

中華民國 113 年度

中央政府總預算

衛生福利部主管

全民健康保險基金附屬單位預算

(非營業部分)

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

全民健康保險基金

目 次

中華民國 113 年度

一、業務計畫及預算說明.....	第 1~8 頁
------------------	---------

二、預算主要表

（一）收支餘絀預計表及說明.....	第 9~10 頁
（二）餘絀撥補預計表.....	第 11 頁
（三）現金流量預計表.....	第 12 頁

三、預算明細表

（一）保險收入明細表.....	第 13 頁
（二）其他業務收入明細表.....	第 14 頁
（三）業務外收入明細表.....	第 15 頁
（四）保險成本明細表及說明.....	第 16~17 頁
（五）其他業務成本明細表及說明.....	第 18~19 頁
（六）業務費用明細表及說明.....	第 20~21 頁
（七）業務外費用明細表及說明.....	第 22~23 頁
（八）固定資產建設改良擴充明細表.....	第 24~25 頁
（九）固定資產建設改良擴充資金來源明細表.....	第 26~27 頁
（十）固定資產建設改良擴充計畫預期進度明細表.....	第 28~29 頁
（十一）資產折舊明細表.....	第 30 頁
（十二）基金數額增減明細表.....	第 31 頁

四、預算參考表

（一）預計平衡表.....	第 33 頁
（二）5 年來主要營運項目分析表.....	第 34 頁

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

目 次

中華民國 113 年度

(三) 各項費用彙計表.....	第 36~37 頁
------------------	-----------

五、其他

(一) 保費收入分析表.....	第 39 頁
(二) 保險給付分析表及附表.....	第 40~41 頁
(三) 收回安全準備分析表.....	第 42 頁
(四) 呆帳分析表.....	第 43 頁

六、附錄

(一) 立法院審議中央政府總預算案附屬單位預算所提決議及附帶決議辦理情形報告表.....	第 45~55 頁
--	-----------

業務計畫及預算說明

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

業務計畫及預算說明

中華民國 113 年度

壹、基金概況

一、設立宗旨：

我國政府為辦理全民健康保險業務，提供國民醫療保健服務，於 84 年成立中央健康保險局，並依全民健康保險法第 83 條規定以營業基金辦理，編製附屬單位預算。嗣依 98 年 1 月 23 日修正公布之行政院衛生署中央健康保險局組織法(102 年 6 月 19 日修正公布改為衛生福利部中央健康保險署組織法)規定，中央健康保險局自 99 年度起改制行政機關，至全民健康保險相關業務依 99 年 1 月 27 日修正公布之全民健康保險法第 83 條(100 年 1 月 26 日修正公布之全民健康保險法第 96 條)規定，自該年度起改編作業基金，並編製附屬單位預算。

本基金主要任務係建立完善之健康保險制度，進行全民健康保險各項保險財源之收繳，提供適當之醫療照護，以維護全體國民健康。

二、組織概況：

依衛生福利部中央健康保險署組織法第 1 條規定，衛生福利部為辦理全民健康保險業務，特設中央健康保險署，另依第 8 條規定，設置特種基金以辦理全民健康保險業務。

三、基金歸類及屬性：

本基金係預算法第 4 條第 1 項第 2 款所定，凡經付出仍可收回，而非用於營業之作業基金，並編製附屬單位預算。

貳、前年度及上年度已過期間預算執行情形（前年度決算結果及上年度預算截至 112 年 6 月 30 日止執行情形）

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

業務計畫及預算說明

中華民國 113 年度

一、前（111）年度決算結果如下：

- （一）業務總收入：決算數 7,659 億 2,371 萬 5 千元，較預算數減少 69 億 3,873 萬 6 千元，約 0.9%。
- （二）業務總支出：決算數 7,659 億 2,371 萬 5 千元，較預算數減少 69 億 3,873 萬 6 千元，約 0.9%。
- （三）業務總收支相抵後，決算賸餘數為零，同預算數。

二、上（112）年度預算截至 6 月底止執行情形：

- （一）業務總收入：實際執行數 4,038 億 9,956 萬 9 千元，較預算分配數增加 135 億 4,252 萬 2 千元，約 3.47%。
- （二）業務總支出：實際執行數 4,038 億 9,956 萬 9 千元，較預算分配數增加 135 億 4,252 萬 2 千元，約 3.47%。
- （三）業務總收支相抵後，實際執行數賸餘為零，同預算分配數。

參、業務計畫

一、營運計畫：

- （一）保險營運計畫：依全民健康保險法第 76 條規定，本保險為平衡保險財務，年度收支之結餘應提列安全準備，短絀時應由安全準備先行填補。編列保險總收入 8,168 億 9,645 萬 3 千元，保險總支出 8,168 億 9,645 萬 3 千元。
- （二）其他計畫：依菸品健康福利捐分配及運作辦法第 4 條規定，編列菸品健康福利捐分配收入 2 億 1,060 萬元，用以挹注罕見疾病之全民健康保險用藥費用。

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

業務計畫及預算說明

中華民國 113 年度

二、固定資產之建設、改良、擴充與其資金來源及其投資計畫之成本與效益分析：

- (一) 本年度預算總數為 6,420 萬 9 千元，係一般建築及設備計畫，一次性項目，主要係建置醫療相關應用系統所需高容量、讀寫快速之磁碟陣列及伺服器設備，以加速系統效能提升，擴充醫療服務量能，提供醫療院所及民眾優質的醫療服務。
- (二) 資金來源：營運資金支應。
- (三) 本年度固定資產建設改良擴充及其資金來源圖，詳圖 1（第 5 頁）。

肆、預算概要

一、業務收支及餘絀之預計：

- (一) 本年度業務收入 8,150 億 5,175 萬 8 千元，較上年度預算數 7,806 億 2,171 萬 7 千元，增加 344 億 3,004 萬 1 千元，約 4.41%，主要係平均投保金額及平均保險費增加，致保費收入增加；及保險收支淨短絀數增加，致依法收回安全準備填補隨同增加。
- (二) 本年度業務成本與費用 8,171 億 550 萬 7 千元，較上年度預算數 7,821 億 7,071 萬 5 千元，增加 349 億 3,479 萬 2 千元，約 4.47%，主要係醫療給付費用總額成長，致保險給付增加。
- (三) 本年度業務外收入 20 億 5,529 萬 5 千元，較上年度預算數 15 億 5,031 萬 7 千元，增加 5 億 497 萬 8 千元，約 32.57%，主要係預計資金運用收益增加，致利息收入增加。
- (四) 本年度業務外費用 154 萬 6 千元，較上年度預算數 131 萬 9 千元，增加 22 萬 7 千元，約 17.21%，主要係預計票券交易及集保

衛生福利部中央健康保險署
全民健康保險基金
業務計畫及預算說明
中華民國 113 年度

手續費增加，致雜項費用增加。

(五) 本年度業務總收支相抵後，本期賸餘無列數。

(六) 本年度收入、成本與費用及賸餘，及最近 5 年收入與費用詳圖 2、3 (第 6、7 頁)。

二、餘絀撥補之預計：

(一) 本年度預算賸餘無列數，故無撥補事項。

(二) 最近 5 年賸餘分配詳圖 4 (第 8 頁)。

三、現金流量之預計：

(一) 預計業務活動之淨現金流出 76 億 8,277 萬 1 千元，係未計利息股利之現金流出 85 億 1,904 萬 3 千元及收取利息 8 億 3,627 萬 2 千元。

(二) 預計投資活動之淨現金流入 455 億 3,251 萬 3 千元，係減少流動金融資產 78 億 575 萬 6 千元、準備金 379 億 4,224 萬 8 千元，及增加不動產、廠房及設備 6,420 萬 9 千元、無形資產 1 億 5,128 萬 2 千元。

