

17-4

中華民國 113 年度



衛生福利部中央健康保險署單位預算

衛生福利部中央健康保險署 編



# 衛生福利部中央健康保險署

## 目 次

中華民國 113 年度

壹、預算總說明	1 - 16
貳、主要表	
一、歲入來源別預算表	17 - 18
二、歲出機關別預算表	19 - 21
參、附屬表	
一、歲入項目說明提要表	23 - 31
二、歲出計畫提要及分支計畫概況表	
1. 科技業務	32 - 33
2. 一般行政	34 - 35
3. 健保業務	36 - 41
4. 交通及運輸設備	42
5. 第一預備金	43
三、各項費用彙計表	44 - 45
四、歲出一級用途別科目分析表	46 - 47
五、資本支出分析表	48 - 49
六、人事費彙計表	51
七、預算員額明細表	52 - 53
八、公務車輛明細表	54 - 56
九、現有辦公房舍明細表	58 - 59
十、補助經費分析表	60 - 61
十一、捐助經費分析表	62 - 63
十二、派員出國計畫預算總表	65
十三、派員出國計畫預算類別表－開會、談判	66 - 69
十四、歲出按職能及經濟性綜合分類表	70 - 75

十五、跨年期計畫概況表.....	77
十六、委辦經費分析表.....	78 - 85
十七、媒體政策及業務宣導費彙計表.....	86
十八、立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表.....	87 - 131

# 預算總說明



**衛生福利部中央健康保險署**  
**預算總說明**  
中華民國 113 年度

一、現行法定職掌：依據衛生福利部中央健康保險署組織法第 2 條規定

(一) 機關主要職掌

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

(二) 內部分層業務

1.企劃組職掌：

- (1)本署業務政策、施政方針、施政計畫及目標之研訂。
- (2)本署業務興革及技術發展之促進。
- (3)業務計畫執行之追蹤、管制與考核、業務作業規則及標準作業流程之考核。
- (4)國際合作交流業務之聯繫、參與、規劃、辦理及國際健保資訊之蒐集。
- (5)相關法令執行疑義之意見提供、重要訴訟案件之協辦與業務相關法規之彙編及印行。
- (6)本署業務宣導與人員專業培訓之規劃、辦理及評估。
- (7)其他有關企劃事項。

2.承保組職掌：

- (1)承保政策與法規之擬議、作業規則及標準作業流程之研訂。
- (2)保險費與滯納金之核計、徵收、催收、銷帳、行政執行及報列呆帳作業之規劃。

**衛生福利部中央健康保險署**  
**預算總說明**  
中華民國 113 年度

- (3)保險憑證之規劃及管理原則之研訂。
- (4)承保資料檔與作業系統之規劃及健保紓困基金貸款業務之規劃。
- (5)投保單位或保險對象承保事項查處與投保金額查核原則之研訂及違法案件之移送。
- (6)承保業務之研究發展、統計分析及技術促進。
- (7)其他有關承保事項。

**3.財務組職掌：**

- (1)財務政策與法規之擬議、作業規則及標準作業流程之研訂。
- (2)保險費率之精算、投保金額調整之擬議、健保財務收支之研析及各項健保政策財務收支影響之分析。
- (3)保險資金與安全準備之運用及資金運用收益之統計。
- (4)代辦職業災害保險給付之收回及代位求償請款之辦理。
- (5)政府補助款、保險收入及醫療費用之撥付。
- (6)保險財務之現金、有價證券、票據之出納保管登記業務之規劃及執行。
- (7)財務業務之研究發展、統計分析及技術促進。
- (8)其他有關財務事項。

**4.醫務管理組職掌：**

- (1)醫務管理政策與法規之擬議、作業規則及標準作業流程之研訂。
- (2)醫療費用總額協定之擬議及各部門醫療費用總額之管理。
- (3)醫療支付制度之規劃與醫療給付項目之收載、核價等支付標準之擬訂及協商。
- (4)醫療費用申報與支付業務之規劃、醫療費用欠費催收及報列呆帳之規劃、處理。
- (5)自墊醫療費用核退業務、山地離島與偏遠地區醫療業務之規劃及管理。
- (6)保險醫事服務機構提供醫療給付或保險對象領取保險給付查處原則之研訂及違法案件之移送。
- (7)醫務管理業務之研究發展、統計分析及技術促進。
- (8)其他有關醫務管理事項。

**5.醫審及藥材組職掌：**



**衛生福利部中央健康保險署**  
**預算總說明**  
中華民國 113 年度

- (1)醫療服務審查、藥品與特殊材料政策、法規之擬議、作業規則及標準作業流程之研訂。
- (2)醫療服務審查人力、規範、作業之研訂及管理。
- (3)電腦自動化審查及檔案分析審查之研訂。
- (4)醫療服務品質指標、監控、輔導及資訊公開之研訂。
- (5)藥品之收載、核價、交易價格之調查、調整或品項之刪除及費用之監控。
- (6)特殊材料支付品項之收載、核價、價格調查、調整之研訂及費用之監控。
- (7)醫療服務審查、藥品、特殊材料業務之研究發展、統計分析及技術促進。
- (8)其他有關醫審及藥材事項。

**6.資訊組職掌：**

- (1)資訊系統與資訊安全之整體規劃、設計、推動、維護、檢討評核及教育訓練之籌辦。
- (2)電腦軟硬體設備、資料庫、整體網路之建置、規劃及管理。
- (3)電腦設備、網路之使用效率評估、監控、分析及調整。
- (4)電腦主機與其週邊設備之操作、管理、維護及故障處理。
- (5)保險憑證資料管理中心之建置、營運及維護。
- (6)內、外部整合性資訊平臺之規劃及管理。
- (7)資訊業務之研究發展、統計分析及技術促進。
- (8)其他有關資訊事項。

**7.秘書室職掌：**

- (1)綜理本署文書、檔案、印信、出納、採購、庶務及財產管理。
- (2)國會聯絡及公關業務。
- (3)不屬其他各組、室事項。

**8.人事室：**掌理本署人事事項。

**9.政風室：**掌理本署政風事項。

**10.主計室：**掌理本署歲計、會計及統計事項。

**11.臺北、北區、中區、南區、高屏及東區業務組，掌理轄區事項如下：**

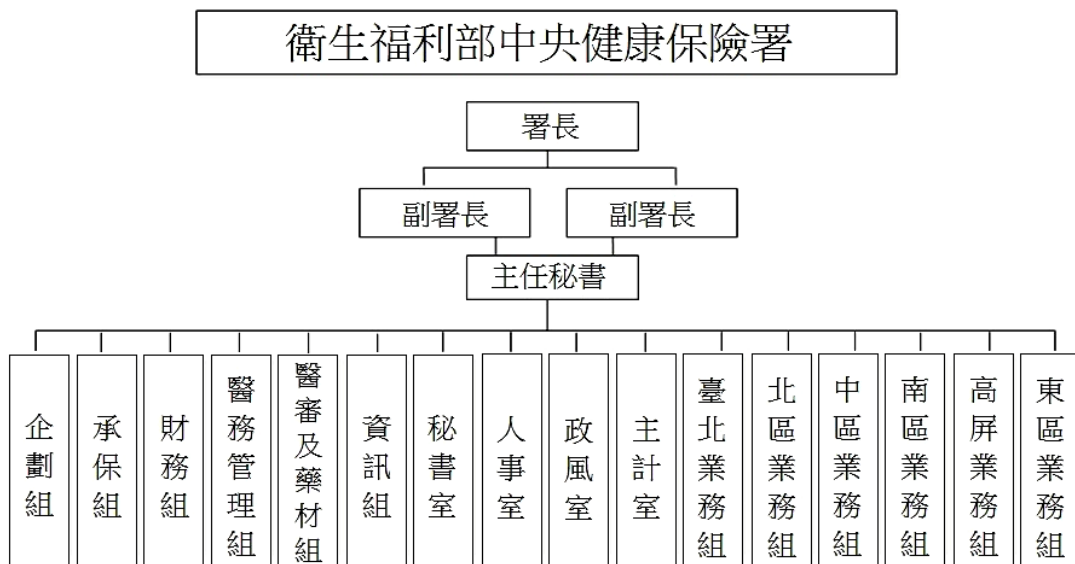
- (1)承保業務之受理及執行。

衛生福利部中央健康保險署  
預算總說明  
中華民國 113 年度

- (2)保險對象與投保單位之輔導、查核作業之執行及行政救濟事件之辦理、保險憑證之核發。
- (3)保險費、滯納金及罰鍰之收繳、欠費之催收、訴追、報列呆帳相關作業之辦理。
- (4)為民服務與輔導納保作業之執行及健保紓困基金貸款業務之辦理。
- (5)醫事服務機構申請特約作業、特約醫事服務機構之輔導、查核與違規案件之核處及行政救濟事件之辦理。
- (6)醫療費用核付業務之執行、醫療費用欠費催收及報列呆帳之處理。
- (7)醫療品質提升業務與其他本署業務之執行及技術促進。
- (8)其他有關各區業務組事項。

(三) 組織系統圖及預算員額說明表

1.組織系統圖



衛生福利部中央健康保險署  
**預算總說明**  
 中華民國 113 年度

2.預算員額說明表

科目	員 額 (單位：人)										說 明
	職員		工友		技工		駕駛		合計		
	本 年 度	上 年 度	本 年 度	上 年 度	本 年 度	上 年 度	本 年 度	上 年 度	本 年 度	上 年 度	
0057000000 衛生福利部主管	2,769	2,775	54	61	29	30	13	22	2,865	2,888	本年度預算員額 2,865 人，包括職員 2,769 人，工友 54 人，技工 29 人及駕駛 13 人。
0057250000 中央健康保險署	2,769	2,775	54	61	29	30	13	22	2,865	2,888	
6157250100 一般行政	2,769	2,775	54	61	29	30	13	22	2,865	2,888	

**衛生福利部中央健康保險署**  
**預算總說明**  
中華民國 113 年度

**二、113 年度施政目標與重點**

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

本署依據行政院 113 年度施政方針，配合中程施政計畫及核定預算額度，並針對當前社經情勢變化及本署未來發展需要，編定 113 年度施政計畫，其目標與重點如下：

**(一) 年度施政目標**

**持續推動健保制度改革，確保財務永續健全**

- 1.落實分級醫療，擴大社區為本之健康照護，提供民眾可近及有品質之服務。
- 2.推動健保制度改革，健全健保財務及公平負擔，精進健保給付效益及資源配置。
- 3.運用智慧雲端科技，鼓勵公私合作發展創新健保服務；強化健保資料管理，提升服務品質與效率。

衛生福利部中央健康保險署  
預算總說明  
中華民國 113 年度

(二) 年度重要施政計畫

工作計畫名稱	重要計畫項目	實施內容
持續推動健保制度改革，確保財務永續健全		
一、健保業務	一 協助弱勢、減輕負擔	對於無力繳納健保費者，賡續提供紓困基金貸款、轉介公益團體補助保險費及分期繳納保險費等措施，以減輕其經濟負擔。
	二 積極推動分級醫療，強化醫院與診所醫療合作，提升基層照護能力，導引民眾轉診就醫習慣	1.持續透過各類專案計畫（如推動院所垂直整合及雙向轉診），強化醫療機構與基層院所合作。 2.鼓勵各醫院體系垂直整合，以利穩定慢性病人下轉至地區醫院或基層院所。
	三 健保醫療平權數位升級計畫	1.建構全國基層健康醫療照護與強化韌性資訊架構，推動個人化初級照護健康管理平臺與基層院所健保雲端服務，及建置電子處方箋平臺，整體精進醫療品質與效率，落實整合全人照護與醫療平權。 2.推動加強資安防護機制之混合雲架構，強化敏捷應變度；建置高價醫療服務、暫時支付藥品之真實世界資料收載平臺，完善資料整合與應用治理機制，提升醫療資源配置合理性。 3.建立健保資料蒐集原始目的外利用之民眾自主管理機制，及發展數位同意書，賦予民眾資訊自主權。
二、科技業務	一 運用真實世界資料評估健保給付效益，提升精準醫療應用	1.針對健保收載前進行醫療科技評估（Health Technology Assessment），將人體健康、醫療倫理、醫療成本效益及保險財務等因素納入考量。 2.隨著藥品研發技術日新月異，各類昂

衛生福利部中央健康保險署  
**預算總說明**  
 中華民國 113 年度

工作計畫名稱	重要計畫項目	實施內容
		<p>貴新藥紛紛上市，藥費支出負擔日趨增加，本署推動健保藥品政策改革，透過「預算控管」及「修訂藥物給付項目及支付標準」、簽訂「多元風險分攤」給付協議、「藥價調整」、「醫療科技再評估（Health Technology Reassessment）」等方式應對醫療行為之改變，以合理分配醫藥資源。</p>
	<p>二 服務型智慧政府 2.0 推動計畫-健保大數據數位應用計畫</p>	<p>配合智慧政府，落實「開放資料透明，極大化增值應用」目標，運用資通訊科技（ICT），導入人工智慧（AI），並結合行動裝置（Mobility）、雲端運算（Cloud Computing）、巨量資料（Big Data）等應用，秉持開放、創新之思維，建立以「資料治理」為核心之智慧醫療照護服務，提供民眾更為便利快捷的服務，重要工作內容如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 健保資料 AI 應用增值服務計畫。</li> <li>2. 健保資料數位服務應用之精進與推廣。</li> <li>3. 智能科技提升健保為民服務。</li> <li>4. 建構智慧化醫療資源共享與善用模式。</li> <li>5. 增值健保醫療資訊雲端查詢系統運用服務效能。</li> <li>6. 建構具資安強化及新興科技之新一代健保醫療資訊系統。</li> <li>7. 強化健保資料安全管理，並辦理民眾健保資料二次利用之意願及後續資料篩選處理之前導作業。</li> </ol>

衛生福利部中央健康保險署  
**預算總說明**  
 中華民國 113 年度

三、以前年度計畫實施成果概述

(一) 前(111)年度計畫實施成果概述

工作計畫	實施概況	實施成果
<b>壹、完善健保制度，強化自助互助社會保險精神</b>		
健保業務	一、協助弱勢、減輕負擔	對於健保費欠費協助及保障弱勢民眾權益，執行成效說明如下： 1. 紓困貸款：符合經濟困難資格民眾，可以辦理紓困基金無息貸款協助繳納健保欠費。111 年共核貸 1,525 件，金額約 1.41 億元。 2. 分期繳納：一時無力繳納健保費者，可以申請分期繳納健保欠費。111 年申辦分期繳納共計約 7.2 萬件，金額為 21.94 億元。 3. 愛心轉介：針對無力繳納保險費之家境清寒民眾，轉介公益慈善團體，協助繳納健保欠費。111 年轉介成功之個案計 4,734 件，補助金額共 3,632 萬元。
	二、積極推動分級醫療，強化醫院與診所醫療合作，提升基層照護能力，導引民眾轉診就醫習慣	1. 持續透過各類專案計畫（如推動院所垂直整合及雙向轉診、社區化之居家醫療整合等），藉由醫療資訊互享機制，強化醫療機構與基層院所合作，提供以病人為中心之連續性照護： (1) 截至 111 年 12 月底止，參與家庭醫師整合照護計畫之醫療群共計 609 群、參與院所數為 5,670 家（占基層診所 53.5%）、參加醫師數 7,826 人（占基層醫師 46.3%），收案數達 600.2 萬人。 (2) 以「電子轉診系統」為例，106 年計 4,064 家院所使用、轉診約 13.6 萬人次，111 年計 11,245 家院所使用，轉

衛生福利部中央健康保險署  
**預算總說明**  
 中華民國 113 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
		<p>診約 142 萬人次。</p> <p>2. 為推動分級醫療，持續推動各項政策及配套措施：</p> <p>(1) 111 年相較 106 年（基期）同期，醫學中心就醫占率從 10.65% 上升至 10.85%，區域醫院就醫占率從 15.09% 上升至 15.32%；地區醫院就醫占率由 9.93% 上升至 11.83%，基層診所就醫占率由 64.33% 下降至 62%。</p> <p>(2) 受嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情影響，111 年整體就醫次數較 106 年（基期）下降，其中基層診所呈現下降，可能係因輕症病患者減少就醫需求或民眾加強個人防疫措施（如戴口罩、勤洗手及保持社交距離等），降低病毒感染風險，使因呼吸道症狀、流行性感冒及腸病毒等就醫人數明顯減少，又急、重、難、罕患者仍需固定至醫院就醫所致。</p> <p>(3) 為加強輔導推動醫療體系垂直整合計畫，截至 111 年 12 月底止，全國醫療院所已組成 81 個策略聯盟，未來在各聯盟合作下，預期可提高轉診效率，並建立轉診病人之信心。</p>
<b>貳、其他</b>		
科技業務	一、「健保醫療資訊雲端查詢系統」使用者介面優化及視覺化精進計畫	1. 健保醫療資訊雲端查詢系統查詢介面優化及視覺化改版，增加資訊尋獲度及可讀性；經彙整 109 年及 110 年健保醫療資訊雲端查詢系統使用者介面優化改版



衛生福利部中央健康保險署  
**預算總說明**  
 中華民國 113 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
		<p>委辦計畫成果建議，於 111 年底完成系統使用者介面優化改版功能開發，於 112 年 1 月初上線試營運。</p> <p>2.發展就醫病人重點資訊或特定風險提醒機制，讓使用者快速獲取臨床重要訊息，提升臨床效率及病人安全：</p> <p>(1)111 年 1 月 26 日於健保醫療資訊雲端查詢系統新增高風險腎臟病病人非類固醇抗發炎口服藥（NSAIDs）用藥資料主動提示功能，復於 111 年 11 月 24 日於該主動提示功能新增腎功能狀態不明提示訊息。</p> <p>(2)因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）防疫及醫療照護，於健保醫療資訊雲端查詢系統等查詢管道，提供 TOCC 提示、COVID-19 中西醫用藥及檢查（檢驗）結果等資料，供相關單位參考。</p> <p>(3)因應院所視訊診療需要，並提升病人用藥安全，除原有「藥品交互作用暨過敏藥物主動提示功能」外，於因應天災及緊急醫療查詢作業及健保醫療資訊雲端查詢系統增修「藥品交互作用線上查詢功能」。</p> <p>(4)健保醫療資訊雲端查詢系統「摘要區」新增「健保終生限制給付項目就醫資料」供醫師處方參考。</p> <p>3.推動雲端系統就醫資料運用之資訊安全標準化及分級管理制度：</p> <p>(1)111 年 1 月修訂「特約醫事服務機構健保醫療資訊雲端查詢系統批次下</p>

衛生福利部中央健康保險署  
**預算總說明**  
 中華民國 113 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
		<p>載作業原則」，將醫事服務機構受查核頻率採分級管理，並統一醫事服務機構限期改善／複查處理原則，增列應定期檢視醫事服務機構申請批次下載權限必要性，評估無實際使用需求者應予以停權之規定。</p> <p>(2)辦理「第二代健保醫療資訊雲端查詢系統批次下載作業資安查檢計畫」，建立實地資安查檢標準作業流程，並針對資安風險較高、新申請權限等需重點管理之 50 家院所進行重點資安查檢。</p>
	<p>二、服務型智慧政府 2.0 推動計畫-健保大數據數位應用計畫</p>	<p>1.本署於 111 年 3 月 11 日修正發布「全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心作業要點」，整合醫學影像 AI 應用申請及既有學術研究申請機制，並持續協助有意願參與之團隊，擴大健保資料應用服務效能。另亦多元發展與各界合作模式，除原有學術研究申請使用團隊外，分別與廣達電腦及國立臺灣大學應用數學研究所合作，增進健保資料庫運用效益。</p> <p>2.利用容器化技術發展 AI 即時運算平臺，加速影像 AI 運算時間，減輕影像資料傳輸所耗費大量軟硬體資源，提升健保資料運用結果共享效率。</p> <p>3.健康存摺於 111 年度配合防疫政策新增疫苗接種紀錄、快篩檢測結果、PCR 檢測結果及防疫物資（口罩、家用快篩試劑）實名制購買紀錄等查詢功能。</p>

衛生福利部中央健康保險署  
**預算總說明**  
 中華民國 113 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
		<p>111 年 6 月 29 日健康存摺使用人數已突破千萬，成為民眾疫苗施打紀錄視覺化及快速查看 PCR 檢測結果的最佳數位工具。</p> <p>4. 導入人工智慧語音辨識及語意分析技術，透過匯流健保服務數據資料轉換為知識智慧，建構健保智能資料及關鍵語料庫，發展健保智能語音機器人雛形，提供即時且快速解析民眾提問。</p> <p>5. 運用 AI 分析檢查報告及醫療影像資料，發展 2 項智慧審查工具，以提供專業審查輔助使用。</p> <p>6. 以提升病人安全及醫療品質為中心，提供高風險腎臟病病人 NSAIDs 用藥提示 API，及透過實地資安查檢，落實院所資安分級管理制度，並以影像展示本署運用智慧雲端科技創新健保服務協助達到消除 C 型肝炎之成果。</p> <p>7. 透過 AI 模型權重攜出手法試作，並設計檢測權重檔工具程式，以檢查權重檔中是否有洩漏資料風險，提升健保資料應用隱私安全。</p>

衛生福利部中央健康保險署  
**預算總說明**  
 中華民國 113 年度

(二) 上年度已過期間 (112 年 1 月 1 日至 6 月 30 日止) 計畫實施成果概述

工作計畫	實施概況	實施成果
<b>精進健保制度，確保社會保險財務健全</b>		
健保業務	一、協助弱勢、減輕負擔	對於健保費欠費協助及保障弱勢民眾權益，執行成效說明如下： 1. 紓困貸款：符合經濟困難資格民眾，可以辦理紓困基金無息貸款協助繳納健保欠費。112 年 1 月至 6 月共核貸 815 件，金額約 0.75 億元。 2. 分期繳納：一時無力繳納健保費者，可以申請分期繳納健保欠費。112 年 1 月至 6 月申辦分期繳納共計約 3.6 萬件，金額為 11.02 億元。 3. 愛心轉介：針對無力繳納保險費之家境清寒民眾，轉介公益慈善團體，協助繳納健保欠費。112 年 1 月至 6 月轉介成功之個案計 1,885 件，補助金額共 1,511 萬元。
	二、積極推動分級醫療，強化醫院與診所醫療合作，提升基層照護能力，導引民眾轉診就醫習慣	1. 持續透過各類專案計畫（如推動院所垂直整合及雙向轉診、社區化之居家醫療整合等），藉由醫療資訊互享機制，強化醫療機構與基層院所合作，提供以病人為中心之連續性照護： (1) 截至 112 年 6 月底止，參與家庭醫師整合照護計畫之醫療群共計 558 群、參與院所數為 5,590 家（占基層診所 52.3%）、參加醫師數 7,807 人（占基層醫師 45.4%），收案數達 595.8 萬人。 (2) 以「電子轉診系統」為例，106 年計 4,064 家院所使用、轉診約 13.6 萬人次，112 年 1 月至 6 月計 10,246 家院

