

中華民國 114 年度

(114 年 1 月 1 日至 114 年 12 月 31 日)

中央 政 府 總 決 算

衛 生 福 利 部 主 管

全 民 健 康 保 險 基 金 附 屬 單 位 決 算

(非 營 業 部 分)

。 行 政 院 編 決 算 。

衛 生 福 利 部 中 央 健 康 保 險 署 編

全民健康保險基金 114 年度附屬單位決算

目 次

甲、總說明

一、業務計畫實施績效	1-15
二、收支餘絀情形	15-16
三、餘絀撥補實況	16
四、現金流量結果	16
五、資產負債情況	16-17
六、其他	17-18

乙、主要表

一、收支餘絀表	19
二、餘絀撥補表	20
三、現金流量表	21
四、平衡表	22-23

甲、總 說 明

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 114 年度

一、業務計畫實施績效

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，辦理全民健康保險業務。凡在臺灣地區設有戶籍之國民及領有居留證之非本國籍人士，應依全民健康保險法規定強制納入健康保險體系，當被保險人及其眷屬發生生育、疾病、傷害事故時，經由受委託之保險醫事服務機構提供適當的醫療照護，維護其身心健康。

本基金前以營業基金辦理全民健康保險相關業務收支及聯合門診中心醫療收支，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，自 99 年度起改制為行政機關，依 99 年 1 月 27 日修正公布之全民健康保險法第 83 條規定(100 年 1 月 26 日修正後為第 96 條)，自 99 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，進行全民健康保險有關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，本(114)年度主要業務計畫實施績效分述如後：

(一) 保險營運計畫：

1. 繼續執行全民健保政策，健全保險費收繳基礎

- (1) 為繼續推動全民健保政策，將全體國民納入全民健康保險，以獲得妥適的醫療照護，積極執行各項輔導納保措施，俾提供完整的全民醫療照護。114 年度持續推動「轉出超過特定期限輔導納保案」及「外籍與大陸配偶輔導納保案」，並專案辦理「初設或恢復戶籍未投保者輔導納保案」。
- (2) 為健全保險費收繳基礎，除持續輔導國人以正確身分投保，覈實申報投保金額外，並自各相關單位取得薪資所得、勞退月提繳工資及第一類、第二類被保險人勞保投保薪資資料，辦理投保金額查核專案，對於投保金額低報者，發函通知投保單位逕調保險費，114 年度截至 12 月計增加保險費收入約 25.60 億元。

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 114 年度

- (3) 為確保本保險之債權，對被保險人暨投保單位積欠保險費，依據行政程序法第 131 條、全民健康保險法第 35 條、第 38 條及全民健康保險保險費及滯納金欠費催收暨轉銷呆帳作業要點等規定，於請求權時效 5 年內，積極辦理催繳並移送行政執行，以確實掌握債權時效，截至 114 年 12 月底止投保單位及保險對象積欠保險費約 247.1 億元(含補充保險費欠費約 6.4 億元)。
- (4) 各級政府積欠健保費補助款，依 100 年 1 月 26 日修正公布之全民健康保險法第 27 條及第 28 條，自 101 年 7 月 1 日施行，地方政府應負擔健保費補助款，統一改由中央負擔，現各級政府均無積欠健保費補助款之情事。
- (5) 政府應負擔健保總經費法定下限(36%)差額相關說明：
 - A、依全民健康保險法第 3 條規定，政府每年度負擔本保險之總經費，不得少於每年度保險經費扣除法定收入後金額 36%，負擔不足 36% 部分由主管機關編列預算撥補。
 - B、依同法施行細則第 50 條規定，政府各機關每年應負擔或補助之保險費，應於每年 1 月底及 7 月底前預撥，並按年結算，有撥付不足者，於次年 1 月底前撥付。
 - C、截至 114 年 12 月底，政府應負擔是項經費合計為 8,875.6 億元，已撥付 8,542.7 億元，待撥付 332.9 億元，將循預算程序爭取足額編列。

2. 落實執行補充保險費收繳作業，依法研提保險費率審議方案

- (1) 為穩固健保財源使健保永續經營，102 年起實施二代健保，針對原一般保險費僅以經常性薪資所得之計費基礎予以適度調整，將未列入投保金額計算之高額獎金、兼職所得或執行業務收入、利息所得、股利所得及租金收入等，列為補充保險費之計費基礎計收補充保險費，使投保單位及受僱者健保費負擔更趨公平合理。
- (2) 為減輕兼職之低薪受僱者之負擔，自 103 年 9 月 1 日起，凡兼職所得未達基本工資，免扣取補充保險費。另為落實政府照顧弱勢民眾

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 114 年度

之政策，自 104 年 1 月 1 日起再對中低收入戶、中低收入老人、接受生活扶助之弱勢兒童與少年、領取身心障礙生活補助費者、特殊境遇家庭之受扶助者及符合全民健康保險法第 100 條所定之經濟困難者等弱勢民眾之執行業務收入、利息所得、股利所得及租金收入，單筆給付金額未達基本工資，亦免扣取補充保險費。

- (3) 102 年實施後，投保單位及保險對象均能依規定繳納補充保險費，截至 114 年 12 月底止，114 年度 1 月至 12 月之補充保險費收繳金額約 778.9 億元；另自相關單位取得資料，辦理補充保險費查核作業，114 年增加保險費收入約 48.17 億元，除增加保費收入外，已拉近相同所得者保險費之負擔，並減輕經常性薪資為主之民眾負擔。基於社會各界對進一步減輕保費負擔之期待，自 105 年起補充保費扣費門檻由 5 千元調高為 2 萬元。
- (4) 依據全民健康保險法第 24 條規定略以，第 18 條被保險人及其眷屬之保險費率應由保險人於全民健康保險會協議訂定醫療給付費用總額後一個月提請審議。全民健康保險會並應於年度開始一個月前依協議訂定之醫療給付費用總額，完成該年度應計之收支平衡費率之審議，報衛生福利部轉報行政院核定後，由衛生福利部公告之。至補充保險費費率，依同法第 33 條規定，應依一般保險費費率之成長率調整。
- (5) 本署依法研提「全民健康保險 115 年度保險費率試算結果(草案)」，經全民健康保險會 114 年 11 月 19 日召開第 7 屆 114 年第 9 次委員會議，審議結果建議維持現行費率 5.17%，行政院於 114 年 12 月 31 日核定維持現行費率 5.17%，不予調整。