(三) 預計籌資活動之淨現金流入 132 萬 9 千元，係增加其他負債 132 萬 9 千元。

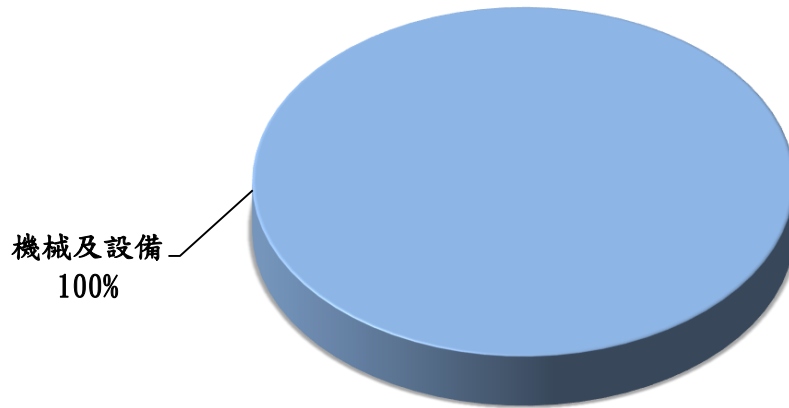
(四) 預計本期現金及約當現金之淨增 378 億 5,107 萬 1 千元。

(五) 預計期末現金及約當現金 872 億 3,306 萬 3 千元。

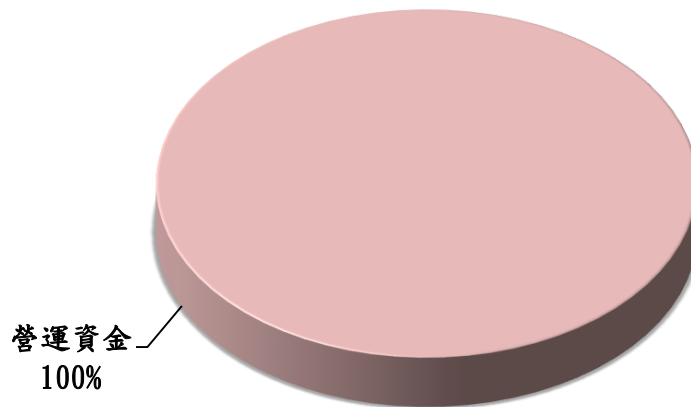
圖1

113年度固定資產建設改良擴充及資金來源

建設改良擴充



資金來源

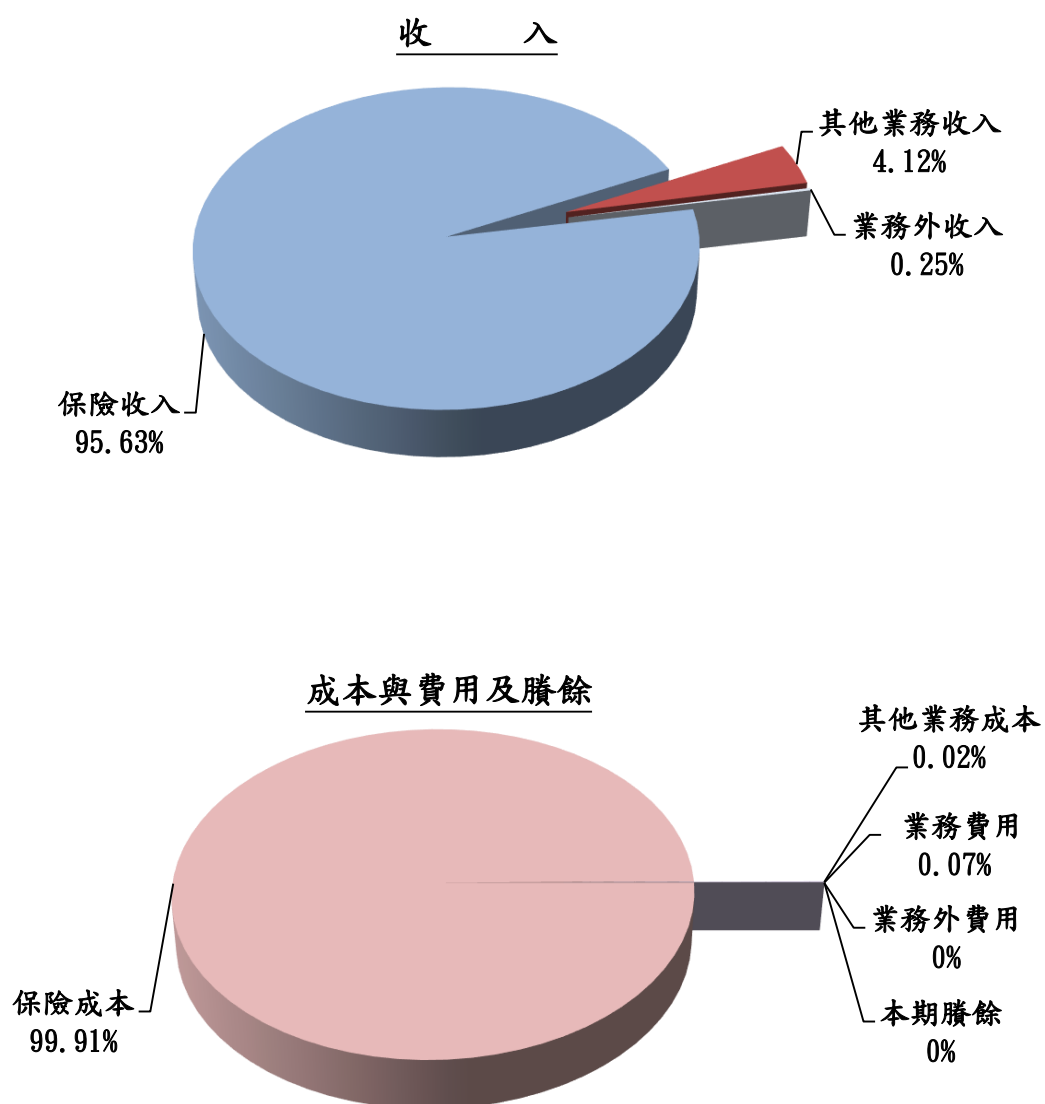


單位：新臺幣千元

建設改良擴充	113年度預算	資金來源	113年度預算
不動產、廠房及設備	64,209	營運資金	64,209
機械及設備	64,209		
合 計	64,209	合 計	64,209

圖2

113年度收入、成本與費用及賸餘



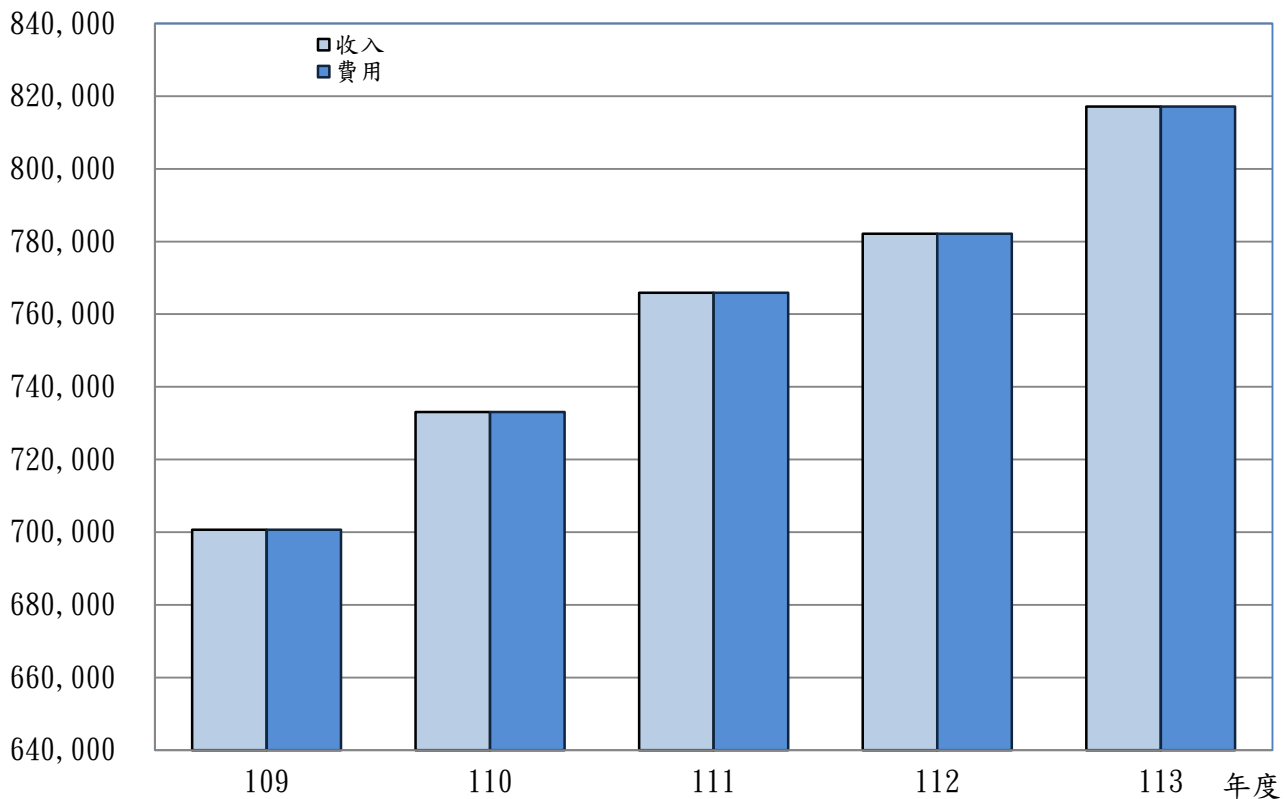
單位：新臺幣千元

收 入	113年度預算	成本與費用及賸餘	113年度預算
業務收入	815,051,758	業務成本與費用	817,105,507
保險收入	781,383,163	保險成本	816,354,341
其他業務收入	33,668,595	其他業務成本	210,600
業務外收入	2,055,295	業務費用	540,566
		業務外費用	1,546
		本期賸餘	-
收入總額	817,107,053	成本與費用及賸餘總額	817,107,053

圖3

最近五年收入與費用

百萬元



單位：新臺幣千元

項目 \ 年度	109年度決算	110年度決算	111年度決算	112年度預算	113年度預算
收入					
業務收入	698,537,673	731,346,532	763,628,512	780,621,717	815,051,758
業務外收入	2,133,844	1,717,275	2,295,203	1,550,317	2,055,295
收入合計	700,671,517	733,063,807	765,923,715	782,172,034	817,107,053
費用					
業務成本與費用	700,666,803	733,061,910	765,922,303	782,170,715	817,105,507
業務外費用	4,686	1,897	1,412	1,319	1,546
費用合計	700,671,489	733,063,807	765,923,715	782,172,034	817,107,053
本期賸餘(短絀)	28	-	-	-	-

