00)	28.18
<b>84.3-100.8 總計</b>	<b>52,076.62</b>	<b>-</b>	<b>54,428.08</b>	<b>-</b>	<b>1,563.65</b>	<b>885.00</b>	<b>97.18</b>

資料日期：100 年 8 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，( )內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入

2. 其他收支=公益彩券收入+運動彩券收入+菸品健康福利捐收入±安全準備及營運資金之投資損益+融資利息歸墊+各級政府撥付遲延利息-利息費用(各級政府應負擔金額+本局應負擔金額)-撥付分區業務組辦理假扣押案-手續費用±其他費用

3. 成長率係與去年同期資料相比。

4. 政府補助款每半年撥付一次，故每年一、二月或七、八月為保險費收入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。100 年 7 月政府保險費補助款收入 280.92 億元，投保單位及保險對象保險費收入 251.53 億元。100 年 8 月政府保險費補助款收入 93.06 億元，投保單位及保險對象保險費收入 288.05 億元。

5. 98 年保費收入與去年同期比負成長 0.36%，主要係莫拉克風災災民健保費緩繳措施及暫緩執行中斷保險開單作業之影響所致。

6. 99 年保費收入與去年同期比成長 12.83%，主要係 99 年 4 月起健保費率調整至 5.17% 之影響所致；99 年醫療費用與去年同期比成長 1.68%，主要係 99 年總額點值結算補付醫療費用較 98 年度減少約 95 億元之影響所致。

7. 100 年 7 月及 8 月保費收入與去年同期比分別成長 31.68% 及負成長 19.85%，主要係 100 年下半年度各級政府應負擔健保費補助款多係於撥款期限(100 年 7 月 31 日)前撥入，99 年度則配合國庫收支調度，分散於 99 年 7 月及 8 月撥款之影響所致；100 年 7 月醫療費用與去年同期比成長 14.99%，主要係 7 月份支付 99 年第 4 季總額點值結算補付醫療費用約 49 億元之影響所致。

## (二)保險費收繳執行情形

### 1. 保險費收繳部分：

截至 100 年 8 月底止，自 95 年 6 月至 100 年 5 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.84%，政府保險費補助款收繳率為 90.44%，總收繳率為 96.45%（各年度收繳率詳表 6-1、6-2）。

### 2. 各級政府應負擔保險費補助款部分：

截至 100 年 8 月底止，自 91 年至 100 年 7 月之應收金額 10,353.93 億元，實收金額 9585.45 億元，各級政府未撥付金額為 768.48 億元（相關數據詳表 7）。

### 3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：

95 年 6 月至 100 年 5 月之欠費金額 740.33 億元，截至 100 年 8 月底止，已收回 577.66 億元，收回率 78.03%（相關數據詳表 8）。

表 6-1 全民健保保險費收繳執行狀況表 單位：億元，%

年度	投保單位及保險對象			政府保險費補助款			總計		
	應收保險費	實收保險費	收繳率	應收保險費	實收保險費	收繳率	應收保險費	實收保險費	收繳率
95.6-95.12	1,559.81	1,557.69	99.86	615.74	577.76	93.83	2,175.55	2135.45	98.16
96.1-96.12	2,668.12	2,661.26	99.74	1,011.45	944.57	93.39	3679.57	3605.83	98.00
97.1-97.12	2,773.68	2,753.00	99.25	1,055.75	943.17	89.34	3,829.43	3696.17	96.52
98.1-98.12	2,766.60	2,724.15	98.47	1,096.91	965.15	87.99	3,863.51	3689.3	95.49
99.1-99.12	3,058.33	3,000.28	98.10	1,323.89	1,169.89	88.37	4,382.22	4170.17	95.16
100.1-100.3	798.90	780.29	97.67	327.47	305.27	93.22	1126.37	1085.56	96.38
100.4	270.53	263.03	97.23	109.16	101.76	93.22	379.69	364.79	96.08
100.5	269.18	261.37	97.10	109.16	101.76	93.22	378.34	363.13	95.98
總計	14,165.15	14,001.07	98.84	5,649.52	5,109.32	90.44	19,814.68	19,110.40	96.45

資料日期：100 年 8 月 31 日

備註：投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(95 年 6 月至 100 年 5 月)。

表 6-2 投保單位及保險對象保險費收繳統計表 單位：億元，%

類別	應收保險費	實收保險費	收繳率%
第一類	11,153.28	11,133.71	99.82
第二類	1,394.11	1,390.12	99.71
第三類	463.06	460.18	99.38
第六類	1,154.70	1,017.06	88.08
總計	14,165.15	14,001.07	98.84