衛生福利部中央健康保險署  
預算總說明  
中華民國 113 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
		<p>所使用，轉診約 70.1 萬人次。</p> <p>2. 為推動分級醫療，持續推動各項政策及配套措施：</p> <p>(1) 112 年 1 月至 3 月較 106 年（基期）同期，醫學中心就醫占率從 10.42% 下降至 9.84%，區域醫院就醫占率從 14.60% 下降至 14.30%；地區醫院就醫占率由 9.63% 上升至 10.80%，基層診所就醫占率由 65.35% 下降至 65.06%。</p> <p>(2) 112 年 1 月至 3 月整體就醫次數較 106 年（基期）同期增加，各層級就醫件數僅醫學中心減少，其餘層級均增加；就醫件數占率地區院所增加，可能與嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情多為輕症有關。</p> <p>3. 為加強輔導推動醫療體系垂直整合計畫，截至 112 年 6 月底止，全國醫療院所已組成 81 個策略聯盟，未來在各聯盟合作下，預期可提高轉診效率，並建立轉診病人之信心。</p>
科技業務	一、服務型智慧政府 2.0 推動計畫-健保大數據數位應用計畫	<p>1. 持續優化健保資料使用平臺，以提升使用可近性，並與學研團體洽談，評估導入合作可行性。</p> <p>2. 透過多元管道及媒體通路宣導健康存摺，提升民眾自主健康管理識能，統計至 112 年 6 月底，健康存摺使用人數約 1,121 萬人，使用人次約 3 億 4,486 萬人次。</p> <p>3. 完成人工智慧語音辨識及語意分析技術之軟硬體設備建置，於 112 年 5 月上線</p>

衛生福利部中央健康保險署  
**預算總說明**  
 中華民國 113 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
		<p>提供服務，並持續滾動式增修健保智能服務語料庫。</p> <p>4.持續開發及精進健保智慧審查輔助工具，並導入實務作業進行整合，提升審查效率。</p> <p>5.精進並推廣醫療院所使用健保醫療資訊雲端查詢系統，落實於醫療臨床實務處方運用，統計 112 年 1 月至 6 月止，健保醫療資訊雲端查詢系統主動提示功能累計查詢次數約 2,988 萬次。</p> <p>6.建構具資安強化及新興科技之新一代健保醫療資訊系統，已完成微服務架構平臺應用系統先期測試，並進行系統開發作業。</p>

# 主 要 表





**衛生福利部中央健康保險署**  
**歲入來源別預算表**  
中華民國113年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

科 目				本年度 預算數	上年度 預算數	前年度 決算數	本年度與 上年度比較	說 明
款	項	目	節 名稱及編號					
			合 計	257,105	267,025	237,903	-9,920	
2			040000000 罰款及賠償收入	40,597	40,514	51,758	83	
	180		045725000 中央健康保險署	40,597	40,514	51,758	83	
		1	045725010 罰金罰鍰及怠金	23,122	23,431	30,852	-309	
		1	0457250101 罰金罰鍰	23,122	23,431	30,852	-309	本年度預算數係違反全民健康保險法之罰鍰收入。
		2	045725030 賠償收入	17,475	17,083	20,906	392	
		1	0457250301 一般賠償收入	17,475	17,083	20,906	392	本年度預算數係違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法等賠償收入。
3			050000000 規費收入	213,271	223,371	180,686	-10,100	
	151		055725000 中央健康保險署	213,271	223,371	180,686	-10,100	
		1	055725010 行政規費收入	190,600	200,600	159,364	-10,000	
		1	0557250102 證照費	190,600	200,600	159,364	-10,000	本年度預算數係健保卡及安全模組卡換補發收入。
		2	055725030 使用規費收入	22,671	22,771	21,323	-100	
		1	0557250303 資料使用費	19,671	19,771	19,188	-100	本年度預算數係提供就醫紀錄資料及全民健康保險資訊整合應用平臺資料使用收入。
		2	0557250306 場地設施使用費	3,000	3,000	2,134	-	本年度預算數係提供全民健康保險資訊整合應用平臺場地設施使用收入。
4			070000000 財產收入	2,475	2,472	3,218	3	
	199		075725000 中央健康保險署	2,475	2,472	3,218	3	
		1	075725010 財產孳息	2,009	1,899	2,069	110	
		1	0757250101 利息收入	-	-	1	-	前年度決算數係保管款專戶之利息收入。
			0757250103					

**衛生福利部中央健康保險署**  
**歲入來源別預算表**  
中華民國113年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

款	項	目	節	名稱及編號	本年度 預算數	上年度 預算數	前年度 決算數	本年度與 上年度比較	說 明	
										科
7	197		2	租金收入	2,009	1,899	2,069	110	本年度預算數係員工停車位及出租場地等租金收入。	
				0757250500						
			2	廢舊物資售價	466	573	1,149	-107	本年度預算數係出售廢舊財物等收入。	
				1200000000						
				其他收入	762	668	2,240	94		
				1257250000						
				中央健康保險署	762	668	2,240	94		
				1257250200						
	1	雜項收入	762	668	2,240	94				
			1	收回以前年度歲出	700	600	1,921	100	本年度預算數係收回以前年度墊付臺北信義大樓共同設施成本繳庫數。	
			2	其他雜項收入	62	68	319	-6	本年度預算數係廠商線上領取電子招標文件收入及逾五年未兌現支票繳庫數。	

**衛生福利部中央健康保險署**  
**歲出機關別預算表**

中華民國 113 年度

單位：新臺幣千元

經資門併計

款	科 目				本年度 預算數	上年度 預算數	前年度 決算數	本年度與 上年度比較	說 明
	項	目	節	名稱及編號					
17	4		1	0057000000 衛生福利部主管					
				0057250000 中央健康保險署	6,200,669	5,733,012	5,440,605	467,657	
				5257250000 科學支出	187,531	238,305	235,910	-50,774	
				5257250300 科技業務	187,531	238,305	235,910	-50,774	1. 本年度預算數187,531千元，包括業務費120,416千元，設備及投資67,115千元。 2. 本年度預算數之內容與上年度之比較如下： (1) 推動雲端健康資料跨域服務經費6,961千元，較上年度減列辦理建構整合性健保資訊流及雲端平臺計畫等經費2,218千元。 (2) 健保大數據數位應用計畫總經費720,250千元，分5年辦理，110至112年度已編列476,752千元，本年度續編第4年經費134,729千元，較上年度減列30,198千元。 (3) 新增持續提供高品質健保服務經費41,054千元。 (4) 新增健保資料增值提升計畫經費4,787千元。 (5) 上年度永續提供高品質醫療服務預算業已編竣，所列64,199千元如數減列。
			2	6157250000 社會保險支出	6,013,138	5,494,707	5,204,694	518,431	
				6157250100 一般行政	3,154,777	3,165,557	2,974,069	-10,780	1. 本年度預算數3,154,777千元，包括人事費3,057,333千元，業務費51,679千元，設備及投資44,855千元，獎補助費910千元。 2. 本年度預算數之內容與上年度之比較如下： (1) 人員維持費3,057,333千元，較上年度核實減列人事費37,402千元。 (2) 基本行政工作維持費97,444千元，較上年度增列信義大樓辦公室整修工程等經費26,622千

**衛生福利部中央健康保險署**  
**歲出機關別預算表**

中華民國 113 年度

單位：新臺幣千元

經資門併計

科 目				本年度 預算數	上年度 預算數	前年度 決算數	本年度與 上年度比較	說 明
款	項	目	節					
		3		2,855,941	2,324,200	2,228,441	531,741	<p>元。</p> <p>1. 本年度預算數2,855,941千元，包括業務費1,268,496千元，設備及投資213,669千元，獎補助費1,373,776千元。</p> <p>2. 本年度預算數之內容與上年度之比較如下：</p> <p>(1) 健保承保規劃及管理經費1,411,236千元，較上年度增列補助第二、三類投保單位辦理健保業務等經費13,353千元。</p> <p>(2) 健保財務收支管理及監控經費23,651千元，較上年度減列郵局代收代付健保業務款項之手續費等2,023千元。</p> <p>(3) 醫務管理推動督導經費7,426千元，較上年度減列辦理醫療違規查處作業等經費300千元。</p> <p>(4) 推動醫審及藥材作業經費138,851千元，較上年度增列辦理健保藥物收載建議案審查等經費20,579千元。</p> <p>(5) 健保資訊服務經費164,215千元，較上年度增列辦理健保資訊安全防護及檢測等經費290千元。</p> <p>(6) 健保政策規劃與推展經費11,450千元，較上年度增列辦理健保政策新媒體創意行銷等經費1,085千元。</p> <p>(7) 保費收繳及醫療費用核付作業經費610,575千元，較上年度增列進用臨時人員等經費16,406千元。</p> <p>(8) 新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期總經費1,692,256千元，分4年辦理，111至112年度已編列412,084千元，本年度續編第3年經費186,106千元，本科目編列6,186千元，與上年度同。</p> <p>(9) 新增健保介接政府資料傳輸平</p>

**衛生福利部中央健康保險署**  
**歲出機關別預算表**

中華民國 113 年度

單位：新臺幣千元

經資門併計

科 目				本年度 預算數	上年度 預算數	前年度 決算數	本年度與 上年度比較	說 明	
款	項	目	節						名稱及編號
		4		6157259000 一般建築及設備	2,410	4,940	2,184	-2,530	臺安全防護經費2,548千元。 (10)新增精進健保雲端備份機制經費34,318千元。 (11)新增健保醫療平權數位升級計畫總經費4,511,508千元，分4年辦理，本年度編列第1年經費445,485千元。
		1		6157259011 交通及運輸設備	2,410	4,940	2,184	-2,530	1. 本年度預算數2,410千元，均為設備及投資。 2. 本年度預算數之內容與上年度之比較如下： (1) 新增汰換油電混合動力車1輛及小客貨兩用車2輛等經費2,410千元。 (2) 上年度汰換及購置小客貨兩用車6輛及機車2輛預算業已編竣，所列4,940千元如數減列。
		5		6157259800 第一預備金	10	10	-	-	仍照上年度預算數編列。

本頁空白

# 附 屬 表





**衛生福利部中央健康保險署  
歲入項目說明提要表**

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

來源子目及細目與編號	0457250100 罰金罰鍰及息金	-0457250101 -罰金罰鍰	預算金額	23,122	承辦單位	分區業務組
<b>歲 入 項 目 說 明</b>						

一、項目內容

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

二、法令依據

全民健康保險法。

金 額				及 說 明		
款	項	目	節	名 稱	金 額	說 明
				0400000000		
				罰款及賠償收入	23,122	
			180	0457250000		
				中央健康保險署	23,122	
				0457250100		
			1	罰金罰鍰及息金	23,122	
				0457250101		
			1	罰金罰鍰	23,122	1. 對投保單位及保險對象未依規定投保或繳納保險費，處以罰鍰之收入2,453千元。 2. 對保險醫事服務機構及保險對象以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者，處以罰鍰之收入20,669千元。

**衛生福利部中央健康保險署  
歲入項目說明提要表**

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

來源子目及 細目與編號	0457250300 賠償收入	-0457250301 -一般賠償收入	預算金額	17,475	承辦單位	秘書室、分區業務組
<b>歲 入 項 目 說 明</b>						

一、項目內容

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

二、法令依據

1. 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法。
2. 採購契約。

金 額				及 說 明		
款	項	目	節	名 稱	金 額	說 明
2				0400000000 罰款及賠償收入	17,475	
	180			0457250000 中央健康保險署	17,475	
		2		0457250300 賠償收入	17,475	
			1	0457250301 一般賠償收入	17,475	1. 扣減保險醫事服務機構醫療費用之賠償收入17,194千元。 2. 廠商違約逾期交貨之賠償收入281千元。

## 衛生福利部中央健康保險署 歲入項目說明提要表

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

來源子目及細目與編號	0557250100 行政規費收入	-0557250102 -證照費	預算金額	190,600	承辦單位	承保組、醫務管理組、分區業務組
<b>歲 入 項 目 說 明</b>						

一、項目內容

1. 處理保險對象因遺失、毀損及變更基本資料等健保卡換補發工本費收入。
2. 處理保險醫事服務機構或投保單位因遺失或毀損等安全模組卡換補發工本費收入。

二、法令依據

1. 全民健康保險保險憑證收費標準。
2. 全民健康保險保險憑證讀卡設備之安全模組卡收費標準。

金 額				及 說 明		
款	項	目	節	名 稱	金 額	說 明
3				0500000000 規費收入	190,600	
	151			0557250000 中央健康保險署	190,600	
		1		0557250100 行政規費收入	190,600	
			1	0557250102 證照費	190,600	1. 健保卡換補發工本費收入190,000千元（0.2千元*950,000張）。 2. 安全模組卡換補發工本費收入600千元（0.5千元*1,200張）。

**衛生福利部中央健康保險署  
歲入項目說明提要表**

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

來源子目及細目與編號	0557250300 使用規費收入	-0557250303 -資料使用費	預算金額	19,671	承辦單位	分區業務組、醫務管理組
<b>歲 入 項 目 說 明</b>						

一、項目內容

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

二、法令依據

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

金 額				及 說 明		
款	項	目	節	名 稱	金 額	說 明
3	151	2	1	0500000000	19,671	
				規費收入		
				0557250000		
				中央健康保險署		
				0557250300		
				使用規費收入	19,671	
				0557250303		
				資料使用費	19,671	1. 提供就醫紀錄資料使用費收入12,671千元。 2. 提供全民健康保險資訊整合應用平臺資料使用費收入7,000千元。

**衛生福利部中央健康保險署  
歲入項目說明提要表**

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

來源子目及細目與編號	0557250300 使用規費收入	-0557250306 -場地設施使用費	預算金額	3,000	承辦單位	醫務管理組
<b>歲 入 項 目 說 明</b>						

一、項目內容

全民健康保險資訊整合應用平臺場地設施使用收入。

二、法令依據

全民健康保險保險人資訊整合應用服務收費標準。

金 額				及 說 明			
款	項	目	節	名 稱	金 額	說 明	
3	151	2	2	0500000000	3,000		
				規費收入			
				0557250000			3,000
				中央健康保險署			
				0557250300	3,000		
				使用規費收入			
				0557250306	3,000		
				場地設施使用費		提供全民健康保險資訊整合應用平臺場地設施使用收入3,000千元。	

# 衛生福利部中央健康保險署 歲入項目說明提要表

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

來源子目及細目與編號	0757250100 財產孳息	-0757250103 -租金收入	預算金額	2,009	承辦單位	秘書室、分區業務組
<b>歲 入 項 目 說 明</b>						

一、項目內容

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

二、法令依據

1. 國有出租基地租金率調整方案。
2. 國有財產法。

金 額				及 說 明		
款	項	目	節	名 稱	金 額	說 明
4	199	1		0700000000 財產收入	2,009	
				0757250000 中央健康保險署	2,009	
				0757250100 財產孳息	2,009	
				0757250103 租金收入	2,009	1. 員工使用停車位之租金收入1,844千元。 2. 辦公場地出借之租金收入165千元。

**衛生福利部中央健康保險署  
歲入項目說明提要表**

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

來源子目及細目與編號	0757250500 廢舊物資售價	預算金額	466	承辦單位	秘書室、分區業務組
歲 入 項 目 說 明					

一、項目內容  
廢舊物資變賣收入。

二、法令依據  
國有財產法。

金 額				及 說 明		
款	項	目	節	名 稱	金 額	說 明
				0700000000		
				財產收入	466	
				0757250000		
				中央健康保險署	466	
				0757250500		
			2	廢舊物資售價	466	出售廢舊財物收入。

**衛生福利部中央健康保險署  
歲入項目說明提要表**

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

來源子目及細目與編號	1257250200 雜項收入	-1257250201 -收回以前年度歲出	預算金額	700	承辦單位	秘書室
<b>歲 入 項 目 說 明</b>						

一、項目內容

二、法令依據

收回以前年度墊付臺北信義大樓共同設施成本分攤款。

金 額				及 說 明		
款	項	目	節	名 稱	金 額	說 明
7				1200000000 其他收入	700	
	197			1257250000 中央健康保險署	700	
		1		1257250200 雜項收入	700	
			1	1257250201 收回以前年度歲出	700	收回以前年度墊付臺北信義大樓共同設施成本分攤款700千元。



**衛生福利部中央健康保險署  
歲入項目說明提要表**

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

來源子目及細目與編號	1257250200 雜項收入	-1257250210 -其他雜項收入	預算金額	62	承辦單位	秘書室、分區業務組
<b>歲 入 項 目 說 明</b>						

一、項目內容

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

二、法令依據

1. 電子採購作業辦法。
2. 財政部105年10月24日台財庫字第10503750230號函。

金 額				及 說 明		
款	項	目	節	名 稱	金 額	說 明
7				1200000000 其他收入	62	
	197			1257250000 中央健康保險署	62	
		1		1257250200 雜項收入	62	
			2	1257250210 其他雜項收入	62	1. 廠商線上領取電子招標文件收入34千元。 2. 逾五年未兌現支票繳庫數28千元。

**衛生福利部中央健康保險署**  
**歲出計畫提要及分支計畫概況表**  
中華民國113年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	5257250300 科技業務	預算金額	187,531
-----------	-----------------	------	---------

計畫內容：

1. 持續提供高品質健保服務。
2. 推動雲端健康資料跨域服務。
3. 健保大數據數位應用計畫。
4. 健保資料加值提升計畫。

預期成果：

1. 針對高、中及低價值的醫療照護服務建立區隔性支付，以財務誘因鼓勵醫療服務提供者兼顧照護品質及成果，強化給付效益與支付效率。
2. 持續更新醫療科技評估（含新藥、特材），作為新醫療科技引進之重要依據，提供健保資源相關分析、評估、研究之報告。
3. 藉由調查民眾對於政策認知及健保滿意度，持續研議健保服務之創新。
4. 以適當工具及理論基礎，瞭解國人於後疫情時代就醫情形與各醫事服務機構提供醫療服務的滿意狀況，作為精進全民健保民眾就醫權益措施之重要民意參考依據。
5. 運用人工智慧語音辨識系統，提供進線民眾得以口語方式諮詢即時獲取所需訊息，提升整體客服服務量能。
6. 廣續優化並擴充健保智能資料庫，掌握民眾對健康服務需求與使用習慣，提供創新優質之健康服務。
7. 建置多元之健保加值應用平臺，發展AI模型輔助審查流程及應用資料集。
8. 遵循資訊安全、隱私、便利性及易用性原則，運用數位社群提升健保資料數位服務之應用。
9. 運用智能科技彙集各類渠道服務資料，發展、訓練及擴增健保智能服務資料庫，並運用於各項健保為民服務管道、擴大諮詢服務範圍。
10. 持續運用人工智慧科技開發智慧審查工具，優化健保智慧審查輔助平臺，以提升人工判讀精確度。
11. 以提升病人安全及醫療品質為中心，優化健保醫療資訊雲端查詢系統功能，並新增特殊給付限制頁籤。
12. 精進健保醫療資訊相關系統架構，強化微服務架構平臺，並增加民眾無障礙查詢服務。
13. 強化健保資料之資安管控，並完成民眾健保資料二次利用之意願及後續資料篩選處理之前導作業。
14. 建構健保資料治理體系及檢驗檢查標準化資料應用，提供產官學研各界優質服務。

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
01 持續提供高品質健保服務	41,054	醫務管理組、醫審及藥材組、企劃組	持續提供高品質健保服務編列41,054千元，係辦理「後疫時代醫療照護數位領航再造計畫」，其內容如下： 1. 辦理健康保險服務精進業務等所需行政費用，計列883千元（水電費24千元、通訊費57千元、資訊服務費33千元、按日按件計資酬金301千元、物品18千元、一般事務費335千元、國內旅費115千元）。 2. 臨時人員4名，計列2,312千元（臨時人員酬金）。 3. 辦理推動論價值為基礎之健保支付制度、擴大應用醫療科技評估機制及建立多元評估支付模式，強化健保資源合理配置、強化資料價值輔助健保決策實踐與品質模式之研究、後疫情時代下民眾就醫行為與健保服務之探討、AI人工智慧客服語音協作建置規劃，計列37,859千元（委辦費）。
2000 業務費	41,054		
2006 水電費	24		
2009 通訊費	57		
2018 資訊服務費	33		
2033 臨時人員酬金	2,312		
2036 按日按件計資酬金	301		
2039 委辦費	37,859		
2051 物品	18		
2054 一般事務費	335		
2072 國內旅費	115		

**衛生福利部中央健康保險署**  
**歲出計畫提要及分支計畫概況表**

經資門併計

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	5257250300 科技業務	預算金額	187,531
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
02 推動雲端健康資料跨域服務	6,961	企劃組	推動雲端健康資料跨域服務編列6,961千元，係辦理「智慧健康雲」，建構整合性之健保資訊流及雲端平臺，擴大跨域服務及增值應用計畫，計列6,961千元（委辦費）。
2000 業務費	6,961		
2039 委辦費	6,961		
03 健保大數據數位應用計畫	134,729	醫審及藥材組、資訊組、企劃組	「健保大數據數位應用計畫」奉行政院109年8月3日院臺科會字第1090022013號函核定，總經費720,250千元，執行期間為110至114年，110至112年度已編列476,752千元，本年度續編第4年經費134,729千元，其內容如下：
2000 業務費	67,614		
2003 教育訓練費	20		
2006 水電費	686		
2009 通訊費	1,804		
2018 資訊服務費	3,552		
2021 其他業務租金	342		
2033 臨時人員酬金	2,269		
2036 按日按件計資酬金	835		
2039 委辦費	55,907		
2051 物品	342		
2054 一般事務費	1,193		
2069 設施及機械設備養護費	325		
2072 國內旅費	324		
2081 運費	10		
2084 短程車資	5		
3000 設備及投資	67,115		
3030 資訊軟硬體設備費	67,115		
04 健保資料增值提升計畫	4,787	醫務管理組	健保資料增值提升計畫編列4,787千元，係辦理「健康大數據永續平臺」，其內容如下：
2000 業務費	4,787		
2006 水電費	200		
2009 通訊費	200		
2018 資訊服務費	250		
2021 其他業務租金	100		
2036 按日按件計資酬金	27		
2039 委辦費	3,793		
2051 物品	100		
2054 一般事務費	4		
2069 設施及機械設備養護費	95		
2072 國內旅費	18		