3. 配合總額支付制度，合理分配醫療資源

- (1) 本署依全民健康保險目標與配合國家衛生政策，強化全人照護與慢性病管理、營造友善醫事環境、加速新藥新科技引進、推動通訊醫療與數位優化，確保病人中心照護、提升醫療品質與可近性，並促進創新與偏鄉服務。

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 114 年度

- (2) 致力於保障弱勢族群就醫權益，落實品質提升之效益、新藥新科技平衡及支付制度改革策略，以均衡醫療資源，引導資源有效配置，提升民眾健康。
- (3) 依衛生福利部全民健康保險會協議 114 年醫療費用總額成長率 5.5%，並配合於要求期限內完成協定之各部門總額規劃計畫或方案。
- (4) 本年度為合理分配醫療資源，各部門總額計畫或方案如下：
 - A、西醫部分
 - (A) 新增及檢討修訂醫療服務品質指標項目及監測值。
 - (B) 持續研議開放表別項目適用至基層院所，擴大基層服務量能。
 - (C) 持續推動全民健康保險急診品質提升方案，針對急診重大疾病照護品質、轉診品質保證、急診處置效率及補助急診專科醫師人力等構面確立改善指標及獎勵，期提升急重症照護品質，改善醫院急診壅塞情形。
 - (D) 持續推動及執行醫療給付改善方案。
 - (E) 續辦家庭醫師整合性照護計畫；持續推動分級醫療，鼓勵院所建立轉診之合作機制。
 - (F) 增修訂西醫醫療服務診療項目 82 項。
 - (G) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質。
 - (H) 持續鼓勵西醫醫師(含醫院及基層診所)至醫療資源不足地區開業或提供巡迴醫療服務，另辦理「全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫」，強化離島地區、山地鄉及健保醫療資源不足地區之在地醫療。
 - (I) 持續監測護理人力相關指標(護病比、護理人力等)，112 年及 113 年全民健康保險醫院醫療給付費用總額「健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能」及「持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能」專款計畫訂有地區醫院住院護理費額外加成，如地區醫院之全日平均護病比達區域級(含)以上醫院級距範圍，則依其護病比予以不同補付差

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 114 年度

額；114 年由衛生福利部護理及健康照護司辦理護理三班及夜班獎勵金方案。

- (J) 保障罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費以及罕見疾病特材藥費。
- (K) 持續推動 DRGs，99 年起實施第 1 階段 DRG，103 年 7 月 1 日導入第 2 階段 DRG，2 階段總計 401 項，原 107 年初規劃於 107 年 7 月實施 4.0 版支付通則與逐步導入第 3-5 階段，惟陸續收到各界對於 4.0 版修訂意見，故暫緩實施，本署持續蒐集修訂意見並研議擴大辦理 Tw-DRGs 之實施規劃。
- (L) 持續辦理全民健康保險基層診所產婦生產補助試辦計畫，以鼓勵基層診所產科醫師提供產婦完善生產環境。

B、中醫部分

- (A) 持續鼓勵中醫師至無中醫鄉鎮(區)開業或提供巡迴醫療服務。
- (B) 持續辦理西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫。
- (C) 持續辦理全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫。
- (D) 持續辦理中醫癌症病人加強照護整合方案。
- (E) 持續辦理中醫急症處置計畫。
- (F) 增修訂中醫醫療服務診療項目支付通則。
- (G) 持續辦理中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫。
- (H) 持續辦理照護機構中醫醫療照護方案。

C、牙醫部分

- (A) 持續辦理先天性唇顎裂與顱顏畸形患者、特定障別之身心障礙者及居家牙醫醫療服務。
- (B) 持續鼓勵牙醫師至無牙醫鄉執業及巡迴醫療服務計畫。
- (C) 增修訂牙醫醫療服務診療項目 107 項及支付通則 2 項。
- (D) 全面提升感染管制品質，進行牙醫院所之訪查。
- (E) 持續辦理牙醫相對合理門診點數給付原則。
- (F) 持續辦理全民健康保險牙醫門診總額牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫，協助夜間牙醫急診服務不足地區民眾遇有夜間急性

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 114 年度

口腔問題能迅速就醫。

(G) 持續辦理全民健康保險牙醫門診總額 12 歲至 18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫。

(H) 持續辦理全民健康保險牙醫門診總額特定疾病病人牙科就醫安全計畫。

D、其他部門

(A) 持續辦理「山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」及「偏鄉地區全人整合照護執行方案」。

(B) 持續辦理居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務。

(C) 持續辦理「全民健康保險提升用藥品質之藥事照護計畫」，輔導民眾建立正確服用藥品觀念，避免藥品不當使用，為民眾用藥安全把關。

(D) 推動促進醫療體系整合計畫：持續辦理「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」、「急性後期整合照護計畫」、「全民健康保險跨層級醫院合作計畫」及「全民健康保險遠距醫療給付計畫」。

(E) 鼓勵醫療院所即時查詢病患於不同醫事機構間之醫療資訊，確保保險對象就醫安全及提升醫療服務品質。

(F) 持續推動「提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」。

(G) 持續推動慢性腎臟病照護及病人衛教計畫，包含末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫、初期慢性腎臟病醫療給付改善方案(Early-CKD)及慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫，透過病人管理及衛生教育，期降低透析發生率。

