

中華民國 114 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 114 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) 徵收及依法分配收入明細表.....	第 13 頁
(二) 保險收入明細表.....	第 14 頁
(三) 其他業務收入明細表.....	第 15 頁
(四) 業務外收入明細表.....	第 16 頁
(五) 保險成本明細表及說明.....	第 18~19 頁
(六) 其他業務成本明細表及說明.....	第 20~21 頁
(七) 業務費用明細表及說明.....	第 22~23 頁
(八) 業務外費用明細表及說明.....	第 24~25 頁
(九) 固定資產建設改良擴充明細表.....	第 26~27 頁
(十) 固定資產建設改良擴充資金來源明細表.....	第 28~29 頁
(十一) 固定資產建設改良擴充計畫預期進度明細表.....	第 30~31 頁
(十二) 資產折舊明細表.....	第 32 頁
(十三) 基金數額增減明細表.....	第 33 頁
四、預算參考表	
(一) 預計平衡表.....	第 35 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 114 年度

(二) 5 年來主要營運項目分析表..... 第 36 頁

(三) 各項費用彙計表..... 第 38~39 頁

五、其他

(一) 保費收入分析表..... 第 41 頁

(二) 保險給付分析表及附表..... 第 42~43 頁

(三) 收回安全準備分析表..... 第 44 頁

(四) 呆帳分析表..... 第 45 頁

(五) 各項業務收支餘絀預計表..... 第 46 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 47 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 114 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 113 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 114 年度

一、前（112）年度決算結果如下：

（一）業務總收入：決算數 8,164 億 3,238 萬 2 千元，較預算數增加 342 億 6,034 萬 8 千元，約 4.38%。

（二）業務總支出：決算數 8,164 億 3,238 萬 2 千元，較預算數增加 342 億 6,034 萬 8 千元，約 4.38%。

（三）業務總收支相抵後，決算賸餘數為零，同預算數。

二、上（113）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 4,159 億 3,534 萬 7 千元，較預算分配數增加 146 億 8,581 萬 8 千元，約 3.66%。

（二）業務總支出：實際執行數 4,159 億 3,534 萬 7 千元，較預算分配數增加 146 億 8,581 萬 8 千元，約 3.66%。

（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 8,636 億 2,586 萬 6 千元，保險總支出 8,636 億 2,586 萬 6 千元。

（二）其他計畫：

1. 菸品健康福利捐專項業務：依菸品健康福利捐分配及運作辦法第 4 條第 1 款規定，編列菸品健康福利捐分配收入 6 億 1,904 萬 5 千元，用以支應全民健康保險之醫療科技評估、醫療服務審查及全民健康保險政策推動等專項業務，相關經費編列 2 億 6,199 萬 8 千元，專項業務賸餘 3 億 5,704 萬 7 千元，調減收回安全準備編列數。

2. 菸品健康福利捐及政府撥補挹注罕見疾病用藥費用：依菸品健

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 114 年度

康福利捐分配及運作辦法第 4 條第 2 款規定，編列菸品健康福利捐分配收入 2 億 1,801 萬 2 千元，另由政府編列預算撥補 20 億元，總計 22 億 1,801 萬 2 千元，全數用以挹注罕見疾病之全民健康保險用藥費用。

3. 癌症新藥暫時性支付專款：為提高癌症病人用新藥可近性，由政府編列預算專案撥款 50 億元，用以辦理癌症新藥暫時性支付業務。

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 3,240 萬 2 千元，係一般建築及設備計畫，一次性項目，主要係購置醫療影像儲存傳輸系統所需之硬體設備以及醫療費用審查系統相關所需虛擬環境儲存設備等，以營造優質安全之醫療資訊環境，提供醫療院所及民眾優質的醫療服務，並提升全民健康保險服務效率與品質。
- (二) 資金來源：營運資金支應(由菸品健康福利捐分配收入辦理專項業務支應)。
- (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 8,678 億 7,319 萬 3 千元，較上年度預算數 8,150 億 5,175 萬 8 千元，增加 528 億 2,143 萬 5 千元，約 6.48%，主要係平均投保金額及平均保費增加，致保費收入增加；減少政府補助收入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 8,711 億 375 萬 8 千元，較上年度預算數 8,171 億 550 萬 7 千元，增加 539 億 9,825 萬 1 千元，約

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 114 年度

6.61%，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 32 億 3,268 萬 3 千元，較上年度預算數 20 億 5,529 萬 5 千元，增加 11 億 7,738 萬 8 千元，約 57.29%，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 211 萬 8 千元，較上年度預算數 154 萬 6 千元，增加 57 萬 2 千元，約 37%，主要係預計票券交易及集保手續費與逾期未兌現支票重開票支出增加，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）。

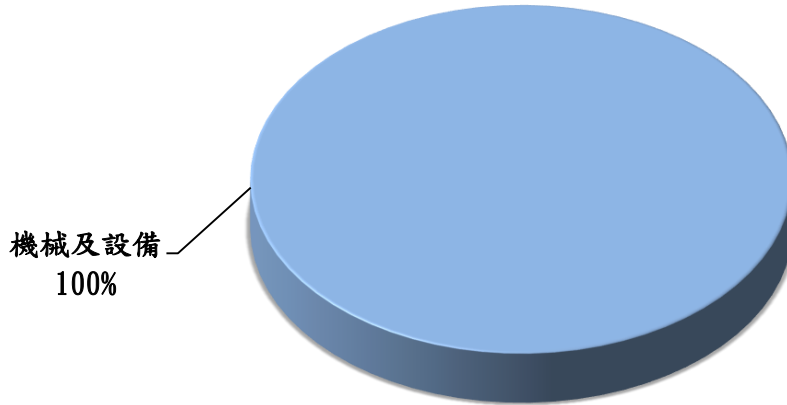
三、現金流量之預計：

- (一) 預計業務活動之淨現金流出 227 億 4,717 萬 4 千元，係未計利息股利之現金流出 248 億 2,814 萬 6 千元及收取利息 20 億 8,097 萬 2 千元。
- (二) 預計投資活動之淨現金流入 381 億 5,843 萬 5 千元，係減少流動金融資產 36 億 2,480 萬元、準備金 346 億 2,568 萬元，及增加不動產、廠房及設備 3,240 萬 2 千元、無形資產 5,964 萬 3 千元。
- (三) 預計籌資活動之淨現金流入 98 萬 6 千元，係增加其他負債 98 萬 6 千元。
- (四) 預計本期現金及約當現金之淨增加 154 億 1,224 萬 7 千元。
- (五) 預計期末現金及約當現金 425 億 899 萬 2 千元。

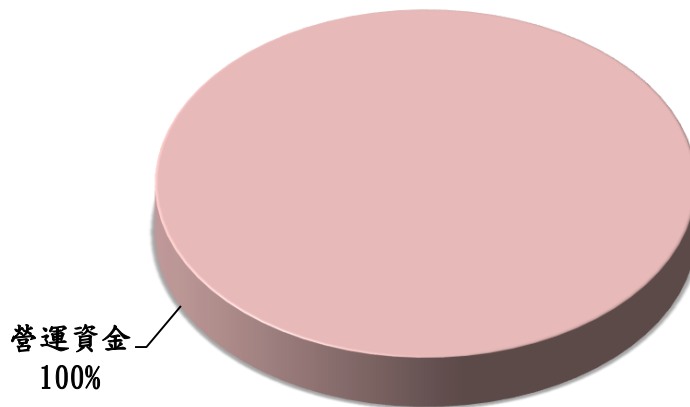
圖1

114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

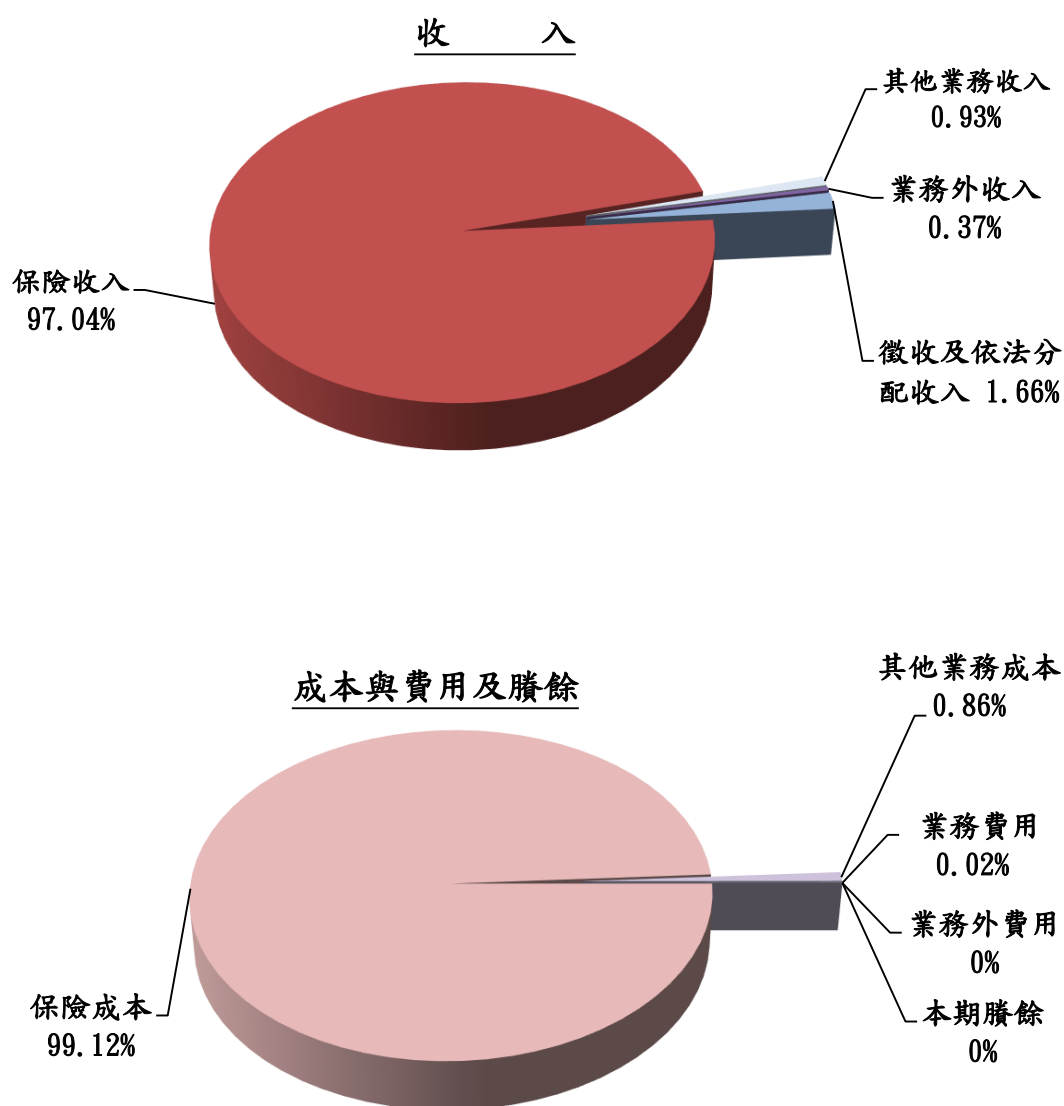


單位：新臺幣千元

建設改良擴充	114年度預算	資金來源	114年度預算
不動產、廠房及設備	32,402	營運資金	32,402
機械及設備	32,402		
合 計	32,402	合 計	32,402