**衛生福利部中央健康保險署**  
**歲出計畫提要及分支計畫概況表**  
中華民國113年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6157250100 一般行政	預算金額	3,154,777
-----------	-----------------	------	-----------

計畫內容：  
配合業務辦理一般行政事務工作。

預期成果：  
使健保各相關業務順利推展，提升行政效率。

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
01 人員維持	3,057,333	人事室	本署預算員額2,865人，包括職員2,769人、工友54人、技工29人及駕駛13人，依規定編列人事費3,057,333千元。
1000 人事費	3,057,333		
1015 法定編制人員待遇	1,940,137		
1025 技工及工友待遇	46,247		
1030 獎金	511,853		
1035 其他給與	47,608		
1040 加班費	95,102		
1045 退休退職給付	30,571		
1050 退休離職儲金	174,835		
1055 保險	210,980		
02 基本行政工作維持	97,444	秘書室	辦理各項行政工作推展，共需經費97,444千元，其內容如下： 1. 辦理員工教育訓練，計列213千元。 2. 辦公大樓水電費，計列8,687千元。 3. 郵資及電話等通訊費，計列3,500千元。 4. 影印機租金，計列2,306千元。 5. 公務用車輛使用牌照稅及燃料使用費等規費，計列104千元。 6. 保險費，計列943千元。 7. 臨時人員3名，計列1,388千元。 8. 辦理訓練講習及專家學者會議等各類活動所需出席費、講座鐘點費及審查費等，計列94千元。 9. 辦理廉政民意問卷調查，計列19千元。 10. 油料（汽油、液化石油氣）、辦公用品、文具紙張及報章雜誌等物品，計列1,584千元。 11. 辦理員工協助方案、文康活動、健康檢查；舉辦各類活動、會議之各項雜支、各類文件印製及裝訂；辦公及公共區域維護管理清潔、保全等各項行政業務所需一般事務費，計列29,355千元。 12. 辦公房舍養護費，計列736千元。 13. 車輛及辦公器具養護費，計列167千元。 14. 機電、電梯、空調系統、中央監控系統、消防系統、電話交換系統、門禁管制系統等設備維修及保養，計列2,036千元。 15. 國內旅費，計列206千元。 16. 文件銷毀及倉儲物品運費，計列71千元。 17. 短程車資，計列52千元。
2000 業務費	51,679		
2003 教育訓練費	213		
2006 水電費	8,687		
2009 通訊費	3,500		
2021 其他業務租金	2,306		
2024 稅捐及規費	104		
2027 保險費	943		
2033 臨時人員酬金	1,388		
2036 按日按件計資酬金	94		
2039 委辦費	19		
2051 物品	1,584		
2054 一般事務費	29,355		
2063 房屋建築養護費	736		
2066 車輛及辦公器具養護費	167		
2069 設施及機械設備養護費	2,036		
2072 國內旅費	206		
2081 運費	71		
2084 短程車資	52		
2093 特別費	218		
3000 設備及投資	44,855		
3010 房屋建築及設備費	43,178		
3020 機械設備費	1,647		
3035 雜項設備費	30		
4000 獎補助費	910		
4085 獎勵及慰問	910		

**衛生福利部中央健康保險署**  
**歲出計畫提要及分支計畫概況表**  
中華民國113年度

經費門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6157250100 一般行政	預算金額	3,154,777
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
			18. 依規定編列署長特別費，計列218千元。 19. 辦理信義大樓辦公室裝修工程，計列39,345千元（含工程管理費550千元，依中央政府各機關工程管理費支用要點估算，按工程結算總價提列1%~3%，並配合工程結算總價覈實於得提列數額內執行）（資本門）。 20. 辦公會議室修繕及汰購廣播播音設備等，計列5,510千元（資本門）。 21. 退休退職人員三節慰問金，依據行政院105年9月8日院授人給揆字第1050053161號函及行政院人事行政總處105年9月13日總處綜字第1050053769號函規定辦理，計列910千元。

**衛生福利部中央健康保險署**  
**歲出計畫提要及分支計畫概況表**  
中華民國113年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6157250200 健保業務	預算金額	2,855,941
-----------	-----------------	------	-----------

計畫內容：

1. 健保業務宣導。
2. 健保承保規劃及管理。
3. 健保財務收支管理及監控。
4. 醫務管理推動督導。
5. 推動醫審及藥材作業。
6. 健保資訊服務。
7. 健保政策規劃與推展。
8. 醫療違規查處作業。
9. 保費收繳及醫療費用核付作業。
10. 推動新南向國家健保制度交流。
11. 健保介接政府資料傳輸平臺安全防護。
12. 精進健保雲端備份機制。
13. 健保醫療平權數位升級計畫。

預期成果：

1. 推動本署施政方針及施政計畫，辦理各項業務宣導，提升執行成效。
2. 辦理健保承保業務，並廣續辦理健保卡首發及換補發作業，補助各縣市鄉鎮市區公所及第二、三類投保單位辦理健保業務。
3. 加強減輕弱勢民眾經濟負擔等措施，並保障其就醫權益。
4. 持續實施各項開源及節流措施，維持健保財務穩定運作，確保健保永續經營。
5. 落實健保財務收支連動機制，依法完成保險費率審議。
6. 辦理健保醫療費用總額協定之擬議及各部門醫療費用總額之管理，加強醫療支付制度及醫療給付項目之規劃。
7. 積極推動分級醫療，強化醫院與診所醫療合作，提升基層照護能力，導引民眾轉診就醫習慣。
8. 提供健保資訊整合應用服務，以強化統計支援決策功能，增進學術研究量或醫療保健服務業等相關產業研發創新。
9. 加強查緝違規醫事機構，提升查處品質，保障全民就醫權益。
10. 落實健保醫療服務審查及核付業務，提升醫療服務品質，並確保民眾就醫安全。
11. 完善健保資訊基礎建設，維持健保資訊網路運作，強化健保資訊安全，對內確保健保業務正常運作，對外提供資訊不中斷服務，提升健保資訊服務品質及成效。
12. 順利完成保險費繳款單催繳函印製寄發作業、保費收繳及醫療費用核付等業務。
13. 建立與新南向國家互動交流管道，推動健保制度及醫療相關資訊議題之合作。
14. 建置適合T-ROAD資訊系統環境及雲端備份系統，提升政府資料應用效率及備援運作機制。
15. 建構全國基層健康醫療照護與強化韌性資訊架構，落實整合全人照護與醫療平權。

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
01 健保承保規劃及管理	1,411,236	承保組	1. 辦理全民健康保險承保政策執行等所需行政費用，計列478千元（按日按件計資酬金7千元、一般事務費404千元、國內旅費60千元、短程車資7千元）。 2. 辦理健保卡首發及遺失換發，計列101,071千元（通訊費11,897千元、一般事務費89,174千元）。 3. 補助直轄市及縣市政府之鄉鎮市區公所辦理健保業務，計列124,534千元（對直轄市政府之補助58,305千元、對各縣市政府之補助66,229千元）。 4. 捐助第二類及第三類投保單位辦理全民健康保險業務，計列1,185,153千元（對國內團體之捐助）。
2000 業務費	101,549		
2009 通訊費	11,897		
2036 按日按件計資酬金	7		
2054 一般事務費	89,578		
2072 國內旅費	60		
2084 短程車資	7		
4000 獎補助費	1,309,687		
4005 對直轄市政府之補助	58,305		
4010 對各縣市政府之補助	66,229		
4040 對國內團體之捐助	1,185,153		
02 健保財務收支管理及監控	23,651	財務組	1. 辦理財務收支管理及監控等相關業務及會議所需行政費用，計列162千元（按日按件計資酬
2000 業務費	23,651		

**衛生福利部中央健康保險署**  
**歲出計畫提要及分支計畫概況表**  
中華民國113年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6157250200 健保業務	預算金額	2,855,941
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
2015 權利使用費	1,460		金90千元、物品29千元、一般事務費27千元、國內旅費16千元)。
2036 按日按件計資酬金	90		
2051 物品	29		2.辦理全民健康保險法第95條規定之汽車交通事故求償請求權，計列1,460千元(權利使用費)。
2054 一般事務費	22,056		
2072 國內旅費	16		3.辦理委託中華郵政股份有限公司代收代付健保業務款項及民眾使用信用卡繳費手續費，計列22,029千元(一般事務費)。
03 醫務管理推動督導	7,426	醫務管理組	1.辦理醫務管理推動及督導所需行政費用，計列1,783千元(按日按件計資酬金1,284千元、物品50千元、一般事務費115千元、車輛及辦公器具養護費9千元、國內旅費300千元、短程車資25千元)。
2000 業務費	7,233		
2003 教育訓練費	100		2.臨時人員4名，計列2,272千元(臨時人員酬金)。
2006 水電費	50		
2018 資訊服務費	1,313		3.辦理全民健康保險資訊整合應用平臺服務業務，計列3,371千元(資本門193千元)(教育訓練費100千元、水電費50千元、資訊服務費1,313千元、委辦費1,715千元、資訊軟硬體設備費193千元)。
2033 臨時人員酬金	2,272		
2036 按日按件計資酬金	1,284		
2039 委辦費	1,715		
2051 物品	50		
2054 一般事務費	115		
2066 車輛及辦公器具養護費	9		
2072 國內旅費	300		
2084 短程車資	25		
3000 設備及投資	193		
3030 資訊軟硬體設備費	193		
04 推動醫審及藥材作業	138,851	醫審及藥材組	1.推動醫療服務審查及藥材政策擬議所需行政費用，計列2,314千元(教育訓練費38千元、保險費62千元、按日按件計資酬金1,180千元、一般事務費400千元、國內旅費620千元、短程車資14千元)。
2000 業務費	138,851		
2003 教育訓練費	38		
2027 保險費	62		
2033 臨時人員酬金	547		2.臨時人員1名，計列547千元(臨時人員酬金)。
2036 按日按件計資酬金	114,170		
2039 委辦費	23,000		3.辦理健保醫療費用總額審查作業(必要時得委託辦理)，計列112,990千元(按日按件計資酬金)。
2054 一般事務費	400		
2072 國內旅費	620		4.辦理健保藥物收載建議案審查業務，計列23,000千元(委辦費)。
2084 短程車資	14		
05 健保資訊服務	164,215	資訊組	1.辦理保費計費、醫療費用核付及行政管理等資訊系統基本維運，計列112,222千元(資本門13,919千元)(教育訓練費40千元、通訊費27,856千元、資訊服務費68,590千元、保險費2千元、按日按件計資酬金220千元、物品1,400千元、一般事務費50千元、設施及機械設備養護費68千元、國內旅費55千元、運費20千元、短
2000 業務費	111,296		
2003 教育訓練費	40		
2009 通訊費	27,856		
2018 資訊服務費	81,533		
2027 保險費	2		
2036 按日按件計資酬金	220		

**衛生福利部中央健康保險署**  
**歲出計畫提要及分支計畫概況表**  
中華民國113年度

經費門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6157250200 健保業務	預算金額	2,855,941
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
2051 物品	1,400		程車資2千元、資訊軟硬體設備費13,919千元
2054 一般事務費	75		)。
2069 設施及機械設備養護費	68		2.辦理健保資訊安全防護、檢測及驗證，計列11
2072 國內旅費	80		,278千元(資訊服務費11,228千元、一般事務
2081 運費	20		費25千元、國內旅費25千元)。
2084 短程車資	2		3.辦理健保資訊作業發展計畫(113年度)，承
3000 設備及投資	52,919		保財務、醫療資訊系統開發及強化系統安全作
3030 資訊軟硬體設備費	52,919		業，計列40,715千元(資本門39,000千元)(
			資訊服務費1,715千元、資訊軟硬體設備費39,
			000千元)。
06 健保政策規劃與推展	11,450	企劃組	1.辦理健保綜合規劃業務宣導、同仁自行研究及
2000 業務費	11,405		論文發表獎勵、性別平等業務推動、人員專業
2003 教育訓練費	70		培訓等所需行政費用，計列6,894千元(教育
2015 權利使用費	170		訓練費70千元、按日按件計資酬金160千元、
2024 稅捐及規費	5		一般事務費6,651千元、國內旅費12千元、短
2036 按日按件計資酬金	377		程車資1千元)(媒體政策及業務宣導3,023千
2039 委辦費	2,500		元)。
2042 國際組織會費	300		2.辦理健保法律案件、編印健保相關法規、維運
2045 國內組織會費	10		各類健保業務所需法制資訊系統等所需行政費
2051 物品	19		用，計列444千元(權利使用費170千元、稅捐
2054 一般事務費	6,673		及規費5千元、按日按件計資酬金217千元、物
2066 車輛及辦公器具養護費	1		品19千元、一般事務費22千元、車輛及辦公器
2072 國內旅費	20		具養護費1千元、國內旅費8千元、運費1千元
2078 國外旅費	1,257		、短程車資1千元)。
2081 運費	1		3.辦理新媒體創意行銷及素材開發，計列2,500
2084 短程車資	2		千元(委辦費)(媒體政策及業務宣導)。
4000 獎補助費	45		4.參加國際健康經濟協會，計列300千元(國際
4040 對國內團體之捐助	45		組織會費)。
			5.參加臺灣行政法學會團體會員及臺灣公共衛生
			學會，計列10千元(國內組織會費)。
			6.參加臺美衛生福利交流會議，計列194千元；
			參加推動加入世界衛生組織大會(WHO)相關
			活動及會議，計列491千元；參加亞太經濟合
			作會議(APEC)衛生相關會議，計列292千元
			；參加2024醫療資訊與管理系統協會(HIMSS
			)年會，計列280千元；合共1,257千元(國外
			旅費)。
			7.捐助學術及民間機關團體推廣健保業務相關會
			議、研討會及活動，計列45千元(對國內團體
			之捐助)。
07 保費收繳及醫療費用核付作業	610,575	分區業務組	1.辦理保險費繳款單催繳函印製、寄發及健保政
2000 業務費	602,967		策業務宣導等，計列398,325千元(通訊費283



**衛生福利部中央健康保險署**  
**歲出計畫提要及分支計畫概況表**  
中華民國113年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6157250200 健保業務	預算金額	2,855,941
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
2003 教育訓練費	627		,110千元、一般事務費115,215千元) (媒體政策及業務宣導34千元)。 2. 臨時人員222名, 計列96,980千元 (臨時人員酬金)。 3. 辦理承保業務、保費收繳及醫療費用核付等所需行政費用, 計列99,157千元 (教育訓練費627千元、水電費31,538千元、土地租金274千元、資訊服務費1,118千元、其他業務租金13,380千元、稅捐及規費974千元、保險費1,003千元、臨時人員酬金96,980千元、按日按件計資酬金3,285千元、物品24,928千元、房屋建築養護費3,857千元、車輛及辦公器具養護費2,042千元、設施及機械設備養護費7,532千元、國內旅費7,567千元、運費788千元、短程車資244千元)。 4. 辦理中區業務組備援機房維運, 計列8,505千元 (水電費2,900千元、資訊服務費5,605千元)。 5. 汰購多媒體播放暨叫號系統及桌上麥克風等, 計列7,564千元 (資本門) (機械設備費6,005千元、雜項設備費1,559千元)。 6. 獎勵服務績效優良志工, 依志願服務法第19條及全民健康保險保險人推動志願服務實施要點第12點規定辦理, 計列44千元 (獎勵及慰問)。 「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期」奉行政院110年6月15日院臺衛字第1100015871號函核定, 總經費1,692,256千元, 執行期間為111至114年, 111至112年度已編列412,084千元, 本年度編列第3年經費186,106千元, 本科目編列6,186千元, 其內容如下: 1. 辦理全民健保新南向政策規劃與業務推展所需行政費用, 計列1,990千元 (按日按件計資酬金100千元、一般事務費1,830千元、國內旅費60千元)。 2. 辦理數位醫療應用交流會議或活動, 計列3,800千元 (委辦費)。 3. 參加臺馬交流會議, 計列123千元; 臺菲健康保險制度交流會議, 計列141千元; 臺泰健保制度交流會議, 計列132千元; 合共396千元 (國外旅費)。 1. 辦理機關資料傳輸韌性強化作業, 擴增頻寬及資安防護費用, 計列1,446千元 (通訊費400千
2006 水電費	34,438		
2009 通訊費	283,110		
2012 土地租金	274		
2018 資訊服務費	6,723		
2021 其他業務租金	13,380		
2024 稅捐及規費	974		
2027 保險費	1,003		
2033 臨時人員酬金	96,980		
2036 按日按件計資酬金	3,285		
2051 物品	24,928		
2054 一般事務費	115,215		
2063 房屋建築養護費	3,857		
2066 車輛及辦公器具養護費	2,042		
2069 設施及機械設備養護費	7,532		
2072 國內旅費	7,567		
2081 運費	788		
2084 短程車資	244		
3000 設備及投資	7,564		
3020 機械設備費	6,005		
3035 雜項設備費	1,559		
4000 獎補助費	44		
4085 獎勵及慰問	44		
08 新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期	6,186	企劃組	
2000 業務費	6,186		
2036 按日按件計資酬金	100		
2039 委辦費	3,800		
2054 一般事務費	1,830		
2072 國內旅費	60		
2078 國外旅費	396		
09 健保介接政府資料傳輸平臺安全防護	2,548	資訊組	

**衛生福利部中央健康保險署**  
**歲出計畫提要及分支計畫概況表**  
中華民國113年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6157250200 健保業務	預算金額	2,855,941
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
2000 業務費	1,500		元、資訊服務費1,046千元)。
2009 通訊費	400		
2018 資訊服務費	1,046		2.辦理機關各類發放及資料交換系統開發作業，計列1,102千元。(資本門1,048千元)(按日按件計資酬金46千元、國內旅費8千元、資訊軟硬體設備費1,048千元)。
2036 按日按件計資酬金	46		
2072 國內旅費	8		
3000 設備及投資	1,048		
3030 資訊軟硬體設備費	1,048		
10 精進健保雲端備份機制	34,318	資訊組	1.辦理健保資訊系統雲端備份及回復作業，租用公有雲儲存空間、網路專線連接，購置資料加密分持工具軟體及資料上傳雲端前所需轉換儲存空間等，計列27,312千元(資本門14,067千元)(通訊費3,625千元、資訊服務費9,620千元、資訊軟硬體設備費14,067千元)。
2000 業務費	13,333		
2009 通訊費	3,625		
2018 資訊服務費	9,620		
2036 按日按件計資酬金	80		
2072 國內旅費	8		
3000 設備及投資	20,985		2.辦理承保核心功能模組化程式規劃及開發作業，計列7,006千元(資本門6,918千元)(按日按件計資酬金80千元、國內旅費8千元、資訊軟硬體設備費6,918千元)。
3030 資訊軟硬體設備費	20,985		
11 健保醫療平權數位升級計畫	445,485	企劃組、醫務管理組、醫審及藥材組、資訊組	「健保醫療平權數位升級計畫」奉行政院112年8月17日院臺衛字第1121031944號函核定，總經費4,511,508千元，執行期間為113至116年，本年度編列第1年經費445,485千元，其內容如下：
2000 業務費	250,525		
2006 水電費	160		
2009 通訊費	12,492		
2018 資訊服務費	96,383		1.辦理民眾健康賦能，推動個人健康資料上傳、優化健康資料整合流程及建構個人化初級照護健康管理平臺，計列42,500千元(含資本門18,500千元)(資訊軟硬體設備費18,500千元、獎勵及慰問24,000千元)。
2021 其他業務租金	80		
2036 按日按件計資酬金	27		
2039 委辦費	140,705		
2042 國際組織會費	500		
2051 物品	80		
2054 一般事務費	4		
2069 設施及機械設備養護費	76		2.辦理雲端系統效率精進，推動高價醫療服務真實世界資料收載及建立創新躍升藥品前瞻給付機制暨專業人才培訓，計列56,350千元(含資本門10,000千元)(委辦費46,350千元、資訊軟硬體設備費10,000千元)。
2072 國內旅費	18		
3000 設備及投資	130,960		
3030 資訊軟硬體設備費	130,960		3.辦理打破圍牆醫療照護，推動強健民眾及醫事服務機構身分識別服務、改善行動裝置應用之使用者體驗效果、建置電子處方箋平臺及發展數位同意書簽署機制，計列65,500千元(含資本門25,500千元)(資訊軟硬體設備費25,500千元、對國內團體之捐助40,000千元)。
4000 獎補助費	64,000		
4040 對國內團體之捐助	40,000		
4085 獎勵及慰問	24,000		4.辦理健保BioBank，推動醫療影像收載支援學研發展精準醫療、建立健保資料蒐集原始目的外利用之民眾自主管理作業機制、雲端健保資料上傳及導入國際醫療資料交換標準及整合智能科技提升健保客服中心資通訊為民服務之便

**衛生福利部中央健康保險署**  
**歲出計畫提要及分支計畫概況表**  
中華民國113年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6157250200 健保業務	預算金額	2,855,941
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
			<p>利性，計列96,710千元（含資本門10,000千元）（水電費160千元、通訊費160千元、資訊服務費4,200千元、其他業務租金80千元、按日按件計資酬金27千元、委辦費81,905千元、物品80千元、一般事務費4千元、設施及機械設備養護費76千元、國內旅費18千元、資訊軟硬體設備費10,000千元）。</p> <p>5.辦理數位基礎建設，建置符合綠能及資安標準之健保機房、加強資安防護機制之混合雲架構、推動健保雲服務提供基層院所次世代雲端服務、積極接軌參與國際資安及醫療資訊管理制度、健保醫療平權數位升級資訊專案管理，計列184,425千元（含資本門66,960千元）（通訊費12,332千元、資訊服務費92,183千元、委辦費12,450千元、國際組織會費500千元、資訊軟硬體設備費66,960千元）。</p>

**衛生福利部中央健康保險署**  
**歲出計畫提要及分支計畫概況表**  
 中華民國113年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6157259011 交通及運輸設備	預算金額	2,410
-----------	--------------------	------	-------