(H) 持續辦理全民健康保險助產機構產婦生產補助試辦計畫，以鼓勵助產機構之助產師(士)提供產婦完善生產環境。

E、為落實總額支付制度，執行業務內容如下：

(A) 每季召開總額研商議事會議，以推動總額支付制度下各項事宜。

(B) 定期召開內部監控會議，以監測醫療服務提供狀況與預估點值變動情形。

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 114 年度

(C) 各分區業務組與院所召開連繫、共管會議，以達分區共同管理目的。

(D) 定期監測產製各總額醫療品質報告，公布於全球資訊網，回饋院所並達全民監督之效。

4. 加強辦理弱勢保險對象就醫措施及山地離島醫療服務

(1) 全民健保對弱勢民眾積極提供各種保障措施，建構完整的健保經濟困難民眾保護傘，排除民眾參加健保之經濟障礙，使經濟困難民眾隨時享有妥適之醫療照護，相關措施執行情形如下：

A、協助弱勢族群排除就醫障礙

運用公益彩券回饋金協助弱勢族群繳納追溯加保健保費及健保欠費(含償還紓困貸款)，114 年共協助 8,628 人，協助金額約 2.73 億元。

B、健保費補助

各級政府對特定弱勢民眾補助健保費，包括低收入戶、無職業榮民、失業勞工及眷屬、設籍前經濟弱勢新住民、身心障礙者、中低收入 70 歲以上老人及未滿 18 歲兒童及少年、未滿 20 歲及 55 歲以上之無職業原住民等，114 年度 1 月至 12 月總補助金額約 375.36 億元，補助人數約 414.8 萬人。

C、欠繳保險費協助

(A) 紓困貸款

具備「全民健康保險經濟困難認定標準」所訂資格之民眾，得向全民健康保險紓困基金申請無息貸款，償付積欠之健保費及應向保險醫事服務機構繳納而尚未繳納之自行負擔醫療費用，一年後再開始還款，114 年截至 12 月底止共核貸 1,330 件，金額約 1.34 億元。

(B) 愛心轉介

本署各分區業務組協助轉介公益團體、企業及個人代繳其保險費，114 年截至 12 月底止，轉介成功之個案計 4,552 件，獲補

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 114 年度

助金額共 5,097 萬元。

(C) 辦理分期繳納保險費

不符合健保費補助或紓困貸款資格，但因一時經濟困難無力一次繳清保險費者，可申請分期繳納，減輕其還款之壓力，114 年截至 12 月底止，辦理個人欠費分期繳納計 7.24 萬件，金額為 22.8 億元。

(2) 山地離島醫療服務

目前全國 50 個山地離島鄉均已納入「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」或「偏鄉地區全人整合照護執行方案」，推動成效良好，含括山地離島鄉人口數達 48 萬人，除提供醫療服務定點門診、24 小時急診、夜間門診診療及夜間待診（晚上 9 點至次日早上 8 點）、專科診療（如眼科、婦產科、牙科等）、巡迴醫療服務及提供轉診後送服務等，另亦因地制宜提供洗腎、復健治療、居家照護、預防保健、疾病篩檢等部分服務，共計有 28 家特約醫院投入支援當地醫療服務。

5. 加強推動家庭醫師整合性照護計畫

(1) 目前全國參與醫療群數從 92 年初期的 24 個，至 114 年計 471 個社區醫療群運作，約 5,456 家基層院所加入，會員人數從開辦初期收案數 9 萬 7 千餘人，迄今約 647.3 萬人，占總納保人口比率為 26.33%。

(2) 本計畫截至 114 年度之執行成效分述如下：

- A、導入家庭醫師「社區醫療群」照護模式，建立醫療群與醫院合作模式，奠定基層跨專科「水平整合」、跨醫院「垂直整合」基礎。
- B、社區醫療群提供 24 小時電話諮詢專線服務，建立良好「醫病關係」，減少急診與不必要就醫；辦理社區衛教及參與社區健康營造，提升醫療群形象。
- C、醫療群與合作醫院進行實質合作及提供主動電訪(call out)服務，包含診所與合作醫院訂定合作照護機制、對病人之雙向轉

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 114 年度

診及慢性病共同照護、醫療群與合作醫院應提供收案會員跨院際合作增值服務及提供主動電訪(call out)服務，以強化個案管理機制。

- D、持續提供成人預防保健、子宮頸抹片檢查、糞便潛血檢查(大腸癌檢查)、老人流感注射率及 B、C 肝炎篩檢率等 5 項預防保健指標，初步達成家庭醫師促進預防醫學的目的。
- E、持續辦理「多重慢性病人門診整合費」，由收案診所提供多重慢性病人門診用藥整合，以減少家醫會員於不同院所就醫及重複用藥情形。
- F、獎勵績優社區醫療群及偏遠地區參與診所，保障其績效獎勵費用。
- G、為強化三高病人照護，透過個管費加成，鼓勵診所定期追蹤慢性病人個案，並依據 ASCVD 疾病嚴重度分級結果，訂定不同的管控目標，進一步依個案之疾病類型(含風險等級)及控制情形予以獎勵。
- H、導入生活習慣諮商，病人可透過健康存摺自填生活型態量表(或由醫師協助於 VPN 填寫)，獲得相關衛教資訊，病人自填結果導入家醫大平台，供醫師診察時查閱，提供諮詢、建議及轉介。
- I、整合代謝症候群防治計畫、糖尿病及初期慢性腎臟病照護方案，讓病人得於同一家診所接受整合性照護，並要求家醫計畫參與醫師需加強 DM/CKD 疾病管理照護能力，其中訓練內容納入「高血壓及心血管防治」，以提升慢性病照護品質。

6. 加強查處違規保險醫事服務機構，防杜不當申報費用

- (1) 為減少健保醫療浪費與弊端及保障保險對象就醫權益，加強健保醫療資源有效運用，本署對於保險醫事服務機構違規案件，均積極辦理查處作業。查處案源包括民眾檢舉、上級交查、主動發掘或其他單位移辦等違規案件，另亦配合政策或任務需要，主動規劃辦理專案查核。