資料日期：100 年 8 月 31 日

備註：計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(95 年 6 月至 100 年 5 月)。

表 7 全民健保各級政府應負擔保險費補助款收繳狀況表

單位：億元，%

政府別		年度	91-99 年度 (含依還款計畫應償還金額)	100 年度(1-7 月份) (含沖抵 99 年度以前欠費 及 100 年應補助保費)	總 計
中央政府	應收		7,492.77	762.82	8,255.59
	未收		0	0	0
	收繳率		100.00	100.00	100.00
臺北市府	應收		772.26	81.17	853.43
	未收		375.37 <sup>註3</sup>	39.51 <sup>註4</sup>	414.88
	收繳率		51.39	51.32	51.39
高雄市政府	應收		308.40	65.15	373.55
	未收		210.96 <sup>註3</sup>	46.09 <sup>註4</sup>	257.05
	收繳率		31.59	29.26	31.19
新北市政府	應收		184.78	61.66	246.44
	未收		96.49	0	96.49
	收繳率		47.78	100.00	60.85
臺中市政府	應收		-	41.36	41.36
	未收		-	0	0
	收繳率		-	100.00	100.00
臺南市政府	應收		-	41.24	41.24
	未收		-	0.06	0.06
	收繳率		-	99.85	99.85
桃園縣政府	應收		-	28.56	28.56
	未收		-	0	0
	收繳率		-	100.00	100.00
其他 各縣市政府	應收		481.11	32.64	513.75
	未收		0	0	0
	收繳率		100.00	100.00	100.00
小 計	應收		9,239.32	1,114.61	10,353.93
	未收		682.82	85.66	768.48
	收繳率		92.61	92.31	92.58

資料日期：100 年 8 月 31 日

## 備註：

- 依健保法第 29 條及同法施行細則第 44 條之 1 規定，第 2 至 4 類及第 6 類被保險人之保險費，應由各級政府補助部分，每半年 1 次於 1 月底及 7 月底前預撥保險人，得寬限 15 日，第 5 類及第 1 類被保險人之保險費則按月分別於當月 5 日及月底前撥付，得寬限 15 日，於年底時結算。
- 現行僅臺北市、高雄市政府及新北市政府積欠健保費補助款，且均已提出還款計畫如下：
  - 臺北市府：提出 5 年還款計畫償還 99 年度以前欠費。
  - 高雄市政府：分別提出 8 年還款計畫償還 95 年度以前及 96 年至 98 年欠費。
  - 新北市政府：提出 6 年還款計畫償還 97 年至 98 年欠費，另提出 4 年還款計畫償還 99 年欠費。
- 臺北市府於 100 年 5 月依還款計畫償還 99 年度以前欠費 38.56 億元(按：臺北市府已來函表示，將於 9 月 16 日償還 9.64 億元)；高雄市政府於 100 年 4 月至 5 月依還款計畫償還 99 年度以前欠費 11.58 億元。
- 截至 100 年 8 月底止，北市府繳納 100 年度 1-7 月份保險費補助款共入帳 41.66 億元，其中 16.79 億元用於沖抵 99 年度以前欠費，另 24.87 億元用於繳納本(100)年度應補助保險費補助款；高市府繳納 100 年度 1-7 月份保險費補助款共入帳 19.06 億元，其中 7.11 億元用於沖抵 99 年度以前欠費，另 11.95 億元用於繳納本(100)年度應補助保險費補助款。
- 新北市政府、臺中市政府、臺南市政府及桃園縣政府準用全民健康保險法第 27 條第 1 款第 1 目、第 2 目、第 2 款、第 3 款、第 5 款關於直轄市之規定，自 100 年 1 月 1 日生效；截至本年度 8 月底止，台南市政府之未收金額 0.06 億元部分係該府應補助 65 歲以上身心障礙者健保費，該款項業於 9 月初入帳，其他直轄市政府 100 年 1-7 月均按期繳納健保費補助款，並無欠費情事。
- 截至 100 年 8 月底止，本局短期融資之利息費用約為 82.55 億元，其中各級政府應負擔金額約 67.7 億元，本局應負擔金額約 14.85 億元，各級政府已撥付利息金額為 49.58 億元。

表 8 全民健康保險投保單位及保險對象保險費欠費收回統計表

單位：億元，%

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
95.6-95.12	82.42	80.31	97.44
96.1-96.12	136.09	129.25	94.97
97.1-97.12	148.01	127.42	86.09
98.1-98.12	156.74	114.57	73.10
99.1-99.12	155.13	97.68	62.97
100.1-100.3	37.04	18.65	50.35
100.4	12.66	5.26	41.55
100.5	12.24	4.52	36.93
總計	740.33	577.66	78.03

資料日期：100 年 8 月 31 日

備註：

1. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(95 年 6 月至 100 年 5 月)。
2. 近期欠費收回率相對較低，係因收繳期間較短。

### (三)安全準備

1. 自 96 年 3 月底安全準備已用罄，故 96 年底待安全準備填補之短絀數 125.71 億元，加計 97 年度淨短絀數 139.55 億元、98 年度淨短絀數 316.98 億元、99 年度淨結餘數 185.14 億元及本(100)年度截至 8 月底止淨結餘數 201.65 億元，累計待安全準備填補之短絀數為 195.46 億元。(權責基礎詳表 9)。
2. 準備金運用方面，自全民健保開辦至 100 年 8 月底，本保險安全準備金餘額為 2.07 億元 (詳表 10)。