計畫內容：  
汰換逾使用年限公務車。

預期成果：  
適切支援各單位公務派車。

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
01 交通及運輸設備計畫	2,410	秘書室、分區業務組	汰換油電混合動力車1輛及小客貨兩用車2輛，計列2,410千元。(資本門)(運輸設備費)
3000 設備及投資	2,410		
3025 運輸設備費	2,410		

**衛生福利部中央健康保險署**  
**歲出計畫提要及分支計畫概況表**  
 中華民國113年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6157259800 第一預備金	預算金額	10
-----------	------------------	------	----

計畫內容：

預期成果：

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

**衛生福利部中央健康保險署  
各項費用彙計表**

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號 第一、二級用途別 科目名稱及編號	6157250100 一般行政	6157250200 健保業務	5257250300 科技業務	6157259011 交通及運輸設備	6157259800 第一預備金	合 計
合 計	3,154,777	2,855,941	187,531	2,410	10	6,200,669
1000 人事費	3,057,333	-	-	-	-	3,057,333
1015 法定編制人員待遇	1,940,137	-	-	-	-	1,940,137
1025 技工及工友待遇	46,247	-	-	-	-	46,247
1030 獎金	511,853	-	-	-	-	511,853
1035 其他給與	47,608	-	-	-	-	47,608
1040 加班費	95,102	-	-	-	-	95,102
1045 退休退職給付	30,571	-	-	-	-	30,571
1050 退休離職儲金	174,835	-	-	-	-	174,835
1055 保險	210,980	-	-	-	-	210,980
2000 業務費	51,679	1,268,496	120,416	-	-	1,440,591
2003 教育訓練費	213	875	20	-	-	1,108
2006 水電費	8,687	34,648	910	-	-	44,245
2009 通訊費	3,500	339,380	2,061	-	-	344,941
2012 土地租金	-	274	-	-	-	274
2015 權利使用費	-	1,630	-	-	-	1,630
2018 資訊服務費	-	196,618	3,835	-	-	200,453
2021 其他業務租金	2,306	13,460	442	-	-	16,208
2024 稅捐及規費	104	979	-	-	-	1,083
2027 保險費	943	1,067	-	-	-	2,010
2033 臨時人員酬金	1,388	99,799	4,581	-	-	105,768
2036 按日按件計資酬金	94	119,686	1,163	-	-	120,943
2039 委辦費	19	171,720	104,520	-	-	276,259
2042 國際組織會費	-	800	-	-	-	800
2045 國內組織會費	-	10	-	-	-	10
2051 物品	1,584	26,506	460	-	-	28,550
2054 一般事務費	29,355	235,946	1,532	-	-	266,833
2063 房屋建築養護費	736	3,857	-	-	-	4,593
2066 車輛及辦公器具養護費	167	2,052	-	-	-	2,219
2069 設施及機械設備養護費	2,036	7,676	420	-	-	10,132
2072 國內旅費	206	8,757	457	-	-	9,420

**衛生福利部中央健康保險署  
各項費用彙計表**

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號 第一、二級用途別 科目名稱及編號	6157250100 一般行政	6157250200 健保業務	5257250300 科技業務	6157259011 交通及運輸設 備	6157259800 第一預備金	合 計
2078 國外旅費	-	1,653	-	-	-	1,653
2081 運費	71	809	10	-	-	890
2084 短程車資	52	294	5	-	-	351
2093 特別費	218	-	-	-	-	218
3000 設備及投資	44,855	213,669	67,115	2,410	-	328,049
3010 房屋建築及設備費	43,178	-	-	-	-	43,178
3020 機械設備費	1,647	6,005	-	-	-	7,652
3025 運輸設備費	-	-	-	2,410	-	2,410
3030 資訊軟硬體設備費	-	206,105	67,115	-	-	273,220
3035 雜項設備費	30	1,559	-	-	-	1,589
4000 獎補助費	910	1,373,776	-	-	-	1,374,686
4005 對直轄市政府之補助	-	58,305	-	-	-	58,305
4010 對各縣市政府之補助	-	66,229	-	-	-	66,229
4040 對國內團體之捐助	-	1,225,198	-	-	-	1,225,198
4085 獎勵及慰問	910	24,044	-	-	-	24,954
6000 預備金	-	-	-	-	10	10
6005 第一預備金	-	-	-	-	10	10

衛生福利部中  
歲出一級用途  
中華民國

款	項	目	節	科 目 名 稱	經 常 支			
					人事費	業務費	獎補助費	債務費
17				衛生福利部主管				
	4			中央健康保險署	3,057,333	1,440,591	1,374,686	-
				科學支出	-	120,416	-	-
		1		科技業務	-	120,416	-	-
				社會保險支出	3,057,333	1,320,175	1,374,686	-
		2		一般行政	3,057,333	51,679	910	-
		3		健保業務	-	1,268,496	1,373,776	-
		4		一般建築及設備	-	-	-	-
			1	交通及運輸設備	-	-	-	-
		5		第一預備金	-	-	-	-



央健康保險署  
別科目分析表  
113年度

單位：新臺幣千元

出		資本支出					合計
預備金	小計	業務費	設備及投資	獎補助費	預備金	小計	
10	5,872,620	-	328,049	-	-	328,049	6,200,669
-	120,416	-	67,115	-	-	67,115	187,531
-	120,416	-	67,115	-	-	67,115	187,531
10	5,752,204	-	260,934	-	-	260,934	6,013,138
-	3,109,922	-	44,855	-	-	44,855	3,154,777
-	2,642,272	-	213,669	-	-	213,669	2,855,941
-	-	-	2,410	-	-	2,410	2,410
-	-	-	2,410	-	-	2,410	2,410
10	10	-	-	-	-	-	10

衛生福利部中  
資本支出  
中華民國

科 目				設 備				
款	項	目	節	名 稱 及 編 號	土地	房屋建築及設備	公共建設及設施	機械設備
17				0057000000 衛生福利部主管				
	4			0057250000 中央健康保險署		43,178		7,652
				5257250000 科學支出				
			1	5257250300 科技業務				
				6157250000 社會保險支出		43,178		7,652
			2	6157250100 一般行政		43,178		1,647
			3	6157250200 健保業務				6,005
			4	6157259000 一般建築及設備				
			1	6157259011 交通及運輸設備				

央健康保險署  
分析表  
113年度

單位：新臺幣千元

及		投			其他資本支出	合 計
運輸設備	資訊軟硬體設備	雜項設備	權 利	投 資		
2,410	273,220	1,589	-	-	-	328,049
-	67,115	-	-	-	-	67,115
-	67,115	-	-	-	-	67,115
2,410	206,105	1,589	-	-	-	260,934
-	-	30	-	-	-	44,855
-	206,105	1,559	-	-	-	213,669
2,410	-	-	-	-	-	2,410
2,410	-	-	-	-	-	2,410

本頁空白

**衛生福利部中央健康保險署**  
**人事費彙計表**  
中華民國113年度

單位：新臺幣千元

人 事 費 別	金 額	說 明
一、民意代表待遇	-	
二、政務人員待遇	-	
三、法定編制人員待遇	1,940,137	
四、約聘僱人員待遇	-	
五、技工及工友待遇	46,247	
六、獎金	511,853	
七、其他給與	47,608	
八、加班費	95,102	
九、退休退職給付	30,571	
十、退休離職儲金	174,835	
十一、保險	210,980	
十二、調待準備	-	
合 計	3,057,333	

衛生福利部中  
預算員額  
中華民國

款	科 目 節			名 稱	員 額 ( 單位：													
	項	目	節		職 員		警 察		法 警		駐 警		工 友		技 工		駕 駛	
					本年度	上年度	本年度	上年度	本年度	上年度	本年度	上年度	本年度	上年度	本年度	上年度	本年度	上年度
17				005700000 衛生福利部主管														
	4			005725000 中央健康保險署	2,769	2,775	-	-	-	-	-	-	54	61	29	30	13	22
		2		6157250100 一般行政	2,769	2,775	-	-	-	-	-	-	54	61	29	30	13	22

央健康保險署  
明細表

113年度

單位：新臺幣千元

人 )								年 需 經 費			說 明
聘 用		約 僱		駐外雇員		合 計		本 年 度	上 年 度	比 較	
本 年 度	上 年 度	本 年 度	上 年 度	本 年 度	上 年 度	本 年 度	上 年 度				
-	-	-	-	-	-	2,865	2,888	2,962,231	2,999,633	-37,402	
-	-	-	-	-	-	2,865	2,888	2,962,231	2,999,633	-37,402	本署以業務費預計進用臨時人員238人105,768千元及勞務承攬246人111,960千元，分述如下： 1. 科技業務，預計進用臨時人員8人4,581千元；勞務承攬78人28,961千元。 2. 一般行政，預計進用臨時人員3人1,388千元；勞務承攬20人10,376千元。 3. 健保業務，預計進用臨時人員227人99,799千元；勞務承攬148人72,623千元。

**衛生福利部中央健康保險署  
公務車輛明細表**

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

車輛數	車輛種類	乘客人數 不含司機	購置 年月	汽缸總 排氣量 (立方公分)	油料費			養護費	其他	備註
					數量(公升)	單價(元)	金額			
1	現有車輛： 首長專用車	4	106.07	1,798	1,668	30.60	51	34	19	ATK-2131。 一般行政。
1	小客車及小客貨兩 用車	4	96.11	2,351	1,390	30.60	43	7	22	2850-QW。 健保業務，截 至112年6月底 行駛公里數為 18萬8,569公 里，預計113 年3月汰購小 客貨兩用車。
1	小客車及小客貨兩 用車	4	96.11	2,351	1,380	30.60	42	7	22	2851-QW。 健保業務，截 至112年6月底 行駛公里數為 17萬412公里 ，預計113年3 月汰購小客貨 兩用車。
1	小客車及小客貨兩 用車	4	97.08	2,351	1,668	30.60	51	9	22	4235-UW。 一般行政，預 計112年8月汰 購小客貨兩用 車。
1	小客車及小客貨兩 用車	4	97.08	1,798	1,668	30.60	51	9	22	4236-UW。 一般行政，預 計112年8月汰 購小客貨兩用 車。
1	小客車及小客貨兩 用車	4	97.09	2,694	1,668	30.60	51	9	21	5711-XM。 健保業務，預 計112年9月汰 購8人座小客 貨兩用車。
1	小客車及小客貨兩 用車	7	97.11	2,351	0	0.00	0	0	20	4019-UY。 健保業務。
1	小客車及小客貨兩 用車	4	98.09	2,694	1,112	30.60	34	34	26	4525-XQ。 健保業務。
1	小客車及小客貨兩 用車	4	98.09	2,694	1,492	30.60	46	37	28	4879-VB。 一般行政，截 至112年6月底 止行駛公里數 為7萬4,294公 里，預計113 年9月汰購油 電混合動力車 。
1	小客車及小客貨兩 用車	4	98.09	2,694	1,112	30.60	34	34	27	5607-VB。 健保業務。



**衛生福利部中央健康保險署  
公務車輛明細表**

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

車輛數	車輛種類	乘客人數 不含司機	購置 年月	汽缸總 排氣量 (立方公分)	油料費			養護費	其他	備註
					數量(公升)	單價(元)	金額			
1	小客車及小客貨兩用車	7	106.10	2,198	1,668	30.60	51	51	31	ATH-1727。健保業務。
1	小客車及小客貨兩用車	4	106.11	2,378	1,668	30.60	51	51	25	ATH-0763。健保業務。
1	小客車及小客貨兩用車	4	106.12	2,378	1,668	30.60	51	51	36	ATM-6271。健保業務。
1	小客車及小客貨兩用車	7	107.05	2,198	1,665	30.60	51	34	21	AXD-3673。健保業務。
1	小客車及小客貨兩用車	4	107.11	2,378	1,668	30.60	51	34	25	BAJ-5378。健保業務。
1	小客車及小客貨兩用車	4	107.11	2,378	1,668	30.60	51	34	25	BAJ-5381。健保業務。
1	小客車及小客貨兩用車	4	107.12	2,378	1,668	30.60	51	34	36	BBA-3736。健保業務。
1	小客車及小客貨兩用車	7	109.08	2,198	1,668	30.60	51	26	26	BFY-7265。健保業務。
1	小客車及小客貨兩用車	7	110.09	2,198	1,668	30.60	51	26	30	BBP-6752。健保業務。
1	小客車及小客貨兩用車	7	111.05	2,378	1,665	30.60	51	9	20	BQP-7597。健保業務。
1	小客車及小客貨兩用車	4	111.05	1,999	1,668	30.60	51	9	25	BQP-8159。健保業務。
1	小客車及小客貨兩用車	7	111.10	2,378	1,668	30.60	51	9	24	BQU-3521。一般行政。
1	小客車及小客貨兩用車	7	112.03	2,378	1,668	30.60	51	9	24	BQY-6581。健保業務。
1	小客車及小客貨兩用車	4	112.03	1,997	1,668	30.60	51	9	24	BQY-7365。一般行政。
1	小客車及小客貨兩用車	4	112.07	1,999	1,668	30.60	51	8	30	BTS-2783。健保業務。
1	機車	1	95.07	124	312	30.60	10	2	1	A2G-865。健保業務。
1	機車	1	97.09	101	312	30.60	10	2	1	620-DWE。健保業務。
1	機車	1	97.09	124	312	30.60	10	2	1	619-DWE。健保業務。
1	機車	1	100.04	124	305	30.60	9	2	1	719-HQL。健保業務。
1	機車	1	100.07	101	300	30.60	9	1	1	807-HQY。健保業務。
3	機車	1	100.10	101	930	30.60	28	5	3	016-HRR、017-HRR、018-HRR。健保業務。

**衛生福利部中央健康保險署  
公務車輛明細表**

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

車輛數	車輛種類	乘客人數 不含司機	購置 年月	汽缸總 排氣量 (立方公分)	油料費			養護費	其他	備註
					數量(公升)	單價(元)	金額			
1	機車	1	101.11	101	150	30.60	5	1	1	772-KGY。健 保業務，截至 112年6月底止 行駛公里數為 1萬7,593公里 ，預計113年6 月報廢。
2	機車	1	103.04	101	624	30.60	19	3	2	190-MWC、191 -MWC。健保業 務。
1	機車	1	104.04	124	310	30.60	9	1	1	MAV-6620。健 保業務。
1	機車	1	105.07	124	0	0.00	0	2	1	072-QHA。一 般行政。
1	機車	1	107.03	124	310	30.60	9	1	1	MPL-6212。一 般行政。
1	機車	1	111.06	124	0	0.00	0	2	1	EPU-0725。健 保業務。
1	機車	1	112.06	49	0	0.00	0	1	0	EWJ-0665。健 保業務。
1	機車	1	112.06	124	0	0.00	0	2	1	EPV-3861。健 保業務。
	合 計				42,037		1,286	601	647	

本頁空白

預算員額： 職員 2,769 人 技工 29 人  
 警察 0 人 駕駛 13 人  
 法警 0 人 聘用 0 人  
 駐警 0 人 約僱 0 人  
 工友 54 人 駐外雇員 0 人

合計： 2,865 人

衛生福利部中

現有辦公房

中華民國

區 分	自有				無償借用		
	單位數	面積	取得成本	年需養護費	單位數	面積	年需養護費
一、辦公房屋	28處	114,541.40	3,066,034	4,437	1處	38.30	3
二、機關宿舍	0	-	-	-	1戶	99.19	-
1 首長宿舍	-	-	-	-	1戶	99.19	-
2 單房間職務宿舍	-	-	-	-	-	-	-
3 多房間職務宿舍	-	-	-	-	-	-	-
三、其他	2處	1,491.31	16,198	51	1處	1,599.71	32
合 計		116,032.71	3,082,232	4,488		1,737.20	35

央健康保險署

舍明細表

113年度

單位：新臺幣千元，平方公尺

單位數	有償租用或借用				合計			
	面積	押金	租金	年需養護費	面積	押金	租金	年需養護費
6處	354.42	6	1,044	16	114,934.12	6	1,044	4,456
0	-	-	-	-	99.19	-	-	-
-	-	-	-	-	99.19	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-
3處	4,689.21	-	6,741	54	7,780.23	-	6,741	137
	5,043.63	6	7,785	70	122,813.54	6	7,785	4,593

衛生福利部中  
補助經費  
中華民國

補助計畫	計畫起訖年度	補助內容	接受補助機關列入預算年度	補助	
				經常	助
				人事費	業務費
合計				78,861	45,673
1.6157250200				78,861	45,673
健保業務					
(1)健保承保規劃及管理	01			78,861	45,673
[1]補助直轄市政府	113-113	補助各直轄市區公所辦理健保相關業務58,305千元（臺北市5,382千元、新北市11,063千元、桃園市5,382千元、臺中市11,212千元、臺南市12,110千元、高雄市13,156千元）。	113	41,879	16,426
[2]補助各縣市政府	113-113	補助各縣市鄉鎮區公所辦理健保相關業務66,229千元（宜蘭縣3,738千元、新竹縣4,335千元、苗栗縣5,681千元、彰化縣8,223千元、南投縣4,336千元、雲林縣6,129千元、嘉義縣5,382千元、屏東縣10,016千元、臺東縣4,934千元、花蓮縣4,186千元、澎湖縣1,794千元、基隆市2,392千元、新竹市1,196千元、嘉義市897千元、金門縣1,794千元、連江縣1,196千元）。	113	36,982	29,247

中央健康保險署  
分析表  
113年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析					
門	本			門	合 計
其 它	土 地	營 建 工 程	其 它	合 計	
-	-	-	-	-	124,534
-	-	-	-	-	124,534
-	-	-	-	-	124,534
-	-	-	-	-	58,305
-	-	-	-	-	66,229

衛生福利部中  
捐助經  
中華民國

捐 助 計 畫	計 畫 起 訖 年 度	捐 助 對 象	捐 助 內 容	捐 助
				經 常
				人 事 費
合計				690,067
1.對團體之捐助				690,067
4040 對國內團體之捐助				690,067
(1)6157250200				690,067
健保業務				
[1]健保承保規劃及管理	01	113-113	第二、三類投保單位	690,067
[2]健保政策規劃與推展	02	113-113	學術及民間團體	-
[3]健保醫療平權數位升級計畫	03	113-113	醫事服務機構	-
4085 獎勵及慰問				-
(1)6157250200				-
健保業務				
[1]健保醫療平權數位升級計畫	01	113-113	醫事服務機構	-
2.對個人之捐助				-
4085 獎勵及慰問				-
(1)6157250100				-
一般行政				
[1]基本行政工作維持	01	113-113	退休退職人員	-
(2)6157250200				-
健保業務				
[1]保費收繳及醫療費用核付作業	01	113-113	志工	-



中央健康保險署  
費分析表  
113年度

單位：新臺幣千元

經 費		之 用 途		分 析
門		資 本 門		合 計
業 務 費	其 他	營 建 工 程	其 他	
535,131	24,954	-	-	1,250,152
535,131	24,000	-	-	1,249,198
535,131	-	-	-	1,225,198
535,131	-	-	-	1,225,198
495,086	-	-	-	1,185,153
45	-	-	-	45
40,000	-	-	-	40,000
-	24,000	-	-	24,000
-	24,000	-	-	24,000
-	24,000	-	-	24,000
-	954	-	-	954
-	954	-	-	954
-	910	-	-	910
-	910	-	-	910
-	44	-	-	44
-	44	-	-	44

本頁空白

**衛生福利部中央健康保險署**  
**派員出國計畫預算總表**  
中華民國113年度

單位：新臺幣千元

類 別	本 年 度 計 畫 項 數	本 年 度 預 計 人 天	本 年 度 預 算 數	上 年 度 計 畫 項 數	上 年 度 核 定 人 天	上 年 度 預 算 數
合 計	7	94	1,653	9	103	1,653
考 察	-	-	-	-	-	-
視 察	-	-	-	-	-	-
訪 問	-	-	-	-	-	-
開 會	7	94	1,653	9	103	1,653
談 判	-	-	-	-	-	-
進 修	-	-	-	-	-	-
研 究	-	-	-	-	-	-
實 習	-	-	-	-	-	-

衛生福利部中  
派員出國計畫預  
中華民國

計畫名稱及領域代碼	擬前往國家或地區	主要會議議題 談判重點等	預計天數	擬派人數	旅費	
					交通費	生活費
一、定期會議						
01 臺美衛生福利交流會議-43	美國	建立與美國衛生界互動平臺，拓展交流對話，建立人脈，學習美國新識，並藉此進行業務交流，瞭解美國公共衛生發展近況。	13	1	84	106
02 參加推動加入世界衛生組織大會（WHO）相關活動及會議-43	瑞士	參加世界衛生大會期間相關週邊會議及我國加入世界衛生組織宣達活動，同時宣揚健保制度，維繫國際衛生人脈，促進國際友人支持。	9	2	300	187
03 參加亞太經濟合作會議（APEC）衛生相關會議-43	秘魯	推動參與APEC衛生相關會議及活動，強化與APEC會員國之交流及合作。	10	2	160	127
04 參加2024醫療資訊與管理系統協會（HIMSS）年會-43	美國	HIMMS是美國一非營利性組織，致力於利用資訊和管理系統來改善醫療品質、安全性、成本效益及可近性，參加會議可深入瞭解先進國家之應用成果及發展趨勢，使健保醫療資訊建設規劃更具完整性與前瞻性。	7	1	220	55
05 臺馬交流會議-43	馬來西亞	馬來西亞政府積極推行醫療制度之改革，擬參加馬來西亞醫療衛生相關單位辦理之交流會議，交流健保相關資訊系統及健康資料運用。	4	3	60	59
06 臺菲健康保險制度交流會議-43	菲律賓	菲律賓政府致力改革全民健康保險，參與菲律賓衛生相關單位舉辦之健保交流會議，就健保費用控制、數位健康及醫療品質等議題進行交流。	4	3	60	77
07 臺泰健保制度交流會議-43	泰國	泰國全民健保為WHO肯定之健保制度，其對於	4	3	60	68

央健康保險署  
算類別表－開會、談判

113年度

單位：新臺幣千元

預算		歸屬預算科目	最近三次有關同一出國計畫之實際執行情形			
辦公費	合計		出國地點	出國期間	出國人數	國外旅費
4	194	健保業務	美國	107.08	1	137
			美國	108.08	1	127
					-	-
4	491	健保業務	瑞士	107.05	1	243
			瑞士	108.05	2	450
					-	-
5	292	健保業務	智利	108.08	1	208
					-	-
					-	-
5	280	健保業務	美國	112.04	1	287
					-	-
					-	-
4	123	健保業務			-	-
					-	-
					-	-
4	141	健保業務			-	-
					-	-
					-	-
4	132	健保業務			-	-
					-	-
					-	-