圖2

114年度收入、成本與費用及賸餘

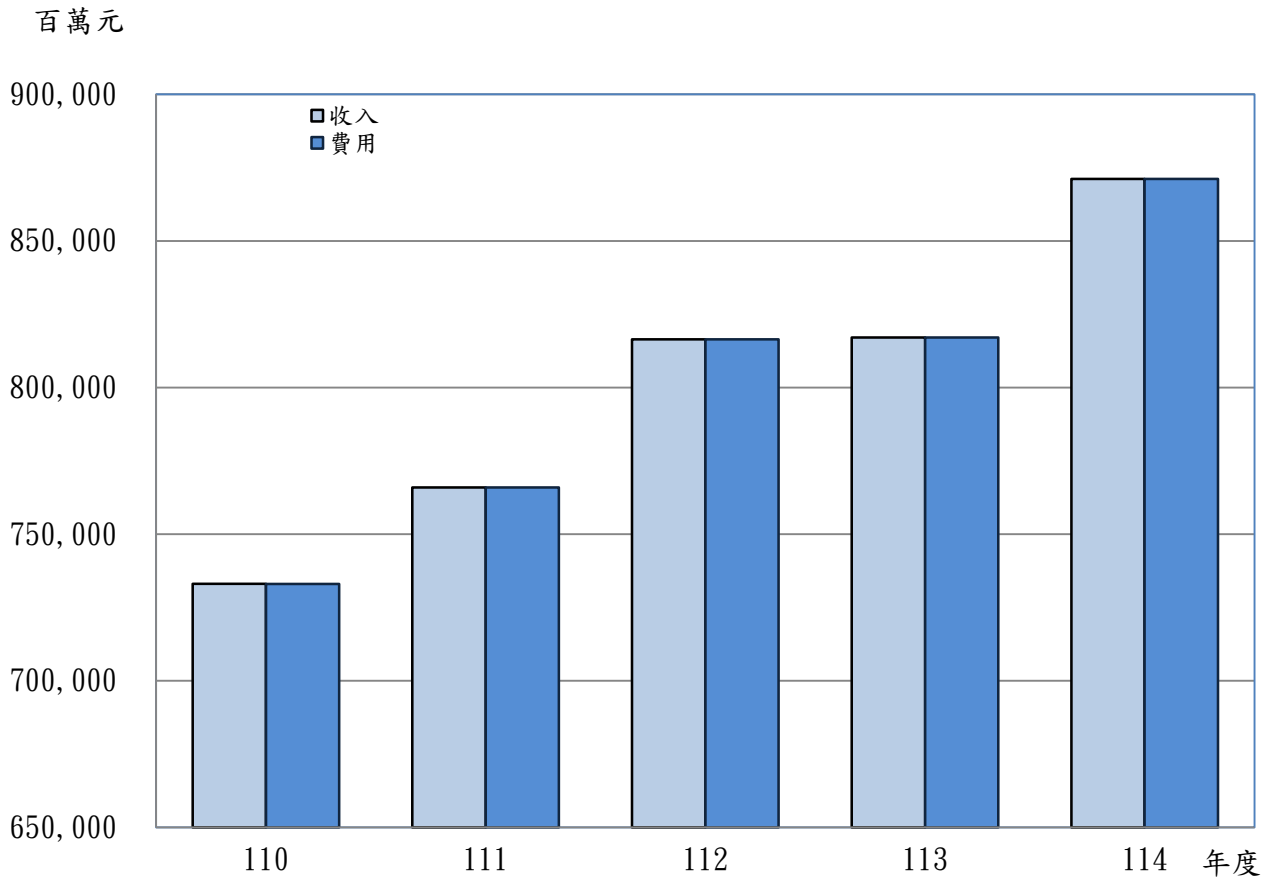


單位：新臺幣千元

收 入	114年度預算	成本與費用及賸餘	114年度預算
業務收入	867,873,193	業務成本與費用	871,103,758
徵收及依法分配收入	14,484,523	保險成本	863,405,909
保險收入	845,288,670	其他業務成本	7,480,010
其他業務收入	8,100,000	業務費用	217,839
業務外收入	3,232,683	業務外費用	2,118
		本期賸餘	-
收入總額	871,105,876	成本、費用及賸餘總額	871,105,876

圖3

最近五年收入與費用



單位：新臺幣千元

項目 \ 年度	110年度決算	111年度決算	112年度決算	113年度預算	114年度預算
收入					
業務收入	731,346,532	763,628,512	812,544,582	815,051,758	867,873,193
業務外收入	1,717,275	2,295,203	3,887,799	2,055,295	3,232,683
收入合計	733,063,807	765,923,715	816,432,382	817,107,053	871,105,876
費用					
業務成本與費用	733,061,910	765,922,303	816,429,824	817,105,507	871,103,758
業務外費用	1,897	1,412	2,558	1,546	2,118
費用合計	733,063,807	765,923,715	816,432,382	817,107,053	871,105,876
本期賸餘(短絀)	-	-	-	-	-