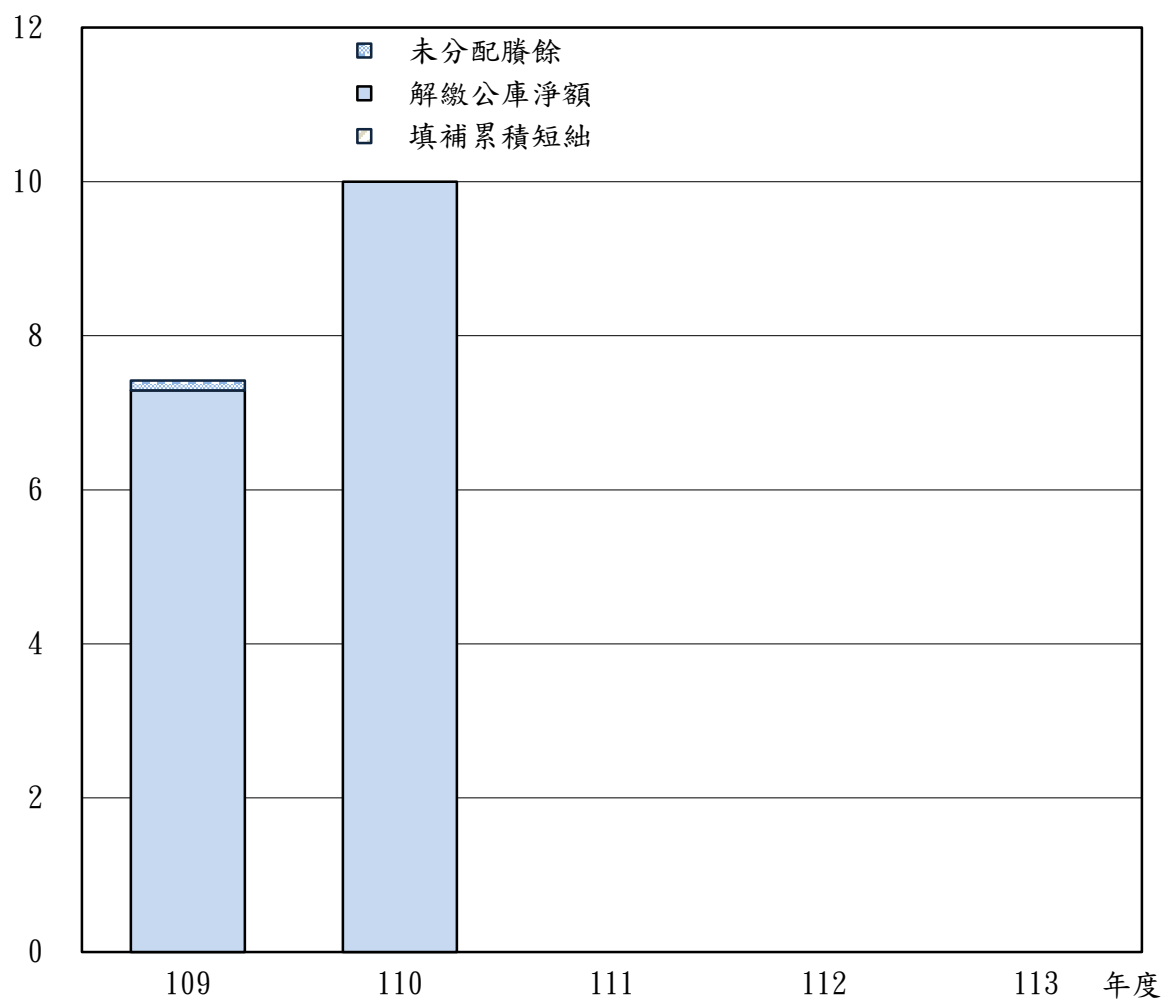
註：

1. 109至111年度決算數為審定決算數；112年度為法定預算數。以下各表同。
2. 決算數細數之和與總數或略有出入，係四捨五入關係。

圖4

最近五年賸餘分配

百萬元



單位：新臺幣千元

項目 \ 年度	109年度決算	110年度決算	111年度決算	112年度預算	113年度預算
賸餘分配					
填補累積短絀	-	-	-	-	-
解繳公庫淨額	7,289	10,000	-	-	-
未分配賸餘	131	-	-	-	-
合 計	7,420	10,000	-	-	-

預算主要表

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

收支餘絀預計表

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

前年度決算數		科 目	本年度預算數		上年度預算數		比較增減(-)	
金 額	%		金 額	%	金 額	%	金 額	%
763,628,512	100.00	業務收入	815,051,758	100.00	780,621,717	100.00	34,430,041	4.41
747,904,072	97.94	保險收入	781,383,163	95.87	742,231,183	95.08	39,151,980	5.27
747,904,072	97.94	保費收入	751,917,149	92.25	722,021,593	92.49	29,895,556	4.14
-	-	收回安全準備	29,466,014	3.62	20,209,590	2.59	9,256,424	45.80
15,724,440	2.06	其他業務收入	33,668,595	4.13	38,390,534	4.92	-4,721,939	-12.30
-	-	其他補助收入	20,000,000	2.45	24,000,000	3.07	-4,000,000	-16.67
15,724,440	2.06	依法分配收入	13,668,595	1.68	14,390,534	1.84	-721,939	-5.02
765,922,303	100.30	業務成本與費用	817,105,507	100.25	782,170,715	100.20	34,934,792	4.47
765,258,268	100.21	保險成本	816,354,341	100.16	781,467,822	100.11	34,886,519	4.46
748,648,263	98.04	保險給付	810,722,333	99.47	775,540,632	99.35	35,181,701	4.54
11,272,831	1.48	提存安全準備	-	-	-	-	-	-
5,337,174	0.70	呆帳	5,632,008	0.69	5,927,190	0.76	-295,182	-4.98
240,382	0.03	其他業務成本	210,600	0.03	251,560	0.03	-40,960	-16.28
240,382	0.03	雜項業務成本	210,600	0.03	251,560	0.03	-40,960	-16.28
423,654	0.06	業務費用	540,566	0.07	451,333	0.06	89,233	19.77
423,654	0.06	業務費用	540,566	0.07	451,333	0.06	89,233	19.77
-2,293,791	-0.30	業務賸餘(短絀)	-2,053,749	-0.25	-1,548,998	-0.20	-504,751	32.59
2,295,203	0.30	業務外收入	2,055,295	0.25	1,550,317	0.20	504,978	32.57
1,008,689	0.13	財務收入	834,665	0.10	455,213	0.06	379,452	83.36
1,008,492	0.13	利息收入	834,665	0.10	455,213	0.06	379,452	83.36
197	0.00	投資賸餘	-	-	-	-	-	-
1,286,514	0.17	其他業務外收入	1,220,630	0.15	1,095,104	0.14	125,526	11.46
26	0.00	違規罰款收入	-	-	-	-	-	-
2,576	0.00	受贈收入	-	-	-	-	-	-
1,264,198	0.17	收回呆帳	1,198,000	0.15	1,070,000	0.14	128,000	11.96
19,713	0.00	雜項收入	22,630	0.00	25,104	0.00	-2,474	-9.86
1,412	0.00	業務外費用	1,546	0.00	1,319	0.00	227	17.21
1,412	0.00	其他業務外費用	1,546	0.00	1,319	0.00	227	17.21
1,412	0.00	雜項費用	1,546	0.00	1,319	0.00	227	17.21
2,293,791	0.30	業務外賸餘(短絀)	2,053,749	0.25	1,548,998	0.20	504,751	32.59
-	-	本期賸餘(短絀)	-	-	-	-	-	-

註：百分比及前年度決算數細數之和與總數或略有出入，係四捨五入關係。以下各表同。

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

收支餘絀預計表說明

中華民國113年度

一、 本年度業務收入815,051,758千元：

(一) 保險收入781,383,163千元，包含保費收入751,917,149千元及收回安全準備29,466,014千元。

(二) 其他業務收入33,668,595千元，係「疫後強化經濟與社會韌性及全民共享經濟成果特別預算」撥補全民健康保險基金20,000,000千元，公益彩券盈餘分配收入1,159,995千元及菸品健康福利捐分配收入12,508,600千元。

二、 本年度業務成本與費用817,105,507千元：

(一) 保險成本816,354,341千元，包含保險給付810,722,333千元及呆帳5,632,008千元。

(二) 其他業務成本210,600千元，係菸品健康福利捐挹注罕見疾病之全民健康保險用藥費用。

(三) 業務費用540,566千元，係辦理提升保險服務成效所需業務費用。

三、 本年度業務外收入2,055,295千元：

(一) 財務收入834,665千元，係利息收入。

(二) 其他業務外收入1,220,630千元，包含收回呆帳1,198,000千元、未兌現支票轉列收入22,622千元及保費收入銷帳作業產生之小額收入8千元。

四、 本年度業務外費用1,546千元，係票券交易及集保手續費用378千元、未兌現支票重開票支出1,160千元及保費收入銷帳作業產生之小額成本8千元。

五、 本年度業務總收支相抵後，本期賸餘無列數。

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

餘絀撥補預計表

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

上年度預算數		項 目	本年度預算數		說 明
金 額	%		金 額	%	
-	-	賸餘之部	-	-	
-	-	前期未分配賸餘	-	-	
-	-	公積轉列數	-	-	
-	-	分配之部	-	-	
-	-	解繳公庫淨額	-	-	
-	-	未分配賸餘	-	-	

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

現金流量預計表

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

項目	預算數	說明
業務活動之現金流量		
利息股利之調整	-834,665	利息收入。
未計利息股利之本期賸餘（短絀）	-834,665	
調整項目	-7,684,378	提列呆帳5,632,008千元、折舊109,989千元、攤銷115,612千元、流動資產淨減(加項)9,450,443千元、流動負債淨增(加項)6,473,584千元及收回安全準備(減項)29,466,014千元。
未計利息股利之現金流入（流出）	-8,519,043	
收取利息	836,272	利息收入834,665千元及應收利息淨減1,607千元。
業務活動之淨現金流入（流出）	-7,682,771	
投資活動之現金流量		
減少流動金融資產及短期貸墊款	7,805,756	減少流動金融資產。
減少投資、長期應收款、貸墊款及準備金	37,942,248	減少準備金。
增加不動產、廠房及設備、礦產資源	-64,209	增加不動產、廠房及設備。
增加無形資產及其他資產	-151,282	增加無形資產151,282千元。
投資活動之淨現金流入（流出）	45,532,513	
籌資活動之現金流量		
增加短期債務、流動金融負債及其他負債	1,329	增加其他負債。
籌資活動之淨現金流入（流出）	1,329	
現金及約當現金之淨增（淨減）	37,851,071	
期初現金及約當現金	49,381,992	
期末現金及約當現金	87,233,063	

預算明細表

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

保險收入明細表

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

科目及業務項目	預 算 數	說 明
保險收入	781,383,163	
保費收入	751,917,149	包含保險費收入751,397,149千元及滯納金收入520,000千元。
收回安全準備	29,466,014	保險收支淨短絀29,466,014千元，依法編列收回安全準備填補。

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

其他業務收入明細表

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

科目及業務項目	預 算 數	說 明
其他業務收入	33,668,595	
其他補助收入	20,000,000	係「疫後強化經濟與社會韌性及全民共享經濟成果特別預算」撥補全民健康保險基金。
依法分配收入	13,668,595	1.公益彩券盈餘分配收入1,159,995千元。 2.菸品健康福利捐分配收入提存全民健康保險安全準備12,298,000千元。 3.菸品健康福利捐分配收入用以挹注罕見疾病之全民健康保險用藥費用210,600千元。

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

業務外收入明細表

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

科目及業務項目	預 算 數	說 明
業務外收入	2,055,295	
財務收入	834,665	
利息收入	834,665	1.營運資金利息145,925千元(按9,429,756千元，利率1.176%及5,490,744千元，利率0.638%計算)。 2.安全準備利息688,721千元(按48,499,997千元，利率1.261%、9,868,350千元，利率0.768%及211,153千元，利率0.638%計算)。 3.醫療費用欠費分期攤還利息19千元(按538千元，利率5%，依院所欠費分期攤還期間計算)。
其他業務外收入	1,220,630	
收回呆帳	1,198,000	預估呆帳收回。
雜項收入	22,630	包含未兌現支票轉列收入22,622千元及保費收入銷帳作業產生之小額收入8千元。