衛生福利部中  
派員出國計畫預  
中華民國

計畫名稱及領域代碼	擬前往國家或地區	主要會議議題 談判重點等	預計天數	擬派人數	旅費	
					交通費	生活費
		我國醫療支付制面及數位健康深感興趣，擬深化與泰國健保當局之交流，並宣揚我國健保成就。				

央健康保險署  
算類別表—開會、談判

113年度

單位：新臺幣千元

預算		歸屬預算科目	最近三次有關同一出國計畫之實際執行情形			
辦公費	合計		出國地點	出國期間	出國人數	國外旅費
					-	-

衛生福利部中  
歲出按職能及經  
中華民國

職能 別分類	經濟性 分類	經		常	
		受僱人員報酬	商品及勞務購買支出	債務利息	土地租金支出
總	計	3,284,465	1,212,395	-	274
05	保健	5,744	114,672	-	-
06	社會安全與福利	3,278,721	1,097,723	-	274



央健康保險署  
濟性綜合分類表  
113年度

單位：新臺幣千元

支				出
經 常 移 轉				經常支出合計
對企業	對家庭及民間 非營利機構	對政府	對國外	
-	1,250,152	124,534	800	5,872,620
-	-	-	-	120,416
-	1,250,152	124,534	800	5,752,204

衛生福利部中  
 歲出按職能及經  
 中華民國

職能 別分類	經濟性 分類	資 本			
		投 資 及 增 資			資
		對營業基金	對非營業特種基金	對民間企業	對企業
總	計	-	-	-	-
05	保健	-	-	-	-
06	社會安全與福利	-	-	-	-

央健康保險署  
濟性綜合分類表  
113年度

單位：新臺幣千元

支			出	
本	移	轉	土地購入	無形資產購入
對家庭及民間 非營利機構	對政府	對國外		
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-

衛生福利部中  
 歲出按職能及經  
 中華民國

職能 別分類	經濟性 分類	資 本			
		固 定		資 本	
		住宅	非住宅房屋	營建工程	運輸工具
總	計	-	43,178	-	2,410
05	保健	-	-	-	-
06	社會安全與福利	-	43,178	-	2,410

央健康保險署  
濟性綜合分類表  
113年度

單位：新臺幣千元

支			出		總計
形	成		資本支出合計		
資訊軟體	機器及其他設備	土地改良			
189,881	92,580	-	328,049		6,200,669
67,115	-	-	67,115		187,531
122,766	92,580	-	260,934		6,013,138

本頁空白

**衛生福利部中央健康保險署  
跨年期計畫概況表**

中華民國113年度

單位：新臺幣億元

計畫名稱	執行期間	中央公務預算 經費需求總額	分年經費需求				備註
			111及以 前年度 預算數	112年度 預算數	113年度 預算數	114及以後 年度預估 需求數	
健保大數據數位 應用計畫	110-114	7.20	3.12	1.65	1.35	1.08	1. 行政院109年8月3日院臺科會字第1090022013號函核定。 2. 本計畫113年度預算編列於「科技業務」科目1.35億元。
新南向醫衛合作 與產業鏈發展中 長程計畫第二期	111-114	0.32	0.07	0.06	0.06	0.13	1. 行政院110年6月15日院臺衛字第110015871號函核定。 2. 本計畫總經費16.92億元，其中編列於衛生福利部15.22億元、疾病管制署0.36億元、食品藥物管理署0.22億元、本署0.32億元、國民健康署0.07億元、國家中醫藥研究所0.73億元。 3. 本計畫113年度預算編列於「健保業務」科目0.06億元。
健保醫療平權數 位升級計畫	113-116	45.12	-	-	4.45	40.67	1. 行政院112年8月17日院臺衛字第1121031944號函核定。 2. 本計畫113年度預算編列於「健保業務」科目4.45億元。

衛生福利部  
委辦經費  
中華民國

委 辦 計 畫	計 畫 起 訖 年 度	委 辦 內 容	委 辦	
			經 常	辦 常
			用 人 費 用	業 務 費 用
合計			75,498	200,761
1.6157250100			-	19
一般行政				
(1) 廉政民意問卷調查 - 02	113-113	為瞭解民眾對於本署採購專業、工作效率及廉政滿意度，擬以不記名之電話訪問方式對112年參與本署各項採購廠商進行普查。	-	19
2.6157250200			28,866	142,854
健保業務				
(1) 辦理全民健康保險資訊整合應用平臺服務 - 03	113-113	辦理本項服務申請收件、協調審查、相關檔案管理、服務場域的人員管制及維護。	857	858
(2) 健保藥物收載建議案審查 - 04	113-113	辦理健保藥物收載建議案之收件、初審、案件審查、及召開專家諮詢會議。	6,155	16,845
(3) 新媒體創意行銷及素材開發 - 06	113-113	辦理新媒體整體經營策略及行銷規劃、相關政策宣導活動、網路素材開發等，增進政府政策與民眾有效溝通，傳達正確健保訊息及珍惜健保資源概念，讓健保政策順利推動，促進醫療環境與醫療品質的提升。	-	2,500
(4) 辦理數位醫療應用交流會議或活動 - 08	113-113	辦理健保數位健康照護暨醫療資訊應用交流會，與新南向國家人員分享全民健保數位科技建置及運用之相關經驗，提升與新南向國家間之互動交流，深化國際人脈，促進互助互惠合作契機。	-	3,800
(5) 建立創新躍升藥品前瞻給付機制暨專業人才培訓 - 11	113-113	1. 規劃我國新藥品暫時性健保支付許可制度，並規劃藥品登錄系統。 2. 規劃我國醫療科技評估及醫療科技再評估專業人才培訓課程。	20,204	26,146
(6) 建立健保資料蒐集原始	113-113	建立民眾退出機制，分析規劃民眾自	1,100	1,780



央健康保險署  
分析表  
113年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析				合 計
門	資	本	門	
其 他	設 備 購 置	其 他	其 他	
-	-	-	-	276,259
-	-	-	-	19
-	-	-	-	19
-	-	-	-	171,720
-	-	-	-	1,715
-	-	-	-	23,000
-	-	-	-	2,500
-	-	-	-	3,800
-	-	-	-	46,350
-	-	-	-	2,880

衛生福利部  
委辦經費  
中華民國

委 辦 計 畫	計 畫 起 訖 年 度	委 辦 內 容	委 辦	
			經 常	
			用 人 費 用	業 務 費 用
目的外利用之民眾自主 管理作業機制－11		主管理健保資料資訊平臺，另檢視並 調整現行健保資料庫儲存、處理、對 外傳輸及對外提供等作業架構。		
(7) 整合智能科技提升健保 客服中心資通訊為民服 務之便利性－11	113-113	優化智能語音導航系統功能，並銜接 整合生成式AI技術或自然語言處理模 型及智能分析平臺之規劃與應用。	-	79,025
(8) 推動健保雲服務提供基 層院所次世代雲端服務 －11	113-113	評估健保醫療資訊系統與雲端相容、 介接情形。	550	1,450
(9) 健保醫療平權數位升級 資訊專案管理－11	113-113	推動資訊應用系統升級、平臺建置暨 未來健保資訊系統架構之規劃研究諮 詢及執行管控服務。	-	10,450
3.5257250300 科技業務			46,632	57,888
(1) 推動論價值為基礎之健 保支付制度－01	113-113	探討國外推動之論價值為基礎支付制 度，評估其導入我國現行支付模式之 適用性，並彙集醫界專家意見，逐步 針對高價值或低價值醫療照護建立區 隔性支付，提升醫療照護服務品質及 效率。	534	535
(2) 擴大應用醫療科技評估 機制及建立多元評估支 付模式，強化健保資源 合理配置－01	113-113	辦理「運用醫療科技評估提升保險給 付效益計畫」。	15,091	15,092
(3) 強化資料價值輔助健保 決策實踐與品質模式之 研究－01	113-113	1. 藉由瞭解民眾對全民健保滿意度及 政策認知情形，運用強化資料價值 。 2. 藉由長期監測全民健保民眾滿意度 調查，研議健保服務之創新。	-	2,835
(4) 後疫情時代下民眾就醫 行為與健保服務之探討 －01	113-113	1. 運用適當、具理論基礎之方法，瞭 解國人在西醫基層、醫院、中醫門 診、牙醫門診、門診透析等5項總	-	1,706

中央健康保險署  
分析表  
113年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析				
門	資	本	門	合 計
其 他	設 備 購 置	其 他	其 他	
-	-	-	-	79,025
-	-	-	-	2,000
-	-	-	-	10,450
-	-	-	-	104,520
-	-	-	-	1,069
-	-	-	-	30,183
-	-	-	-	2,835
-	-	-	-	1,706

衛生福利部中  
委辦經費

中華民國

委 辦 計 畫	計 畫 起 訖 年 度	委 辦 內 容	委 辦	
			經 常	
			用 人 費 用	業 務 費 用
(5) AI人工智慧客服語音協 作建置規劃-01	113-113	額，於新冠疫情過後之就醫情形與 各醫事服務機構提供醫療服務的滿 意狀況。 2. 辦理113年度全民健保民眾就醫權 益民意調查。 3. 透過民調結果，作為重要參考依據 ，適時調整並修改總額支付制度及 相關措施與政策。 運用人工智慧語音辨識系統，透過語 音轉文字進行意圖辨識，再利用文字 轉語音回復民眾，提供進線民眾得以 口語方式諮詢即時獲取所需訊息，使 客服資源更有效利用，提升整體服務 量能。	-	2,066
(6) 建構整合性之健保資訊 流及雲端平臺，擴大跨 域服務及增值應用-02	113-113	辦理「健保服務資訊流整合及增值應 用」計畫，運用健保大數據資料倉儲 ，蒐集健康服務運用軌跡，針對結構 及非結構化資料進行分析，建構並持 續擴充健保智能資料庫，掌握民眾對 健康服務需求與使用習慣，提供創新 優質之健康服務。	6,961	-
(7) 健保資料AI應用增值服 務計畫-03	113-113	以健保大數據為基礎結合AI技術，建 立客製化的預防醫學及健康行為促進 輔助工具，並合理增值應用健保資料 ，提升我國精準醫療水準及民眾生活 品質。	-	6,636
(8) 健保資料數位服務應用 之精進與推廣-03	113-113	1. 透過健保政策趨勢研議與主、被動 式調查分析，評估與精進健保資料 數位服務應用推展模式，提升數位 服務應用識能與組織應變能力。 2. 依循智慧國家方案之資料治理核心 理念，推廣全民健保資料數位服務	-	6,839

中央健康保險署  
分析表  
113年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析			
門	資 本	門	合 計
其 他	設 備 購 置	其 他	
-	-	-	2,066
-	-	-	6,961
-	-	-	6,636
-	-	-	6,839

委 辦 計 畫	計 畫 起 訖 年 度	委 辦 內 容	委 辦	
			經 常	
			用 人 費 用	業 務 費 用
(9) 智能科技提升健保為民服務 - 03	113-113	應用，結合多元素材及管道進行數位治理識能之公眾培力，擴大健保政策觸及範圍，提升健保服務可近性，及民眾運用數位科技自主健康管理之識能。 3. 持續輔導健康醫療照護等相關產業之第三方APP介接SDK，遵循資訊安全、隱私、便利性及易用性原則，運用數位科技及社群，整合行動裝置，轉型各項數位服務，擴大健保資料數位服務應用服務涵蓋範圍，落實智慧政府目標。 持續運用智能科技，透過自然語言分析技術、AI發展語意圖辨識模型與系統，另彙集網站，社群、APP、客服中心服務聲音檔等各渠道服務資料，發展、訓練及擴增健保智能服務資料庫，並運用於各項健保為民服務管道、擴大諮詢服務範圍，提升整體健保智能客服服務品質與效能。	22,000	14,764
(10) 加值健保醫療資訊雲端查詢系統運用服務效能 - 03	113-113	擴增健保醫療資訊雲端查詢系統就醫資料加值運用功能，落實健保醫療資訊雲端查詢系統就醫資料運用資訊安全分級管理制度。	846	1,030
(11) 建構具資安強化及新興科技之新一代健保醫療資訊系統 - 03	113-113	辦理建構因應新興科技應用下之新一代健保醫療資訊系統應用新興科技及資安架構研析規劃顧問服務。	-	3,792
(12) 健保檢驗檢查標準化資料應用 - 04	113-113	運用健保資料庫，建構健保資料治理體系及檢驗檢查資料標準化應用，提供產官學研各界優質服務。	1,200	2,593

央健康保險署  
分析表  
113年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析				
門	資	本	門	合 計
其 他	設 備 購 置	其 他	其 他	
-	-	-	-	36,764
-	-	-	-	1,876
-	-	-	-	3,792
-	-	-	-	3,793

**衛生福利部中央健康保險署  
媒體政策及業務宣導費彙計表**

中華民國113年度

單位：新臺幣千元

科 目				預 算 數	預 計 執 行 內 容	
款	項	目	節			名 稱 及 編 號
17	4		1	005700000 衛生福利部主管	8,356	辦理健保大數據數位應用計畫，推廣健保資料數位服務應用相關媒體宣導製作、託播及刊登等經費2,799千元。
				005725000 中央健康保險署		
				525725000 科學支出		
				525725030 科技業務		
				615725000 社會保險支出		
				615725020 健保業務		
			3		5,557	1.辦理健保政策規劃與推展，執行健保綜合規劃業務及新媒體創意行銷及素材開發案，相關媒體宣導製作、託播及刊登等經費5,523千元。 2.辦理保費收繳及醫療費用核付作業，推廣健保政策相關媒體宣導製作、託播及刊登等經費34千元。



衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
<b>壹、通案決議部分</b>		
(一)	<p>112 年度中央政府總預算案針對各機關及所屬統刪項目如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>大陸地區旅費：統刪 50%，其中國家發展委員會、大陸委員會、警政署及所屬、役政署、移民署、財政部、賦稅署、關務署及所屬、教育部、國民及學前教育署、體育署、國家圖書館、國家教育研究院、法務部、司法官學院、廉政署、矯正署及所屬、調查局、標準檢驗局及所屬、交通部、中央氣象局、觀光局及所屬、鐵道局及所屬、原子能委員會、林業試驗所、漁業署及所屬、動植物防疫檢疫局及所屬、環境保護署、金融監督管理委員會、保險局、海洋委員會、海巡署及所屬改以其他項目刪減替代，科目自行調整。</li> <li>國外旅費及出國教育訓練費：除現行法律明文規定支出不刪外，其餘統刪 5%，其中總統府、國家安全會議、行政院、主計總處、公務人力發展學院、國家發展委員會、檔案管理局、原住民族委員會、原住民族文化發展中心、客家委員會及所屬、大陸委員會、立法院、考試院、考選部、銓敘部、國家文官學院及所屬、公務人員退休撫卹基金監理委員會、公務人員退休撫卹基金管理委員會、監察院、審計部、內政部、營建署及所屬、警政署及所屬、中央警察大學、消防署及所屬、役政署、移民署、建築研究所、空中勤務總隊、外交部、領事事務局、國防部、國防部所屬、財政部、國庫署、賦稅署、臺北國稅局、高雄國稅局、北區國稅局及所屬、南區國稅局及所屬、關務署及所屬、財政資訊中心、教育部、國民及學前教育署、體育署、青年發展署、國家圖書館、國立公共資訊圖書館、國家教育研究院、法務部、司法官</li> </ol>	<p>已依本決議統刪項目刪減，並據以編列 112 年度法定預算。</p>

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>學院、法醫研究所、廉政署、矯正署及所屬、臺灣高等檢察署、調查局、工業局、標準檢驗局及所屬、智慧財產局、中小企業處、能源局、交通部、民用航空局、中央氣象局、觀光局及所屬、運輸研究所、公路總局及所屬、鐵道局及所屬、僑務委員會、原子能委員會、輻射偵測中心、放射性物料管理局、核能研究所、林務局、水土保持局、農業試驗所、林業試驗所、水產試驗所、畜產試驗所、家畜衛生試驗所、農業藥物毒物試驗所、特有生物研究保育中心、種苗改良繁殖場、臺南區農業改良場、漁業署及所屬、動植物防疫檢疫局及所屬、農糧署及所屬、農田水利署、環境保護署、毒物及化學物質局、環境檢驗所、數位發展部、數位產業署、國家科學及技術委員會、新竹科學園區管理局、中部科學園區管理局、南部科學園區管理局、金融監督管理委員會、保險局、海洋委員會、海巡署及所屬、海洋保育署、國家海洋研究院改以其他項目刪減替代，科目自行調整。</p> <p>3. 委辦費：除現行法律明文規定支出不刪外，其餘統刪 5%，其中總統府、國家安全會議、主計總處、檔案管理局、原住民族文化發展中心、大陸委員會、立法院、考試院、銓敘部、審計部、營建署及所屬、警政署及所屬、役政署、移民署、建築研究所、外交及國際事務學院、國防部所屬、財政部、國庫署、國家教育研究院、交通部、中央氣象局、公路總局及所屬、僑務委員會、核能研究所、農業委員會、林務局、畜產試驗所、家畜衛生試驗所、農業藥物毒物試驗所、特有生物研究保育中心、種苗改良繁殖場、臺南區農業改良場、花蓮區農業改良場、動植物防疫檢疫局及所屬、新竹科學園</p>	

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>區管理局、中部科學園區管理局、海洋委員會、海巡署及所屬、海洋保育署、國家海洋研究院改以其他項目刪減替代，科目自行調整。</p> <p>4. 房屋建築養護費、車輛及辦公器具養護費、設施及機械設備養護費：統刪 5%，其中主計總處、公務人力發展學院、檔案管理局、大陸委員會、考選部、銓敘部、監察院、審計部、審計部臺北市審計處、審計部新北市審計處、審計部桃園市審計處、審計部臺中市審計處、審計部臺南市審計處、審計部高雄市審計處、內政部、營建署及所屬、警政署及所屬、中央警察大學、消防署及所屬、移民署、建築研究所、外交及國際事務學院、國防部、國防部所屬、財政部、國庫署、賦稅署、臺北國稅局、高雄國稅局、北區國稅局及所屬、中區國稅局及所屬、南區國稅局及所屬、關務署及所屬、國有財產署及所屬、財政資訊中心、教育部、國民及學前教育署、體育署、國家圖書館、國立公共資訊圖書館、國立教育廣播電臺、國家教育研究院、法務部、司法官學院、法醫研究所、廉政署、矯正署及所屬、行政執行署及所屬、最高檢察署、臺灣高等檢察署、臺灣高等檢察署臺中檢察分署、臺灣高等檢察署臺南檢察分署、臺灣高等檢察署高雄檢察分署、臺灣高等檢察署花蓮檢察分署、臺灣高等檢察署智慧財產檢察分署、臺灣臺北地方檢察署、臺灣士林地方檢察署、臺灣新北地方檢察署、臺灣桃園地方檢察署、臺灣新竹地方檢察署、臺灣苗栗地方檢察署、臺灣臺中地方檢察署、臺灣南投地方檢察署、臺灣彰化地方檢察署、臺灣雲林地方檢察署、臺灣嘉義地方檢察署、臺灣臺南地方檢察署、臺灣橋頭地方檢察署、臺灣高雄地方檢察署、臺灣屏東地方檢察署、臺灣臺東</p>	

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>地方檢察署、臺灣花蓮地方檢察署、臺灣宜蘭地方檢察署、臺灣基隆地方檢察署、臺灣澎湖地方檢察署、福建高等檢察署金門檢察分署、福建金門地方檢察署、福建連江地方檢察署、調查局、經濟部、標準檢驗局及所屬、中小企業處、加工出口區管理處及所屬、交通部、民用航空局、中央氣象局、觀光局及所屬、運輸研究所、公路總局及所屬、鐵道局及所屬、僑務委員會、原子能委員會、輻射偵測中心、放射性物料管理局、農業委員會、水土保持局、畜產試驗所、家畜衛生試驗所、特有生物研究保育中心、臺中區農業改良場、臺南區農業改良場、花蓮區農業改良場、漁業署及所屬、動植物防疫檢疫局及所屬、農業金融局、農糧署及所屬、農田水利署、環境保護署、毒物及化學物質局、新竹科學園區管理局、海洋委員會、海巡署及所屬、海洋保育署、國家海洋研究院改以其他項目刪減替代，科目自行調整。</p> <p>5. 軍事裝備及設施：統刪 3%。</p> <p>6. 一般事務費：除現行法律明文規定支出不刪外，其餘統刪 5%，其中總統府、主計總處、國家發展委員會、大陸委員會、立法院、司法院、最高法院、最高行政法院、臺北高等行政法院、臺中高等行政法院、高雄高等行政法院、懲戒法院、法官學院、智慧財產及商業法院、臺灣高等法院、臺灣高等法院臺中分院、臺灣高等法院臺南分院、臺灣高等法院高雄分院、臺灣高等法院花蓮分院、臺灣臺北地方法院、臺灣士林地方法院、臺灣新北地方法院、臺灣桃園地方法院、臺灣新竹地方法院、臺灣苗栗地方法院、臺灣臺中地方法院、臺灣南投地方法院、臺灣彰化地方法院、臺灣雲林地方法院、臺灣嘉義地方法院、臺灣臺南地方法院、臺灣橋頭</p>	

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>地方法院、臺灣高雄地方法院、臺灣屏東地方法院、臺灣臺東地方法院、臺灣花蓮地方法院、臺灣宜蘭地方法院、臺灣基隆地方法院、臺灣澎湖地方法院、臺灣高雄少年及家事法院、福建高等法院金門分院、福建金門地方法院、福建連江地方法院、考試院、考選部、監察院、審計部、審計部臺北市審計處、審計部新北市審計處、審計部桃園市審計處、審計部臺中市審計處、審計部臺南市審計處、審計部高雄市審計處、營建署及所屬、警政署及所屬、中央警察大學、消防署及所屬、移民署、建築研究所、空中勤務總隊、外交部、國防部、國防部所屬、財政部、國庫署、臺北國稅局、高雄國稅局、北區國稅局及所屬、中區國稅局及所屬、南區國稅局及所屬、關務署及所屬、國有財產署及所屬、財政資訊中心、國民及學前教育署、國家圖書館、國立公共資訊圖書館、國立教育廣播電臺、國家教育研究院、法務部、法官學院、法醫研究所、廉政署、矯正署及所屬、行政執行署及所屬、最高檢察署、臺灣高等檢察署、臺灣高等檢察署臺中檢察分署、臺灣高等檢察署臺南檢察分署、臺灣高等檢察署高雄檢察分署、臺灣高等檢察署花蓮檢察分署、臺灣高等檢察署智慧財產檢察分署、臺灣臺北地方檢察署、臺灣士林地方檢察署、臺灣新北地方檢察署、臺灣桃園地方檢察署、臺灣新竹地方檢察署、臺灣苗栗地方檢察署、臺灣臺中地方檢察署、臺灣南投地方檢察署、臺灣彰化地方檢察署、臺灣雲林地方檢察署、臺灣嘉義地方檢察署、臺灣臺南地方檢察署、臺灣橋頭地方檢察署、臺灣高雄地方檢察署、臺灣屏東地方檢察署、臺灣臺東地方檢察署、臺灣花蓮地方檢察署、臺灣宜蘭地方檢察署、臺灣基隆地</p>	