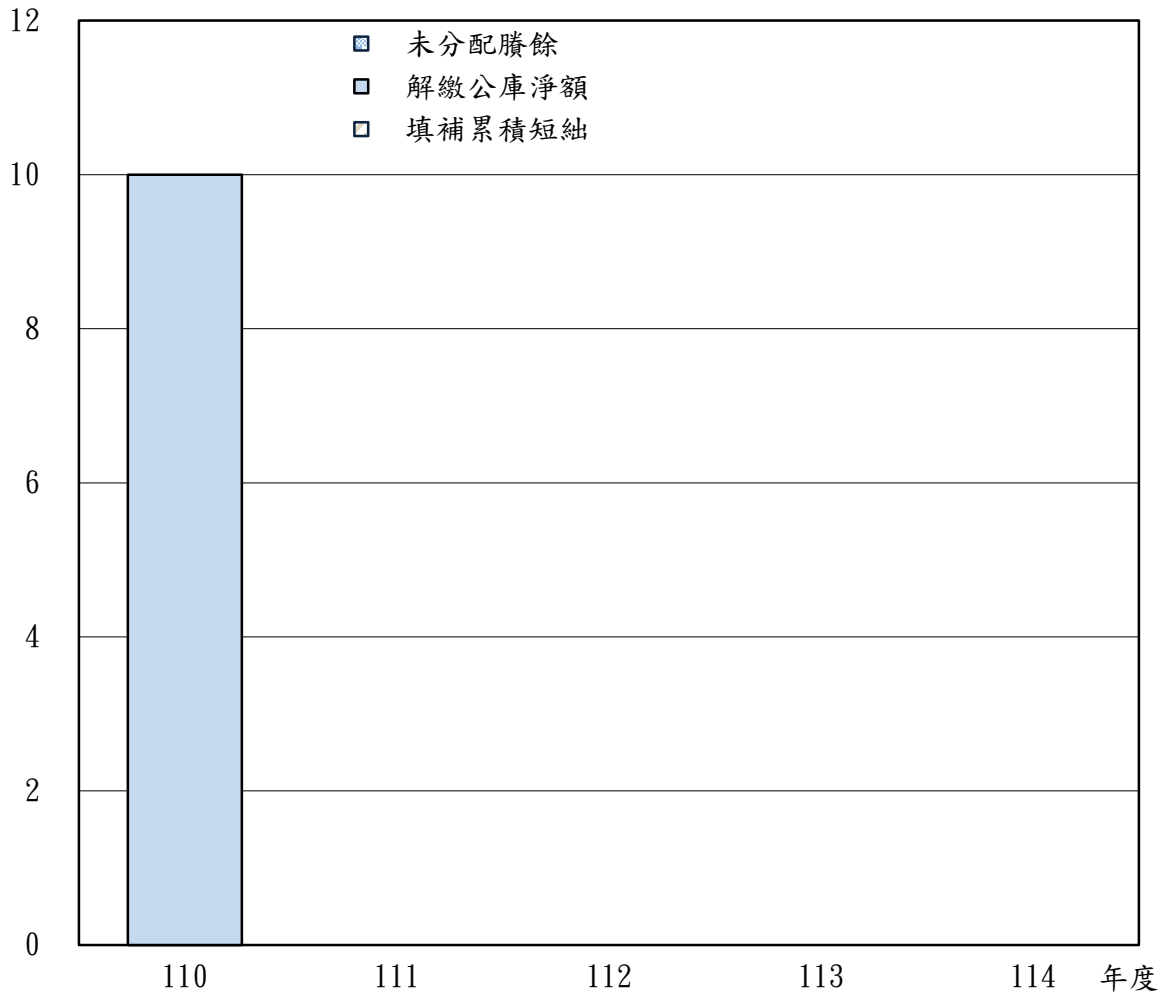
註：

1. 110至112年度決算數為審定決算數；113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	110年度決算	111年度決算	112年度決算	113年度預算	114年度預算
賸餘分配					
填補累積短絀	-	-	-	-	-
解繳公庫淨額	10,000	-	-	-	-
未分配賸餘	-	-	-	-	-
合計	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114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	%
812,544,582	100.00	業務收入	867,873,193	100.00	815,051,758	100.00	52,821,435	6.48
15,010,168	1.85	徵收及依法分配收入	14,484,523	1.67	13,668,595	1.68	815,928	5.97
13,238,357	1.63	菸品健康福利捐分配收入	13,675,512	1.58	12,508,600	1.53	1,166,912	9.33
1,771,810	0.22	公益彩券盈餘分配收入	809,011	0.09	1,159,995	0.14	-350,984	-30.26
773,534,415	95.20	保險收入	845,288,670	97.40	781,383,163	95.87	63,905,507	8.18
773,534,415	95.20	保費收入	799,294,367	92.10	751,917,149	92.25	47,377,218	6.30
-	-	收回安全準備	45,994,303	5.30	29,466,014	3.62	16,528,289	56.09
24,000,000	2.95	其他業務收入	8,100,000	0.93	20,000,000	2.45	-11,900,000	-59.50
24,000,000	2.95	其他補助收入	8,100,000	0.93	20,000,000	2.45	-11,900,000	-59.50
816,429,824	100.48	業務成本與費用	871,103,758	100.37	817,105,507	100.25	53,998,251	6.61
815,748,489	100.39	保險成本	863,405,909	99.49	816,354,341	100.16	47,051,568	5.76
776,639,901	95.58	保險給付	858,040,391	98.87	810,722,333	99.47	47,318,058	5.84
33,871,919	4.17	提存安全準備	-	-	-	-	-	-
5,236,669	0.64	呆帳	5,365,518	0.62	5,632,008	0.69	-266,490	-4.73
222,886	0.03	其他業務成本	7,480,010	0.86	210,600	0.03	7,269,410	3,451.76
222,886	0.03	雜項業務成本	7,480,010	0.86	210,600	0.03	7,269,410	3,451.76
458,449	0.06	業務費用	217,839	0.03	540,566	0.07	-322,727	-59.70
458,449	0.06	業務費用	217,839	0.03	540,566	0.07	-322,727	-59.70
-3,885,242	-0.48	業務賸餘(短絀)	-3,230,565	-0.37	-2,053,749	-0.25	-1,176,816	57.30
3,887,799	0.48	業務外收入	3,232,683	0.37	2,055,295	0.25	1,177,388	57.29
2,526,862	0.31	財務收入	2,080,499	0.24	834,665	0.10	1,245,834	149.26
2,526,665	0.31	利息收入	2,080,499	0.24	834,665	0.10	1,245,834	149.26
197	-	投資賸餘	-	-	-	-	-	-
1,360,937	0.17	其他業務外收入	1,152,184	0.13	1,220,630	0.15	-68,446	-5.61
11	-	違規罰款收入	-	-	-	-	-	-
250	-	受贈收入	-	-	-	-	-	-
1,342,381	0.17	收回呆帳	1,131,520	0.13	1,198,000	0.15	-66,480	-5.55
18,295	-	雜項收入	20,664	-	22,630	-	-1,966	-8.69
2,558	-	業務外費用	2,118	-	1,546	-	572	37.00
2,558	-	其他業務外費用	2,118	-	1,546	-	572	37.00
2,558	-	雜項費用	2,118	-	1,546	-	572	37.00
3,885,242	0.48	業務外賸餘(短絀)	3,230,565	0.37	2,053,749	0.25	1,176,816	57.30
-	-	本期賸餘(短絀)	-	-	-	-	-	-

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114年度

一、本年度業務收入867,873,193千元：

- (一) 徵收及依法分配收入14,484,523千元，包含菸品健康福利捐分配收入13,675,512千元及公益彩券盈餘分配收入809,011千元。
- (二) 保險收入845,288,670千元，包含保費收入799,294,367千元及收回安全準備 45,994,303千元。
- (三) 其他業務收入8,100,000千元：包含政府撥補全民健康保險基金辦理「癌症新藥暫時性支付專款」業務5,000,000千元、挹注罕見疾病之全民健康保險用藥費用2,000,000千元、輸注液及沖洗液藥品供應穩定專案1,100,000千元。

二、本年度業務成本與費用871,103,758千元：

- (一) 保險成本863,405,909千元，包含保險給付858,040,391千元及呆帳5,365,518千元。
- (二) 其他業務成本7,480,010千元，包含癌症新藥暫時性支付專款5,000,000千元、挹注罕見疾病之全民健康保險用藥費用2,218,012千元(含菸品健康福利捐218,012千元及政府撥補2,000,000千元)，及菸品健康福利捐分配收入用於專項業務之經費261,998千元。
- (三) 業務費用217,839千元，係依直線法計提資訊設備折舊及電腦軟體攤銷費用。

三、本年度業務外收入3,232,683千元：

- (一) 財務收入2,080,499千元，係利息收入。
- (二) 其他業務外收入1,152,184千元，包含收回呆帳1,131,520千元、逾期未兌現支票轉列收入20,654千元及保費收入銷帳作業產生之小額收入10千元。

四、本年度業務外費用2,118千元，係票券交易及集保手續費用731千元、逾期未兌現支票重開票支出1,378千元及保費收入銷帳作業產生之小額成本9千元。

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114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	%	
-	-	贖餘之部	-	-	
-	-	本期贖餘	-	-	
-	-	前期未分配贖餘	-	-	
-	-	公積轉列數	-	-	
-	-	分配之部	-	-	
-	-	填補累積短絀	-	-	
-	-	解繳公庫淨額	-	-	
-	-	未分配贖餘	-	-	

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114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	-2,080,499	利息收入。
未計利息股利之本期賸餘（短絀）	-2,080,499	
調整項目	-22,747,647	提列呆帳5,365,518千元、折舊97,963千元、攤銷119,876千元、流動資產淨減(加項)7,681,381千元、流動負債淨增(加項)9,981,918千元及收回安全準備(減項)45,994,303千元。
未計利息股利之現金流入（流出）	-24,828,146	
收取利息	2,080,972	利息收入2,080,499千元及應收利息淨減473千元。
業務活動之淨現金流入（流出）	-22,747,174	
投資活動之現金流量		
減少流動金融資產及短期貸墊款	3,624,800	減少流動金融資產。
減少投資、長期應收款、貸墊款及準備金	34,625,680	減少準備金。
增加不動產、廠房及設備、礦產資源	-32,402	增加不動產、廠房及設備32,402千元。
增加無形資產及其他資產	-59,643	增加無形資產59,643千元。
投資活動之淨現金流入（流出）	38,158,435	
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	986	增加其他負債。
籌資活動之淨現金流入（流出）	986	
現金及約當現金之淨增（淨減）	15,412,247	
期初現金及約當現金	27,096,745	
期末現金及約當現金	42,508,992	

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
徵收及依法分配收入明細表

中華民國114年度

單位：新臺幣千元

科目及業務項目	預 算 數	說 明
徵收及依法分配收入	14,484,523	
菸品健康福利捐分配收入	13,675,512	1.依法提存全民健康保險安全準備12,838,455千元。 2.供菸品健康福利捐專項業務之用619,045千元。 3.挹注罕見疾病之全民健康保險用藥費用218,012千元。
公益彩券盈餘分配收入	809,011	係依法提存全民健康保險安全準備。

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114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	845,288,670	
保費收入	799,294,367	包含保險費收入798,764,367千元及滯納金收入530,000千元。
收回安全準備	45,994,303	保險收支淨短絀45,994,303千元，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114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	8,100,000	
其他補助收入	8,100,000	係政府撥補全民健康保險基金辦理下列業務之收入： 1.「癌症新藥暫時性支付專款」業務5,000,000千元。 2.摺注罕見疾病之全民健康保險用藥費用2,000,000千元。 3.輸注液及沖洗液藥品供應穩定專案1,100,000千元。

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114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	3,232,683	
財務收入	2,080,499	
利息收入	2,080,499	1.營運資金利息185,231千元(按17,185,600千元，利率0.953%及6,164,400千元，利率0.348%計算)。 2.安全準備利息1,895,255千元(按162,494,464千元，利率1.163%、774,444千元，利率0.609%及181,092千元，利率0.402%計算)。 3.醫療費用欠費分期攤還利息13千元(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	1,152,184	
收回呆帳	1,131,520	預估呆帳收回。
雜項收入	20,664	包含逾期未兌現支票轉列收入20,654千元及保費收入銷帳作業產生之小額收入10千元。

本 頁 空 白

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114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
815,748,489	816,354,341	保險成本	863,405,909
776,639,901	810,722,333	保險給付	858,040,391
776,639,901	810,722,333	短絀、賠償與保險給付	858,040,391
776,639,901	810,722,333	保險給付	858,040,391
33,871,919	-	提存安全準備	-
33,871,919	-	短絀、賠償與保險給付	-
33,871,919	-	提存	-
5,236,669	5,632,008	呆帳	5,365,518
5,236,669	5,632,008	短絀、賠償與保險給付	5,365,518
5,236,669	5,632,008	各項短絀	5,365,518

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114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113年全民健康保險醫療給付費用總額875,534,703千元以成長率5%推估，扣除部分負擔、代辦部分負擔、代位求償費用、菸品健康福利捐及政府撥補挹注罕見疾病之全民健康保險用藥費用等項目所需經費，編列保險給付858,040,391千元。
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5,365,518千元。

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114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
222,886	210,600	其他業務成本	7,480,010
222,886	210,600	雜項業務成本	7,480,010
-	-	服務費用	261,893
-	-	郵電費	11,585
-	-	旅運費	4,850
-	-	修理保養及保固費	6,009
-	-	專業服務費	239,449
-	-	材料及用品費	105
-	-	用品消耗	105
222,886	210,600	會費、捐助、補助、分攤、救助(濟)與交流活動費	7,218,012
222,886	210,600	捐助、補助與獎助	7,218,012