表 10 全民健保安全準備金運用概況表

單位：億元

項 目	歷年截至 99 年底	100 年度			歷年截至 100 年 8 月
		1-7 月	8 月	小計	
<b>安全準備金來源總額①</b>	<b>1,759.73</b>	<b>153.96</b>	<b>20.24</b>	<b>174.20</b>	<b>1,933.93</b>
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	111.50	2.68	0.36	3.03	114.53
運用收益	77.79	0.003	-	0.003	77.79
公益彩券	102.06	6.92	1.17	8.09	110.15
運動彩券	1.36	0.05	0.008	0.06	1.41
菸品健康福利捐	1,191.54	144.32	18.70	163.02	1,354.56
保險年度收支結餘	69.04	-	-	-	69.04
<b>安全準備金去路總額②</b>	<b>1,757.94</b>	<b>154.03</b>	<b>19.89</b>	<b>173.92</b>	<b>1,931.86</b>
填補保險支出短絀	1,747.62	154.03	19.89	173.92	1,921.54
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 <sup>2、3</sup>	10.21	-	-	-	10.21
<b>安全準備金餘額(①－②)<sup>4</sup></b>	<b>1.79</b>	<b>(0.07)</b>	<b>0.35</b>	<b>0.28</b>	<b>2.07</b>

資料日期：100 年 8 月 31 日

備註：

1. ( )內為負數。
2. 以往年度發生之投資損失係依本局保險安全準備管理委員會之決議，因持有股票以 90 年 8 月 20 日為基礎上漲百分之三十時，應「停利」出售，與原始成本相較所發生之虧損。
3. 依據 94 年 3 月 25 日全民健康保險監理委員會第 118 次會議，審議本局 93 年決算意見「積極處分中長期的有價證券……俾因應目前之財務困境」；及本局保險安全準備管理委員會 93 年 12 月 20 日第 96 次及 94 年 6 月 29 日第 101 次會議決議，鑑於本局財務收支日益緊俏，本局持有之股票及受益憑證宜擇期儘速出清，回收資金俾供短期之運用與填補保險收支短絀。
4. 每月安全準備金入帳的金額，均用以填補醫療費用，安全準備金僅剩部分現金及尚未處分之信託資產等約當現金。

#### (四)營運資金餘額運用情形

100 年度營運資金截至 8 月底營運資金餘額為 27.9 億元，歷年截至 100 年 8 月底之營運資金餘額為 95.11 億元(相關數據詳表 11)。

表 11 全民健康保險營運資金運用概況表

單位：億元

項 目 \ 期 間	100 年截至 7 月底	100 年 8 月	100 年截至 8 月底
歷年截至 99 年底營運資金餘額①	67.21	-	67.21
本期資金來源總額②	4,290.00	413.56	4,703.56
保費收入	2,961.82	381.11	3,342.93
利息收入	0.32	0.09	0.41
代辦醫療收入	103.62	8.46	112.08
代位求償收入	17.35	3.40	20.75
安全準備撥入	154.03	19.89	173.92
短期借款 <sup>2</sup>	1,055.00	-	1,055.00
融資利息歸墊	0.24	0.01	0.25
各級政府撥付遲延利息	1.39	0.11	1.50
藥品申報金額返還金	1.70	-	1.70
其他 <sup>3</sup>	(5.47)	0.49	(4.98)
本期資金去路總額③	4,264.91	410.76	4,675.66
撥付醫療費用	2,805.77	409.74	3,215.51
撥入安全準備	2.67	0.36	3.03
償還短期借款	1,452.00	-	1,452.00
撥付分區業務組辦理假扣押案	(0.002)	(0.006)	(0.007)
利息費用	4.46	0.67	5.13
手續費用	0.0017	0.0003	0.002
本期資金餘絀④=②-③	25.09	2.80	27.90
可運用資金餘額(①+④)	92.30	-	95.11

備註：

資料日期：100 年 8 月 31 日

1. ( )內為負數
2. 截至 100 年 8 月 31 日累計短期借款餘額為 885 億元。
3. 「其他」收入增加數主要係菸品捐補助款撥入補助罕見疾病醫療費用及補助經濟困難者健保費。
4. 100 年 8 月可運用資金餘額增加，係預期利率無下跌空間，未提前償還借款，買入短期票券，以避免借款利率有借高還低的情形。

### (五)各項資金投資組合

100年8月底各項資金投資組合主要為附賣回交易票、債券59.72億元(占61.45%)，銀行活期存款36.58億元(占37.64%)，信託財產0.89億元(占0.91%)。(相關數據詳表12)

表12 安全準備金及營運資金投資概況表

單位:億元, %

項 目	安全準備金	營運資金	合計	比率
附賣回交易票、債券	-	59.72	59.72	61.45
銀行存款-活期	1.18	35.39	36.58	37.64
信託財產	0.89	-	0.89	0.91
資金餘額合計	2.07	95.11	97.18	100.00

資料日期：100年8月31日

**(六) 逾期未繳保險費、滯納金移送行政執行情形** (94年1月至100年8月)

1. 自94年至100年8月，逾期未繳保險費、滯納金之移送總金額合計為419.60億元。其中已結案部分360.49億元，占全部移送金額之85.91%，未結案部分59.11億元，占全部移送金額之14.09% (相關數據詳表13-1、表13-2)。
2. 已結案部分360.49億元，其中繳清者159.50億元占已結案之44.25%、取得債權憑證者192.59億元占53.42%、註銷標的者占2.33%。
3. 未結案部分59.11億元，尚在處理中者51.48億元占87.09%、分期繳納者7.63億元占12.91%。