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 114 年度

(2) 114 年 1 月至 12 月辦理情形：

- A、落實違規保險醫事服務機構查核：查核 470 家次，包含西醫醫院 48 家次、西醫診所 185 家次、中醫 27 家次、牙醫 74 家次、藥局 112 家次、其他保險醫事服務機構 24 家次。
- B、查獲違規，依規處分：共處分 166 家次，其中違約記點 19 家次、扣減費用 63 家次、停止特約 69 家次、終止特約 15 家次。
- C、涉及違法，深入蒐證，函送法辦：適時協調檢警調司法機關會同查辦保險醫事服務機構重大違法案件；違法事證具體而函送司法機關偵辦者共 8 家次。

7. 加強執行有關職災償付相關費用之請求

- (1) 請勞工保險局繼續加強宣導職業傷病相關規定。
- (2) 請本署各分區業務組轉知及輔導特約醫事服務機構正確申報。
- (3) 特約醫事服務機構職業災害醫療費用申報及核付案件，確切依據「全民健康保險保險人受託辦理職業災害保險醫療給付費用償付辦法」，向勞工保險局辦理拆帳請款作業。

(二) 其他計畫：

1. 菸品健康福利捐專項業務：

- (1) 辦理 114 年度精進醫療服務及藥品納入健保給付機制委辦案增修醫療服務診療項目及藥品，精進診療項目及藥品納入健保給付之效率，以貼近臨床醫療需求，並使每項健保給付發揮最佳效益。
- (2) 辦理 114 年度優化健保給付機制提升精準醫療運用計畫，內容涵蓋醫療服務、藥學、特殊材料及經濟評估等不同領域。
 - A、辦理醫療科技評估作業，114 年度截至 12 月 31 日止，完成繳交評估報告共 215 件，分別為新藥評估案 127 件、突破創新性新藥評估案 48 件、藥品給付協議評估案 34 件、及新特殊材料醫療科技評估案 6 件等。
 - B、提供健保資源相關分析、評估、研究共 12 件(醫療服務 5 件、

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 114 年度

藥品 4 件及特材 3 件)，研究主題包含：

- (A) 體抑素受體正子斷層掃描與攝護腺特異性膜抗原正子斷層掃描之評估。
- (B) 脊髓腔內藥物輸注幫浦植入手術。
- (C) 橫膈節律器電極植入、定位術。
- (D) 電磁導航支氣管鏡檢查術。
- (E) 台灣骨王 AR 眼鏡手術導航系統。
- (F) 失智症相關新興醫療科技之前瞻性評估。
- (G) 德國與法國之醫療科技評估-以藥品審議決策流程與機制為例。
- (H) CAR-T 治療於癌症領域之前瞻性評估。
- (I) 癌症藥品整體收載評估與盤點。
- (J) 經導管三尖瓣介入措施用於嚴重三尖瓣閉鎖不全之評估。
- (K) 健保給付過程面特材相對應診療項目相關性分析與方案策略。
- (L) 國際間醫材 HTA 執行條件與應用於政策執行策略研析。

C、114 年截至 12 月 31 日，參與新醫療科技納入健保之相關會議共 23 場，協助提供評估案相關資料(包含彙整病友參與平台資料)及評估案件內容之說明，並召開 5 場病友意見會前會。

(3) 辦理健保藥品及特殊材料醫療科技再評估

A、優化健保署常規性醫療科技再評估制度及辦理已給付項目再評估

(A) 運用醫療科技再評估機制，對於已收載之低給付效益藥品特材及新醫療科技高醫療費用特材，篩選進行再評估之品項(包含藥品及特材)，就其臨床定位、比較品項進行臨床評估(包含相對療效及相對安全性)、經濟評估(包含成本效果分析、成本效益分析或成本結果分析)、使用量分析或財務影響等：

a、藥品品項共有 7 項及 7 大類進入初步篩選，最終納入 1 項及 7 大類進入提案審查/排序作業。

b、特殊材料品項共有 21 項進入初步篩選，最終納入 5 項進行提案審查/排序作業。

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 114 年度

- (B) 於再評估項目的選定上，將依健保署代表及諮議委員會進行優先次序排定後決定或健保署擇定之品項，進行藥品 2 大類、特材 3 件之醫療科技再評估作業，另需包含運用真實世界證據進行治療脊髓性肌肉萎縮症(Spinal muscular atrophy,SMA)及血友病各類治療型態藥品等項目之給付效益評估，合計品項數至少 80 項以上：
- a、已給付藥品之醫療科技再評估 2 項，分別為現有健保給付規定限制療程數的癌藥通盤檢討、生物製劑長期安全性與啟用及停用機制檢討。
 - b、已給付特殊材料之醫療科技再評估 3 項，分別為人工頸椎椎間盤、無導線心律調節器(單腔/雙腔)、有導線心律調節器。
- (C) 完成肺癌、肝癌、結腸直腸癌、乳癌、前列腺癌、口腔癌、胰臟癌、胃癌、食道癌及卵巢癌等十癌給付藥品治療缺口」、「多發性骨髓瘤(Multiple Myeloma,MM)、慢性淋巴細胞性白血病(Chronic lymphocytic leukemia,CLL)健保給付藥物治療成效與指引差異」及「慢性 B 型肝炎藥品給付規定修訂」研究報告。
- B、新藥預算預估方法：利用健保資料庫 Real World Data 驗證現有新藥預算估算方法與精進 HTA 評估模式，並精進前瞻性評估(Horizon scanning)運用於引進新醫療科技對健保預算及新科技產品落地之環境影響，以及出席會議和整理相關資料計 8 項。
- C、給付策略及模式：完成「蒐集國際針對未被滿足之醫療給付策略及模式」及「導管肺動脈瓣膜組(TPVI)醫療科技再評估」研究報告。
- D、延續 111 年「全民健康保險醫療服務給付項目醫療科技再評估機制」，以 111 年規劃完成之符合我國醫療科技再評估(HTR)制度及標準化作業流程，並完成 6 項醫療科技再評估：
- (A) 急性缺血性腦中風機械取栓術及急性缺血性腦中風處置費(含溶栓)第二年評估案。
 - (B) 家醫計畫之執行效益評估-使用胰島素和未使用胰島素之第二