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>方檢察署、臺灣澎湖地方檢察署、福建高等檢察署金門檢察分署、福建金門地方檢察署、福建連江地方檢察署、調查局、經濟部、標準檢驗局及所屬、智慧財產局、中小企業處、加工出口區管理處及所屬、能源局、交通部、民用航空局、中央氣象局、觀光局及所屬、公路總局及所屬、鐵道局及所屬、原子能委員會、輻射偵測中心、放射性物料管理局、農業委員會、水土保持局、家畜衛生試驗所、臺南區農業改良場、花蓮區農業改良場、漁業署及所屬、動植物防疫檢疫局及所屬、農業金融局、農糧署及所屬、中央健康保險署、毒物及化學物質局、新竹科學園區管理局、金融監督管理委員會、保險局、海洋委員會、海巡署及所屬、海洋保育署、國家海洋研究院改以其他項目刪減替代，科目自行調整。</p> <p>7. 媒體政策及業務宣導費：除農業委員會動植物防疫檢疫局及所屬、衛生福利部疾病管制署及 1,000 萬元以下機關不刪外，其餘統刪 20%。</p> <p>8. 設備及投資：除現行法律明文規定支出、資產作價投資及增資台灣電力股份有限公司不刪外，其餘統刪 6%，其中大陸委員會、立法院、司法院、最高法院、最高行政法院、臺北高等行政法院、臺中高等行政法院、高雄高等行政法院、懲戒法院、法官學院、智慧財產及商業法院、臺灣高等法院臺中分院、臺灣高等法院高雄分院、臺灣高等法院花蓮分院、臺灣臺北地方法院、臺灣士林地方法院、臺灣新北地方法院、臺灣桃園地方法院、臺灣新竹地方法院、臺灣苗栗地方法院、臺灣臺中地方法院、臺灣南投地方法院、臺灣彰化地方法院、臺灣雲林地方法院、臺灣嘉義地方法院、臺灣臺南地方法院、臺灣橋頭地方法院、臺灣高雄地方法院、</p>	

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>臺灣屏東地方法院、臺灣臺東地方法院、臺灣花蓮地方法院、臺灣宜蘭地方法院、臺灣基隆地方法院、臺灣澎湖地方法院、臺灣高雄少年及家事法院、福建高等法院金門分院、福建金門地方法院、福建連江地方法院、監察院、審計部臺北市審計處、審計部新北市審計處、審計部桃園市審計處、審計部臺中市審計處、審計部臺南市審計處、審計部高雄市審計處、警政署及所屬、建築研究所、外交及國際事務學院、國防部、國防部所屬、財政部、國庫署、賦稅署、臺北國稅局、中區國稅局及所屬、關務署及所屬、財政資訊中心、國家圖書館、國立公共資訊圖書館、國立教育廣播電臺、國家教育研究院、法務部、司法官學院、法醫研究所、廉政署、行政執行署及所屬、最高檢察署、臺灣高等檢察署、臺灣高等檢察署臺中檢察分署、臺灣高等檢察署臺南檢察分署、臺灣高等檢察署高雄檢察分署、臺灣高等檢察署花蓮檢察分署、臺灣高等檢察署智慧財產檢察分署、臺灣臺北地方檢察署、臺灣士林地方檢察署、臺灣新北地方檢察署、臺灣桃園地方檢察署、臺灣新竹地方檢察署、臺灣苗栗地方檢察署、臺灣臺中地方檢察署、臺灣南投地方檢察署、臺灣雲林地方檢察署、臺灣嘉義地方檢察署、臺灣臺南地方檢察署、臺灣橋頭地方檢察署、臺灣高雄地方檢察署、臺灣屏東地方檢察署、臺灣臺東地方檢察署、臺灣花蓮地方檢察署、臺灣宜蘭地方檢察署、臺灣基隆地方檢察署、臺灣澎湖地方檢察署、福建高等檢察署金門檢察分署、福建金門地方檢察署、福建連江地方檢察署、經濟部、工業局、標準檢驗局及所屬、中小企業處、加工出口區管理處及所屬、交通部、公路總局及所屬、勞動部、保險局、海洋</p>	

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>保育署改以其他項目刪減替代，科目自行調整。</p> <p>9. 對國內團體之捐助及政府機關間之補助：除現行法律明文規定支出不刪外，其餘統刪 5%，其中內政部、營建署及所屬、警政署及所屬、消防署及所屬、建築研究所、財政部、國民及學前教育署、法務部、臺灣臺北地方檢察署、臺灣士林地方檢察署、臺灣新北地方檢察署、臺灣桃園地方檢察署、臺灣新竹地方檢察署、臺灣苗栗地方檢察署、臺灣臺中地方檢察署、臺灣南投地方檢察署、臺灣彰化地方檢察署、臺灣雲林地方檢察署、臺灣嘉義地方檢察署、臺灣臺南地方檢察署、臺灣橋頭地方檢察署、臺灣高雄地方檢察署、臺灣屏東地方檢察署、臺灣臺東地方檢察署、臺灣花蓮地方檢察署、臺灣宜蘭地方檢察署、臺灣基隆地方檢察署、臺灣澎湖地方檢察署、福建金門地方檢察署、福建連江地方檢察署、加工出口區管理處及所屬、交通部、觀光局及所屬、公路總局及所屬、僑務委員會、農業委員會、水土保持局、漁業署及所屬、環境保護署、文化部、中部科學園區管理局、海洋委員會、海洋保育署改以其他項目刪減替代，科目自行調整。</p> <p>10. 對地方政府之補助：除現行法律明文規定支出及一般性補助款不刪外，其餘統刪 4%，其中警政署及所屬、役政署、移民署、財政部、國民及學前教育署、動植物防疫檢疫局及所屬、中央健康保險署、海洋委員會、海洋保育署改以其他項目刪減替代，科目自行調整。</p> <p>11. 財政部國庫署「國債付息」減列 1,200 萬元，科目自行調整。</p>	
(三)	<p>預算法第 62 條之 1 自 100 年 1 月 26 日公布施行後，歷經數次修正，然近來因政府施政過度依賴</p>	<p>遵照決議事項辦理。</p>



衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>網路宣傳，甚至成為攻擊在野黨的政治工具。最近一次於 110 年修正，特地將中央政府各機關辦理四大媒體政策及業務宣導之預算，要求須明確標示並揭示相關內容。行政院主計總處雖要求各機關於單位預算書中應妥適表達經費編列情形以及於「媒體政策及業務宣導經費彙計表」列明辦理金額及預計執行內容。然實際情形僅能從預算書粗略了解預計執行內容，經費彙計表也只是重複內容，至於各項辦理方式分別預計是多少預算經費，無從得知。</p> <p>爰此，為有利立法院能更清楚各行政部門媒體政策及業務宣導預算經費內容，要求自 113 年度預算書起，「媒體政策及業務宣導經費彙計表」中，應詳細敘述辦理方式及所需預算經費。</p>	
(十二)	<p>近年來中央政府各機關或基金基於引進新技術、政策推動或扶持產業發展目的等原因，持續轉投資各領域事業，或將原有國營事業經過幾次釋股，使公股股權比率降至 50% 以下而轉為民營企業；然因監督密度不若國營事業，亦衍生相關監理問題。查國營事業管理法第 3 條第 3 項規定：「政府資本未超過 50%，但由政府指派公股代表擔任董事長或總經理者，立法院得要求該公司董事長或總經理至立法院報告股東大會通過之預算及營運狀況，並備詢。」是以，政府對於公私合營事業可透過指派公股代表擔任董事長或總經理等方式，參與公司相關營運與監督管理。惟部分公私合營事業之公股比率已為最大股東，相關主管機關未充分利用股權優勢，積極派任公司董事長或總經理。據 109 年之統計顯示，公股比率逾四成之加工出口區作業分基金轉投資之台灣絲織開發股份有限公司（公股 45.24%）與台灣糖業股份有限公司轉投資之越台糖業有限責任公司（公股 40.0%）；另行政院國家發展基金與台灣糖業股份有限公司共同轉投資之台灣花卉生物技術股份有限公司（公股 24.31%，若加</p>	<p>本署及所管特種基金並無轉投資其他事業情事。</p>

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	計耀華玻璃股份有限公司管理委員會投資之泛公股比率 34.16%)，及國軍退除役官兵輔導委員會主管轉投資之欣彰天然氣股份有限公司（公股 34.08%）與大台南區天然氣股份有限公司（公股 28.80%）等事業，公股均為最大股東，卻未派任公司董事長或總經理，形成政府高額投資卻未實際參與公司經營之妥適性爭議；且非官股派任之董事長或總經理，則無法依據前揭國營事業管理法規定，要求渠等至國會報告事業營運狀況或重大決策，恐形成政府鉅額投資卻乏相對應有之管理責任與監督機制。查立法院於年度總預算案及單位預算審議過程中，各部會亦常須配合國會問政需要而提供主管投資事業之書面報告等資料；另倘外界欲瞭解政府投資民營事業概況，亦須透過各機關官網逐一檢視，內容不僅分散龐雜，且公開資訊內容不一，與所稱可達外界考核與監督成效尚有落差，目前中央政府機關投資公私合營事業之資訊揭露方式容有再審酌空間。爰要求行政院研擬訂定各部會官網應公開轉投資事業資訊之一致標準，及建置整合資料庫之規劃，以相同密度監督管理，俾減少資訊不對稱情形。	
(十三)	為避免政府於選舉前以大筆國家資源遂行各項人事酬庸甚至移轉國家財產之虞，爰要求行政院通令各機關及其所屬與所主管的附屬單位營業及非營業基金、財團法人、行政法人、暨泛公股持股逾 20% 之轉投資事業及其再轉投資事業，於 3 個月內就投資效益評估等向立法院相關委員會提出書面報告。	本署及所管特種基金並無轉投資其他事業情事。
(二十三)	憲法賦予立法院有議決法律案、預算案、戒嚴案、大赦案、宣戰案、媾和案、條約案及國家其他重要事項之權。立法院各黨團與行政部門代表經過充分溝通後，對於 112 年度各機關所編列之預算案達成共識，並完成三讀程序後隨即送請總統公布。然	遵照決議事項辦理。

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	111 年度中央政府總預算卻發生衛生福利部要求審計部，將立法院審議通過之審計部預算決議案要求列為密件。此舉已嚴重破壞權力分立及片面更改立法院合議通過之決議。爰要求各行政機關對立法院所通過之非列為機密預算決議，其需函送之相關文件，若認為有改列為密件之必要，應依國家機密保護法及文書處理手冊等相關法規辦理。	
(二十四)	查行政院與各部會之單位預算案附屬表中列有「立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表」，說明各單位辦理立法院作成之相關決議、附帶決議及注意辦理事項之結果。惟各單位對於預算凍結解凍案報告之表述方式不一。以 111 年度經濟部單位預算為例，僅說明「本案業經立法院○年○月○日台立院議字第○○○號函復准予動支在案」，未提供該報告送立法院之相關資訊，使外界難以更一步查找與瞭解其報告內容、後續辦理結果及審議之過程。為便利立法院工作同仁及民眾查詢相關報告內容，爰要求行政院與各部會於 112 年起向立法院所提出之預算案，應於前述決議辦理情形報告表中明載以下事項：1. 函請立法院安排報告議程之公文發文日期與發文字號。2. 經立法院相關委員會審查通過，決議准予動支之日期。3. 經立法院函復在案之公文發文日期與發文字號。	遵照決議事項辦理。
(二十五)	綜觀各行政機關預算書所附「立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表」，針對立法委員或黨團所提預算提案，行政機關（構）擬具書面報告說明時，常僅於辦理情形載明「本案相關書面報告，業於○年○月○日以（發文字號）函送立法院在案」。再從立法院議案系統查詢，相關書面報告之受文者，往往僅有立法院及業務單位，而未包括原提案之立法委員或黨團辦公室，使相關內容不易查找或追蹤。立法院議	遵照決議事項辦理。

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>事處雖負責彙整各行政機關函復之書面報告，並上傳至議案系統，惟承辦人力顯無法即時處理為數眾多之書面報告。爰要求各行政機關自 112 年度起，針對審議通過之預算提案、主決議或附帶決議等議案所擬具之書面報告，均應一併函復原提案立法委員或黨團辦公室，不得僅送達立法院議事處及其他業務單位，以落實預算監督機制。</p>	
<b>貳、審議結果</b>		
<b>財政委員會</b>		
<b>二、歲出部分</b>		
<b>第 2 款第 2 項 行政院主管 主計總處</b>		
<b>本項通過決議 2 項：</b>		
(十四)	<p>行政院主計總處曾於 93 年 5 月 31 日函釋文康活動費之編列不包含約聘僱人員以外之臨時人員，然現今許多臨時人員為契約年聘，後於 110 年 12 月 18 日行政院主計總處回應媒體表示，自 111 年起各機關文康活動預算得以編列臨時人員。然審查預算時，各機關臨時人員文康活動經費預算編列情形不同，部分機關編列但也有機關未編列，恐產生同工不同權益之事。建請行政院主計總處周知各機關文康活動預算得以編列臨時人員。</p>	<p>一、遵照決議事項辦理。 二、本署自 111 年度起文康活動費之編列已包含臨時人員。</p>
(四十五)	<p>112 年度行政院主計總處預算案「中央總預算核編及執行」項下「中央總預算核編及執行」編列 357 萬 8 千元。查主計法規要求各機關之單位預算書、法定預算，均應附錄「立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表」，其用意在於充分揭露遵循立法院決議情形，以利立法院以及一般公眾之監督。次查，行政院主計總處自身之上開報告表，在決議為提出報告、書面報告之情形時，除報告之公文字號外，均為摘述公文之內容供參閱，然而其他機關卻只簡略記載公文函號。此種情形，有規避外界監督預算執行情形之嫌，不應再延續。爰要求動支本項經費時，行政</p>	遵照決議事項辦理。

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	院主計總處應明確以書面督導要求各機關，於單位預算書、法定預算附錄之「立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表」，不得僅記載函送立法院報告之公文字號，須確實記載辦理情形，並隨同預算法定程序之期程加以公開。	
<b>社會福利及衛生環境委員會</b>		
<b>二、歲出部分</b>		
<b>第 19 款第 4 項 衛生福利部主管 中央健康保險署</b>		
<b>本項通過決議 41 項：</b>		
(一)	據審計部中央政府總決算審核報告指出，衛生福利部中央健康保險署自 108 年起推動「虛擬健保卡就醫模式試辦方案」，目的係以虛擬健保卡補足「居家醫療」、「遠距醫療」服務缺口，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」，建立視訊診療門診模式、機制及標準作業流程，經查執行情形，核有：1.110 年度以虛擬健保卡申報醫療給付之醫療院所計 377 家，申報件數 3,623 件，其中居家醫療 79 件、遠距醫療 19 件、視訊診療 384 件及一般就醫 3,141 件，以一般就醫占多數，而該試辦方案主要規劃推動之居家醫療、遠距醫療及視訊診療等 3 大場域案件數卻僅占一成餘，執行成果與方案目的尚有差距；2.至 111 年 3 月 13 日止，虛擬健保卡申請試辦人數計 6 萬 9,000 人，占全國人口數 (2,352 萬餘人) 之比率仍低，顯示衛生福利部中央健康保險署推動虛擬健保卡政策仍有精進之處，故針對 112 年度衛生福利部中央健康保險署「科技業務」預算編列 2 億 6,059 萬 1 千元，凍結 50 萬元，待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，並經同意後，始得動支。	<p>一、為契合智慧國家發展方向，本署致力將健保服務行動化與智慧化，虛擬健保卡的推廣即為重點推展政策；虛擬健保卡對於偏鄉、離島地區之遠距醫療等服務具有高度便利性，111 年本署前進偏鄉、離島地區辦理虛擬健保卡在地培力實體課程，透過多元管道進行分眾宣導，並在「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」訂有獎勵誘因，亦簡化醫療院所申請作業，鼓勵參與。本署將持續大力推動虛擬健保卡，鼓勵醫療院所加入使用虛擬健保卡，並將妥善規劃推動，使預算發揮最大效益。</p> <p>二、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛授保字第 1120720140 號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。</p>
(二)	身心障礙者的需求在數位化浪潮中時常被忽略，障礙者資訊取得尤其困難，難以享受科技革新下的便	一、本署業邀請台灣障礙者權益促進會、台灣身心障礙者自立生活聯盟、台北市新活力自立

## 衛生福利部中央健康保險署

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形
項次	內容
	<p>利。CRPD 第 9 條中，清楚明示了為使身心障礙者能夠獨立生活及充分參與生活各個方面，確保與其他人在平等基礎利用資訊及通信。為使身心障礙者得公平使用健保署推行之全民健保行動快易通—健康存摺 APP 等相關健康數位政策，以在生活各層面去除障礙。又因 CRPD 第二次國家報告結論性意見第 50 點、第 51 點次提及資訊無障礙，與達成身心障礙者自立生活所需高度相關，但在數位應用上總是被忽視。另，因身障者相較於一般民眾有較高之就醫頻率。爰針對 112 年度衛生福利部中央健康保險署「一般行政」預算編列 31 億 6,887 萬 8 千元，凍結 200 萬元，俟衛生福利部中央健康保險署邀請資訊專家及身障團體代表，針對「優化全民健保行動快易通—健康存摺 APP 無障礙功能」及「提升虛擬健保卡使用」，進行專案討論會議，並將簽到表及逐字會議紀錄，向立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p>
(三)	<p>為配合行政院推動智慧醫療，健保署自 108 年起開始辦理虛擬健保卡就醫模式之試辦，讓民眾就醫免帶卡，只需要手機就能就診，根據健保署統計，截至 111 年 4 月底，約 8 萬 3,000 位民眾已申辦虛擬健保卡，527 家醫療院所已上線。但在連江縣因只有連江縣立醫院的皮膚科遠距醫療能夠使用，連江縣立醫院其他科別、北竿鄉、東引鄉及莒光鄉衛生所，都無法提供虛擬健保卡的服務。從需求面來看，越是偏僻的地方，越需要高科技來協助。爰針對 112 年度衛生福利部中央健康保險署「一般行政」預算編列 31 億 6,887 萬 8 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部中央健康保險署派員至連江縣立醫院及馬祖四鄉五島衛生所，針對「研擬資訊系統負責廠商討論離島地區衛生所安裝虛擬健保卡相關程式作業」進行專案討論會議，並將簽到表及</p>

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	逐字會議紀錄，向立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員提出書面報告，並經同意後，始得動支。	1120701785 號函復在案。
(四)	112 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」預算編列 24 億 0,097 萬 9 千元，辦理健保制度之管理、監理、綜合規劃及財務等業務。惟自 106 年起健保收支淨短絀數逐年擴增，依全民健康保險基金附屬單位決算書，106 年度保險收支淨短絀數為 98 億 4,000 萬元，109 年度保險收支淨短絀數已增至 676 億 0,700 萬元。為避免健保財務缺口擴大，雖自 110 年 1 月 1 日起一般保險費率調整為 5.17%，補充保險費率依法連動調整至 2.11%，該年底健保基金之保險收支淨短絀數降至 155 億元，然而按健保署對近 5 年（111 至 115 年度）健保財務收支之推估，依現行保險費率 5.17% 計算，預計安全準備總額將於 114 年用罄。為利健保永續，應積極研謀對策，及早因應健保財務問題，爰針對是項預算，凍結 50 萬元，以確保健保長期財務穩健、永續經營，並請衛生福利部中央健康保險署於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	<p>一、二代健保後已建立收支連動機制，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，完成該年度收支平衡費率審議。為維持收支平衡，將持續透過該機制，檢討保險給付與保險費率，以平衡健保財務。</p> <p>二、為因應長期財務壓力，衛生福利部及本署致力推動改革，成立全民健康保險法修法工作小組，檢討重大議題，刻正研擬各項可能之財務改善配套措施，包含檢討旅外國人權利義務、強化政府財務責任及擴大補充保險費計費基礎等，其中「提高投保金額上限 5 級至 219,500 元」已於 111 年 7 月 1 日起實施，並於 112 年 7 月 1 日起實施門診藥品、急診部分負擔調整方案；另為擴大政府財政挹注，112 年度除政府法定負擔外，行政院編列預算 240 億元，撥補全民健康保險基金，113 年於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編列 200 億元，另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；並透過全民健康保險醫療給付總額中長期政策目標及其相關計畫，投資民眾健康、提升給付價值，統合資源並發揮加乘效果。</p> <p>三、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛授保字第 1120720140 號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。</p>