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114年度

科 目	說 明
雜項業務成本	
服務費用	菸品健康福利捐專項業務。
郵電費	使用「醫療審查傳輸系統(PACS系統)」進行專業審查所需之網路傳輸費用，編列11,585千元。
旅運費	1、辦理採購案及業務所需國內出差旅費，編列50千元。 2、辦理新醫療科技(再)評估、醫療服務費用審查及全民健康保險政策推動業務所需之國外考察、進修及實習等經費，編列4,800千元。
修理保養及保固費	醫療服務費用審查平台之主機、伺服器、網路設備及儲存系統所需維護費用，編列6,009千元。
專業服務費	1、辦理採購案所需評選審查、出席等費用，編列165千元。 2、辦理醫療決策支援與輔助審查應用平台及醫療費用審查系統等資訊系統維護，編列7,746千元。 3、辦理醫療費用總額審查作業、全民健康保險醫療及藥品給付項目之醫療科技(再)評估，及針對醫療服務(含藥物)給付項目增修收載建議案進行醫療服務審查，編列231,538千元。
材料及用品費	菸品健康福利捐專項業務。
用品消耗	辦理醫療服務審查作業所需書籍(含電子書)，編列105千元。
會費、捐助、補助、分攤、救助(濟)與交流活動費	癌症新藥暫時性支付專款及挹注罕見疾病用藥費用。
捐助、補助與獎助	1、癌症新藥暫時性支付專款5,000,000千元。 2、挹注罕見疾病之全民健康保險用藥費用2,218,012千元(包含菸品健康福利捐218,012千元及政府撥補2,000,000千元)。

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114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
458,449	540,566	業務費用	217,839
458,449	540,566	業務費用	217,839
235,157	301,487	服務費用	-
9,323	13,327	郵電費	-
5	2,590	旅運費	-
225	350	印刷裝訂及公告費	-
35,115	40,079	修理保養及保固費	-
77	72	保險費	-
190,412	245,069	專業服務費	-
136	-	材料及用品費	-
136	-	用品消耗	-
29,592	13,478	租金與利息	-
29,592	13,478	機器租金	-
193,565	225,601	折舊、折耗及攤銷	217,839
86,594	109,989	不動產、廠房及設備折舊	97,963
106,971	115,612	攤銷	119,876

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114年度

科 目	說 明
業務費用	
折舊、折耗及攤銷 不動產、廠房及設備折舊 攤銷	依直線法計提資訊設備折舊，編列97,963千元。 依直線法計提電腦軟體攤銷，編列119,876千元。

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114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
2,558	1,546	業務外費用	2,118
2,558	1,546	其他業務外費用	2,118
2,558	1,546	雜項費用	2,118
1,000	378	服務費用	731
1,000	378	一般服務費	731
1,557	1,168	其他	1,387
1,557	1,168	其他費用	1,387

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114年度

科 目	說 明
<p>業務外費用</p> <p>其他業務外費用</p> <p> 雜項費用</p> <p> 服務費用</p> <p> 一般服務費</p> <p> 其他</p> <p> 其他費用</p>	<p>營運資金運用所需之票券交易及集保手續費用731千元。</p> <p>逾期未兌現支票重開票支出1,378千元及保費收入銷帳作業產生之小額成本9千元。</p>

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	-	-	-	32,402	-
一次性項目	-	-	-	32,402	-
合 計	-	-	-	32,402	-

央健康保險署
 保險基金
 良擴充明細表

114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			
-	-	-	-	-	32,402	-	32,402	
-	-	-	-	-	32,402	-	32,402	菸品健康福利捐專項 業務32,402千元。
-	-	-	-	-	32,402	-	32,402	

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	32,402	-	-	-
一次性項目	32,402	-	-	-
合 計	32,402	-	-	-

央健康保險署

保險基金

充資金來源明細表

114 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	%		
32,402	100.00	-	-	-	-	32,402	100.00
32,402	100.00	-	-	-	-	32,402	100.00
32,402	100.00	-	-	-	-	32,402	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	32,402	32,402	-	-	-	-
一次性項目	32,402	32,402	-	-	-	-
合 計	32,402	32,402	-	-	-	-

央健康保險署

保險基金

計畫預期進度明細表

114 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%
		-	-		32,402	100.00	32,402	100.00
	11401-11412	-	-		32,402	100.00	32,402	100.00
					32,402	100.00	32,402	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114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	-	-	776,476	-	-	-	-	-	-	-	776,476
上年度預計增減資產 原值	-	-	64,209	-	-	-	-	-	-	-	64,209
本年度預計增減資產 原值	-	-	32,402	-	-	-	-	-	-	-	32,402
資產重估增值額	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
本年度(12月底)止資產 總額	-	-	873,087	-	-	-	-	-	-	-	873,087
本年度應提折舊額	-	-	97,963	-	-	-	-	-	-	-	97,963
業務費用	-	-	97,963	-	-	-	-	-	-	-	97,963

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114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114年12月31日

單位：新臺幣千元

112年12月31日 實 際 數	科 目	114年12月31日 預 計 數	113年12月31日 預 計 數	比較增減
296,663,555	資產	265,968,890	301,980,289	-36,011,399
155,189,458	流動資產	154,569,788	155,915,365	-1,345,577
15,698,695	現金	42,508,992	27,096,745	15,412,247
10,010,426	流動金融資產	10,856,000	14,480,800	-3,624,800
129,480,337	應收款項	101,204,796	114,337,820	-13,133,024
133,837,936	投資、長期應收款、貸墊款及準備金	103,701,276	138,326,956	-34,625,680
133,837,936	準備金	103,701,276	138,326,956	-34,625,680
322,754	不動產、廠房及設備	211,412	276,973	-65,561
322,754	機械及設備	211,412	276,973	-65,561
342,577	無形資產	318,014	378,247	-60,233
342,577	無形資產	318,014	378,247	-60,233
6,970,830	其他資產	7,168,400	7,082,748	85,652
6,970,830	什項資產	7,168,400	7,082,748	85,652
296,663,555	合 計	265,968,890	301,980,289	-36,011,399
296,662,625	負債	265,967,960	301,979,359	-36,011,399
157,861,315	流動負債	175,283,156	165,301,238	9,981,918
157,861,315	應付款項	175,283,156	165,301,238	9,981,918
138,801,309	其他負債	90,684,804	136,678,121	-45,993,317
138,765,646	負債準備	90,647,430	136,641,733	-45,994,303
35,663	什項負債	37,374	36,388	986
930	淨值	930	930	-
930	基金	930	930	-
930	基金	930	930	-
296,663,555	合 計	265,968,890	301,980,289	-36,011,399

註:1.信託代理與保證資產(負債)性質科目，本年度預計數為48,327千元。

2.負債準備全數為健保收支業務之安全準備餘額。

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114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		-	-	858,040,391	
上年度預算數					
保險給付		-	-	810,722,333	
前年度決算數					
保險給付		-	-	776,639,901	
111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	

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
236,157	301,865	服務費用	262,624	-	-	-	-
9,323	13,327	郵電費	11,585	-	-	-	-
5	2,590	旅運費	4,850	-	-	-	-
225	350	印刷裝訂及公告費	-	-	-	-	-
35,115	40,079	修理保養及保固費	6,009	-	-	-	-
77	72	保險費	-	-	-	-	-
1,000	378	一般服務費	731	-	-	-	-
190,412	245,069	專業服務費	239,449	-	-	-	-
136	-	材料及用品費	105	-	-	-	-
136	-	用品消耗	105	-	-	-	-
29,592	13,478	租金與利息	-	-	-	-	-
29,592	13,478	機器租金	-	-	-	-	-
193,565	225,601	折舊、折耗及攤銷	217,839	-	-	-	-
86,594	109,989	不動產、廠房及設備折舊	97,963	-	-	-	-
106,971	115,612	攤銷	119,876	-	-	-	-
222,886	210,600	會費、捐助、補助、分攤、救助(濟) 與交流活動費	7,218,012	-	-	-	-
222,886	210,600	捐助、補助與獎助	7,218,012	-	-	-	-
815,748,489	816,354,341	短絀、賠償與保險給付	863,405,909	-	-	-	-
5,236,669	5,632,008	各項短絀	5,365,518	-	-	-	-
776,639,901	810,722,333	保險給付	858,040,391	-	-	-	-
33,871,919	-	提存	-	-	-	-	-
1,557	1,168	其他	1,387	-	-	-	-
1,557	1,168	其他費用	1,387	-	-	-	-
816,432,382	817,107,053	總 計	871,105,876	-	-	-	-

註：本年度國外旅費4,800千元。

央健康保險署

保險基金

彙計表

114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
-	-	-	261,893	-	-	-	-	-	731
-	-	-	11,585	-	-	-	-	-	-
-	-	-	4,850	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	6,009	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	731
-	-	-	239,449	-	-	-	-	-	-
-	-	-	105	-	-	-	-	-	-
-	-	-	105	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	217,839	-	-	-	-	-
-	-	-	-	97,963	-	-	-	-	-
-	-	-	-	119,876	-	-	-	-	-
-	-	-	7,218,012	-	-	-	-	-	-
-	-	-	7,218,012	-	-	-	-	-	-
-	-	863,405,909	-	-	-	-	-	-	-
-	-	5,365,518	-	-	-	-	-	-	-
-	-	858,040,391	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,387
-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,387
-	-	863,405,909	7,480,010	217,839	-	-	-	-	2,118