### 三、醫療給付業務

(一) 醫事服務機構特約、醫療院所訪查、違規查處、重大傷病人數統計等情形如下：

1. 醫事服務機構特約部分：

100年7月底止共特約醫療院所19,579家，特約率92.80%。本月比上月減少西醫醫院2家(中壢敏盛醫院、銘生慢性復健醫院)、增加西醫診所14家、中醫診所12家、牙醫診所8家、特約藥局40家，其他醫事服務機構則減少5家(詳表14)。

2. 醫療院所訪查：

100年8月共訪查100家次，其中西醫82家次、中醫4家次、牙醫9家次、藥局4家次、其他1家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共17家次。(詳表15)

表 15 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

訪查類別 年度	西醫	中醫	牙醫	藥局	其他	總計	函送法辦
96.1-96.12	419	51	73	109	36	688	166
97.1-97.12	327	95	58	47	13	540	122
98.1-98.12	327	145	80	71	11	634	197
99.1-99.12	451	189	94	105	8	847	86
100.1	32	7	6	7	0	52	7
100.2	18	1	4	3	1	27	5
100.3	22	6	4	6	1	39	10
100.4	26	3	4	3	2	38	8
100.5	37	1	4	13	2	57	10
100.6	24	4	3	5	1	37	4
100.7	48	6	4	11	1	70	14
100.8	82	4	9	4	1	100	17
總計	1,813	512	343	384	77	3,129	646

資料日期：100年9月7日

- 註：1. 「西醫」包含西醫醫院及西醫診所。  
 「其他」包含助產所、居家護理、醫檢所、康復之家、物理治療所等。
2. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。

### 3. 違規查處部分：

#### (1) 違規處分家數-按處分類別：(詳表 16-1)

100 年 7 月共處分 39 家次，包括違約記點 3 家次、扣減費用 16 家次、停止特約 18 家次、終止特約 2 家次。

#### (2) 違規處分家數-按特約類別：(詳表 16-2)

100 年 7 月共處分 39 家次，包括醫院 3 家次、西醫基層 24 家次、牙醫 3 家次、中醫 3 家次、藥局 6 家次。

#### (3) 違規查處追扣金額-按追回項目別：(詳表 16-3)

100 年 7 月總計追扣 2,238 萬元，包括查處追扣 785 萬元、輔導繳回 792 萬元、扣減 621 萬元、罰鍰 40 萬元。

#### 4. 重大傷病部分：

100 年 8 月底止，歸戶後實際有效領證人數為 840,158 人，實際有效領證數共 894,487 件，較去年同期成長 5.30%。其中癌症 41 萬 5 千餘件、慢性精神病 20 萬 7 千餘件、全身性自體免疫症候群 7 萬 7 千餘件、透析病患 6 萬 6 千餘件，以上計 76 萬 7 千餘件，占領證數 85.77%（詳表 17）。

## (二)醫療費用申報與核付

### 1. 總醫療費用申報：(詳表 18、圖 1、圖 2)

#### (1) 100 年第 2 季：

門診申請 863.7 億餘點、門診部分負擔 71.1 億餘點，住診申請 425.4 億餘點、住診部分負擔 18.5 億餘點，合計醫療點數 1,378.7 億餘點，平均每月醫療點數 459.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.47%、申請點數成長 5.35%，住診件數成長 2.03%、申請點數成長 4.28%，日數成長 2.17%。門診每人次平均醫療費用 1,058 點，住診每人次平均醫療費用 55,568 點，每人日平均醫療費用 5,568 點，每人次平均住院日 9.98 日。

#### (2) 100 年 6 月：

門診申請 283.4 億餘點、門診部分負擔 22.8 億餘點，住診申請 137.4 億餘點、住診部分負擔 6.0 億餘點，合計醫療點數 449.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-0.73%、申請點數成長 4.87%，住診件數成長 2.54%、申請點數成長 3.07%，日數成長 0.52%。門診每人次平均醫療費用 1,105 點，住診每人次平均醫療費用 54,609 點，每人日平均醫療費用 5,566 點，每人次平均住院日 9.81 日。

### 2. 各總額別醫療費用申報 (詳表 19-1 至表 19-5)

#### (1) 100 年第 2 季：

①醫院總額：

門診申請 420.7 億餘點、門診部分負擔 36.6 億餘點，住診申請 421.0 億餘點、住診部分負擔 18.5 億餘點，合計醫療點數 896.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.25%、申請點數成長 8.24%，住診件數成長 1.72%、申請點數成長 4.15%，日數成長 2.14%。

②西醫基層總額：

門診申請 216.7 億餘點、門診部分負擔 23.7 億餘點，住診申請 4.2 億餘點、住診部分負擔 1 百萬餘點，合計醫療點數 244.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.76%、申請點數成長 2.80%，住診件數成長 22.14%(主要為生產案件)、申請點數成長 22.50%，日數成長 17.98%。