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

保險成本明細表

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

前年度決算數	上年度預算數	科目及業務計畫項目	本年度預算數
765,258,268	781,467,822	保險成本	816,354,341
748,648,263	775,540,632	保險給付	810,722,333
748,648,263	775,540,632	短絀、賠償與保險給付	810,722,333
748,648,263	775,540,632	保險給付	810,722,333
11,272,831	-	提存安全準備	-
11,272,831	-	短絀、賠償與保險給付	-
11,272,831	-	提存	-
5,337,174	5,927,190	呆帳	5,632,008
5,337,174	5,927,190	短絀、賠償與保險給付	5,632,008
5,337,174	5,927,190	各項短絀	5,632,008

衛生福利部中央健康保險署
全民健康保險基金
保險成本說明

中華民國 113 年度

科 目	說 明
保險成本	
保險給付	
短絀、賠償與保險給付	
保險給付	依 112 年全民健康保險醫療給付費用總額 836,423,528 千元以成長率 3.323%推估，扣除部分負擔、代辦部分負擔、代位求償費用、菸品健康福利捐分配收入挹注罕見疾病之全民健康保險用藥費用及辦理提升保險服務成效等項目所需經費，編列保險給付 810,722,333 千元。
呆帳	
短絀、賠償與保險給付	
各項短絀	按保險費、滯納金與醫療費用之應收及催收款項期末餘額依帳齡分析法估算結果提列呆帳 5,632,008 千元。

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

其他業務成本明細表

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

前年度決算數	上年度預算數	科目及業務計畫項目	本年度預算數
240,382	251,560	其他業務成本	210,600
240,382	251,560	雜項業務成本	210,600
240,382	251,560	會費、捐助、補助、分攤、救助(濟)與交流活動費	210,600
240,382	251,560	捐助、補助與獎助	210,600

衛生福利部中央健康保險署
全民健康保險基金
其他業務成本說明
中華民國 113 年度

科 目	說 明
其他業務成本 雜項業務成本 會費、捐助、補助、分攤、 救助(濟)與交流活動費 捐助、補助與獎助	菸品健康福利捐挹注罕見疾病之全民健康保險用藥費用 210,600 千元。

衛生福利部中央健康保險署
全民健康保險基金
業務費用明細表

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

前年度決算數	上年度預算數	科目及業務計畫項目	本年度預算數
423,654	451,333	業務費用	540,566
423,654	451,333	業務費用	540,566
224,006	231,487	服務費用	301,487
9,323	9,500	郵電費	13,327
16	100	旅運費	2,590
184	500	印刷裝訂及公告費	350
46,217	46,144	修理保養及保固費	40,079
174	490	保險費	72
168,093	174,753	專業服務費	245,069
220	-	材料及用品費	-
220	-	用品消耗	-
23,166	33,652	租金與利息	13,478
23,166	33,652	機器租金	13,478
176,262	186,194	折舊、折耗及攤銷	225,601
75,122	83,334	不動產、廠房及設備折舊	109,989
101,139	102,860	攤銷	115,612

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

業務費用說明

中華民國 113 年度

科 目	說 明
業務費用	
業務費用	
服務費用	
郵電費	因應本署機房搬遷至 GSN 機房，新增網路線路以傳輸醫療相關資訊；另擴充中區機房及 GSN 機房網路頻寬，以加速醫療相關資訊之審核及分析作業，編列 13,327 千元。
旅運費	搬運本署機房機櫃至 GSN 機房所需之運費，編列 2,540 千元；辦理採購案及業務所需國內出差旅費，編列 50 千元
印刷裝訂及公告費	辦理全民健保巡迴醫療服務之標示製作費用，編列 350 千元。
修理保養及保固費	辦理健保系統主機、伺服器、網路及資安等設備維護費用，編列 40,079 千元。
保險費	購置資訊設備所需投保財物火險及附加險之保險費，編列 72 千元。
專業服務費	1.辦理採購案所需評選審查出席等費用，編列 260 千元。 2.辦理醫療對外服務平台、多模型健保資料平台、健保大數據應用、健保醫療影像倉儲與人工智慧應用服務、健保卡、全球資訊網等資訊系統維護、健保系統主機及伺服器維護、資料庫管理系統及 Linux 作業系統、Web FOCUS 軟體、Oracle 資料庫軟體、Office 365 授權、統計分析軟體、行動作業安全防護租用、行動身分識別服務等系統軟體之相關服務、神網端點防護安全系統防護端、醫療資料庫稽核軟體、資安即時監控、IT 資源管理與網路安全防護系統、特權帳號管理、虛擬化伺服器防毒軟體及端點資安威脅偵測及防禦服務授權等資安防護、資訊系統技術及諮詢服務等費用，編列 155,509 千元。 3.辦理健保藥品及特殊材料已給付項目再評估提升給付效益計畫、ICD-10-CM/PCS 改版事宜、增修醫療服務給付項目、醫療服務給付項目醫療科技再評估(HTR)、DRG 全面導入雙軌推動案、支付標準研修工作小組及專家會議方案、提升全民健保全方位智能客服精進方案等費用，編列 89,300 千元。
租金與利息	
機器租金	租用 GSN 機房機櫃放置醫療資訊相關設備，編列 13,478 千元。
折舊、折耗及攤銷	
不動產、廠房及設備折舊	依直線法計提資訊設備折舊，編列 109,989 千元。
攤銷	依直線法計提電腦軟體攤銷，編列 115,612 千元。

衛生福利部中央健康保險署
全民健康保險基金
業務外費用明細表

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

前年度決算數	上年度預算數	科目及業務計畫項目	本年度預算數
1,412	1,319	業務外費用	1,546
1,412	1,319	其他業務外費用	1,546
1,412	1,319	雜項費用	1,546
563	47	服務費用	378
563	47	一般服務費	378
849	1,272	其他	1,168
849	1,272	其他費用	1,168

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

業務外費用說明

中華民國 113 年度

科 目	說 明
業務外費用	
其他業務外費用	
雜項費用	
服務費用	
一般服務費	營運資金運用所需之票券交易及集保手續費用 378 千元。
其他	
其他費用	未兌現支票重開票支出 1,160 千元及保費收入銷帳作業產生之小額成本 8 千元。

衛生福利部中
全民健康
固定資產建設改
中華民國

項 目	不動產、廠				
	土 地	土地改 良 物	房屋及 建 築	機械及 設 備	交通及運 輸 設 備
一般建築及設備計畫	-	-	-	64,209	-
一次性項目	-	-	-	64,209	-
合 計	-	-	-	64,209	-

央健康保險署
保險基金
良擴充明細表

113年度

單位：新臺幣千元

房及設備						投資性 不動產	合 計	說 明
什項設備	租賃資產	租賃權 益改良	生產性 植物	其他	小計			
-	-	-	-	-	64,209	-	64,209	
-	-	-	-	-	64,209	-	64,209	
-	-	-	-	-	64,209	-	64,209	

衛生福利部中
全民健康
固定資產建設改良擴
中華民國

項 目	自 有 資			
	營 運 資 金	出售不適 用 資 產	國 庫 撥 款	其 他
一般建築及設備計畫	64,209	-	-	-
一次性項目	64,209	-	-	-
合 計	64,209	-	-	-

央健康保險署
保險基金
充資金來源明細表

113 年度

單位：新臺幣千元

金		外 借 資 金				合 計	
小 計		國內借款	國外借款	小 計		金 額	%
金 額	%			金 額	%		
64,209	100.00	-	-	-	-	64,209	100.00
64,209	100.00	-	-	-	-	64,209	100.00
64,209	100.00	-	-	-	-	64,209	100.00

衛生福利部中
全民健康
固定資產建設改良擴充
中華民國

項 目	全 部					
	資 金 來 源					
	投資總額	自 有 資 金				外借資金
		營運資金	出售不適 用 資 產	國庫撥款	其 他	
一般建築及設備計畫	64,209	64,209	-	-	-	-
一次性項目	64,209	64,209	-	-	-	-
合 計	64,209	64,209	-	-	-	-

央健康保險署

保險基金

計畫預期進度明細表

113 年度

單位：新臺幣千元

計 畫					預 算 數			
目標能量	進度起迄 年 月	資 金 成本率 (%)	現 值 報酬率 (%)	收回 年限 (年)	本 年 度		截至本年度累計數	
					金 額	佔全部 計畫%	金 額	佔全部 計畫%
		-	-		64,209	100.00	64,209	100.00
	11301-11312	-	-		64,209	100.00	64,209	100.00

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

資產折舊明細表

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

項目	不動產、廠房及設備								投資性 不動產	其他	合計
	土地改 良 物	房屋及 建 築	機械及 設 備	交通及運 輸設備	什項 設備	租賃 資產	租賃權 益改良	生產性 植物			
前年度決算資產原值	-	-	667,907	-	-	-	-	-	-	-	667,907
上年度預計增減資產原值	-	-	120,691	-	-	-	-	-	-	-	120,691
本年度預計增減資產原值	-	-	64,209	-	-	-	-	-	-	-	64,209
資產重估增值額	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
本年度(12月底)止資產總額	-	-	852,807	-	-	-	-	-	-	-	852,807
本年度應提折舊額	-	-	109,989	-	-	-	-	-	-	-	109,989
業務費用	-	-	109,989	-	-	-	-	-	-	-	109,989

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

基金數額增減明細表

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

項 目	金 額	說 明
期初基金數額	930	
加：		
以前年度公積撥充		
賸餘撥充		
以國(公)有財產撥充		
國(公)庫增撥數		
其他		
減：		
填補短絀		
折減基金繳庫		
其他		
期末基金數額	930	