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 114 年度

型糖尿病人血糖控制情形。

(C) 過敏原免疫檢驗之給付效益評估。

(D) 物理治療效益探討。

(E) 脊椎手術及其特材之健保給付現況分析與探討。

(F) 各國生產給付支付方式之探討(含減痛分娩)。

(4) 辦理醫療費用總額審查作業

A、本署依全民健康保險法第 63 條規定，保險人對於保險醫事服務機構辦理本保險之醫療服務項目、數量及品質，應遴聘具有臨床或相關經驗之醫藥專家進行審查，並據以核付費用。

B、為尊重醫療專業自主之精神，依上述規定委託專業團體辦理審查相關作業，各總額辦理事項如下：

(A) 辦理醫療服務審查人力之規劃與管理，如訂定審查醫藥專家遴聘原則與管理計畫、辦理審查醫藥專家遴聘作業等。

(B) 辦理及改進醫療服務審查業務，如研擬「全民健康保險醫療費用審查注意事項」增修計畫及修正草案、醫療服務審查品質提升及監測方案。

(C) 建立以檔案分析為主軸之醫療服務審查異常管理作業方式，如研擬抽樣專審指標、進行檔案分析，對異常者進行輔導管理，並提報輔導結果。

(D) 辦理編碼品質審查，並檢討編碼審查文件及醫院輔導管理。

(E) 辦理其他與醫院醫療服務審查及諮詢相關之事項。

(F) 處理醫療服務審查申訴或陳情案件，並提供醫療院所對審查作業、檔案分析或抽樣方式等意見表達之管道。

(G) 提出發展並精進智慧化審查醫療服務品質創新作法。

(5) 運用 AI 技術輔助審查

建立 AI 輔助送審資料解析模型之雛形：由 AI 自動偵測送審案件中不符合健保給付規定案件，並於審查畫面提供摘要文字說明，以加速審查效率及減少審查結果不一致情形。

(6) 建立優質醫療系統作業環境、提升醫療審查量能及民眾醫療照護品

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 114 年度

質，持續精進優化健保醫療資訊系統，強化資安防護以確保系統持續穩定運作。

A、優化智慧型精準審查作業平台：

發展個別診斷鑑別檢查項目之設定模板，加速系統開發；建立院所預檢及本署自動化、雙盲審查機制，有助提升整體審查量能與提高審查精準度及公平性；新增審查調閱紀錄，視覺化呈現統計分析資料，有助於即時監測及提供政策推動參考。

B、輔助醫療審查應用與數據彙整：

(A) 整合健保資訊(知識)、彙整健保申報及醫療費用數據，建置以病人為中心，進行資料分析、識別，以強化異常案件管理、輔助醫療審查。

(B) 開發 AI 應用，解析給付規定與申請案件，以簡化作業流程，強化審查量能。

(C) 擴充醫療服務指標項目，透過自動化服務彙整數據，協助醫療審查、費用管理及品質監控，可即時掌握業務推動成效，提升本署整體審查作業量能，並優化系統，提升操作性及資料運算效能。

(D) 執行輔助審查醫療應用系統之維運，以提升審查應用之運作效能、強化資安防護並確保系統持續穩定運作。

2. 菸品健康福利捐及政府撥補挹注罕見疾病用藥費用：

114 年共收載罕病新藥 9 項，用於治療芳香族 L-胺基酸類脫羧基酶缺乏症(AADC)、胱胺酸血症、雷伯氏遺傳性視神經病變、軟骨發育不全症、紫質症(Porphyrria)、陣發性夜間血紅素尿症(PNH)及非典型性尿毒溶血症候群(aHUS)等罕病，受惠人數約 630 人。

3. 癌症新藥暫時性支付專款：

(1) 114 年起由行政院公務預算撥補挹注 50 億設立「癌症新藥暫時性支付專款」，針對臨床療效證據明確，但受總額限制尚未收載之癌症

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 114 年度

新藥或新適應症，先用專款收載 2-3 年，後續再接銜健保給付，以緩解民眾對於自費藥費之負擔，並於 114 年 2 月 25 日公告「癌症新藥暫時性支付專款作業原則」。

(2) 114 年截至 12 月，透過專款共收載新藥 7 項及擴增給付 3 項，預估受惠人數約 3,500 人，全年預估約支用 13 億元（尚未扣除協議還款），剩下預算留在專款中，加上 115 年持續編列 50 億元預算，預估會約有 87 億元預算可供未來癌症新藥的收載，新預算疊加前一年未用完的部分逐步累積達百億規模。

(3) 於暫時性支付期間，經蒐集相關資料後，提報藥品共同擬訂會議決定是否納入常規健保給付，搭配前瞻式預算機制，編列足夠總額新藥預算，以緩衝對健保總額的財務衝擊。

(三) 固定資產建設改良擴充計畫：

本年度固定資產建設改良擴充計畫預算 32,402,000 元，一般建築及設備計畫，一次性項目，並由自有資金支應（由菸品健康福利捐分配收入辦理專項業務支應），本年度執行結果增加機械及設備 29,436,638 元，主要係購置醫療影像儲存傳輸系統資訊設備，占可用預算數之 90.85%，較預算數減少 2,965,362 元，主要係預算執行結餘所致。

二、收支餘絀情形

(一) 本年度業務收入決算數 882,279,143,171 元，係徵收及依法分配收入、保險收入及其他業務收入，較預算數 867,873,193,000 元，計增加 14,405,950,171 元，約 1.66%，主要係因保費收入及公益彩券實際分配收入較預算數增加所致。