③牙醫門診總額：

申請 84.5 億餘點、部分負擔 3.5 億餘點，合計醫療點數 88.0 億餘點，與去年同期比較：件數成長-0.98%、申請點數成長 -0.09%。

④中醫門診總額：

申請 44.2 億餘點、部分負擔 7.1 億餘點，合計醫療點數 51.3 億餘點，與去年同期比較：件數成長 4.66%、申請點數成長 3.94%。

⑤洗腎：

申請 91.0 億餘點、部分負擔 65 萬餘點，合計醫療點數 91.0 億餘點，與去年同期比較：醫院件數成長 3.55%、西醫基層件數成長 6.88%、醫院申請點數成長 2.40%、西醫基層申請點數成長 6.39%。

(2) 100 年 6 月：

① 醫院總額：

門診申請 140.7 億餘點、門診部分負擔 12.1 億餘點，住診申請 135.9 億餘點、住診部分負擔 6.0 億餘點，合計醫療點數 294.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.12%、申請點數成長 8.24%，住診件數成長 2.19%、申請點數成長 2.90%，日數成長 0.46%。

② 西醫基層總額：

門診申請 68.1 億餘點、門診部分負擔 7.2 億餘點，住診申請 1.4 億餘點、住診部分負擔 44 萬餘點，合計醫療點數 76.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-3.27%、申請點數成長 0.81%，住診件數成長 25.58%、申請點數成長 26.05%，日數成長 20.63%。

③ 牙醫門診總額：

申請 27.8 億餘點、部分負擔 1.2 億餘點，合計醫療點數 28.9 億餘點，與去年同期比較：件數成長-0.54%、申請點數成長 0.37%。

④中醫門診總額：

申請 14.4 億餘點、部分負擔 2.3 億餘點，合計醫療點數 16.6 億餘點，與去年同期比較：件數成長 3.11%、申請點數成長 3.25%。

⑤洗腎：

申請 30.4 億餘點、部分負擔 21 萬餘點，合計醫療點數 30.4 億餘點，與去年同期比較：醫院件數成長 3.72%、西醫基層件數成長 6.29%、醫院申請點數成長 1.86%、西醫基層申請點數成長 6.29%。

3. 各分區業務組醫療費用申報（詳表 20-1 至表 20-6）

(1) 100 年第 2 季：

①臺北業務組：

門診申請 288.6 億餘點、門診部分負擔 24.7 億餘點，住診申請 142.8 億餘點、住診部分負擔 6.1 億餘點，合計醫療點數 462.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.04%、申請點數成長 6.36%，住診件數成長 2.88%、申請點數成長 5.70%，日數成長 3.01%。

②北區業務組：

門診申請 118.3 億餘點、門診部分負擔 9.6 億餘點，住診申請 56.5 億餘點、住診部分負擔 2.6 億餘點，合計醫療點數 187.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.50%、申

請點數成長 5.01%，住診件數成長 1.67%、申請點數成長 5.38%，日數成長 5.26%。

③中區業務組：

門診申請 174.4 億餘點、門診部分負擔 14.7 億餘點，住診申請 81.5 億餘點、住診部分負擔 3.6 億餘點，合計醫療點數 274.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.60%、申請點數成長 4.31%，住診件數成長 1.11%、申請點數成長 2.06%，日數成長-0.13%。

④南區業務組：

門診申請 123.5 億餘點、門診部分負擔 10.2 億餘點，住診申請 60.3 億餘點、住診部分負擔 2.6 億餘點，合計醫療點數 196.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.49%、申請點數成長 5.18%，住診件數成長 2.35%、申請點數成長 3.43%，日數成長 1.99%。

⑤高屏業務組：

門診申請 138.0 億餘點、門診部分負擔 10.5 億餘點，住診申請 69.9 億餘點、住診部分負擔 3.0 億餘點，合計醫療點數 221.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.74%、申請點數成長 5.20%，住診件數成長 2.03%、申請點數成長 4.32%，日數成長 1.29%。

⑥東區業務組：

門診申請 20.9 億餘點、門診部分負擔 1.5 億餘點，住診申請 14.5 億餘點、住診部分負擔 5 千萬餘點，合計醫療點數 37.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-2.44%、申請點數成長 4.13%，住診件數成長-0.15%、申請點數成長 2.41%，日數成長 1.00%。

(2) 100 年 6 月：

① 臺北業務組：

門診申請 95.2 億餘點、門診部分負擔 8.0 億餘點，住診申請 46.2 億餘點、住診部分負擔 2.0 億餘點，合計醫療點數 151.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-0.16%、申請點數成長 5.68%，住診件數成長 3.04%、申請點數成長 4.69%，日數成長 0.71%。

② 北區業務組：

門診申請 38.7 億餘點、門診部分負擔 3.1 億餘點，住診申請 18.3 億餘點、住診部分負擔 0.8 億餘點，合計醫療點數 60.8 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-0.16%、申請點數成長 5.03%，住診件數成長 5.33%、申請點數成長 5.45%，日數成長 7.89%。