本 頁 空 白

預算參考表

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

預計平衡表

中華民國113年12月31日

單位：新臺幣千元

111年12月31日 實 際 數	科 目	113年12月31日 預 計 數	112年12月31日 預 計 數	比較增減
251,847,021	資產	226,170,917	249,162,018	-22,991,101
164,535,600	流動資產	203,891,136	189,015,323	14,875,813
22,587,391	現金	87,233,063	49,381,992	37,851,071
11,806,658	流動金融資產	-	7,805,756	-7,805,756
130,141,550	應收款項	116,658,073	131,827,575	-15,169,502
79,442,183	投資、長期應收款、貸墊款及準備金	14,446,943	52,389,191	-37,942,248
79,442,183	準備金	14,446,943	52,389,191	-37,942,248
288,691	不動產、廠房及設備	280,268	326,048	-45,780
288,691	機械及設備	280,268	326,048	-45,780
352,635	無形資產	396,444	360,774	35,670
352,635	無形資產	396,444	360,774	35,670
7,227,912	其他資產	7,156,126	7,070,682	85,444
7,227,912	什項資產	7,156,126	7,070,682	85,444
251,847,021	合 計	226,170,917	249,162,018	-22,991,101
251,846,091	負債	226,169,987	249,161,088	-22,991,101
146,911,870	流動負債	157,448,155	150,974,571	6,473,584
146,911,870	應付款項	157,448,155	150,974,571	6,473,584
104,934,222	其他負債	68,721,832	98,186,517	-29,464,685
104,893,728	負債準備	68,679,351	98,145,365	-29,466,014
40,494	什項負債	42,481	41,152	1,329
930	淨值	930	930	-
930	基金	930	930	-
930	基金	930	930	-
251,847,021	合 計	226,170,917	249,162,018	-22,991,101

註:信託代理與保證資產(負債)性質科目，本年度預計數為 73,127千元。

衛生福利部中央健康保險署
全民健康保險基金
5年來主要營運項目分析表

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

年度及項目	單位	數	量	單位成本(元)或 平均利(費)率	預(決)算數	說	明
本年度預算數							
保險給付		-		-	810,722,333		
上年度預算數							
保險給付		-		-	775,540,632		
前年度決算數							
保險給付		-		-	748,648,263		
110年度決算數							
保險給付		-		-	727,015,447		
109年度決算數							
保險給付		-		-	695,096,869		

本 頁 空 白

衛生福利部中

全民健康

各項費用

中華民國

前年度 決算數	上年度 預算數	科 目	本 年 度 預 算 數				
			合計	勞務成本	銷貨成本	教學成本	出租資產 成本
224,569	231,534	服務費用	301,865	-	-	-	-
9,323	9,500	郵電費	13,327	-	-	-	-
16	100	旅運費	2,590	-	-	-	-
184	500	印刷裝訂及公告費	350	-	-	-	-
46,217	46,144	修理保養及保固費	40,079	-	-	-	-
174	490	保險費	72	-	-	-	-
563	47	一般服務費	378	-	-	-	-
168,093	174,753	專業服務費	245,069	-	-	-	-
220	-	材料及用品費	-	-	-	-	-
220	-	用品消耗	-	-	-	-	-
23,166	33,652	租金與利息	13,478	-	-	-	-
23,166	33,652	機器租金	13,478	-	-	-	-
176,262	186,194	折舊、折耗及攤銷	225,601	-	-	-	-
75,122	83,334	不動產、廠房及設備折舊	109,989	-	-	-	-
101,139	102,860	攤銷	115,612	-	-	-	-
240,382	251,560	會費、捐助、補助、分攤、 救助(濟)與交流活動費	210,600	-	-	-	-
240,382	251,560	捐助、補助與獎助	210,600	-	-	-	-
765,258,268	781,467,822	短絀、賠償與保險給付	816,354,341	-	-	-	-
5,337,174	5,927,190	各項短絀	5,632,008	-	-	-	-
748,648,263	775,540,632	保險給付	810,722,333	-	-	-	-
11,272,831	-	提存	-	-	-	-	-
849	1,272	其他	1,168	-	-	-	-
849	1,272	其他費用	1,168	-	-	-	-
765,923,715	782,172,034	總 計	817,107,053	-	-	-	-

央健康保險署
保險基金
彙計表

113年度

單位：新臺幣千元

本 年 度 預 算 數									
投融資業務 成本	醫療成本	保險成本	其他業務 成本	業務費用	管理及總務 費用	研究發展及 訓練費用	其他業務 費用	財務費用	其他業務外 費用
-	-	-	-	301,487	-	-	-	-	378
-	-	-	-	13,327	-	-	-	-	-
-	-	-	-	2,590	-	-	-	-	-
-	-	-	-	350	-	-	-	-	-
-	-	-	-	40,079	-	-	-	-	-
-	-	-	-	72	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	378
-	-	-	-	245,069	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	13,478	-	-	-	-	-
-	-	-	-	13,478	-	-	-	-	-
-	-	-	-	225,601	-	-	-	-	-
-	-	-	-	109,989	-	-	-	-	-
-	-	-	-	115,612	-	-	-	-	-
-	-	-	210,600	-	-	-	-	-	-
-	-	-	210,600	-	-	-	-	-	-
-	-	816,354,341	-	-	-	-	-	-	-
-	-	5,632,008	-	-	-	-	-	-	-
-	-	810,722,333	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,168
-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,168
-	-	816,354,341	210,600	540,566	-	-	-	-	1,546

本 頁 空 白

其 他

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

保費收入分析表

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

科目及業務項目	單位	預 算 數				說 明
		數 量	平均投保金額 (元)	平均保費 (元／月)	金 額	
保費收入					751,917,149	
保險費收入		23,808,756			751,397,149	保險費收入：
第1類	人	14,451,009	48,988	2,533	440,658,323	1.一般保險費率5.17%、補充保險費率2.11%計算。 2.保險對象人數及結構係以111年加保資料並參考國家發展委員會「中華民國人口推計(2022年至2070年)」之人口成長資料推估。 3.第1及2類被保險人平均投保金額依111年加保資料推估，並考量112年1月1日起配合基本工資調整，投保金額分級表最低一級由25,250元調整為26,400元，假設第1類為48,988元、第2類為29,109元、第3類為26,400元、第4、5類定額保險費為2,063元、第6類定額保險費為1,377元。
第2類	人	3,646,709	29,109	1,505	64,553,747	
第3類	人	1,895,512	26,400	1,365	30,763,744	
第4類	人	85,050		2,063	2,083,347	
第5類	人	283,601		2,063	7,020,773	
第6類	人	3,446,875		1,377	62,138,779	
補充保險費					60,478,436	
政府應負擔健保 總經費法定下限 不足數					83,700,000	
滯納金收入					520,000	參考111年度滯納金決算數估算編列。

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

保險給付分析表

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

科目及業務項目	預 算 數	說 明
保險給付	810,722,333	保險給付=醫療費用-部分負擔-代辦部分負擔-代辦費用-代位求償費用-菸品健康捐挹注罕見疾病之全民健康保險用藥費用-辦理提升保險服務成效所需經費。
壹、醫療費用	875,936,229	
一、全民健康保險醫療給付費用總額	864,217,882	全民健康保險醫療給付費用總額係依112年醫療給付費用總額836,423,528千元以成長率3.323%推估。全民健康保險醫療給付費用總額不含代辦費用，包含部分負擔、代辦部分負擔、代位求償費用等。
二、代辦費用(加項)	11,718,347	
貳、部分負擔(減項)	45,011,000	考量受COVID-19疫情影響，排除109年度、110年度極端值後，部分負擔及代辦部分負擔係分別以111年金額每年按近5年平均成長率約3.8%及0.76%推估。
參、代辦部分負擔(減項)	5,543,493	
一、榮民及榮民遺眷代表	2,221,410	
二、低收入戶	1,764,444	
三、油症(多氯聯苯)患者	3,221	
四、3歲以下兒童	1,479,384	
五、替代役役男	3,606	
六、警察、消防、空勤、海巡、移民人員及遺眷與國軍人員	71,428	
肆、代辦費用(減項)	11,718,347	代辦費用係以111年金額每年按成長率3.323%推估。
一、勞保職災	3,315,347	
二、低收入戶住院膳食費	336,480	
三、門診戒菸治療計畫	260,572	
四、嚴重精神病強制住院	122,457	
五、孕婦篩檢愛滋計畫	39,892	
六、愛滋病檢驗醫療費用	697,821	
七、性病病患篩檢愛滋病	14,027	
八、愛滋防治替代治療	28,068	
九、流感疫苗診察處置	427,204	
十、兒童常規疫苗接種處置	309,575	
十一、75歲以上長者肺炎鏈球菌疫苗	18,153	
十二、結核病及法定傳染病	186,646	
十三、登革熱抗原快篩	159	
十四、預防保健	5,961,946	
伍、代位求償費用(減項)	2,200,000	依全民健康保險法第95條規定，本署就提供之保險給付得代位行使損害賠償請求權。代位求償費用係參考111年金額及目前協商共識等估算。
陸、菸品健康捐(減項)	210,600	菸品健康福利捐分配收入，挹注罕見疾病之全民健康保險用藥費用。
柒、提升保險服務成效(減項)	530,456	辦理醫療相關應用系統維運、資安相關軟體維護及版權購置暨資訊技術諮詢服務，及ICD-10-CM/PCS改版、增修醫療服務給付項目、醫療服務給付項目與健保藥品及特殊材料醫療科技再評估(HTR)、DRG全面導入雙軌推動、精進健保全方位智能客服等所需相關業務費用、購置資訊設備及電腦軟體，其係參考最近年度採購案之決標金額及最新年度「共同供應契約」價格等估算編列。
一、業務費用	314,965	
二、電腦軟體	151,282	
三、機械及設備	64,209	

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

保險給付分析表（附表）

中華民國113年度

單位：人次、日、新臺幣千元

科目及業務項目	門診、住院人次	住 院 人 日	預 算 數	說 明
保險給付			810,722,333	
壹、門診	338,729,727		570,667,391	1.各部門之門診、住院保險給付係按111年醫療申請點數占率估算。 2.各部門之門診、住院人次及住院人日，係以111年門住診件數及住院日數推估。
一、醫院	100,975,277		342,857,089	
二、西醫基層	160,912,808		144,949,568	
三、牙醫	33,110,145		47,080,076	
四、中醫	41,369,610		28,533,380	
五、其他	2,361,887		7,247,278	
貳、住院	3,120,841	29,380,779	240,054,942	
一、醫院	3,074,720	29,201,308	238,494,585	
二、西醫基層	40,039	134,098	1,248,286	
三、其他	6,082	45,373	312,071	

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

收回安全準備分析表

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

科 目	預 算 數	說 明
收回安全準備	29,466,014	1. 依法提存安全準備計14,666,716千元，來源如次： (1) 保險費滯納金520,000千元。 (2) 安全準備運用收益688,721千元。 (3) 公益彩券盈餘分配收入1,159,995千元。 (4) 菸品健康福利捐分配收入12,298,000千元。 2. 保險收支短絀44,132,730千元，除依法提存安全準備14,666,716千元先行填補外，依法編列收回安全準備29,466,014千元填補。