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114年度

單位：新臺幣千元

科目及業務項目	單位	算			數	說 明
		數 量	平均投保金額 (元)	平均保費 (元/月)		
保費收入					799,294,367	
保險費收入		23,890,752			798,764,367	保險費收入：
一般保險費					630,313,393	
第1類	人	14,688,187	50,530	2,612	462,395,591	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112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112年加保資料推估，並考量113年起配合基本工資調整，投保金額分級表最低一級由26,400元調整為27,470元及軍公教調薪4%，假設第1類為50,530元、第2類為29,941元、第3類為27,470元、第4、5類定額保險費為2,160元、第6類定額保險費為1,377元。
第2類	人	3,528,075	29,941	1,548	64,112,327	
第3類	人	1,808,849	27,470	1,420	30,630,171	
第4類	人	87,402		2,160	2,149,274	
第5類	人	271,560		2,160	7,063,105	
第6類	人	3,506,679		1,377	63,962,925	
補充保險費					62,650,974	
政府應負擔健保總經費不足法定36%差額					105,800,000	
滯納金收入					530,000	參考112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114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	858,040,391	保險給付=醫療費用-部分負擔-代辦部分負擔-代辦費用-政府補助辦理之專款項目-代位求償費用-菸品健康福利捐及政府撥補挹注罕見疾病之全民健康保險用藥費用。
壹、醫療費用	938,652,429	
一、全民健康保險醫療給付費用總額	919,311,438	全民健康保險醫療給付費用總額係依113年醫療給付費用總額875,534,703千元以成長率5%推估。全民健康保險醫療給付費用總額不含政府補助辦理之專款項目及代辦費用，包含部分負擔、代辦部分負擔、代位求償費用等。
二、政府補助辦理之專款項目(加項)	5,000,000	癌症新藥暫時性支付專款5,000,000千元。
三、代辦費用(加項)	14,340,991	
貳、部分負擔(減項)	51,166,000	部分負擔及代辦部分負擔係分別以112年金額每年參考近5年平均成長率約3.1%及-1%推估。
參、代辦部分負擔(減項)	5,587,035	
一、榮民及榮民遺眷代表	2,141,485	
二、低收入戶	1,662,203	
三、油症(多氯聯苯)患者	2,725	
四、3歲以下兒童	1,700,822	
五、替代役役男	2,611	
六、警察、消防、空勤、海巡、移民人員及遺眷與國軍人員	77,189	
肆、代辦費用(減項)	14,340,991	代辦費用係以112年金額按113年總額成長率4.7%及114年預計總額成長率5%推估，並新增住院整合照護服務試辦計畫、慢性傳染病照護品質計畫、代謝症候群防治計畫及癌症醫療品質改善計畫四項行政協助之醫療照護計畫。
一、勞保職災	3,351,355	
二、低收入戶住院膳食費	325,241	
三、門診戒菸治療計畫	315,704	
四、嚴重精神病強制處置	86,376	
五、孕婦篩檢愛滋計畫	41,322	
六、愛滋病檢驗醫療費用	582,959	
七、性病病患篩檢愛滋病	12,520	
八、愛滋防治替代治療	27,780	
九、流感疫苗診察處置	421,814	
十、兒童常規疫苗接種處置	304,948	
十一、75歲以上長者肺炎鏈球菌疫苗	14,689	
十二、結核病及法定傳染病	176,068	
十三、登革熱抗原快篩	559	
十四、預防保健	6,767,656	
十五、住院整合照護服務試辦計畫	566,000	
十六、慢性傳染病照護品質計畫	202,000	
十七、代謝症候群防治計畫	622,000	
十八、癌症醫療品質改善計畫	522,000	
伍、政府補助辦理之專款項目(減項)	5,000,000	由公務預算編列經費支應癌症新藥暫時性支付專款5,000,000千元。
陸、代位求償費用(減項)	2,300,000	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112年金額及目前協商共識等估算。
柒、菸品健康福利捐及政府撥補挹注罕見疾病之全民健康保險用藥費用(減項)	2,218,012	菸品健康福利捐分配收入挹注罕見病藥費218,012千元、政府撥補挹注罕見病藥費2,000,000千元。

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114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			858,040,391	
壹、門診	383,036,322		600,113,449	1.各部門之門診、住院保險給付係按112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112年門、住診件數及住院日數推估。
一、醫院	108,738,584		354,318,144	
二、西醫基層	192,651,997		157,875,475	
三、牙醫	35,037,781		49,290,690	
四、中醫	44,085,186		30,868,939	
五、其他	2,522,774		7,760,201	
貳、住院	3,502,899	31,381,041	257,926,942	
一、醫院	3,459,239	31,195,780	256,390,150	
二、西醫基層	36,227	131,401	1,147,963	
三、其他	7,433	53,860	388,829	

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114年度

單位：新臺幣千元

科 目	預 算 數	說 明
收回安全準備	45,994,303	1.依法提存安全準備計16,072,721千元，來源如次： (1)保險費滯納金530,000千元。 (2)安全準備運用收益1,895,255千元。 (3)公益彩券盈餘分配收入809,011千元。 (4)菸品健康福利捐分配收入12,838,455千元。 2.保險收支短絀62,067,024千元，除依法提存安全準備16,072,721千元先行填補外，依法編列收回安全準備45,994,303千元填補。

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114年度

單位：新臺幣千元

科目	預算數	說明																																																				
呆帳	5,365,518	<p>提列之呆帳金額計算如下：</p> <p>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17,685,405千元(詳下表)。</p> <p>2.期初備抵呆帳餘額17,522,725千元，減年度內呆帳轉銷金額5,202,838千元後之餘額為12,319,887千元。</p> <p>3.上列1.項期末應提列之備抵呆帳17,685,405千元，減2.項年度內呆帳轉銷後之備抵呆帳12,319,887千元，其差額5,365,518千元為應提列之呆帳金額。</p> <p style="text-align: center;">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</p> <p style="text-align: right;">單位：新臺幣千元</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <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> </thead> <tbody> <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 style="text-align: right;">131,000</td> <td style="text-align: center;">100.00%</td> <td style="text-align: right;">131,000</td> </tr> <tr> <td>執行結案取得債權憑證5年內之款項</td> <td style="text-align: right;">8,000,000</td> <td style="text-align: center;">95.22%</td> <td style="text-align: right;">7,617,600</td> </tr> <tr> <td>已催收及行政執行中之款項</td> <td style="text-align: right;">15,800,000</td> <td style="text-align: center;">47.74%</td> <td style="text-align: right;">7,542,920</td> </tr> <tr> <td>已逾寬限期而未經催收之款項</td> <td style="text-align: right;">6,200,000</td> <td style="text-align: center;">27.09%</td> <td style="text-align: right;">1,679,580</td> </tr> <tr> <td>未逾寬限期之款項</td> <td style="text-align: right;">71,600,000</td> <td style="text-align: center;">0.93%</td> <td style="text-align: right;">665,880</td> </tr> <tr> <td>小計</td> <td style="text-align: right;">101,731,000</td> <td></td> <td style="text-align: right;">17,636,980</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 style="text-align: right;">38,164</td> <td style="text-align: center;">95.00%</td> <td style="text-align: right;">36,256</td> </tr> <tr> <td>訴追中仍無結果及已催收之款項</td> <td style="text-align: right;">24,338</td> <td style="text-align: center;">50.00%</td> <td style="text-align: right;">12,169</td> </tr> <tr> <td>小計</td> <td style="text-align: right;">62,502</td> <td></td> <td style="text-align: right;">48,425</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td style="text-align: right;">101,793,502</td> <td></td> <td style="text-align: right;">17,685,405</td> </tr> </tbody> </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	95.22%	7,617,600	已催收及行政執行中之款項	15,800,000	47.74%	7,542,920	已逾寬限期而未經催收之款項	6,200,000	27.09%	1,679,580	未逾寬限期之款項	71,600,000	0.93%	665,880	小計	101,731,000		17,636,980	醫療費用部分：				已訴追且估計可轉銷呆帳之款項	38,164	95.00%	36,256	訴追中仍無結果及已催收之款項	24,338	50.00%	12,169	小計	62,502		48,425	合計	101,793,502		17,685,405
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	95.22%	7,617,600																																																			
已催收及行政執行中之款項	15,800,000	47.74%	7,542,920																																																			
已逾寬限期而未經催收之款項	6,200,000	27.09%	1,679,580																																																			
未逾寬限期之款項	71,600,000	0.93%	665,880																																																			
小計	101,731,000		17,636,980																																																			
醫療費用部分：																																																						
已訴追且估計可轉銷呆帳之款項	38,164	95.00%	36,256																																																			
訴追中仍無結果及已催收之款項	24,338	50.00%	12,169																																																			
小計	62,502		48,425																																																			
合計	101,793,502		17,685,405																																																			

衛生福利部中央健康保險署
全民健康保險基金
各項業務收支餘絀預計表
中華民國114年度

單位：新臺幣千元

項目	本年度預算數				說明
	合計	保險收支(含菸品健康福利捐專項業務)	菸品健康福利捐及政府撥補挹注罕見疾病之全民健康保險用藥費用	癌症新藥暫時性支付專款	
一、業務收入	825,111,573	817,893,561	2,218,012	5,000,000	
1.保費收入	799,294,367	799,294,367			
2.菸品健康福利捐分配收入	13,675,512	13,457,500	218,012		
3.公益彩券盈餘分配收入	809,011	809,011			
4.其他補助收入	8,100,000	1,100,000	2,000,000	5,000,000	
5.財務收入	2,080,499	2,080,499			
6.其他業務外收入	1,152,184	1,152,184			
二、業務支出	871,105,876	863,887,864	2,218,012	5,000,000	
1.保險給付	858,040,391	858,040,391			
2.呆帳	5,365,518	5,365,518			
3.雜項業務成本	7,480,010	261,998	2,218,012	5,000,000	
4.業務費用	217,839	217,839			
5.其他業務外費用	2,118	2,118			
三、收支餘絀(一減二)	-45,994,303	-45,994,303	0	0	依法由收回安全準備填補。
四、安全準備餘額(114/12/31)	90,647,430	90,647,430			保險收支淨短絀45,994,303千元，依法由收回安全準備填補，預計114年底之安全準備餘額。
期初安全準備餘額(114/1/1)	136,641,733	136,641,733			
提存(收回)安全準備	-45,994,303	-45,994,303			保險營運計畫收支短絀46,351,350千元、菸品健康福利捐專項業務賸餘357,047千元，收支淨短絀45,994,303千元，依法由收回安全準備填補。

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113年度

決議及附帶決議		辦理情形
項次	內容	
壹、各委員會審查決議部分2項：		
(一)	<p>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。」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功效，值得肯定。近年來，世界各國飽受疫情侵擾，嚴重影響民眾的健康照護，而台灣在良好的基層醫療支持下，建立分級分流的醫療防疫體系，維護大小醫療院所的醫療量及民眾日常的健康照護，這都是立基於本土的家庭醫師整合性照護計畫。調查也顯示，有參加本土家庭醫師整合性照護計畫的醫療院所，更願意參與政府的防疫任務，是台灣不可或缺的重要力量。爰此，要求衛生福利部中央健康保險署檢視家庭醫師整合性照護計畫如何進一步強化民眾健康照護以及防疫期間的各階段防疫任務之具體策略及時程後，於3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書</p>	<p>一、本署推動全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫(下稱家醫計畫)多年，提供有別於一般基層醫療的特色服務，並建立家庭責任醫師制度良好之基礎。近年為強化民眾健康照護，持續精進計畫內容，並透過評核指標機制，加強擇優汰劣，以鼓勵醫療群持續提升其醫療照護品質。</p> <p>二、又家醫計畫之社區醫療群配合國家防疫政策，於COVID-19疫情期間即積極投入防疫的行列，未來也將參照過往經驗，朝向與疫情共存運作模式執行。</p> <p>三、本項決議於114年2月25日以衛授保字第1140660544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。</p>