③ 中區業務組：

門診申請 57.1 億餘點、門診部分負擔 4.7 億餘點，住診申請 26.4 億餘點、住診部分負擔 1.2 億餘點，合計醫療點數 89.3

億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-0.59%、申請點數成長 4.37%，住診件數成長 1.81%、申請點數成長 2.95%，日數成長-2.55%。

④南區業務組：

門診申請 40.7 億餘點、門診部分負擔 3.2 億餘點，住診申請 19.5 億餘點、住診部分負擔 0.9 億餘點，合計醫療點數 64.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-1.09%、申請點數成長 4.81%，住診件數成長 2.29%、申請點數成長 2.86%，日數成長 0.28%。

⑤高屏業務組：

門診申請 44.9 億餘點、門診部分負擔 3.4 億餘點，住診申請 22.3 億餘點、住診部分負擔 1.0 億餘點，合計醫療點數 71.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-1.52%、申請點數成長 3.98%，住診件數成長 1.11%、申請點數成長-1.20%，日數成長-1.85%。

⑥東區業務組：

門診申請 6.9 億餘點、門診部分負擔 0.5 億餘點，住診申請 4.7 億餘點、住診部分負擔 2 千萬餘點，合計醫療點數 12.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-5.27%、申請點數成長 3.29%，住診件數成長-0.47%、申請點數成長 0.88%，日數成長 0.69%。

#### 4. 西醫門診慢性病醫療費用申報（詳表 21）

##### (1) 100 年第 2 季：

西醫門診醫療點數(含部分負擔)697.7 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)288.1 億餘點；慢性病件數占率 24.01%、醫療點數占率 41.30%。

##### (2)100 年 6 月：

西醫門診醫療點數(含部分負擔)228.0 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)96.3 億餘點；慢性病件數占率 25.72%、醫療點數占率 42.25%。

#### 5. 醫院層級別醫療費用申報（詳表 22-1 至表 22-4、圖 3）

##### (1)100 年第 2 季：

###### ①醫學中心：

門診件數成長率 1.98%、申請點數成長率 9.27%，住診件數成長率 2.07%、申請點數成長率 3.48%，日數成長率 1.05%。

###### ②區域醫院：

門診件數成長率 2.69%、申請點數成長率 7.76%，住診件數成長率 2.59%、申請點數成長率 4.77%，日數成長率 3.75%。

###### ③地區醫院：

門診件數成長率 1.91%、申請點數成長率 6.92%，住診件數

成長率-0.86%、申請點數成長率 4.41%，日數成長率 0.93%。

(2)100 年 6 月(申報成長情形詳圖 3)：

①醫學中心：

門診件數成長率 2.06%、申請點數成長率 8.85%，住診件數成長率 3.15%、申請點數成長率 1.87%，日數成長率-1.02%。

②區域醫院：

門診件數成長率 2.45%、申請點數成長率 8.00%，住診件數成長率 3.01%、申請點數成長率 3.88%，日數成長率 1.69%。

③地區醫院：

門診件數成長率 1.68%、申請點數成長率 7.32%，住診件數成長率-1.21%、申請點數成長率 3.20%，日數成長率 0.22%。

(3) 100 年 6 月全民健保醫院總額層級別家數統計(詳表 22-4)：

醫學中心共計 22 家，與去年同期比較減少 1 家，區域醫院共計 84 家，與去年同期比較增加 3 家，地區醫院共計 377 家，與去年同期比較減少 1 家。

6. 醫院總額層級別門、住診醫療點數之占率(詳表 23)

(1)100 年第 2 季：

①合計點數：醫學中心 42.30%、區域醫院 40.41%、地區醫院 17.29%。

②門診點數：醫學中心 42.09%、區域醫院 40.19%、地區醫院 17.72%。

③住診點數：醫學中心 42.51%、區域醫院 40.64%、地區醫院 16.85%。

(2)100 年 6 月：

①合計點數：醫學中心 42.40%、區域醫院 40.31%、地區醫院 17.29%。

②門診點數：醫學中心 42.26%、區域醫院 40.13%、地區醫院 17.61%。

③住診點數：醫學中心 42.56%、區域醫院 40.51%、地區醫院 16.93%。

## 7. 藥費申報統計(詳表 24 之 1-6)

(1) 100 年第 2 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 330 元，較去年同期成長 6.82%；

住診藥費每件平均申報 7,631 元，較去年同期成長 7.23%。

(2) 100 年 6 月門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 346 元，較去年同期成長 7.51%；

住診藥費每件平均申報 7,398 元，較去年同期成長 1.86%。

## 8. 醫療費用之核付部分：

100 年度(至 100 年 5 月止)之門診初審後核減率為 2.08%、複審後核減率為 1.90%、爭審後核減率為 1.90%，住診初審後核減率為 4.24%、複審後核減率為 4.02%、爭審後核減率為 4.02% (詳表 25)。

## 9. 各部門平均點值

### (1) 100 年第 1 季結算 (詳表 26)

- ①牙醫部門：0.9833 元。
- ②中醫部門：0.9918 元。
- ③西醫基層部門：0.8877 元。
- ④醫院部門：0.9179 元。
- ⑤洗腎部門：0.8539 元。