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

呆帳分析表

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

科目	預 算 數	說 明																																																				
呆帳	5,632,008	提列之呆帳金額計算如下： 1.保險費、滯納金與醫療費用之應收及催收款項期末餘額，減除其中政府補助及已收尚未銷帳之應收保費後之餘額，按帳齡分析法計算期末應提列之備抵呆帳為17,488,578千元(詳下表)。 2.期初備抵呆帳餘額17,358,634千元，減年度內呆帳轉銷金額5,502,064千元後之餘額為11,856,570千元。 3.上列1.項期末應提列之備抵呆帳17,488,578千元，減2.項年度內呆帳轉銷後之備抵呆帳11,856,570千元，其差額5,632,008千元為應提列之呆帳金額。 保險費、滯納金與醫療費用之應收及催收款項提列備抵呆帳分析表 單位：新臺幣千元 <table><tr><th>應 收 催 收 階 段</th><th>金 額</th><th>預估呆帳率</th><th>應提列備抵呆帳</th></tr><tr><td colspan="4">保險費及滯納金部分：</td></tr><tr><td>被保險人具經濟困難者及投保單位停、歇業者之款項</td><td>131,000</td><td>100.00%</td><td>131,000</td></tr><tr><td>執行結案取得債權憑證5年內之款項</td><td>8,000,000</td><td>95.12%</td><td>7,609,600</td></tr><tr><td>已催收及行政執行中之款項</td><td>15,800,000</td><td>47.97%</td><td>7,579,260</td></tr><tr><td>已逾寬限期而未經催收之款項</td><td>5,400,000</td><td>26.45%</td><td>1,428,300</td></tr><tr><td>未逾寬限期之款項</td><td>73,900,000</td><td>0.95%</td><td>702,050</td></tr><tr><td>小 計</td><td>103,231,000</td><td></td><td>17,450,210</td></tr><tr><td colspan="4">醫療費用部分：</td></tr><tr><td>已訴追且估計可轉銷呆帳之款項</td><td>31,128</td><td>95.00%</td><td>29,572</td></tr><tr><td>訴追中仍無結果及已催收之款項</td><td>17,592</td><td>50.00%</td><td>8,796</td></tr><tr><td>小 計</td><td>48,720</td><td></td><td>38,368</td></tr><tr><td>合 計</td><td>103,279,720</td><td></td><td>17,488,578</td></tr></table>	應 收 催 收 階 段	金 額	預估呆帳率	應提列備抵呆帳	保險費及滯納金部分：				被保險人具經濟困難者及投保單位停、歇業者之款項	131,000	100.00%	131,000	執行結案取得債權憑證5年內之款項	8,000,000	95.12%	7,609,600	已催收及行政執行中之款項	15,800,000	47.97%	7,579,260	已逾寬限期而未經催收之款項	5,400,000	26.45%	1,428,300	未逾寬限期之款項	73,900,000	0.95%	702,050	小 計	103,231,000		17,450,210	醫療費用部分：				已訴追且估計可轉銷呆帳之款項	31,128	95.00%	29,572	訴追中仍無結果及已催收之款項	17,592	50.00%	8,796	小 計	48,720		38,368	合 計	103,279,720		17,488,578
應 收 催 收 階 段	金 額	預估呆帳率	應提列備抵呆帳																																																			
保險費及滯納金部分：																																																						
被保險人具經濟困難者及投保單位停、歇業者之款項	131,000	100.00%	131,000																																																			
執行結案取得債權憑證5年內之款項	8,000,000	95.12%	7,609,600																																																			
已催收及行政執行中之款項	15,800,000	47.97%	7,579,260																																																			
已逾寬限期而未經催收之款項	5,400,000	26.45%	1,428,300																																																			
未逾寬限期之款項	73,900,000	0.95%	702,050																																																			
小 計	103,231,000		17,450,210																																																			
醫療費用部分：																																																						
已訴追且估計可轉銷呆帳之款項	31,128	95.00%	29,572																																																			
訴追中仍無結果及已催收之款項	17,592	50.00%	8,796																																																			
小 計	48,720		38,368																																																			
合 計	103,279,720		17,488,578																																																			

本 頁 空 白

附 錄

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

立法院審議中央政府總預算案附屬單位預算所提決議及附帶決議辦理情形報告表
中華民國112年度

決 議 及 附 帶 決 議		辦 理 情 形
項 次	內 容	
各委員會審查決議部分13項：		
(一)	根據「全民健康保險法」第 44 條規定：「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。」有鑑於家庭醫師制度是有效整合民眾健康照護且改善民眾健康之策略，衛生福利部中央健康保險署多年來用心推動本土的家庭醫師整合性照護計畫，也與醫界積極合作和推廣，全台灣目前已有超過 5 千家診所、7 千位醫師和600萬民眾參與，達到許多良好民眾健康照護和醫療資源節省的成效，值得肯定。為近一步加強本土的家庭醫師整合性照護計畫成效，政府應檢視各類健康照護指標成效辦理成果。其中以會員固定就診率而言，主管部門應積極以各項鼓勵措施來引導民眾找尋固定家庭醫師。爰此，針對112年度全民健康保險基金「業務成本與費用」項下「業務費用」中「業務費用」之「服務費用」—「印刷裝訂及公告費」預算編列 50 萬元，凍結 5 萬元，俟衛生福利部中央健康保險署檢視家庭醫師制度之精進策略、如何進一步擴大預算規模和照護量能及時程後，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、112年強化擇優汰劣，當年度參與全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫(下稱家醫計畫)之醫療群共計558群，收案會員數約600萬人，參與院所數為5,590家，醫師數為7,807人；113年參與數為醫療群共計522群，收案會員數約627萬人，參與院所數為5,544家，醫師數為7,949人。 二、為規劃逐步整合家醫計畫與論質方案、代謝症候群防治計畫等相關計畫，113年以糖尿病(DM)、初期慢性腎臟病(CKD)醫療給付改善方案及代謝症候群防治計畫為目標，期藉由醫療群及家庭醫師，早期發現代謝症候群患者，協助個案追蹤管理延緩進入慢性病的病程，如後續個案發展為慢性病個案時，可透過家庭醫師進行慢性病個案健康管理，多重慢性病門診整合，協助處理安排病人轉診及追蹤治療結果，提升慢性病人照護品質，落實全人照護。 三、本項決議於112年8月14日以衛授保字第1120720416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112年10月30日會議審查通過，准予動支，並經立法院112年11月29日以台立院議字第1120703737號函復在案。

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

立法院審議中央政府總預算案附屬單位預算所提決議及附帶決議辦理情形報告表
中華民國112年度

決議及附帶決議		辦理情形
項次	內 容	
(二)	衛生福利部中央健康保險署112年度持續辦理「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」，該業務經費由健保年度醫療給付費用總額之其他預算支應；據衛生福利部中央健康保險署提供之資料，109至111年度預算數分別為14億7,100萬元、15億3,800萬元及22億1,900萬元。衛生福利部中央健康保險署自103年度起推動辦理「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」，惟截至110年底止診所及醫事檢驗機構「檢驗(查)結果」及「影像、病理檢驗(查)報告」上傳率偏低，亟應分析其原因，並提供適當誘因、資訊協助及賡續推廣，以達成醫療資源資訊共享及減少不必要檢驗(查)之目標。爰要求衛生福利部於3個月內針對本案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」補助網路費用，獎勵院所即時上傳檢驗(查)結果及醫療檢查影像資料以分享予特約醫事服務機構(醫療資訊雲端查詢系統)及保險對象(健康存摺系統)，並提升智慧化資訊機制。 二、基層院所(含檢驗所)檢驗(查)結果(含影像及病理報告)上傳率已由110年1月30%，提升至112年6月78%，各層級檢驗(查)結果總上傳率均顯著提升，且除基層診所外，其餘層級均已達97%。 三、本項決議於112年9月5日以衛授保字第1120663521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)	衛生福利部中央健康保險署自105年啟動新一代健保卡規劃，並於108年起推動「虛擬健保卡就醫模式試辦方案」，111年度由健保基金相關計畫提供居家醫療及遠距醫療之虛擬健保卡綁定與申報獎勵金。健保基金提供居家醫療及遠距	一、配合行政院推動行動生活、智慧醫療政策之前瞻角度妥適規劃虛擬健保卡，108年辦理「虛擬(行動)健保卡就醫模式」，112年持續於實體健保卡不易滿足之醫療場域(遠距、居家、山地離島)持續加深推動。截至112年底，完成虛擬健保卡綁定人數約68萬人，逾1,200家醫療院所申請虛擬健保卡就醫模式計畫，112年1至12月虛擬健保卡申報案件16.7萬件。

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

立法院審議中央政府總預算案附屬單位預算所提決議及附帶決議辦理情形報告表
中華民國112年度

決 議 及 附 帶 決 議		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	醫療之虛擬健保卡綁定與申報相關獎勵，惟虛擬健保卡試辦結果以一般就醫為主，與規劃方向有間，應妥適規劃及檢討改善，以達提升居家醫療及遠距醫療服務目標。爰要求衛生福利部於3個月內針對本案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	二、現行民眾仍多習慣以實體健保卡就醫，且居家醫療與遠距醫療服務對象多為失能、臥床或長者，其手機門號多為子女名下，在虛擬健保卡的綁定作業上較為困難；院所需額外投入資訊成本，意願較低。未來將持續研訂獎勵措施以提供獎勵誘因，減輕院所軟硬體設備之負擔並持續推動虛擬健保卡宣導，以利民眾知悉。 三、本 項 決 議 於112年8月15日 以 衛 授 保 字 第 1120663288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)	112 年度全民健康保險基金「業務收入」項下「保險收入」預算編列 7,422 億 3,118 萬 3 千元，其中「收回安全準備」預算編列202億0,959 萬元，係因健保收支淨短絀，依法編列收回安全準備填補，與111年度收回安全準備預算數565億0,601萬1千元相較，減少收回362億9,642萬1千元，減幅64.23%。健保基金 112 年度預算案預計收回安全準備 202 億餘元以填補收支淨短絀，考量按現行費率 5.17%，健保安全準備餘額恐於114年度全數用罄，應積極改善以利健保永續經營。爰要求衛生福利部針對本案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告。	一、為健保長期財務穩健、永續經營，衛生福利部及本署近期有助於改善健保財務之改革措施與未來規劃方向，臚列說明如下： (一)自111年7月1日起，投保金額上限調高5級至219,500元；自112年7月1日起實施門診藥品、急診部分負擔調整方案；擴大政府財政挹注，112年度除政府法定負擔外，行政院已另增核240億元預算，113年中央政府疫後強化經濟與社會韌性及全民共享經濟成果特別預算增加挹注200億元，撥補健保基金以改善健保財務。 (二)為因應中長期財務壓力，持續研擬各項可能之財務改善配套措施(強化政府財務責任及擴大補充保險費計費基礎等)，已推行之整合醫療資源有效運用、抑制資源不當耗用等各項措施，亦將持續精進。 (三)未來將針對健保費率上限及促進醫療品質等收支重大議題進行檢討，為健保長期財務預做準備。 二、本 項 決 議 於112年8月2日 以 衛 授 保 字 第 1120650736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。
(五)	衛生福利部中央健康保險署自105 年啟動新一代健保卡規劃，並於 108年起推動「虛擬健保卡就醫模式試辦方案」，	一、配合行政院推動行動生活、智慧醫療政策之前瞻角度妥適規劃虛擬健保卡，108年辦理「虛擬(行動)健保卡就醫模式」，112年持續於實體健保卡不易滿足之醫療場域(遠距、居