(二) 本年度業務成本與費用決算數 888,465,371,380 元，係保險成本、其他業務成本及業務費用，較預算數 871,103,758,000 元，計增加 17,361,613,380 元，約 1.99%，主要係因保費收入較預算數增加，致本年度保險收支由預計短絀轉結餘，依法全數提存安全準備。

(三) 本年度業務外收入決算數 6,190,160,266 元，較預算數 3,232,683,000 元，

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 114 年度

計增加 2,957,477,266 元，約 91.49%，主要係因營運資金及安全準備金餘額較預計增加，以及利率調升，致實際數較預算增加；另本署積極控管欠費並加強已報列呆帳之催收，致收回呆帳較預算增加。

(四) 本年度業務外費用決算數 3,932,057 元，較預算數 2,118,000 元，計增加 1,814,057 元，約 85.65%，主要係因支付行政訴訟判決賠償利息費用較預算數增加所致。

(五) 本年度業務總收支相抵後決算數賸餘數為零，同預算數。

(六) 本年度保險收支未結轉安全準備前淨結餘 46,441,417,775 元，依全民健康保險法第 76 條規定全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 208,609,381,472 元，折合約 3.01 個月保險給付。

三、餘絀撥補實況

本年度預算賸餘無列數，故無撥補事項。

四、現金流量結果

(一) 業務活動之淨現金流入 34,554,515,669 元，係利息股利調整減列 4,688,829,294 元，調整項目增加 34,556,196,912 元，收取利息及股利 4,687,148,051 元。

(二) 投資活動之淨現金流出 28,900,747,169 元，係減少流動金融資產 361,313,053 元、增加準備金 29,173,093,402 元、增加不動產、廠房及設備 29,436,638 元、增加無形資產及其他資產 59,530,182 元。

(三) 籌資活動之淨現金流出 3,721,258 元，係增加其他負債 3,204,246 元及減少其他負債 6,925,504 元。

(四) 現金及約當現金之淨增加 5,650,047,242 元，係期末現金 19,992,453,405 元，較期初現金 14,342,406,163 元增加之數。

五、資產負債情況

(一) 資產總額 381,491,820,179 元，包括流動資產 166,083,197,556 元，投資、長期應收款、貸墊款及準備金 208,182,160,768 元，不動產、廠房及設備

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 114 年度

209,376,421 元，無形資產 289,567,216 元，其他資產 6,727,518,218 元。

- (二) 負債及淨值總額 381,491,820,179 元，包括流動負債 172,842,420,892 元，其他負債 208,648,469,287 元，基金 930,000 元。

六、其他

114 年度截至 12 月底止，保險收支淨結餘數約 464 億元，累計安全準備餘額約 2,086 億元，約當保險給付支出月數 3.01 個月，茲就保險收支長期趨勢及財務狀況說明如下：

- (一) 我國全民健康保險財務制度設計是採自給自足、隨收隨付原則，財源大部分來自於保險費收入，一旦保險費收入不敷醫療支出，即需檢討、調整保險費率或保險給付範圍，以維持健保財務平衡。全民健康保險自 84 年開辦以來，由於人口老化、民眾對醫療服務需求增加、新藥與新醫療科技及醫療價格上漲等因素影響，醫療費用支出成長遠超過保險費收入成長幅度，就 85 年至 114 年間保險收支成長觀之，保險收入平均成長率為 4.56%，保險成本平均成長率為 4.65%，健保財務長期存在收支結構性失衡問題，為維持收支平衡，積極採取各式開源節流及多元微調方案，以延緩費率之調整。
- (二) 為了落實健保改革，自 102 年起實施二代健保新制，除提升政府法定負擔責任至 36% 外，並對於民眾未列入一般保險費計費的其他所得，如高額獎金、兼職所得、執行業務收入、股利所得、利息所得及租金收入等，計收補充保險費，對於投保單位(雇主)每月所支付薪資所得總額與其受僱者當月投保金額總額間的差額，也增列為計費基礎，收取補充保險費，以落實量能負擔的精神，提升保費負擔的公平性。另為建立收支連動機制，將原有的「健保監理委員會」(側重收入面)以及「費用協定委員會」(側重支出面)合併為全民健康保險會，並自 102 年起每年依協議訂定之醫療給付費用總額，完成各年度健保費率之審議。
- (三) 依全民健康保險法第 24 條規定，全民健康保險會應於年度開始 1 個月前依協議訂定之醫療給付費用總額，完成該年度應計之收支平衡費率之審議，報衛生福利部轉報行政院核定。依上開法定程序，110 年 1 月 1

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 114 年度

日迄今，一般保險費費率由 4.69%調整至 5.17%，補充保險費費率依法連動由 1.91%調整為 2.11%，截至 114 年底止，權責基礎下歷年保險收支累計結餘約 2,086 億元，約當保險給付支出 3.01 個月，尚符合全民健康保險法第 78 條保險安全準備總額以 1 至 3 個月保險給付支出為原則之規定。