### (2)100 年第 2 季(預估) (詳表 27)

- ①牙醫部門：0.9949 元。
- ②中醫部門：0.9897 元。
- ③西醫基層部門：0.9183 元。
- ④醫院部門：0.9103 元。
- ⑤洗腎部門：0.8437 元。

## 四、業務推動重點

### (一) 本局調查「各轄區特約醫院主動將檢查(驗)結果通知病患」之情形

#### 1. 源由：

民眾反映回診看報告，若報告沒異常或無後續治療之需要，常覺得要花費時間及金錢，並刷健保卡很浪費，希望若無異常的檢查(驗)報告醫院可否主動通知，本局為節省民眾往返醫療院所之時間與花費，增進民眾就醫滿意度，鼓勵醫院將檢查(驗)結果主動通知病患，讓病患自行決定是否回診，以減少民眾單純僅為檢查(驗)報告而回診。

#### 2. 辦理方式：

(1) 99年7月由各分區業務組先行普查各轄區內已有主動將檢查(驗)結果通知病患(或即將執行主動通知)的特約醫院及其執行方式，普查結果計有294家醫院為提升服務效率及照護品質，已主動採行將部分檢查(驗)項目通知病患或提供查詢之管道等服務。

(2) 後續本局各分區業務組將各院辦理情形經由共管會議或聯繫會議分享轄區醫院參考辦理，截至100年7月全國推動不同類型之檢查(驗)結果主動通知或提供查詢管道等機制之健保特約醫院家數達323家，較99年7月調查時增加29家，占全國特約醫院之67%。

#### 3. 各醫院主動通知之檢查(驗)項目及方式，調查結果如下：

(1)主動通知之檢查(驗)項目：

各院主動通知的項目以數據型檢驗報告(如生化、血液、糞便、尿液、血液凝固檢驗、血糖、免疫血清、病毒學檢查)、細菌培養報告、X光檢查、心電圖、子宮頸抹片及乳房攝影檢查、胃鏡及大腸鏡檢、病理檢驗報告呈惡性或檢驗報告異常(達危險臨界值)者為主。

(2) 為顧及病患方便及保障病患隱私，各醫院通知方式如下：

- ① 書面郵寄
- ② 檢驗報告惡性或異常者由醫事人員電話告知(含醫師、護理人員或檢驗師)
- ③ E-mail 或簡訊通知
- ④ 院內設立專用電腦查詢櫃台
- ⑤ 設立健保卡自動報告查詢機
- ⑥ 提供醫院網站網路查詢
- ⑦ 成立民眾諮詢中心提供檢驗醫療相關諮詢服務及檢查檢驗報告影印
- ⑧ 醫師主動告知患者可來電諮詢報告結果的時間及方式並交付病患「來電諮詢報告通知單」

4. 各分區業務組醫療院所執行範例：

(1) 臺北業務組-國立陽明醫院：

自 95 年 12 月起執行，選取欲通知的檢驗項目危險值(如生化

、血液、細菌檢驗)，先通報醫師後由醫師依臨床判斷決定是否主動通知病患緊急處理，每月執行件數約 230 件。若病患仍回門診看報告，如醫師無進一步處方，向病患收取諮詢費 100 元，未申報健保費用。

(2) 北區業務組-衛生署苗栗醫院：

自 99 年 4 月開始執行，主動通知檢查項目為血液常規檢驗、生化檢驗、心電圖、X 光、超音波等，以書面通知單郵寄方式，設立專案窗口讓民眾申請，截至 100 年 3 月 31 日估計服務民眾累計 6,326 人次。

(3) 中區業務組-光田綜合醫院：

自 99 年 3 月開始執行，病理報告診斷為癌症者由腫瘤個案管理師通知患者，迄 99 年 12 月底電話通知 1,438 件、門住診訪視 817 件；一般檢查(驗)無法於當天得知報告結果者，由醫師主動告知患者可來電諮詢報告結果的時間及方式，並交付病患「來電諮詢報告通知單」，迄 99 年 12 月來電諮詢報告結果者計 644 件；另有 1,129 件民眾仍親自回診現場看報告均以退掛號處理（無收費）。

(4) 南區業務組-台南新樓醫院：

自 99 年 6 月 23 日開始實施網路平台查詢（如生化、血液、尿液檢驗），由開單醫師判斷允許病患自行上網查詢檢驗結果並開立列印「查詢密碼單(含一組密碼)」，民眾上網輸入病患病

歷號碼+身分證號+出生年月日+密碼即可查詢，截至 100 年 3 月底執行院外網頁查詢檢驗(CBC/生化報告)人次共計 7,135 人次。

(5) 高屏業務組-阮綜合醫院：

自 99 年 7 月 1 日實施網路查詢（如生化、血液、尿液檢驗），使用健保 IC 卡認證方式，可於院內檢驗檢查報告查詢系統或院外網路查詢，查詢完畢後並可同時填寫查詢報告滿意度調查，99 年 10 ~12 月使用查詢系統共計 100 人次，填寫滿意度調查者有 31 人，滿意度達 70% 以上。