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

立法院審議中央政府總預算案附屬單位預算所提決議及附帶決議辦理情形報告表
中華民國112年度

決 議 及 附 帶 決 議	辦 理 情 形
項 次	內 容
	111 年度由全民健康保險基金相關計畫提供居家醫療及遠距醫療之虛擬健保卡綁定與申報獎勵金，目的係以虛擬健保卡補足居家醫療、遠距醫療缺口，並因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情之擴大視訊診療門診建立作業流程。惟按110 年度中央政府總決算審核報告，110 年度以虛擬健保卡申報醫療給付件數計3,623 件，其中一般就醫 3,141 件（占總案件 86.70%）、居家醫療 79 件（占總案件 2.18%）、遠距醫療 19 件（占總案件 0.52%）、視訊診療 384 件（占總案件 10.60%），與原規劃方向有別。另外，111 年度全民健康保險基金雖針對居整計畫及遠距計畫訂定虛擬健保卡綁定及申報獎勵，然 110 年度虛擬健保卡試辦結果係以一般就醫為大宗。審計部亦指出，110 年度衛生福利部中央健康保險署各分區醫療院所參與該試辦方案情形，申請參與醫療院所共 563 家、實際申報給付醫療院所計 377 家、申報給付案件 3,623 件，其中以南區之 181 家、154 家及 1,700 件最高，東區及北區則為最低及次低，顯示部分分區醫療院所參與試辦方案占比偏低。爰要求衛生福利部中央健康保險署於 1 個月內就提高虛擬健保卡應用於居家醫療及遠距醫療之家、山地離島)持續加深推動。截至112年底，完成虛擬健保卡綁定人數約68萬人，逾1,200家醫療院所申請虛擬健保卡就醫模式計畫，112年1至12月虛擬健保卡申報案件16.7萬件。 二、現行民眾仍多習慣以實體健保卡就醫，且居家醫療與遠距醫療服務對象多為失能、臥床或長者，其手機門號多為子女名下，在虛擬健保卡的綁定作業上較為困難；院所需額外投入資訊成本，意願較低。未來將持續研訂獎勵措施以提供獎勵誘因，減輕院所軟硬體設備之負擔並持續推動虛擬健保卡宣導，以利民眾知悉。 三、本 項 決 議 於112年8月15日 以 衛 授 保 字 第 1120663288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

全民健康保險基金

立法院審議中央政府總預算案附屬單位預算所提決議及附帶決議辦理情形報告表
中華民國112年度

決 議 及 附 帶 決 議		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	件數及比率，針對申請（報）家數件數較低之各分區，如何有效提升其參與率，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出具體改善之書面報告。	
(六)	112 年度全民健康保險基金「業務成本與費用」項下「業務費用」中「服務費用」之「專業服務費」預算編列 1 億 7,475 萬 3 千元，凍結 500 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書面報告後，始得動支。	一、112年度專業服務費編列174,753千元，較111年度決算(168,093千元)僅增編6,660千元，係因配合衛生福利部112年政策交付項目「以資通訊科技革新醫療服務模式，持續推動雲端藥歷與健康存摺，提升民眾健康自主權及自我充能(empowerment)，加強民眾進行自我健康管理」；爰本署配合政策目標持續編列預算，用以支應提升健保資訊效能所需各項費用，包含辦理精進健保資料平台、建置智慧型精準審查作業平台、優化醫療雲端查詢系統架構、醫療決策支援與輔助專審大數據應用、強化行動應用服務、健康效能使用功能、提升資訊軟硬體設備效能、資安防禦能量所需資訊系統維護及諮詢服務等費用。 二、另為配合醫療制度改革，本署持續委託辦理各項方案，包括健保藥品及特殊材料已給付項目再評估提升給付效益計畫、ICD-10-CM/PCS 之教育訓練、醫療服務給付項目增修及醫療科技再評估、DRG 全面導入雙軌推動及支付標準研修專業諮詢等，均為須高度專業知能項目且需外界專家學者提供意見，方能客觀評估之項目。 三、本項決議於112年8月14日以衛授保字第1120720416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112年10月30日會議審查通過，准予動支，並經立法院112年11月29日以台立院議字第1120703737號函復在案。
(七)	行政院主計總處報告指出，全民健康保險基金自 2017 年起收支均呈現短絀，為避免健保	一、為健保長期財務穩健、永續經營，衛生福利部及本署近期有助於改善健保財務之改革措施與未來規劃方向，臚列說明如下：

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

立法院審議中央政府總預算案附屬單位預算所提決議及附帶決議辦理情形報告表
中華民國112年度

決 議 及 附 帶 決 議	辦 理 情 形
項 次	內 容
	安全準備餘額低於「全民健康保險法」規定，行政院已於2020年核定健保費率調整案，並2021年起調升健保保險費率，惟保險收支仍呈現入不敷出。行政院已於2022年8月5日請衛生福利部就健保財務審慎提前規劃因應，請衛生福利部通盤檢討健保收支及財務相關制度。而2023年度健保基金保險預計收支淨短絀約202億餘元，若維持現行費率5.17%，安全準備將於2025年用罄。爰此，請衛生福利部中央健康保險署檢討健保收支，積極研謀對策，並與金融監督管理委員會討論商業保險的可行性，俾利健保永續經營，於3個月內向立法院財政委員會及社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。
	(一) 自111年7月1日起，投保金額上限調高5級至219,500元；自112年7月1日起實施門診藥品、急診部分負擔調整方案；擴大政府財政挹注，112年度除政府法定負擔外，行政院已另增核240億元預算，113年中央政府疫後強化經濟與社會韌性及全民共享經濟成果特別預算增加挹注200億元，撥補健保基金以改善健保財務。 (二) 為因應中長期財務壓力，持續研擬各項可能之財務改善配套措施(強化政府財務責任及擴大補充保險費計費基礎等)，已推行之整合醫療資源有效運用、抑制資源不當耗用等各項措施，亦將持續精進。 (三) 未來將針對健保費率上限及促進醫療品質等收支重大議題進行檢討，為健保長期財務預做準備。 二、與金融監督管理委員會討論商業保險的可行性說明如下： (一) 本署與金融監督管理委員會保險局(下稱保險局)自108年11月辦理「全民健保與商業保險合作案」，以建立符合國人健康保險相關發生率經驗資料所需之精算模型，提升保險商品定價合理性。 (二) 為提升資訊透明及民眾正確投保商業健康保險認知，本署於全球資訊網及健保快易通APP建立專區，並盤點健保給付範圍，以利民眾瞭解可能需自費或自付差額醫療項目，同時請保險業者加強開發涵蓋自費醫療之保險商品，讓醫療保障更到位。 (三) 另本署於112年4月17日函請保險局參考美國、新加坡和澳洲商保補位健保模式，進行研究計畫，期透過公私協力，提升全民醫療福祉，亦將持續與該局討論健保協同商保事宜。 (四) 本署於112年10月3日拜會保險局，建議下列4項重點：

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

立法院審議中央政府總預算案附屬單位預算所提決議及附帶決議辦理情形報告表
中華民國112年度

決議及附帶決議		辦理情形
項次	內 容	
		1.改善現有保單問題。 2.優化未來保單設計。 3.協助蒐集自費醫療費用。 4.探討國際商保補位健保機制。 (五)本案列入113年國家衛生研究院論壇執行「強化醫療保障-健保協同商保可行性」議題，蒐集不同利害關係人代表的觀點並汲取國際經驗，提出政策建議。預定於114年初提出政策建言書，本署將參考政策建議配合主辦機關(金融監督管理委員會保險局)辦理。 三、本項決議於112年8月2日以衛授保字第1120650736A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。
(八)	112 年度全民健康保險基金「業務成本與費用」之「保險給付」預算編列7,755 億 4,063 萬 2 千元，根據 112 年度立法院預算中心評估報告指出，110 年度健保抑制資源不當耗用改善方案訂定 16 項指標，其中「與長照2.0 之銜接率」、「死亡前安寧利用率」及「呼吸器依賴病人安寧利用率」共 3 項指標未達預期目標，考量該方案之目的在於降低不必要醫療資源使用，允宜針對實際執行成效未達目標值之項目檢討改善，爰要求衛生福利部研謀相關改善方案，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檢討報告，俾利健保資源合理運用。	一、本署就110年度健保抑制資源不當耗用改善方案3項未達預期目標指標追蹤至112年皆達標，相關作為如下： (一) 與長照2.0之銜接率：本項指標111及112年全國執行情形皆達標，111年及112年執行值分別為50.3%及51%，皆高於目標值48%及49.8%，本署透過資料回饋、輔導醫院加強收案等方式，提升與長照2.0之銜接率，將持續監測相關品質監控指標，以持續檢討並精進出院準備服務。 (二) 死亡前安寧利用率：本項指標112年全國執行情形皆達標，112年執行值為35.0%，高於原訂目標值31.3%。衛生福利部將持續推廣相關資訊，並推動安寧療護社區化、在地化及檢討安寧療護服務之收案條件，以持續推動安寧療護。 (三) 呼吸器依賴病人安寧利用率：本項指標111及112年全國執行皆達標，111年及112年執行值分別為72.4%及75.1%，皆高於目標值72%及72.2%，本署將持續監測本項指標。另醫院總額自111年起於專款編列「鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