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113年度

決議及附帶決議		辦理情形
項次	內容	
	面報告。	
(二)	<p>受到疫情影響，近年來全台就醫量大幅下降，但是每年就醫次數高達 90 次的國人卻仍有 3 萬多人。雖然每名高診次病人必須分析個案而定，但國人平均每年就醫量高達近 14 次，已較經濟合作暨發展組織 (OECD) 國家高出 6、7 次，顯示門診可能有過度利用跡象。如果從統計數據的觀點來看，台灣人民的平均餘命卻低於鄰近的新加坡、日本、韓國及其他 OECD 國家，政策上值得深思。有鑑於家庭醫師制度是有效整合人民健康照護且改善健康之策略，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有效運用節省的成效，值得肯定。爰此，要求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、如何進一步擴大規模及和照護量能及時程後，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。</p>	<p>一、本署推動家醫計畫多年，提供有別於一般基層醫療的特色服務，並建立家庭責任醫師制度良好之基礎。近年為強化民眾健康照護，持續精進計畫內容，並透過評核指標機制，加強擇優汰劣，以鼓勵醫療群持續提升其醫療照護品質。</p> <p>二、本署規劃逐步以家醫計畫為基礎，整合各項論質計酬方案及代謝計畫等，其中113年優先將代謝症候群防治計畫、糖尿病及初期慢性腎臟病照護方案做為整合首要目標，透過各項措施(如修訂派案原則等)，以提升慢性病人照護品質。</p> <p>三、本項決議於114年2月12日以衛授保字第1140660521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。</p>
貳、新增院會審查決議部分12項:		
(一)	113 年度全民健康保險基金「業務成本與費用」項下「業	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

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113年度

決議及附帶決議		辦理情形
項次	內容	
	<p>務費用」中「服務費用」之「專業服務費」預算編列 2 億 4,506 萬 9 千元，凍結 1/20，要求衛生福利部中央健康保險署全面檢討健保收支結構，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出具體財務改善方案之專案檢討報告，並經同意後，始得動支</p>	<p>施與未來規劃方向，臚列說明如下：</p> <p>(一)收入面秉持量能負擔原則分階段改革保費制度。114年已配合基本工資調整及量能課賦原則，同步提高健保投保金額分級表第一級與最高一級之金額；又行政院已通過114年健保財務協助方案預算案編列335.6億元，其中224.6億元挹注基金收入，111億元已移列公務預算。另亦著手研議包括強化政府財務責任、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，因涉及層面較廣，未來需要時間取得社會共識，讓制度更公平，財務更穩健。</p> <p>(二)支出面則將現由健保總額支付較屬公共衛生性質之服務項目，改以公務預算支應，並規劃於健保總額外另成立癌症新藥基金。另為持續精進總額制度，已提報「健保總額制度之檢討策進研析」議題至國家衛生研究院論壇，及辦理個別醫院前瞻式預算分區共管試辦計畫，並持續推動分級醫療政策及家醫制度、優化健保雲端系統加強醫療服務審查、檢討部分負擔費用，引導民眾正確就醫等措施，以提升健保資源運用效率，抑制不必要支出。</p> <p>二、本項決議於114年2月21日以衛投保字第1140720034號函送專案檢討報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(二)	<p>因少子化導致新生兒醫材與藥品市場萎縮，醫療給付捉襟見肘。許多新生兒醫師因藥品及醫材的缺乏，無法有效進行急救，甚至影響治療成效。台灣新生兒科醫學會秘書長張弘洋指出，諸如用於新生兒呼吸暫停的咖啡因藥物雖在國外已使用多年，台灣卻直到近年才引進且需由家屬自費，其他諸</p>	<p>一、針對兒童或嬰幼兒用藥與醫材，健保採優惠核價與加速收載。而倘屬健保已收載藥品，但健保給付條件未涵蓋者，得依相關規定由院所以特殊病例申請事前審查，經本署核准後給付。</p> <p>二、衛生福利部於108年6月20成立「兒童臨床必要藥品及醫材專家諮議會」，於109年1月委託中國醫藥大學兒童醫院成立「兒童困難取得之臨床必要藥品及醫材調度中心」(下稱調度中心)進行管理，並由該中心建置完成「兒童</p>

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113年度

決議及附帶決議		辦理情形
項次	內容	
	<p>如早產兒肺部發育不良所需的表面張力藥等，雖有藥證卻因健保給付過低，沒有藥廠願意協助進口。此外，氣胸治療的小號胸管、臍動脈與臍靜脈導管的短缺，進一步加劇新生兒治療的挑戰。衛生福利部醫事司曾於 2019 年承諾將針對新生兒特殊藥品及醫材問題進行盤點，並逐步爭取健保給付，惟至今多數問題仍未有效解決。新生兒相關醫療給付亟需改善，尤其面對少子化國安議題，更應積極處理此問題。鑑此，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新生兒用藥書面檢討報告。</p>	<p>困難取得之臨床必要藥品醫材資訊系統」，自 109年10月起提供醫院上線填報需求及申請調度等使用。</p> <p>三、列入上述調度中心之「困難取得之兒童臨床必要藥品及醫材管理品項清單」(下稱品項清單)之藥材，倘取得衛生福利部藥品、醫療器材許可證或核准專案進口，本署均積極並優先研議納入健保給付，並以醫院可採購及廠商可供貨之原則從優核價。</p> <p>四、查列入上述品項清單之醫材，由112年計69品項，迄至114年12月餘40品項，其中無許可證且未核准專案進口25品項、健保已收載或有類似功能產品10品項、非健保收載範圍5品項。</p> <p>五、本項決議於114年3月26日以衛授保字第1140670526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。</p>
(三)	<p>自 112 年 3 月 20 日起，嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 感染相關醫療費用由公務預算改由健保總額支付後，已加重健保總額負擔；且因近期國內再度進入 COVID-19 流行期及呼吸道疾病頻仍，在在造成就醫人次大幅提高。衡諸西醫基層總額 113 年第 2 季全區預估浮動點值僅 0.8879 元/點，臺北分區更僅餘 0.8433 元/點；醫院總額部分若未經攤扣等總額管理，全區浮動點值預估僅有 0.8173 元/點，中區分區則大幅下滑至 0.7729 元/點，致醫療服務價值遭受貶抑、服務品質成長動能受限、醫事人員勞動條件難</p>	<p>一、有關建議「補助113年健保點值」一節，說明如下：</p> <p>(一)預算來源：113年動支「疫後強化經濟與社會韌性及全民共享經濟成果特別預算」(200億元)支應補助點值。</p> <p>(二)補助方式：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.第一階段補助：補助 COVID-19及類流感案件相較108年同期增加費用(每點1元補助)。 2.第二階段補助：第一階段補助後，將補助後點值最低之分區補助至每點0.9元。 3.第三階段補助：其餘分區比照最低分區至 0.9之點值差距予以補助。 <p>(三)撥補金額：113年第1-4季共補助105.42億元(第1季27.86億元，第2季44.64億元，第3季21.7億元，第4季11.22億元)。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院：第1季約15.05億元、第2季約35.91億元、第3季約10.03億元、第4季約6.06億元，合計約為67.05億元。

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113年度

決議及附帶決議	內容	辦理情形
項次	<p>以改善，終致影響民眾受照顧權益。行政院既「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 200 億元，建議衛生福利部仿歷年作法，以該經費支應 COVID-19 及類流感案件相較 108 年同期增加之費用點數，再就平均點值未達每點 0.9 元者，至少補至每點 0.9 元。並為保障弱勢之燈塔型醫院，應研議多元政策手段落實「醫院總額支付制度研議方案」之「地區醫院點值從優支付」。</p>	<p>2.西醫基層：第1季約11.61億元、第2季約8.21億元、第3季約11.56億元、第4季約5.16億元，合計約為 36.54億元。</p> <p>3.中醫：第1季約1.2億元、第2季約0.52億元、第3季約0.10億元、第4季約0.003億元，合計約1.82億元。</p> <p>4.牙醫：第1季至第4季不符合動支條件(各分區平均點值皆大於0.9)。</p> <p>(四)平均點值改善情形：</p> <p>1.第1季：醫院管理前由0.9148提升至0.9255；醫院管理後由0.9501提升至0.9612，西醫基層不符合補助條件，中醫由0.9067提升至0.9226。</p> <p>2.第2季：醫院管理前由0.8999提升至0.9247；醫院管理後由0.9456提升至0.9717，西醫基層由0.9150提升至0.9375，中醫由0.9290提升至0.9355。</p> <p>3.第3季：醫院管理前由0.9468提升至0.9537；醫院管理後由0.9578提升至0.9647，西醫基層由0.9016提升至0.9335，中醫由0.9441提升至0.9454。</p> <p>4.第4季：醫院管理前由0.9449提升至0.9490；醫院管理後由0.9621提升至0.9662，西醫基層由0.9236提升至0.9368，中醫補助前後點值皆為0.9635。</p> <p>5.全年平均：醫院管理前由0.9266提升至0.9382；醫院管理後由0.9539提升至0.9660，西醫基層由0.9120提升至0.9367，中醫由0.9358提升至0.9417。</p> <p>二、本署自114年起推動個別醫院前瞻式預算分區共管試辦計畫，除臺北區自114年第2季實施，其餘分區則於114年第1季開始實施。透過個別醫院前瞻式預算，保障醫院基本收入及剛性需求，強化醫院自主管理，減少無效醫療，落實分級醫療政策以減輕醫事人員負擔。</p>