(6) 東區業務組-衛生署花蓮、台東、玉里醫院：

自 99 年 7 月 1 日郵寄檢查（驗）通知書（如生化、血液、尿液檢驗），民眾需自行攜帶回郵掛號信封，由檢驗科人員登錄於簽收本，並請受檢民眾簽名，寄送報告約需 3 個工作天。

5. 綜上，經調查醫院為提升服務效率及就醫滿意度，多已主動執行將檢查(驗)結果通知病患之服務，亦可減少僅為看報告而刷健保卡之醫療資源支出，由民眾自行決定是否有回診需求。各層級醫院已執行「主動將檢查(驗)結果通知病患服務」之醫院數及特約醫院執行占率如下：

層級別	已執行醫院數 A	特約醫院家數 B	特約醫院執行占率 A/B
醫學中心	13	22	59%
區域醫院	54	84	64%
地區醫院	256	374	69%
總計	323	480	67%

6. 感謝已經辦理的 323 家醫院不斷努力於便民服務，本局將持續透過共管會議或聯繫會議，對尚未執行的醫院鼓勵其學習已辦理醫院之措施。

## (二)健保 IC 卡註記內容及為何愛滋病未納入 IC 卡註記

### 1. 健保 IC 卡註記之內容

原規劃健保 IC 卡之「健保資料段」註記包括：保險對象身分註記及重大傷病註記，陸續為國民健康局之需要增加罕病註記及油症註記等，另於「衛生行政專區」規劃有器官捐贈及安寧緩和醫療註記。

### 2. 愛滋病註記未納入健保 IC 卡之理由

原規劃健保 IC 卡之重大傷病註記時，愛滋病尚未回歸公務預算負擔，仍屬全民健康保險重大傷病之範圍，曾邀請相關人權團體討論於重大傷病欄位註記，後因考量特殊疾病如愛滋病及精神病之隱私權問題而未形成共識，故前開 2 種疾病未於重大傷病欄位註記，而仍核發重大傷病紙卡；94 年後愛滋病照護回歸公務預算負擔，屬疾病管制局主政，本局即未再核發愛滋病之重大傷病紙卡，而由疾病管制局核發全國醫療卡。

3. 未來健保 IC 卡是否註記愛滋病，則視主政單位衛生署疾病管制局及醫事處能否形成社會共識，研議修法及提供註記資料後，本局可配合辦理。健保 IC 卡註記愛滋病技術上無問題，惟愛滋病之感染空窗期及未及時檢驗均屬潛在帶原者，只對確定個案註記 IC 卡，亦無法完全免除感染風險。

### (三) 基本工資調整對第 1 類被保險人影響情形

有關貴會第 195 次委員會議，請本局再提供基本工資調整對第 1 類被保險人影響情形，本局說明如下：

1. 有關 100 年 7 月 21 日基本工資審議委員會建議基本工資由現行 17,880 元調漲至 18,780 元之方案，經行政院勞工委員會報陳行政院核定後定案，該會已於 100 年 9 月 6 日以勞動 2 字第 1000132292 號公告修正，並自 101 年 1 月 1 日起生效。
2. 依據現行全民健康保險第 21 條第 2 項規定，投保金額分級表之下限與中央勞工主管機關公布之基本工資相同；基本工資調整時，該下限亦調整之。因此，健保投保金額分級表下限應自 101 年 1 月起由 17,880 元調整為 18,780 元；原先分級表的第 1 級 17,880 元、第 2 級 18,300 元已不適用，預估一年所增加的保險費收入約為 14.4 億元(含保險對象增加 3.4 億元，其餘為雇主及政府負擔)，原適用第 1 級及第 2 級的人，平均每人每月增加自付保險費 11 元。

#### (四) 全民健康保險保險對象申請菸品健康福利捐補助自付保險費作業 要點修正情形

1. 原依據本局 100 年 3 月 1 日健保承字第 1000070171 號令修正發布之「全民健康保險保險對象申請菸品健康福利捐補助自付保險費作業要點」(以下稱本要點)，自 100 年 7 月已全面停止受理民眾之申請作業。惟奉行政院衛生署以 100 年 7 月 14 日衛署健保字第 1002600158 號函轉行政院指示略以：社會救助法新制施行後，原來有的補助不應限縮，應請續辦補助經濟困難者健保費一年後再檢討辦理。本局爰修正本要點部分規定，於 100 年 8 月 25 日以健保承字第 1000052381 號令發布並溯自 100 年 7 月 1 日施行。
2. 本要點修正重點如下：
  - (1) 繼續受理民眾申請補助 1/2 自付健保費之業務，受理申請期限自 100 年 7 月 1 日起至 101 年 5 月 31 日為止。
  - (2) 現行資格審查條件及標準不變動。
  - (3) 符合資格者給予補助至 101 年 6 月為止。
  - (4) 對於先前已核定補助 6 個月者，再延長補助 6 個月。
3. 本局業已將菸捐補助作業問答集、修正後之本要點放置於本局全球資訊網/一般民眾/經濟弱勢協助措施/菸品健康福利捐補助健保費，供保險對象參閱。