立法院審議中央政府總預算案附屬單位預算所提決議及附帶決議辦理情形報告表
中華民國112年度

決議及附帶決議		辦理情形
項次	內 容	
		安寧療護計畫」3億元，以鼓勵醫療院所適時提供病人相關服務。 二、上開三項指標，本署除賡續推動各項改善措施外，已與地方衛生局合作，培訓在地安寧療護照護人力，未來將持續監控本項指標達成情形。 三、本項決議於112年9月19日以衛授保字第1120663823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。
(九)	衛生福利部所主管之全民健康保險基金，112年度預算金額超過8,000億元，經費在各項業務分配上，是否符合2,300萬民眾的實際需求？經費執行上也有諸多浪費情事。爰要求衛生福利部於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。	一、本署透過健保總額支付制度進行整體醫療費用管控，並制定「全民健康保險抑制資源不當耗用改善方案」，在總額支付制度下進行微觀層面管理，並規劃專業審查機制及健保雲端資訊查詢系統，減少醫療資源的浪費。 二、由於健保資源有限，如何合理分配有限資源因應民眾需求向來為重要議題，現已透過「總額支付制度」進行整體預算的管控，並逐步調整地區預算分配公式中「經風險校正後人口占率(R值)」的比重，落實「錢跟著民眾需求走」的精神，且在總額支付制度下，本署仍致力推動各項重要的節流措施，透過總體管控及微觀層面的管理，妥善分配醫療資源、避免非必要的浪費，將有限的健保資源獲得最大效益。 三、本項決議於112年9月15日以衛授保字第1120663806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。
(十)	衛生福利部中央健康保險署推動虛擬健保卡應用於居家醫療及遠距醫療計畫，審計部110年度中央政府總決算審核報告指出，110年度以虛擬健保卡申報醫療給付件數計3,623件，一般就醫3,141件（占總案件86.70%）、居家醫療79件（占總案件2.18%）、遠距醫療19件（占總案件0.52%）、視	一、配合行政院推動行動生活、智慧醫療政策之前瞻角度妥適規劃虛擬健保卡，108年辦理「虛擬(行動)健保卡就醫模式」，112年持續於實體健保卡不易滿足之醫療場域(遠距、居家、山地離島)持續加深推動。截至112年底，完成虛擬健保卡綁定人數約68萬人，逾1,200家醫療院所申請虛擬健保卡就醫模式計畫，112年1至12月虛擬健保卡申報案件16.7萬件。 二、現行民眾仍多習慣以實體健保卡就醫，且居家醫療與遠距醫療服務對象多為失能、臥床或長

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

立法院審議中央政府總預算案附屬單位預算所提決議及附帶決議辦理情形報告表
中華民國112年度

決 議 及 附 帶 決 議	項 次	辦 理 情 形
	訊診療 384 件（占總案件 10.60%），與原規劃方向有別。審計部亦指出，110 年度衛生福利部中央健康保險署各分區醫療院所參與該試辦方案情形，申請參與醫療院所共 563 家、實際申報給付醫療院所計 377 家、申報給付案件 3,623 件，其中以南區之 181 家、154 家及 1,700 件最高，東區及北區則為最低及次低，顯示部分分區醫療院所參與試辦方案占比偏低。爰此，要求衛生福利部中央健康保險署於 1 個月內提出具體改善書面報告，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。	者，其手機門號多為子女名下，在虛擬健保卡的綁定作業上較為困難；院所需額外投入資訊成本，意願較低。未來將持續研訂獎勵措施以提供獎勵誘因，減輕院所軟硬體設備之負擔並持續推動虛擬健保卡宣導，以利民眾知悉。 三、本項決議於112年8月15日以衛授保字第 1120663288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。
(十一)	根據經濟學人 2022 年 9 月公布的「串連點滴：將罕見疾病的進展納入醫療照護」，評比法國、德國、英國、澳洲、日本、南韓與台灣的罕病照護制度。該報告中指出，身為前段班的德國、日本、英國因有罕藥快速核價制度，大部分藥物都已獲得批准，且多在 1 年內給付；其中又以德國為最佳，不但 8 種罕藥都已獲得給付，所花費時間僅有數月。中段班的法國、澳洲同樣大多數罕見疾病用藥都能被批准給付，平均需要 2 至 4 年；南韓、台灣僅核准給付 2 到 3 種罕藥，其餘罕藥無法獲得藥物許可證，就算是獲得藥證，要納入給付也非常耗時，平均等待期長達	一、為加速罕病新藥之收載，本署採取精進策略如下： (一) 縮短罕藥審查時程 1. 經衛生福利部公告「罕藥認定」之罕藥，無須取得藥品許可證，參考醫療科技評估報告，並經專家會議及共擬會議討論通過後即可收載。 2. 研議縮短議價時間，提升議價效率。 3. 建立多元風險分攤模式（包括暫時性健保支付）。 (二) 積極給付罕病新藥 1. 罕見疾病列屬重大傷病，就醫時免除部分負擔。 2. 爭取編列罕病用藥專款。 3. 以100%預算執行率為目標。 4. 積極聆聽病友心聲，除建置病友意見分享平台廣泛蒐集病友意見，且病友團體代表亦可列席全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議表達意見，

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

立法院審議中央政府總預算案附屬單位預算所提決議及附帶決議辦理情形報告表
中華民國112年度

決 議 及 附 帶 決 議	辦 理 情 形
項 次	內 容
	30個月。此外，報告中亦提及，台灣罕病用藥藥費支出，雖然歷年來有所成長，然而僅占有藥費支出的2.3%，低於國際標準。雖然衛生福利部中央健康保險署已提出修改「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」，讓新藥給付方式更多元；並搭配罕病個案登錄系統，若發現藥物對病人有療效，將會持續投入健保資源，來改善罕病新藥給付執行率不佳的情形，仍要求衛生福利部中央健康保險署提出完整之改善措施。
(十二)	「預算法」第52條之規定：「法定預算附加條件或期限者，從其所定。但該條件或期限為法律所不許者，不在此限。」所以，三讀之中央政府疫後強化經濟與社會韌性及全民共享經濟成果特別預算案，已通過主決議：「調漲健康保險部分負擔，會抑制低所得家庭的醫療利用，對於經濟弱勢族群形成就醫財務障礙。而且各地醫療資源差異，跨區就醫成本高，恐將抑制偏遠地區民眾就醫行為。提高就醫成本，恐延誤就醫，長期反而增加健保財務負擔。所以既然已編列200億元，預計113年挹注全民健康保險基金，爰要求部分負擔調整方案實施前應踐行預告程序，於有多數共識及規劃協助弱勢配套措施後再施

該意見可作為專家及會議代表擬訂藥物給付項目及支付標準之決策參考，落實程序正義與促進健保資源合理分配。 二、112年全民健保共收載10項罕藥，並擴增1項給付範圍，用於治療脊髓性肌肉萎縮症（SMA）、家族性澱粉樣多發性神經病變（FAP）、龐貝氏症等，於112年陸續生效，包括首例基因一次性治療產品。 三、本署將持續精進罕病藥物健保收載與給付，嘉惠罕病之照護。
一、為強化負擔公平性，提升民眾就醫成本意識及促進醫病共同決策，在與相關團體多次溝通，並經預告程序廣泛蒐集各界意見、取得調整共識後，衛生福利部原公告自111年5月15日實施門診藥品、門診檢驗檢查、急診部分負擔調整方案，惟因嚴重特殊傳染性肺炎疫情因素而暫緩。 二、暫緩實施期間，本署仍持續對外溝通，於參酌各界建議後，為避免造成民眾過重負擔，再予調整原方案內容，縮小調整範圍及幅度，其中檢驗檢查部分負擔因收退費作業流程規劃尚不完備，經評估後不予調整；另有關於外界憂心部分負擔調整對弱勢族群就醫權益之影響，於規劃本次調整方案時已將相關配套納入考量，針對低收入戶、中低收入者及身心障礙者以維持按調整前之規定計收為原則，以降低衝擊。 三、為使新調整方案能於社會最大共識下實施，衛生福利部重行踐行預告程序，預告期間接獲之意見多屬正面建議，由於對於調整已有多數共識，於預告期滿後，衛生福利部依預告版本，於112年6月21日公告修正門診藥品、急診部分

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險基金

立法院審議中央政府總預算案附屬單位預算所提決議及附帶決議辦理情形報告表
中華民國112年度

決議及附帶決議		辦理情形
項次	內 容	
	行。」但據媒體報導：原定最快 112 年 4 月上路的第一階段門診藥品、急診部分負擔新制，卻由於急診收費方式調整，要提供醫療院所系統修改的緩衝期，才延至最快 7 月上路。顯然不是因為沒有多數共識及未見規劃協助弱勢配套措施，以及違反「預算法」及法定預算之主決議，所以暫緩施行。爰要求衛生福利部應遵循相關法律及決議，才可施行部分負擔調整方案之程序。	負擔，並自同年7月1日生效。 四、綜上，本次部分負擔調整，已依立法院決議事項，完善弱勢保障配套措施，完成踐行預告程序，並於取得多數共識後方公告實施。
(十三)	有鑑於全民健保支出年年攀升，112 年預估將突破 8,000 億元大關，不僅連續第 5 年出現赤字，5 年來的財務缺口更高達 916 億元。為免快速惡化，蔡政府更於制定「疫後強化經濟與社會韌性及全民共享經濟成果特別條例」中撥補 200 億元作為補救，顯見問題嚴重，然面對高齡化、醫療高科技化，健保支出年年增加，勢必導致財務日益惡化。然蔡政府遲遲未能推出有效之健保改革方案，動輒以不斷撥補的方式，短線操作，顯示無心改革健保，沉默的大眾將被迫不斷地調高就醫成本。爰此，要求衛生福利部於 3 個月內提出健保改革方案送立法院，以照顧全民福祉。	一、隨著臺灣社會人口結構改變及社會環境變遷，預期未來醫療費用支出將持續成長，健保制度亦須配合進行適度調整。衛生福利部秉持「維持公平」、「提升效率」與「改善全民健康」三個健保核心價值，蒐集各界意見，持續推動相關改革，包括：整合醫療資源有效運用、抑制資源不當耗用、調整就醫部分負擔等各項措施，並於必要時進行法規修正，以確保健保永續經營。 二、本項決議於112年9月21日以衛部保字第1121260282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。

本 頁 空 白