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113年度

決議及附帶決議		辦理情形
項次	內容	
		<p>三、為落實分級醫療政策及避免地區醫院持續萎縮，本署業於114年6月5日以健保醫字第1140662668號函請各分區業務組請依下列原則辦理：</p> <p>(一)為因應高齡化照護需求，不應讓地區醫院持續萎縮，對於萎縮型的地區醫院應予適當保障。</p> <p>(二)為維護重症照護，重大傷病納入剛性需求並將調整急重症支付標準，大型醫院應確實調整服務配比，若大型醫院門診仍未下降則其支付標準調升就應由該院自行吸收。</p> <p>(三)地區醫院的萎縮額度，應優先分配予成長型之地區醫院，惟最高不高於平均點值0.95。</p> <p>四、另考量社區醫院經營困境(尤其偏鄉)，為穩定偏遠地區燈塔型地區醫院正常營運，維持該地區醫療量能，本署於「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫(113年預算13億)」中增訂偏遠地區燈塔型地區醫院補助措施，針對離島醫院、急救責任醫院及該鄉鎮(區)僅有1家醫院者，於計畫預算內撥用2億元補助醫院收入或予以點值保障。</p>
(四)	<p>根據財團法人罕見疾病基金會統計，2013年二代健保後，罕病藥物通過健保給付的數量明顯逐年降低，整體給付率從過去的86.8%下降到47.6%，申請健保給付的等待期，也從過去的5.2個月，增加近6倍到30.3個月。罕病用藥權益日漸萎縮，病友面對有藥、有專款，卻仍然得不到治療的窘境，日益嚴重。現行健保政策以真實世界證據(RWE)、醫療科技再評估(Health Technology Reassessment, HTR)作為給付政策制定依</p>	<p>一、為保障罕病病友用藥權益，提升罕藥可及性，本署持續精進相關措施：</p> <p>(一)積極給付罕病新藥：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.爭取罕藥預算：109年至113年預算年平均成長幅度約10%；此外，114年由公務預算20億元撥入全民健康保險基金，挹注罕藥專款。 2.以100%預算執行率為目標：近3年(110-112)預算執行率平均達9成以上，其中112年及113年皆近100%。 3.112年至113年生效藥品共18件(含擴增給付共2件)。統計112年受理至生效平均辦理天數為18.5個月，113年受理至生效縮短至11.6個月。 <p>(二)縮短罕藥核價時程：公告認定之罕藥，無須</p>

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113年度

決議及附帶決議	項次	辦理情形
	<p>據，惟罕病藥物有其特殊性，由於病患人數少、市場小、開發成本高，又被稱為「孤兒藥」，費用非一般家庭可以負擔，若無健保機制協助，無疑將使病友經濟、生活陷於窘境。分析健保歷年支出，可發現罕病支出總額佔不到健保總額的 1%，雖有專款支付，但每年卻都有預算未使用完畢，自 2017 至 2023 年間，未執行新罕藥預算高達 41 億元。而賸餘部分又灌入隔年健保基金，而非留於罕病專款內使用，預算看的到、用不到，形同預算被「灌水」。綜上所述，可知現行罕病新藥審核及給付政策亟需全面檢討。爰要求衛生福利部中央健康保險署於 3 個月內就「如何落實罕藥總額預算執行」、「加速罕藥給付進行」及「提高罕藥可及性」進行研議，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面檢討報告，實踐「罕見疾病防治及藥物法」以及全民健康保險社會保險之精神。</p>	<p>取得藥品許可證，參考 HTA 報告及經專家/共擬會議通過後即可收載；另113年1月1日成立健康政策與醫療科技評估中心 (CHPTA)，強化醫療科技評估。</p> <p>(三) 強化病友參與及賦能：病友團體代表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，作為決策參考。</p> <p>二、本項決議於114年3月10日以衛授保字第1140670320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。</p>
(五)	<p>自 1995 年「全民健康保險法」施行以來，全民健康保險對所有疾病提供多元而廣泛的給付，從感冒到罕見及重大疾病皆納入保障。然而，隨著近年財務壓力加劇，特殊高價用藥經常被視為健保財務的主要負擔，忽略了部分療效不佳或低價值藥物的隱性支出。例</p>	<p>一、立法院於第11屆第1會期第22次會議審議全民健康保險法第62條條文，附帶決議要求衛生福利部針對指示藥退出健保給付擬訂時程表，三個月內提交該報告至立法院社會福利及衛生環境委員會審議，衛生福利部評估資料已隨書面報告已於113年10月29日函報立法院及提案委員。</p> <p>二、健保開辦時有2,518項指示用藥，歷年取消指示藥品給付之品項數約有1,700項，截至114年</p>

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113年度

決議及附帶決議	內容	辦理情形
	<p>如，保肝片、胃腸製劑等低療效藥物每年開出高達 40 億劑，甚至指示性用藥的年花費約佔 10 多億元，這些藥物不僅使用頻率驚人，且成為醫療資源浪費的黑洞。「全民健康保險法」第 51 條第 4 款早已規定「指示用藥」不應納入給付，但自健保開辦以來，相關藥物的項目僅從 1,000 多項減少至 800 多項，至今仍被納入，造成制度性「衛生福利部帶頭公然違法」已逾二十年，顯示相關汰舊換新機制嚴重不足。健保總支出不斷成長，卻由於行給付檢討與淘汰機制仍未充分落實，仍難以應對醫療技術日新月異的挑戰。根據文獻估算，約有 20%、折合約 1,500 億元的醫療資源被浪費，若能透過合理的檢討機制剔除無效支出，必將提升健保基金之財務永續性，並為新藥新科技之納入提供空間。綜上所述，為妥適運用資源、落實健保財務的合理調整，爰要求衛生福利部中央健康保險署應於 3 個月內就指示用藥給付政策進行全面檢討，針對低效用藥物設立汰換機制，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面改善報告。</p>	<p>11 月底健保給付之指示藥品約 770 項，113 年指示藥品申報金額約 23.52 億元。</p> <p>三、本署於 113 年 10 月 17 日及 114 年 1 月 13 日邀集相關單位召開交流意見會議，會議決議針對一年內無使用量或使用量少之品項先刪除，並保留公衛、小兒、急救用藥，亦已於 114 年 7 月 15 日公告取消 30 項目指示藥，並自 114 年 11 月 1 日生效。</p> <p>四、未來賡續邀集相關醫學會及團體討論，以臨床效益、醫學實證或醫療必要性檢討、保障民眾用藥權益及減少社會衝擊，縮小該類品項之支付範圍，合理運用健保資源。</p> <p>五、本項決議於 114 年 3 月 28 日以衛授保字第 1140670607 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</p>
(六)	<p>鑑於行政院主計總處於 2022 年 12 月 5 日至立法院社會福利及衛生環境委員會報告時指出，我國全民健康保險基金自</p>	<p>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：</p> <p>(一) 收入面秉持量能負擔原則分階段改革保費</p>

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113年度

決議及附帶決議	項次	辦理情形
	<p>2017年以來，持續面臨收支短絀問題。即便自2021年起已上調健保保險費率，收入仍不足以彌補支出，顯示健保財務狀況存在潛在風險。針對此狀況，多位學者與專家建議，我國應提升醫療保健支出佔GDP的比重，從而將支出比例提高至7.5%，以確保健保基金得以永續經營。爰要求請衛生福利部中央健康保險署全面檢討全民健康保險基金附屬單位預算之收支狀況，積極研擬應對方案，以確保全民健康保險永續經營，並於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，詳述檢討結果及具體對策。</p>	<p>制度。114年已配合基本工資調整及量能課賦原則，同步提高健保投保金額分級表第一級與最高一級之金額；又行政院已通過114年健保財務協助方案預算案編列335.6億元，其中224.6億元挹注基金收入，111億元已移列公務預算。另亦著手研議包括強化政府財務責任、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，因涉及層面較廣，未來需要時間取得社會共識，讓制度更公平，財務更穩健。</p> <p>(二) 支出面則將現由健保總額支付較屬公共衛生性質之服務項目，改以公務預算支應，並規劃於健保總額外另成立癌症新藥基金。另為持續精進總額制度，已提報「健保總額制度之檢討策進研析」議題至國家衛生研究院論壇，及辦理個別醫院前瞻式預算分區共管試辦計畫，並持續推動分級醫療政策及家醫制度、優化健保雲端系統加強醫療服務審查、檢討部分負擔費用，引導民眾正確就醫等措施，以提升健保資源運用效率，抑制不必要支出。</p> <p>二、本項決議於114年3月12日以衛授保字第1140650140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。</p>
(七)	<p>根據經濟合作暨發展組織(OECD)數據，台灣每萬名18歲以下兒童有7.8名兒科醫師，與OECD成員國平均持平，但我國醫師分布不均，集中於都會區且多數選擇於基層開業，願意從事急重症的兒科醫師比例極低。根據「報導者」《搶救兒童高死亡率》專題調查，全國僅有142名兒童重症醫師，醫學中心兒童加護病房醫師人力吃緊，區域醫院</p>	<p>一、為反應兒科醫師之投入心力及對兒童照護之重視，全民健保於97年至113年間挹注52.71億元，透過增加全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之兒童加成項目、提升兒童加成等方式，調升兒童或兒科醫師之健保支付。</p> <p>二、本項決議於114年2月11日以衛授保字第1140660495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。</p>