乙、主 要 表

全民健康保險基金

收支餘絀表

中華民國114年度

單位：新臺幣元

科目	本年度預算數		本年度決算數		比較增減		上年度決算數	
	金額	%	金額	%	金額	%	金額	%
業務收入	867,873,193,000	100.00	882,279,143,171	100.00	14,405,950,171	1.66	834,816,872,644	100.00
徵收及依法分配收入	14,484,523,000	1.67	15,266,609,747	1.73	782,086,747	5.40	14,467,679,885	1.73
菸品健康福利捐分配收入	13,675,512,000	1.58	13,432,434,733	1.52	-243,077,267	-1.78	12,731,912,877	1.53
公益彩券盈餘分配收入	809,011,000	0.09	1,834,175,014	0.21	1,025,164,014	126.72	1,735,767,008	0.21
保險收入	845,288,670,000	97.40	862,631,197,485	97.77	17,342,527,485	2.05	800,349,192,759	95.87
保費收入	799,294,367,000	92.10	862,631,197,485	97.77	63,336,830,485	7.92	800,349,192,759	95.87
收回安全準備	45,994,303,000	5.30			-45,994,303,000	-100.00		
其他業務收入	8,100,000,000	0.93	4,381,335,939	0.50	-3,718,664,061	-45.91	20,000,000,000	2.40
其他補助收入	8,100,000,000	0.93	4,381,335,939	0.50	-3,718,664,061	-45.91	20,000,000,000	2.40
業務成本與費用	871,103,758,000	100.37	888,465,371,380	100.70	17,361,613,380	1.99	839,795,008,831	100.60
保險成本	863,405,909,000	99.49	884,501,529,206	100.25	21,095,620,206	2.44	839,078,532,874	100.51
保險給付	858,040,391,000	98.87	832,905,459,280	94.40	-25,134,931,720	-2.93	810,527,333,202	97.09
提存安全準備			46,441,417,775	5.26	46,441,417,775	--	23,402,317,402	2.80
呆帳	5,365,518,000	0.62	5,154,652,151	0.58	-210,865,849	-3.93	5,148,882,270	0.62
其他業務成本	7,480,010,000	0.86	3,751,513,227	0.43	-3,728,496,773	-49.85	214,359,791	0.03
雜項業務成本	7,480,010,000	0.86	3,751,513,227	0.43	-3,728,496,773	-49.85	214,359,791	0.03
業務費用	217,839,000	0.03	212,328,947	0.02	-5,510,053	-2.53	502,116,166	0.06
業務費用	217,839,000	0.03	212,328,947	0.02	-5,510,053	-2.53	502,116,166	0.06
業務賸餘(短絀)	-3,230,565,000	-0.37	-6,186,228,209	-0.70	-2,955,663,209	91.49	-4,978,136,187	-0.60
業務外收入	3,232,683,000	0.37	6,190,160,266	0.70	2,957,477,266	91.49	4,982,909,964	0.60
財務收入	2,080,499,000	0.24	4,688,829,294	0.53	2,608,330,294	125.37	3,571,586,571	0.43
利息收入	2,080,499,000	0.24	4,688,631,942	0.53	2,608,132,942	125.36	3,571,389,219	0.43
投資賸餘			197,352	-	197,352	--	197,352	-
其他業務外收入	1,152,184,000	0.13	1,501,330,972	0.17	349,146,972	30.30	1,411,323,393	0.17
違規罰款收入			121,241	-	121,241	--	1,262,024	-
受贈收入			32,862	-	32,862	--		
收回呆帳	1,131,520,000	0.13	1,478,891,904	0.17	347,371,904	30.70	1,386,495,166	0.17
雜項收入	20,664,000	-	22,284,965	-	1,620,965	7.84	23,566,203	-
業務外費用	2,118,000	-	3,932,057	-	1,814,057	85.65	4,773,777	-
其他業務外費用	2,118,000	-	3,932,057	-	1,814,057	85.65	4,773,777	-
財產交易短絀			1,200	-	1,200	--		
雜項費用	2,118,000	-	3,930,857	-	1,812,857	85.59	4,773,777	-
業務外賸餘(短絀)	3,230,565,000	0.37	6,186,228,209	0.70	2,955,663,209	91.49	4,978,136,187	0.60
本期賸餘(短絀)								

註：配合行政院主計總處收支餘絀科目修訂，上年度菸品健康福利捐分配收入12,731,912,877元、公益彩券盈餘分配收入1,735,767,008元由「依法分配收入」重分類至「菸品健康福利捐分配收入」及「公益彩券盈餘分配收入」。

全民健康保險基金

餘絀撥補表

中華民國114年度

單位：新臺幣元

項 目	本年度預算數		本年度決算數		比較增減		上年度決算數	
	金額	%	金額	%	金額	%	金額	%
賸餘之部								
本期賸餘								
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								

全民健康保險基金

現金流量表

中華民國114年度

單位：新臺幣元

項 目	預 算 數	決 算 數	比較增減	
			金額	%
業務活動之現金流量				
利息股利之調整	-2,080,499,000	-4,688,829,294	-2,608,330,294	125.37
利息收入	-2,080,499,000	-4,688,631,942	-2,608,132,942	125.36
股利收入		-197,352	-197,352	--
未計利息股利之本期賸餘(短絀)	-2,080,499,000	-4,688,829,294	-2,608,330,294	125.37
調整項目	-22,747,647,000	34,556,196,912	57,303,843,912	--
提存呆帳、醫療折讓及評價短絀	5,365,518,000	5,154,652,151	-210,865,849	-3.93
提存各項準備	-45,994,303,000	46,441,417,775	92,435,720,775	--
折舊、減損及折耗	97,963,000	98,770,354	807,354	0.82
攤銷	119,876,000	113,558,593	-6,317,407	-5.27
處理資產短絀(賸餘)		1,200	1,200	--
流動資產淨減(淨增)	7,681,381,000	-15,000,780,574	-22,682,161,574	--
流動負債淨增(淨減)	9,981,918,000	-2,251,422,587	-12,233,340,587	--
未計利息股利之現金流入(流出)	-24,828,146,000	29,867,367,618	54,695,513,618	--
收取利息	2,080,972,000	4,686,950,699	2,605,978,699	125.23
收取股利		197,352	197,352	--
業務活動之淨現金流入(流出)	-22,747,174,000	34,554,515,669	57,301,689,669	--
投資活動之現金流量				
減少流動金融資產及短期貸墊款	3,624,800,000	361,313,053	-3,263,486,947	-90.03
減少投資、長期應收款、貸墊款及準備金	34,625,680,000		-34,625,680,000	-100.00
增加投資、長期應收款、貸墊款及準備金		-29,173,093,402	-29,173,093,402	--
增加不動產、廠房及設備、礦產資源	-32,402,000	-29,436,638	2,965,362	-9.15
增加無形資產及其他資產	-59,643,000	-59,530,182	112,818	-0.19
投資活動之淨現金流入(流出)	38,158,435,000	-28,900,747,169	-67,059,182,169	--
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	986,000	3,204,246	2,218,246	224.97
減少短期債務、流動金融負債及其他負債		-6,925,504	-6,925,504	--
籌資活動之淨現金流入(流出)	986,000	-3,721,258	-4,707,258	--
現金及約當現金之淨增(淨減)	15,412,247,000	5,650,047,242	-9,762,199,758	-63.34
期初現金及約當現金	27,096,745,000	14,342,406,163	-12,754,338,837	-47.07
期末現金及約當現金	42,508,992,000	19,992,453,405	-22,516,538,595	-52.97

全民健康保險基金
平 衡 表

中華民國114年12月31日

單位：新臺幣元

科 目	本年度決算數		上年度決算數		比較增減	
	金額	%	金額	%	金額	%
資產	381,491,820,179	100.00	337,305,546,249	100.00	44,186,273,930	13.10
流動資產	166,083,197,556	43.54	150,854,422,638	44.72	15,228,774,918	10.10
現金	19,992,453,405	5.24	14,342,406,163	4.25	5,650,047,242	39.39
銀行存款	19,992,453,405	5.24	14,342,406,163	4.25	5,650,047,242	39.39
流動金融資產	12,128,160,707	3.18	12,489,473,760	3.70	-361,313,053	-2.89
其他金融資產－流動	12,128,160,707	3.18	12,489,473,760	3.70	-361,313,053	-2.89
應收款項	133,962,583,444	35.12	124,022,542,715	36.77	9,940,040,729	8.01
應收利息	3,321,546	-	1,640,303	-	1,681,243	102.50
託辦往來			1,154,206,149	0.34	-1,154,206,149	-100.00
應收保費	133,021,279,905	34.87	121,904,694,157	36.14	11,116,585,748	9.12
備抵呆帳－應收保費	-3,384,010,767	-0.89	-3,454,952,652	-1.02	70,941,885	-2.05
其他應收款	4,324,087,776	1.13	4,419,423,095	1.31	-95,335,319	-2.16
備抵呆帳－其他各項應收款	-2,095,016	-	-2,468,337	-	373,321	-15.12
投資、長期應收款、貸墊款及準備金	208,182,160,768	54.57	179,009,067,366	53.07	29,173,093,402	16.30
準備金	208,182,160,768	54.57	179,009,067,366	53.07	29,173,093,402	16.30
其他準備金	208,182,160,768	54.57	179,009,067,366	53.07	29,173,093,402	16.30
不動產、廠房及設備	209,376,421	0.05	278,711,337	0.08	-69,334,916	-24.88
機械及設備	209,376,421	0.05	278,711,337	0.08	-69,334,916	-24.88
機械及設備	791,784,162	0.21	771,267,514	0.23	20,516,648	2.66
累計折舊－機械及設備	-582,407,741	-0.15	-492,556,177	-0.15	-89,851,564	18.24
無形資產	289,567,216	0.08	343,595,627	0.10	-54,028,411	-15.72
無形資產	289,567,216	0.08	343,595,627	0.10	-54,028,411	-15.72
電腦軟體	289,567,216	0.08	343,595,627	0.10	-54,028,411	-15.72
其他資產	6,727,518,218	1.76	6,819,749,281	2.02	-92,231,063	-1.35
什項資產	6,727,518,218	1.76	6,819,749,281	2.02	-92,231,063	-1.35
存出保證金	5,481,000	-	5,481,000	-		
催收款項	20,209,713,538	5.30	20,159,042,597	5.98	50,670,941	0.25
備抵呆帳－催收款項	-13,487,676,320	-3.54	-13,344,774,316	-3.96	-142,902,004	1.07
合計	381,491,820,179	100.00	337,305,546,249	100.00	44,186,273,930	13.10

全民健康保險基金
平 衡 表

中華民國114年12月31日

單位：新臺幣元

科 目	本年度決算數		上年度決算數		比較增減	
	金額	%	金額	%	金額	%
負債	381,490,890,179	100.00	337,304,616,249	100.00	44,186,273,930	13.10
流動負債	172,842,420,892	45.31	175,093,843,479	51.91	-2,251,422,587	-1.29
應付款項	169,123,756,831	44.33	175,093,843,479	51.91	-5,970,086,648	-3.41
應付代收款	12,818,606,631	3.36	68,653,889	0.02	12,749,952,742	18,571.35
應付費用	74,555,116	0.02	51,215,394	0.02	23,339,722	45.57
應付保險給付	152,273,326,849	39.92	172,481,813,202	51.14	-20,208,486,353	-11.72
其他應付款	3,957,268,235	1.04	2,492,160,994	0.74	1,465,107,241	58.79
預收款項	3,718,664,061	0.97			3,718,664,061	--
預收收入	3,718,664,061	0.97			3,718,664,061	--
其他負債	208,648,469,287	54.69	162,210,772,770	48.09	46,437,696,517	28.63
負債準備	208,609,381,472	54.68	162,167,963,697	48.08	46,441,417,775	28.64
安全準備	208,609,381,472	54.68	162,167,963,697	48.08	46,441,417,775	28.64
什項負債	39,087,815	0.01	42,809,073	0.01	-3,721,258	-8.69
應付保管款	25,902,228	0.01	22,697,982	0.01	3,204,246	14.12
暫收及待結轉帳項	13,185,587	-	20,111,091	0.01	-6,925,504	-34.44
淨值	930,000	-	930,000	-		
基金	930,000	-	930,000	-		
基金	930,000	-	930,000	-		
基金	930,000	-	930,000	-		
公積						
資本公積						
受贈公積						
其他資本公積						
累積餘絀						
累積賸餘						
累積賸餘						
合計	381,491,820,179	100.00	337,305,546,249	100.00	44,186,273,930	13.10

註：信託代理與保證資產(負債)性質科目，本年度決算為98,584,335元，上年度決算為68,901,103元。