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113年度

決議及附帶決議		辦理情形
項次	內容	
	床位更少，三級醫療體系中兒科加護病房的空缺嚴重，若遇流行病將無法有效應對。此外，隨著早產兒比例增加，新生兒科加護病房常年滿床，醫療資源捉襟見肘。為解決上述問題，建請衛生福利部於1個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出兒童重症醫師人力書面檢討報告，確保兒童重症醫療資源合理配置，保障兒童生命安全與醫療品質。	
(八)	鑑於長期關注健保財務之專家學者曾藉由相關專題報導指出，現行全民健康保險採「論口計費制」，由工作人口負擔其眷屬保費，即便面對人口老化及少子化挑戰，非工作人口之保費仍由工作人口承擔。若健保計費機制不進行改革，單靠費率調升將無法因應持續增長的醫療支出，預估至2045年，勞、健保費將可能占上班族薪資所得的40%，成為沉重負擔。雖然2013年二代健保開徵補充保費有助於緩解世代差異，但因其費基有限且僅占總收入8%，矯正效果有限。爰要求衛生福利部中央健康保險署參考社會保險制之國家（如韓國），針對推行「家戶總所得制」及世代間負擔的公平性問題進行研議，並於6個月內提出具體的改革方案，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，以確保	<p>一、「家戶總所得制」主要係將個人十項綜合所得(營利所得、執行業務所得、薪資所得、利息所得、租賃及權利金所得、自力耕作漁牧林礦之所得、財產交易所得、競賽及機會中獎之獎金、退職所得及其他所得)全數納入保險費計費基礎，於99年曾提案修法，惟於立法院討論過程中，因對家戶人口變動頻繁及家戶組成認定問題、未申報所得民眾高達四成、單身者的保費負擔增加、所得稅事後申報及確認時點致保費計收延宕等諸多可行性疑慮，以致缺乏社會共識。因此，將討論過程中認為可行性較高之6項所得項目(高額獎金、兼職所得、執行業務收入、股利所得、利息所得及租金收入等項目)，於101年初通過修法列為二代健保課徵補充保險費，並於102年正式實施，實施後費基涵蓋綜合所得之範圍已擴大至9成以上，拉近了所得相同者之保險費負擔，亦提升負擔公平性。</p> <p>二、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：</p> <p>(一)收入面秉持量能負擔原則分階段改革保費制度。114年已配合基本工資調整及量能課賦原則，同步提高健保投保金額分級表第</p>

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113年度

決議及附帶決議		辦理情形
項次	內容	
	全民健康保險基金財務穩健及永續經營。	<p>一級與最高一級之金額；又行政院已通過114年健保財務協助方案預算案編列335.6億元，其中224.6億元挹注基金收入，111億元已移列公務預算。另亦著手研議包括強化政府財務責任、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，因涉及層面較廣，未來需要時間取得社會共識，讓制度更公平，財務更穩健。</p> <p>(二) 支出面則將現由健保總額支付較屬公共衛生性質之服務項目，改以公務預算支應，並規劃於健保總額外另成立癌症新藥基金。另為持續精進總額制度，已提報「健保總額制度之檢討策進研析」議題至國家衛生研究院論壇，及辦理個別醫院前瞻式預算分區共管試辦計畫，並持續推動分級醫療政策及家醫制度、優化健保雲端系統加強醫療服務審查、檢討部分負擔費用，引導民眾正確就醫等措施，以提升健保資源運用效率，抑制不必要支出。</p> <p>三、本項決議於114年3月12日以衛授保字第1140650140A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。</p>
(九)	鑑於衛生福利部近年致力於推動居家安寧照護計畫，透過醫療疼痛控制、減緩身體不適，並兼顧病人及家屬心身靈慰藉之目標，針對治癒性治療無反應之末期病人提供積極性及全人照顧，以維護病人最佳生命品質及改善家屬生活品質為推動方針。再者，居家安寧照護中非常重要的一、二級麻醉性管制藥品的給藥及使用，在家庭醫師開立處方箋後，必須仰賴各個加入居家安寧計畫的社區健保特約藥局提供日常管制	<p>一、現行作業針對接受健保居家照護服務，經醫師開立管制藥品處方箋之病人，如鄰近無特約藥局者，已有得至其他特約醫院或衛生所調劑之配套措施。</p> <p>二、為瞭解安寧療護第一、二級管制藥品之需求及供給面，本署函請安寧相關專業學協會，依安寧療護團隊實務照護之管制藥品需求，並協助了解藥局調劑上開藥品之意願及其原因提供意見，以規劃後續精進作為。</p> <p>三、本項決議於114年3月10日以衛授保字第1140660968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。</p>

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113年度

決議及附帶決議		辦理情形
項次	內容	
	藥物準備及領藥服務，始能完善整個計畫的推動。然而，目前台灣各直轄市、縣市的健保特約藥局家數雖已達 7,600 餘家，有提供一、二級麻醉性管制藥品領藥服務的家數卻僅 57 家。經查健保特約藥局參與提供一、二級麻醉性管制藥品服務低落之原因，除衛生福利部食品藥物管理署管制藥品製藥工廠（以下簡稱製藥工廠）轉嫁成本，導致藥局進行藥品管理成本高昂外，一、二級麻醉性管制藥品的健保給付藥局調劑費用每個處方僅 54 點，但藥局或藥師需耗費的時間比非管制藥品高達 6 至 8 倍，健保給付顯不合理。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出一、二級麻醉性管制藥品處方之健保給付之書面檢討報告。	
(十)	根據行政院主計總處報告，全民健康保險基金自 2017 年起收支不平衡，為防止健保安全準備餘額低於「全民健康保險法」規定，行政院於 2020 年核定健保費率調整案，並自 2021 年起調高保費。然而，收支狀況仍未改善，近五年來「業務收入」與「業務成本」未能平衡，多次依靠「業務外收入」補貼。113 年度補助收入中，包括特別預算撥補 200 億元，公益彩券盈餘 11.6 億元及菸品健康福利捐 125 億元，	<p>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：</p> <p>(一) 收入面秉持量能負擔原則分階段改革保費制度。114 年已配合基本工資調整及量能課賦原則，同步提高健保投保金額分級表第一級與最高一級之金額；又行政院已通過 114 年健保財務協助方案預算案編列 335.6 億元，其中 224.6 億元挹注基金收入，111 億元已移列公務預算。另亦著手研議包括強化政府財務責任、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，因涉及層面較廣，未來需要時間取得社會共識，讓制度更公平，財務更穩健。</p>

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113年度

決議及附帶決議		辦理情形
項次	內容	
	皆屬非穩定來源。基此，請衛生福利部中央健康保險署全面檢討健保收支結構，提出具體財務改善方案，以確保全民健保之永續經營，並於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。	<p>(二) 支出面則將現由健保總額支付較屬公共衛生性質之服務項目，改以公務預算支應，並規劃於健保總額外另成立癌症新藥基金。另為持續精進總額制度，已提報「健保總額制度之檢討策進研析」議題至國家衛生研究院論壇，及辦理個別醫院前瞻式預算分區共管試辦計畫，並持續推動分級醫療政策及家醫制度、優化健保雲端系統加強醫療服務審查、檢討部分負擔費用，引導民眾正確就醫等措施，以提升健保資源運用效率，抑制不必要支出。</p> <p>二、本項決議於114年3月12日以衛授保字第1140650140B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。</p>
(十一)	針對我國近年來推動社區藥局，成為人類免疫缺乏病毒指定藥局（即友善藥局），經查，截至113年4月，全國已有111家友善藥局投入，提高愛滋病友領取健保處方箋藥物及接受藥事服務可近性，進而提高用藥配合度並降低病毒量而減少傳染。惟查，愛滋病慢性處方箋藥物昂貴，每月每人均逼近1萬5千元，造成友善藥局僅能付現金或隔月付款購買藥物；然實務上，健保暫付成數，通常於申報後15天，多數僅撥付低於85%，剩餘金額也時常未於受理申請文件之日起60日內付清，實不合理，對願意協助政策順利施行者更有失公允。職是之故，為避免友善藥局配合政策卻需自行擔負莫大金流壓力，爰要求衛生福利部研議調整友善藥	<p>一、本署針對本案業於113年8月1日邀請醫界代表與專家學者召開「全民健康保險特約藥局關切事項討論會議」，並經113年8月22日西醫基層總額113年第3次研商議事會議通過，重點如下：</p> <p>(一) 藥局每點暫核付金額由原依處方來源比照西醫基層總額部門或醫院點值，改為依藥局本身點值計算，且適用整體藥局。</p> <p>(二) 藥局醫療服務點數每點暫付金額以最近一季結算藥局平均點值9成計算，並以不高於0.9元為限；每點核定金額，以最近一季藥局結算每點支付金額9成計算，並以不高於0.9元為限。</p> <p>二、本案於114年4月28日衛部保字第1141260180號令修正刪除「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第六條、第十條有關交付機構之每點暫付金額，比照西醫基層總額部門計算之規定及第三十四條之該法生效日。</p> <p>三、本署於114年7月9日以健保醫字第1140114582號公告，修訂全民健康保險醫事服務機構申報醫療服務點數之暫付及核定每點金額訂定</p>

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113年度

決議及附帶決議		辦理情形
項次	內容	
	局愛滋健保處方箋暫付成數，於申報後 15 天至多暫付 95%，以確保友善藥局有能力支付龐大藥費，維持其繼續投入愛滋防治之意願，裨益造福更多病友，落實愛滋防治。並於 3 個月內將執行進度情形向立法院社會福利及衛生環境委員會內提出書面報告。	<p>原則，自114年8月1日起生效。</p> <p>四、本項決議於114年3月26日衛授保字第 1140660818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。</p>
(十二)	全民健康保險自 84 年開辦迄今，雖顯著提升民眾健康福祉，然經查，健保藥物處方箋格式迄今，仍未能統一格式，且資料不齊全等問題，增加基層登載健保申報及交付藥物前覆核之困擾，實有未當。為此，爰要求衛生福利部中央健康保險署應宣導加強紙本處方箋資料完整性，並將處方箋統一格式納入電子處方箋推動政策辦理，依據政策需求，將醫療院所層級、部分負擔、福利身分……等影響申報或收取部分負擔之欄位補齊，以降低基層藥師覆核藥物及登載申報系統之困難度，除俾利提升全民用藥安全環境外，亦可促使未來實施電子處方箋或補發健保處方箋之參考格式更臻完善。	<p>一、處方箋應載明之資料係依醫師法第13條規定，本署依上開法規已於94年7月19日公告「全民健康保險門診交付處方箋」參考格式，供特約醫療院所參考使用。</p> <p>二、依現行處方箋格式及特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明之部分負擔編碼原則，可供健保特約藥局藥師依部分負擔欄位辨識保險對象就醫之層級別及身分別，向保險對象收取相對應的部分負擔並依規定申報費用醫療費用點數。</p> <p>三、綜上，本署已於113年7月對特約院所重申處方箋格式，並提供各分區業務組聯繫窗口，以供中華民國藥師公會全國聯合會或藥師提供未依格式開立處方之院所資料後，各分區業務組對院所進行輔導。</p> <p>四、本署已於113年10月於花蓮地區試辦電子處方箋，後續依執行成效持續於分區擇點擴大推動，並將處方箋統一格式納入電子處方箋推動政策。</p>