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(五)	<p>112 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」預算編列24 億0,097 萬9 千元。中央健康保險署現行新藥給付之審查，經常參考「ICER( incremental costeffectiveness ratio，遞增成本效果比值)」指標的國際評估資料，參酌的國家及其制度，例如：加拿大CADTH、澳洲PBAC，以及英國NICE。然而，他國之評估資料是否合適直接據以引用，並成為我國藥物是否納入健保給付的討論環節關鍵，不無疑義。另一方面，對於罕見疾病藥品是否合適採用 ICER 機制，近年亦持續有臨床醫師、藥物經濟學專家和民間團體均提出不同意見。爰此，針對是項預算，凍結50 萬元，待衛生福利部中央健康保險署對於罕見疾病新藥給付審查參採ICER 指標合宜性進行檢討，且若認為罕藥亦適合ICER 指標之運用，應進一步提出建立本土QALY/ICER 閾值範圍及針對罕藥ICER 特殊處理之研議，並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。</p>	<p>一、我國目前不論是一般新藥或罕藥，尚無制定藥品之 ICER、QALY 等指標，本署現行參考臨床專家、實證療效及廣泛蒐集病友意見，並依全民健康保險法第 41 條規定，由藥品共同擬訂會議決議是否納入給付，此為促進決議過程多元價值的展現，並非單以 ICER 指標作為是否納入給付之要件。</p> <p>二、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛授保字第 1120720140 號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。</p>
(六)	<p>衛生福利部中央健康保險署103 年9 月建置「健康存摺」系統，110 年底使用健康存摺人數為740 萬4,000 人，迄111 年7 月底更提高至1,022 萬8,000 人，其中查閱20 次以上之人數雖達341 萬3,426 人，占全部使用人數之33.4%，然查閱5 次以下之人數亦達369 萬5,039 人，占全部使用人數之36.1%略高於使用20 次以上之人數占比，衛生福利部中央健康保險署實宜持續精進系統及加強推廣運用，使預算發揮最大效益。</p>	<p>一、截至 112 年 11 月底，健康存摺使用人數為 1,139 萬 6,020 人，使用人次達 3 億 7,711 萬 7,518 人次，平均每人使用次數達 33.09 次。</p> <p>二、本署將持續精進系統並運用宣導管道加強宣導。</p>
(七)	<p>112 年度衛生福利部中央健康保險署「科技業務」項下「健保大數據數位應用計畫」預算編列1 億8,234 萬2 千元。111 年8 月12 日判決之憲判字第13 號「健保資料庫案」，判決主文指出「就個人健康保險資料得由中央健康保險署以資料庫儲存、處理、對外傳輸及對外提供利用之主體、目的、要件、範圍及方式暨相關組織上及程序上之監督防護</p>	<p>一、本署就「資料保護」、「退出權」、「獨立監督機制」等事項委託專業機構研究，已於 112 年 4 月及 5 月召開溝通會議，蒐集利害關係團體對於資料利用與分享方式之意見，並針對「退出權機制」先行研議，以加速落實民眾資料自主權利。</p>



衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>機制等重要事項，於「全民健康保險法」第79條、第80條及其他相關法律中，均欠缺明確規定，於此範圍內，不符「憲法」第23條法律保留原則，違反「憲法」第22條保障人民資訊隱私權之意旨。」及「中央健康保險署就個人健康保險資料之提供公務機關或學術研究機構於原始蒐集目的外利用，由相關法制整體觀察，欠缺當事人得請求停止利用之相關規定；於此範圍內，違反「憲法」第22條保障人民資訊隱私權之意旨」。綜上，衛生福利部中央健康保險署應自該判決宣示之日起3年內，制定或修正相關法規。衛生福利部中央健康保險署已針對111年憲判字第13號判決之內容，提出後續法制作業之因應規劃與具體時程，宜儘速依規劃時程辦理，使預算發揮最大效益。</p>	<p>二、112年6月已提出初步規劃報告，並報請衛生福利部確認修法方向，將朝制定「專法」處理，後續由衛生福利部進入實質修法程序後，將舉行公聽會，與相關團體說明與意見溝通，尋求各界對立法內容之共識與支持。</p>
(八)	<p>健保資料庫為我國重要之個人就醫紀錄資料庫，對於學術研究及政府制訂醫療政策至關重大。惟憲法法庭於111年憲判字第13號判決認定「全民健康保險法」或相關法律就個人健康保險資料得由衛生福利部中央健康保險署以資料庫儲存、處理、對外傳輸及對外提供利用之主體、目的、要件、範圍及方式暨相關組織上及程序上之監督防護機制等重要事項，均欠缺明確規定，亦欠缺當事人得請求停止利用之相關規定，因而宣告部分違憲，並應於3年內修正或制定法律解決。鑑於個人隱私權保障及科學研究均有其強烈公益性，如何兼顧兩者，以符合憲法判決之意旨。衛生福利部中央健康保險署業規劃邀集相關機關及各界專家學者溝通研議，提出解決方案，宜儘速依規劃辦理，使預算發揮最大效益。</p>	<p>一、本署就「資料保護」、「退出權」、「獨立監督機制」等事項委託專業機構研究，已於112年4月及5月召開溝通會議，蒐集利害關係團體對於資料利用與分享方式之意見，並針對「退出權機制」先行研議，以加速落實民眾資料自主權利。</p> <p>二、112年6月已提出初步規劃報告，並報請衛生福利部確認修法方向，將朝制定「專法」處理，後續由衛生福利部進入實質修法程序後，將舉行公聽會，與相關團體說明與意見溝通，尋求各界對立法內容之共識與支持。</p>
(九)	<p>112年度衛生福利部中央健康保險署「一般行政」預算編列31億6,887萬8千元，然健保署於立法院預算尚未審議完成前，竟已先決標112年標案案號：111B11AB、111A03AB、E1110690586等3案。經查前揭3案係屬例行性採購案，符「預算法」相</p>	<p>遵照決議事項辦理。</p>

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	關規定，爰要求衛生福利部中央健康保險署確實依契約書所訂，加強履約管理，以落實預算執行。	
(十)	112 年度衛生福利部中央健康保險署「一般行政」項下「基本行政工作維持」之「設備及投資」預算編列 2,818 萬 7 千元，然該項下 110 年已編列 1,241 萬 3 千元、111 年已編 1,665 萬 7 千元，112 年復編 2,818 萬 7 千元，預算金額年年大幅增長。考量衛生福利部中央健康保險署於全國各服務據點共有 30 處辦公房舍，因健保開辦逾 27 年，辦公房舍及機電等相關設備使用年久，相當老舊，實有修繕及汰換必要，惟應審慎運用有限預算資源，並發揮最大效益。	遵照決議事項辦理。
(十一)	112 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」預算編列 24 億 0,097 萬 9 千元，較 111 年度法定預算數 22 億 2,910 萬 1 千元，增加 1 億 7,187 萬 8 千元。為落實分級醫療，健保署擬訂「推動分級醫療六大策略」之政策，其中在「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」部分，99 至 107 年度參與該計畫之醫院介於 179 至 192 家，占全國西醫醫院家數比率介於 38%至 40%，而後概減至 111 年 7 月之 127 家，占西醫醫院比則減少至 27%，恐不利多重慢性患者就醫需求及醫藥品減量，請衛生福利部中央健康保險署就本案於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	<p>一、本署業於 112 年 5 月 4 日以衛授保字第 1120661582 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及提案委員。</p> <p>二、前揭報告重點說明如下：</p> <p>(一) 有關「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」醫院參與比率降低一節，本計畫自 99 年 12 月施行至今，依執行醫院建議及民眾需求，隨時檢討修訂，並以有意願且有能開設整合門診之醫院為鼓勵對象，並非以所有醫院參加為目標，希望能培養出一個好的整合模式，以供未來政策參考。</p> <p>(二) 111 年 7 月參與醫院家數略為減少，係因檢討實施成效後，取消「非整合門診」之照護方式，查 108 年 4 月修訂計畫加入「非整合門診」，係考量部分醫院之醫事人力調配，即醫院予病人一日就診多科，由最後一位看診醫師統合開藥。惟此照護方式之就診科別仍為多科，並未整合為一科，且執行後分析此類病人在門診次數、急診次數及用藥品項數皆</p>

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		<p>高於「整合門診」之病人，為避免多重慢性病人重複、不當治療用藥或處置，爰自 111 年 7 月起規定參與本計畫之醫院皆須開設「整合門診」(醫學中心平日至少開設 2 診次整合門診，區域醫院平日至少開設 1 診次整合門診，地區醫院不限診次)，故經排除「非整合門診」院所家數，計算開設「整合門診」家數，略顯下降。</p> <p>(三) 經本署後續努力推廣，111 年 7 月參與醫院家數雖略為減少，但開設「整合門診」之醫院家數由 108 年的「119 家」增加為「130 家」(111 年)，足見方案修訂後院所陸續加入提供照護，且醫院開設整合門診照護的收案人數也逐年上升，從 108 年的 9 千餘人增加至 1 萬 4 千餘人(111 年)，經評估，有參與整合門診之患者，在照護後之門診次數、急診次數及用藥品項數均有下降。</p> <p>(四) 承上，醫院「整合門診」之照護方式行之有年，院內整合模式已成形，另整合分級醫療的推動，完善醫療資源分配，係希望將有限之醫療資源提供予參與整合門診之醫院，以更符合本計畫整合照護之目的，本署仍將持續與外界溝通、定期對計畫進行檢討，將有限資源作最適利用。</p>
(十二)	<p>健保北區(桃竹苗地區)的投保人口成長是全國第 1 名，但投保人口與健保醫院總額的分配占率卻落差了 2.53%，主要是健保署沒有照「各地區校正人口風險後之保險對象人數」，即「錢跟著人走(R 值權重 100%)」的分配原則，致使健保北區長期每季都少分配了約 15 億元的救命錢。據統計 111</p>	<p>一、本署業於 112 年 4 月 25 日以衛授保字第 1120661533 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及提案委員。</p> <p>二、前揭報告重點說明如下：</p> <p>(一) 全民健康保險於 91 年 7 月實施「醫院總額支付制度」，目的係在特定醫療服</p>

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>年 10 月全國設籍人口數 2,321 萬 2,056 人，較 110 年同期(110 年 10 月)減少約 20 萬 1,000 人(衰退 0.9%)。衛生福利部中央健康保險署所轄六區業務組人口數統計，僅北區(桃、竹、苗)人口數是正成長，其他健保 5 區人口皆衰退(減少 0.6~1.5% 不等)，特別在新竹縣設籍人口數達 57 萬 8,949 人(111/10)較 110 年增加 4,143 人(成長 0.7%)。對此，衛生福利部自 107 年起至 117 年配合實況，核准了健保北區新設醫院及擴增病床，但健保署卻反其道而行，對北區醫院總額之分配不增反減，使得北區各醫院必須長期面對人口增加的額外醫療需求，還須應付健保署每月大幅核扣醫院醫療費用而形成捉襟見肘的窘境。建議依據健保醫院總額制度「錢跟著人走」的規劃，重新進行北區醫院總額分配，以符實際，並照顧到桃竹苗地區鄉親的就醫權益。爰此，衛生福利部中央健康保險署應針對上述問題向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>務範圍內，預先以協商方式，訂定未來一年全民健康保險醫療給付總額。其總額地區預算分配方式，係依據全民健康保險法第 61 條規定，醫療給付費用總額及其分配方式由全民健康保險會協議，並報經衛生福利部核定。</p> <p>(二) 現行地區預算分配公式係以人口風險因子(年齡、性別人口結構比例及標準死亡比)及轉診型態校正(門診市場占有率)之 R 值及各總額開辦前一年各區門診醫療費用占率之 S 值作為本署六個分區預算分配參數。</p> <p>(三) 歷年各界雖多次建議地區預算分配公式及參數應進行檢討，衛生福利部分別於 94 年及 106 年委託專家學者進行研究，但實務上考量一旦公式改變，將對各健保區域造成影響，在無法達成一致共識下，爰仍維持採現有公式。</p> <p>(四) 近年門診 R 值權值約每 3 年調整 1 次，106 年醫院總額門診及住診 R 值權值各前進 4%、109 年門診 R 值權值前進 1%。</p> <p>(五) 就地區預算分配之精神，人口數多醫療資源亦應相對充足，惟應考量人口數減少區域及偏遠地區之就醫公平性，以及弱勢地區之醫院營運成本，故 R、S 值分配應循序穩定予以調整。</p>
(十三)	<p>112 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」預算編列 24 億 0,097 萬 9 千元，辦理健保制度之管理、監理、綜合規劃及財務等業務，有鑑於：1. 自 106 年起，健保收支淨短絀數逐年擴增，依全民健康保險基金附屬單位決算書，106 年度保險收支淨短絀數為 98 億 4,000 萬元，109 年度保險收支淨短絀數已增至 676 億 0,700 萬元。110 年 1 月</p>	<p>一、二代健保後已建立收支連動機制，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，完成該年度收支平衡費率審議。為維持收支平衡，將持續透過該機制，檢討保險給付與保險費率，以平衡健保財務。</p> <p>二、為因應長期財務壓力，衛生福利部及本署致</p>

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>1 日起，一般保險費費率調整為 5.17%，補充保險費費率依法連動調整至 2.11%，迄 110 年底止，健保基金之保險收支淨短絀數降至 155 億元。2.根據衛生福利部中央健康保險署對健保財務狀況推估，111 至 114 年度健保收支皆持續短絀，預計 111 年底安全準備總額將大於 1 個月保險給付支出，安全準備總額將於 114 年用罄，健保署允宜研擬對策，維持健保財務穩定，以利健保永續經營。</p>	<p>力推動改革，成立全民健康保險法修法工作小組，檢討重大議題，刻正研擬各項可能之財務改善配套措施，包含檢討旅外國人權利義務、強化政府財務責任及擴大補充保險費計費基礎等，其中「提高投保金額上限 5 級至 219,500 元」已於 111 年 7 月 1 日起實施，並於 112 年 7 月 1 日起實施門診藥品、急診部分負擔調整方案；另為擴大政府財政挹注，112 年度除政府法定負擔外，行政院編列預算 240 億元，撥補全民健康保險基金，113 年於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編列 200 億元，另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；並透過全民健康保險醫療給付總額中長期政策目標及其相關計畫，投資民眾健康、提升給付價值，統合資源並發揮加乘效果。</p>
(十四)	<p>為落實分級醫療，衛生福利部推動各項落實分級醫療之策略，然而部分民眾搶掛「名醫」之情形仍時有所聞，甚至更衍伸出代排掛號商機，據媒體報導，代排掛號甚至喊價到 4,000 元，已嚴重影響醫療資源公平性，衛生福利部中央健康保險署應向立法院社會福利及衛生環境委員會提出如何落實分級醫療之策略，以彰顯醫療平權之書面報告。</p>	<p>一、本署業於 112 年 5 月 4 日以衛授保字第 1120661546 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及提案委員。</p> <p>二、前揭報告重點說明如下：</p> <p>(一) 分級醫療推動歷程與預算編列：自 106 年起逐步推動六大策略及各項配套措施，於 107 年增列預算擴大辦理，至今每年編列預算約 60 億餘元，且於疫情期間仍持續檢討推動，未因疫情而改變。</p> <p>(二) 各項措施持續推動：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 開放基層表別，擴大診所服務範疇。</li> <li>2. 推動家庭醫師整合性照護計畫。</li> <li>3. 透過部分負擔制度導引民眾轉診就醫習慣。</li> </ol>

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		<p>4. 調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務。</p> <p>5. 強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護。</p> <p>6. 提升民眾自我照護知能。</p> <p>(三) 分級醫療之推動，涉及民眾選擇就醫之醫院，可能受到醫療品質、就醫習慣、忠誠度、可近性、便利性、口碑傳承及醫療儀器設備等因素影響，具有一定之困難度，後續除持續推動及滾動式檢討各項措施外，另透過各類型管道對外加強民眾宣導就醫分級之正確觀念。</p>
(十五)	<p>112 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」預算編列 24 億 0,097 萬 9 千元。中央健康保險署近年委託醫藥品查驗中心進行醫療科技再評估 (Health Technology Reassessment, HTR)，醫療科技再評估最早係由荷蘭科學組織於 1990 年代所提出，認為醫療科技評估應該是一個反覆的過程。中央健康保險署目前對於醫療科技再評估的導入與嘗試，逐步建立相關作業流程，以持續監控給付項目的實際使用情況，或當現行給付項目已有更新的醫療科技可替代時，亦可藉此機制協助評估、替代或退場。由此可見 HTR 機制牽涉層面廣泛，例如：臨床醫師開立的治療方針、醫學會制定的臨床治療指引，以及正在使用或未來可能運用的病患等。然而，現行運作下，何種情狀、樣態之品項將會納入 HTR 機制，並無公開且明確之操作標準，況且 HTR 與新藥引進所涉及的病友治療權益不盡相同，因此也應將病友納入 HTR 初期討論之實質參與。衛生福利部中央健康保險署宜針對「醫療科技再評估」訂定操作原則，並建立醫療科技再評估品項之資訊公開且即時更新平台，每年公告預定進行 HTR 機</p>	<p>一、本署已研擬醫療科技再評估作業要點草案，並另委請財團法人醫藥品查驗中心於 112 年 5 月 3 日召開醫療科技再評估選題專家會議，經與會專家所做之共識，112 年度執行 HTR 之藥品類別有三大類：糖尿病類藥品 (SGLT2i、GLP-1 RAs)、慢性自發性 (免疫性) 血小板缺乏紫斑症 (ITP) 及嚴重再生不良性貧血 (SAA) 藥品 (romiplostim、eltrombopag) 及精神科長效針劑，已於 112 年 6 月 26 日同步公告於醫藥品查驗中心網站，蒐集廠商意見。</p> <p>二、將儘速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及提案委員。</p>

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	制之品項、治療領域及相關討論時程，且納入病友實質參與之規劃，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	
(十六)	<p>健保卡自 93 年起由紙本改為晶片卡，迄今已 18 年，衛生福利部中央健康保險署考量其資安等級待提升，且為因應居家醫療照護等需求，自 108 年推動「虛擬健保卡就醫模式試辦計畫」，108 年度及 109 年度編列預算 300 萬元及 1,010 萬元，辦理虛擬健保卡系統開發建置，及導入醫療院所，進行小型場域試作。截至 111 年 3 月 13 日止，虛擬健保卡申請試辦人數計 6 萬 9,000 人，占全國人口數（2,321 萬餘人）之比例仍低，顯示民眾多未知悉虛擬健保卡訊息，而疫情期間中央流行疫情指揮中心開放「快篩陽性視同確診」，理應是推廣並擴大適用虛擬健保卡之最好時機，但衛生福利部中央健康保險署未能把握數位轉型之機緣，使多數民眾在線上看完診後，仍需委託親友拿持健保晶片卡回至醫療院所核卡、繳費、領藥，衛生福利部中央健康保險署應提升民眾認知度，並參酌虛擬健保卡試辦方案推動實務經驗及各界建議，作為政策評估及未來擴大辦理之策略方案與政策規劃參考，宜持續大力推動虛擬健保卡，鼓勵醫療院所加入使用虛擬健保卡，開創臺灣數位創新醫療照護服務的新時代，妥善規劃推動，使預算發揮最大效益。</p>	<p>一、自 93 年起健保卡由紙本改為晶片卡，迄今已逾 19 年，為契合數位國家發展方向及因應行動智慧化醫療之需求，本署建置以行動化之虛擬健保卡，以改善現行晶片健保卡，遺失、毀損補換發及長期使用損毀的問題，發展智慧化就醫模式。</p> <p>二、本署自 108 年至 110 年辦理虛擬健保卡就醫模式虛實併行試辦計畫，建立虛擬健保卡在不同醫療場域的就醫模式。111 年起，在現行醫療服務未能滿足之「居家醫療」、「遠距診療」及「視訊診療」三場域全面推動，並深入偏鄉、離島及原民地區，辦理 16 場在地種子人員培力訓練，271 個鄰近鄉鎮市區同步視訊。截至 112 年 11 月 30 日止虛擬健保卡核發人數已逾 64 萬 9 千人；自 112 年 1 月至 112 年 10 月，虛擬健保卡申報院所計 413 家，醫療費用申報合計 123,468 件。</p> <p>三、因應數位醫療照護服務時代來臨，本署將持續推動虛擬健保卡，完備就醫相關功能，優化民眾及醫療照護人員使用體驗，並持續透過多元管道宣導，增加民眾和醫事機構對虛擬健保卡認識及使用意願。</p>
(十七)	<p>健保卡自 93 年起由紙卡改為晶片卡，迄今已 18 年，衛生福利部中央健康保險署考量其資安等級待提升，且為因應未來人口老化趨勢及居家醫療服務需求等，於 105 年啟動新一代健保卡規劃。但民眾多未知悉試辦虛擬健保卡訊息，又健保卡現行採虛擬與實體並行原則，尚待審慎檢討試辦方案推動實務經驗，及參考試辦方案之參與者所提建議，並考量資訊安全要求，及早確定新一代健保卡之中長期</p>	<p>一、自 93 年起健保卡由紙本改為晶片卡，迄今已逾 19 年，為契合數位國家發展方向及因應行動智慧化醫療之需求，本署建置以行動化之虛擬健保卡，以改善現行晶片健保卡，遺失、毀損補換發及長期使用損毀的問題，發展智慧化就醫模式。</p> <p>二、本署自 108 年至 110 年辦理虛擬健保卡就醫模式虛實併行試辦計畫，建立虛擬健保卡在</p>

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>規劃等情事，衛生福利部中央健康保險署應持續檢討改善。然衛生福利部中央健康保險署推動虛擬健保卡就醫模式試辦方案，主要運用於一般就醫案件，於遠距醫療等場域使用尚少，執行成果與方案目的尚屬有間，又民眾多未知悉試辦虛擬健保卡訊息，允宜研謀改善及積極推廣。衛生福利部中央健康保險署宜持續大力推動虛擬健保卡，鼓勵醫療院所加入使用虛擬健保卡，開創臺灣數位創新醫療照護服務的新時代，妥善規劃推動，使預算發揮最大效益。</p>	<p>不同醫療場域的就醫模式。111 年起，在現行醫療服務未能滿足之「居家醫療」、「遠距診療」及「視訊診療」三場域全面推動，並深入偏鄉、離島及原民地區，辦理 16 場在地種子人員培力訓練，271 個鄰近鄉鎮市區同步視訊，弭平數位落差。截至 112 年 11 月 30 日止虛擬健保卡核發人數已逾 64 萬 9 千人；自 112 年 1 月至 112 年 10 月，虛擬健保卡申報院所計 413 家，醫療費用申報合計 123,468 件。</p> <p>三、因應數位醫療照護服務時代來臨，本署將持續推動虛擬健保卡，完備就醫相關功能，優化民眾及醫療照護人員使用體驗，並持續透過多元管道宣導，增加民眾和醫事機構對虛擬健保卡認識及使用意願。</p>
(十八)	<p>112 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」預算編列 24 億 0,097 萬 9 千元。其計畫目的為落實分級醫療，促進醫療體系健全發展。經查，近年推動促進醫療體系整合相關計畫，惟醫院參與情形仍待改善。依據「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」，99 至 107 年度參與該計畫之醫院介於 179 至 192 家，為占全國西醫醫院家數比率約 38 至 40%之間，惟嗣至 111 年 7 月之 127 家，占比西醫醫院比率則減少至 27%。爰此，衛生福利部中央健康保險署應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、本署業於 112 年 5 月 4 日以衛授保字第 1120661587 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及提案委員。</p> <p>二、前揭報告重點說明如下：</p> <p>(一) 有關「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」醫院參與比率降低一節，本計畫自 99 年 12 月施行至今，依執行醫院建議及民眾需求，隨時檢討修訂，並以有意願且有能力開設整合門診之醫院為鼓勵對象，並非以所有醫院參加為目標，希望能培養出一個好的整合模式，以供未來政策參考。</p> <p>(二) 111 年 7 月參與醫院家數略為減少，係因檢討實施成效後，取消「非整合門診」之照護方式，查 108 年 4 月修訂計畫加入「非整合門診」，係考量部分醫院之醫事人力調配，即醫院予病人一日就診多科，由最後一位看診醫師統合開藥。</p>



衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		<p>惟此照護方式之就診科別仍為多科，並未整合為一科，且執行後分析此類病人在門診次數、急診次數及用藥品項數皆高於「整合門診」之病人，為避免多重慢性病人重複、不當治療用藥或處置，爰自 111 年 7 月起規定參與本計畫之醫院皆須開設「整合門診」(醫學中心平日至少開設 2 診次整合門診，區域醫院平日至少開設 1 診次整合門診，地區醫院不限診次)，故經排除「非整合門診」院所家數，計算開設「整合門診」家數，略顯下降。</p> <p>(三) 經本署後續努力推廣，111 年 7 月參與醫院家數雖略為減少，但開設「整合門診」之醫院家數由 108 年的「119 家」增加為「130 家」(111 年)，足見方案修訂後院所陸續加入提供照護，且醫院開設整合門診照護的收案人數也逐年上升，從 108 年的 9 千餘人增加至 1 萬 4 千餘人(111 年)，經評估，有參與整合門診之患者，在照護後之門診次數、急診次數及用藥品項數均有下降。</p> <p>(四) 承上，醫院「整合門診」之照護方式行之有年，院內整合模式已成形，另整合分級醫療的推動，完善醫療資源分配，係希望將有限之醫療資源提供予參與整合門診之醫院，以更符合本計畫整合照護之目的，本署仍將持續與外界溝通、定期對計畫進行檢討，將有限資源作最適利用。</p>
(十九)	衛生福利部中央健康保險署辦理全民健康保險承保業務，經審計部查核發現，部分健保被保險人撫養眷屬疑有未依適法身分辦理投保情事，經函請檢	<p>一、全民健康保險課以投保單位就其所屬保險對象申報健保投保之義務。各類被保險人應以其服務機關、學校、事業、雇主、所屬團體等</p>

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>討妥處，健保署已輔導 122 人改依適法身分投保。審計部報告指出，部分被保險人撫養眷屬係勞工保險、就業保險及職業災害保險之被保險人，可能具全民健康保險第 1 至第 3 類被保險人身分，疑有未依適法身分投保，有違「全民健康保險法」第 11 條規定情事，審計部遂於 110 年 6 月函請健保署全面清查依規定妥處。健保署並定期比對保險對象勞保投保資料，加強輔導保險對象以適法身分投保，為提升投保身分正確性。衛生福利部中央健康保險署宜賡續積極辦理輔導眷屬，以適法身分投保作業。</p>	<p>為投保單位，投保單位應於保險對象合於投(退)保條件之日起 3 日內，向保險人辦理投(退)保。</p> <p>二、本署為協助投保單位覈實申報保險對象以適法身分投保，透過定期辦理業務說明會，並透過發函、電話、電子郵件或相關會議等多元管道宣導及說明，亦定期比對勞保投保資料，輔導眷屬如有職業，應改以適法身分投保。按審計部查核部分健保被保險人撫養眷屬疑有未依適法身分投保情事，經本署清查已輔導改以適法身分投保完竣，經查多為不諳健保法令規定或投保單位漏未申報。</p> <p>三、為提升保險對象以適法身分投保之正確性，本署除定期比對保險對象勞保投保資料，就在職者辦理適法身分清理作業，並依健保投保資料主動辦理重複身分轉出外，本署各分區業務組亦持續加強輔導保險對象以適法身分投保，以提升投保身分正確性。</p>
(二十)	<p>國人洗腎病患不斷增加，為提升血液透析病患醫療可近性之問題，立法委員要求衛生福利部中央健康保險署應統計花東偏鄉固定可處理血液透析病患之醫療量能，衛生福利部中央健康保險署竟以「僅能統計床數，無法統計或估算固定可處理洗腎病人數」為由，表示無法估算量能，爰此，衛生福利部中央健康保險署應完成前段所敘之統計並進行檢討。</p>	<p>有關僅能統計床數，無法統計或估算固定可處理洗腎病人數一節，因涉及個別機構內之設備、醫師及護理人力排班調度情形，實無法自申報資料中取得。本署於 111 年 12 月 5 日拜會提案委員說明，並提供花東偏鄉固定可以處理血液透析病患之醫療量能，以各院所透析病床數，估計每月可收治人數上限等資料。</p>
(二十一)	<p>受人口老化趨勢加速影響，我國健保總額逐年成長，111 年已達 8,095 億元，較前一年度成長 3.32%。經查，健保自 106 至 110 年已連續 5 年出現赤字，截至 111 年第 2 季，安全準備金為 912 億元，已接近法定 1 個月之下限，依目前費率計算，恐於 114 年用罄，為求健保之永續發展，應儘速規劃短中長期財務計畫，以利健保穩健經營。</p>	<p>一、二代健保後已建立收支連動機制，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，完成該年度收支平衡費率審議。為維持收支平衡，將持續透過該機制，檢討保險給付與保險費率，以平衡健保財務。</p>

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		<p>二、為因應長期財務壓力，衛生福利部及本署致力推動改革，成立全民健康保險法修法工作小組，檢討重大議題，刻正研擬各項可能之財務改善配套措施，包含檢討旅外國人權利義務、強化政府財務責任及擴大補充保險費計費基礎等，其中「提高投保金額上限 5 級至 219,500 元」已於 111 年 7 月 1 日起實施，並於 112 年 7 月 1 日起實施門診藥品、急診部分負擔調整方案；另為擴大政府財政挹注，112 年度除政府法定負擔外，行政院編列預算 240 億元，撥補全民健康保險基金，113 年於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編列 200 億元，另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；並透過全民健康保險醫療給付總額中長期政策目標及其相關計畫，投資民眾健康、提升給付價值，統合資源並發揮加乘效果。</p>
(二十二)	<p>據衛生福利部中央健康保險署統計資料，保險對象及投保單位滯納金收繳概況，至 110 年底止，滯納金額為 2 億 9,300 萬元，然收繳率僅為 83.1%，顯示衛生福利部中央健康保險署催繳健保欠費一事仍有精進之處，爰衛生福利部中央健康保險署應繼續積極辦理各項欠費催繳作為，以利健保財務健全。</p>	<p>本署遵照決議事項辦理，將持續加強各項欠費催繳作業。</p>
(二十三)	<p>肝癌是我國國病，數十年的肝病防治路成效卓越，前期肝炎、肝硬化、早前肝癌防治可稱為全球典範，然在晚期肝癌卻因無法跟上國際治療趨勢，影響病人治療效果，成為肝病防治最後一塊拼圖。目前臺灣健保體制下晚期肝癌治療仍以標靶藥物為主，相比其他如肺癌、淋巴瘤、頭頸癌等癌症都已進入到免疫療法時代，國病肝癌仍停留在標靶時代。專家</p>	<p>一、有關含 atezolizumab 成分免疫檢查點抑制劑合併含 bevacizumab 成分標靶藥品用於晚期肝細胞癌治療之建議案，本署於 112 年 6 月藥品擬訂會議已通過給付，並於 112 年 8 月 1 日生效。</p> <p>二、對於免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定，本署持續透過「癌症免疫藥品登錄系統」，蒐集</p>

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>指出，不論是標靶治療或是單用免疫療法都不是現行的標準治療，因此呼籲衛生福利部中央健康保險署針對免疫合併療法進行療效評估給付，避免臺灣與國際醫療處置產生落差，病友團體也呼籲應將免疫合併療法納入給付，助於提升病友的存活率。爰此，請衛生福利部中央健康保險署針對免疫合併療法，是否納入給付，應積極與醫界以及病友團體溝通，並朝向給付進行研議。</p>	<p>病人用藥後之療效反應，及重要不良事件等真實世界數據，定期評估藥品的給付效益與合理性及給付範圍，後續作為健保持續給付、調整給付規定或健保不給付之依據。</p>
(二十四)	<p>我國預期 114 年將進入超高齡社會（老年人口占比大於 20%），若能做到醫養整合，就可減少機構住民舟車勞頓到醫療院所就醫、及居家失能個案可在居住地獲得照護服務。衛生福利部目前有兩個與家庭醫師有關的計畫：「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」、「居家失能個案家庭醫師照護方案」。「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」是所有健保被保險人都可加入，但僅有連結醫療及預防保健服務；「居家失能個案家庭醫師照護方案」雖可連結長照服務，提供失能者慢性病照護、衛教指導、資源連結等服務，但適用者僅限居家失能個案。建請研議將兩計畫整合為一並擴大編列預算，以家庭醫師作為核心，「社區醫療群」擴大到「社區醫養群」，讓參與計畫之長者能受到最全面的照護。</p>	<p>一、本署業於 112 年 5 月 8 日以衛授保字第 1120661568 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及提案委員。</p> <p>二、前揭報告重點說明如下：</p> <p>(一) 因應人口老化及老年人口有多重共病，醫療需求高，本署自 92 年起於健保總額編列預算推動「全民健康保險家庭醫師整合照護計畫(下稱家醫計畫)」，優先將高齡、慢性病、醫療高利用等較需照護之民眾，交付予參與家醫計畫社區醫療群，提供健康管理，提供以病人為中心，周全性、連續性的服務。</p> <p>(二) 家醫計畫推動多年已建立之基礎，111 年度參與家醫計畫之醫療群共計 609 群，收案會員數達 600.2 萬人，參與院所數為 5,687 家，醫師數為 7,833 人，參與院所及醫師數皆較 110 年成長，自 106 年起新增指標：提供「全民健康保險居家醫療照護整合計畫(下稱居整計畫)」或「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第五部第三章安寧居家療護」服務，111 年家醫計畫參與診所所有參加居整計畫者共有 1,921 家(約 34%)，有逐年增加的趨勢。</p>

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		<p>(三) 為預防慢性疾病惡化導致民眾失能或失能程度加劇，衛生福利部於長照服務發展基金及醫療發展基金編列預算，自 108 年 7 月 19 日起實施「居家失能個案家庭醫師照護方案(下稱長照居家失能家醫方案)」，提供失能個案以個案為中心的居家醫療照護及長期照顧整合性服務。</p> <p>(四) 長照居家失能家醫方案 111 年特約醫療院所計 871 家，其中診所占 69%，衛生所占 21%，醫院(地區醫院及區域醫院)占 10%，醫師參與人數為 1,341 名。累計派案人數近 19 萬人。預立醫療照護諮商及預立醫療決定宣導約 4 萬人。未來將加強派案宣導及強化跨團隊聯繫協調機制，提供以失能個案為中心的醫療照護及長期照顧整合性服務。</p> <p>(五) 居家失能家醫方案、家醫計畫及居整計畫之預算來源不同(全民健康保險基金、長照服務發展基金及醫療發展基金)，尚需整合各方案/計畫預算並審慎評估規劃，提供以病人為中心之醫療照護/照顧。</p> <p>(六) 經比對居家失能家醫方案與居整計畫個案重複情形，111 年 1-6 月約 21.45% 個案同時有接受兩方案/計畫之服務。為避免同時接受兩方案/計畫服務之病人可能由不同醫事機構提供服務之情形，影響病人接受服務之意願，將持續鼓勵由個案的家庭醫師或居家主治醫師協助提供全人照護並開立長期照護醫師意見書，讓同一醫療院所提供以個案為中心之醫療與長照服務，並於兩方案/計</p>

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		<p>畫均有訂定相關規範。</p> <p>(七) 衛生福利部將持續研議長照居家失能家醫方案與居整計畫整合，並鼓勵家醫計畫參與診所積極參與前揭方案/計畫，以期打造以民眾為中心、社區為基礎、專業為輔助之全人照護體系，營造高齡友善社會。</p>
(二十五)	<p>全民健康保險中，罕見疾病用藥係屬專款專用型態，以 111 年來看，核定之專款總額為 80 億 9,500 萬元；而執行率部分，該專款之執行率近年平均而言雖均達九成，然而面對自身疾病適用之治療藥物長時間在給付審議程序、遲未納入給付的罕見疾病病友而言，依然是備感艱辛。且依據財團法人罕見疾病基金會之統計，藥物在通過罕藥認定後，到納入健保給付，期間病友的等待期約 30.3 個月，相較於二代健保前拉長許多。爰此，期有效提升罕見疾病病患之藥物可近性，請衛生福利部中央健康保險署於 3 個月內針對「如何縮短罕見疾病用藥納入全民健康保險給付之審議時程」，以及「如何更加善用罕見疾病藥物專款、提升罕藥專款執行率」進行檢討，並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、本署業於 112 年 4 月 12 日以衛授保字第 1120670686 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及提案委員。</p> <p>二、前揭報告重點說明如下：</p> <p>(一) 為加速罕病新藥之收載，採取精進策略如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 縮短罕藥審查時程： 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；並研議縮短議價時間，提升議價效率；建立多元風險分攤模式(包括暫時性健保支付)。</li> <li>2. 積極給付罕病新藥： 罕見疾病列屬重大傷病，就醫時免除部分負擔，將持續爭取編列「罕病用藥專款」，以 100%預算執行率為目標，並積極聆聽病友心聲，除建置病友意見分享平臺廣泛蒐集病友意見外，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，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。</li> </ol> <p>(二) 本署 111 年 12 月及 112 年 2 月全民健</p>

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		<p>康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議已同意收載 5 個罕藥，並擴增 1 個罕藥之給付範圍，包括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，其中治療 SMA 藥品(新藥及擴增給付範圍各一)及治療龐貝氏症新藥等，已於 112 年 4 月 1 日生效，其他藥品將於 112 年上半年陸續生效。</p> <p>三、另截至 112 年底，共收載 10 項新罕藥及擴增 1 項給付範圍。</p>
(二十六)	<p>癌症治療領域，新興治療方式推陳出新，隨之而來的高昂藥費，對大多數病患亦是非常不可承受之重。然而，各個癌別在現行健保制度下可供選擇的治療方式不一，治療選擇較多的癌別，例如：乳癌、肺癌、大腸癌……等，治療選擇甚少的癌別則以食道癌、胃癌為例。更進一步地，依衛生福利部 108 年的癌症登記報告，以食道癌、胃癌來說，5 年存活率只有三成，與全國癌症病患 5 年存活率六成相較，差異甚大。現行全民健康保險所給付的治療藥物，對於罹患轉移性食道癌、胃癌的病患來說，可供選擇的治療方式相當有限，實不利此類癌別病患之用藥可近性與治療公平性。爰此，建請衛生福利部中央健康保險署對於轉移性食道癌、胃癌等是類治療選擇少之癌別，於考量新藥給付收載品項時，除考量財務衝擊外，亦應考量疾病別間之治療公平性，適度擴張是類癌別之新興治療選項，以利癌症病友之藥物可近性及醫療權益保障。</p>	<p>本署已受理廠商申請免疫檢查點抑制劑單用於食道鱗狀細胞癌、合併化療用於晚期或轉移性胃癌之建議案，並納入財務影響、疾病別間之治療公平性等考量，刻正依相關程序積極辦理。</p>
(二十七)	<p>衛生福利部中央健康保險署為使新一代健保卡規劃契合數位國家發展方向，自 108 年起推動「虛擬健保卡就醫模式試辦方案」，108 及 109 年度編列預算 300 萬元及 1,010 萬元，辦理虛擬健保卡系統開發建置，及導入醫療院所，進行小型場域試作；</p>	<p>一、自 93 年起健保卡由紙本改為晶片卡，迄今已逾 19 年，為契合數位國家發展方向及因應行動智慧化醫療之需求，本署建置以行動化之虛擬健保卡，以改善現行晶片健保卡，遺失、</p>

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>110 年度則以前瞻基礎建設計畫第 3 期特別預算 628 萬元，辦理「導入 5G 及智慧科技提升醫療與健康照護計畫」，擴大場域進行推廣，試辦方案目的係以虛擬健保卡補足「居家醫療」、「遠距醫療」服務缺口，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」，建立視訊診療門診模式、機制及標準作業流程。經審計部調查執行情形發現 110 年度以虛擬健保卡申報醫療給付之醫療院所計 377 家，申報件數 3,623 件，其中居家醫療 79 件、遠距醫療 19 件、視訊診療 384 件及一般就醫 3,141 件，以一般就醫占多數（約 86.70%），而該試辦方案主要規劃推動之居家醫療、遠距醫療及視訊診療等 3 大場域案件數卻僅占一成餘，執行成果與方案目的尚屬有間；截至 111 年 3 月 13 日止，虛擬健保卡申請試辦人數計 6 萬 9,000 人，占全國人口數（2,352 萬餘人）之比率仍低，顯示民眾多未知悉試辦虛擬健保卡訊息，為強化偏鄉、離島地區民眾醫療照護之便利性及可近性，爰請衛生福利部中央健康保險署積極強化相關教育訓練及宣導工作，維護偏遠及離島地區民眾醫療權益。</p>	<p>毀損補換發及長期使用損毀的問題，發展智慧化就醫模式。</p> <p>二、本署自 108 年至 110 年辦理虛擬健保卡就醫模式虛實併行試辦計畫，建立虛擬健保卡在不同醫療場域的就醫模式。111 年起，在現行醫療服務未能滿足之「居家醫療」、「遠距診療」及「視訊診療」三場域全面推動，並深入偏鄉、離島及原民地區，辦理 16 場在地種子人員培力訓練，271 個鄰近鄉鎮市區同步視訊，弭平數位落差。截至 112 年 11 月 30 日止虛擬健保卡核發人數已逾 64 萬 9 千人；自 112 年 1 月至 112 年 10 月，虛擬健保卡申報院所計 413 家，醫療費用申報合計 123,468 件。</p> <p>三、因應數位醫療照護服務時代來臨，本署將持續推動虛擬健保卡，完備就醫相關功能，優化民眾及醫療照護人員使用體驗，並持續透過多元管道宣導，增加民眾和醫事機構對虛擬健保卡認識及使用意願。</p>
(二十八)	<p>依「醫師法」第 11 條第 1 項規定，醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。但於山地、離島、偏僻地區或有特殊、急迫情形，為應醫療需要，得以通訊方式詢問病情，為之診察，開給方劑。衛生福利部並依「醫師法」第 11 條第 2 項規定，訂定「通訊診察治療辦法」（下稱通訊診療辦法），規範通訊診療項目、實施程序等事項。按衛生福利部 106 年委託研究報告指出，我國遠距醫療受限於「醫師法」第 11 條規定，除偏鄉地區及有特別緊急情況，似尚無法執行遠距醫療行為，而遠距醫療型態已超越「醫師法」立法當時科技水準之想像。多位立法委員以考量後疫情時代，應透</p>	<p>一、本署已盤點評估可納入通訊診療之慢性病計畫包含「居家醫療照護整合計畫」、「家庭醫師整合性照護計畫」、「糖尿病等 4 項醫療給付改善方案」、「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升品質照護計畫」、「末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫」、「C 型肝炎全口服新藥健保給付計畫」，並提供衛生福利部參考。</p> <p>二、衛生福利部前於 113 年 1 月 8 日召開「通訊診察治療辦法修正草案溝通會議」蒐集各界意見，預計於 113 年度公告修正「通訊診察治療辦法」，屆時將據以實施。</p>



衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>過法令鬆綁，使遠距醫療全面合法化，且政府結合科技技術，擴大遠距醫療之應用已趨成熟等由，陸續提案研議修正「醫師法」第 11 條。足見現行「醫師法」第 11 條規定，尚未能因應科技水準之提升所帶動遠距醫療發展趨勢，致各界迭有檢討修正之建議。另因疫情影響，衛生福利部以行政函釋陸續放寬通訊診察治療範圍，惟僅為疫情期間之因應作法，為擴大遠距醫療之應用，爰請衛生福利部儘速公告「通訊診察治療辦法」修正草案，讓更多需求民眾可以獲得相應之醫療服務。</p>	
(二十九)	<p>分級醫療簡單說就是大病看大醫院，小病看小醫院/診所的落實，要落實這制度很重要是要讓民眾願意信任基層診所，相信基層醫師及診所所提供的醫療品質，方能達成醫療分流照護。因此讓民眾「知道」且「願意」向基層診所求醫應為首要達成條件。家庭醫師計畫從 92 年開始試辦推行，直到衛生福利部 105 年提出「推動分級醫療六大策略及 24 項配套措施」，擴大「家庭醫師整合性照護計畫」，105 單年度預算為 11 億 8,000 萬元，之後逐年增加預算，但家庭醫師普及率尚有待加強，民眾連可選擇的家庭醫師/診所所有哪些？診所品質如何？民眾從何查循這些重要資訊？完全都不知道，爰此，要求衛生福利部中央健康保險署加強宣導，並精進服務品質。</p>	<p>一、本署業於 112 年 5 月 4 日以衛授保字第 1120661556 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及提案委員。</p> <p>二、前揭報告重點說明如下：</p> <p>(一) 本署自 92 年起試辦「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」(下稱家醫計畫)，95 年全面辦理，其特色係鼓勵同一地區 5 家以上基層診所與合作醫院共同組成「社區醫療群」，以群體力量提供服務，參加診所需設置 24 小時諮詢專線，提供適當就醫指導，並加強基層與醫院合作。</p> <p>(二) 家醫計畫推動多年已建立之基礎，包括收案會員數、參與計畫之醫療群數、院所數及醫師數皆逐年成長；預防保健執行率高、會員滿意度高(99%以上)、促進醫院與診所合作、提供會員 24 小時諮詢專線、建立醫療照護品質提升及轉診機制，協助處理安排病人轉診、追蹤其治療結果等，達家醫計畫所訂之目的。</p> <p>(三) 111 年度參與家醫計畫之醫療群共計 609 群，收案會員數達 600.2 萬人，參</p>

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		<p>與院所數為 5,687 家，醫師數為 7,833 人，參與家醫計畫之院所數及醫師數皆較 110 年成長。109-111 年預防保健執行情形可能受疫情影響民眾就醫型態及預防保健執行意願，本署將持續觀察監測。</p> <p>(四) 為引導民眾在社區就能找到家庭醫師，持續對民眾宣導說明分級醫療、雙向轉診制度、家庭醫師制度，加強外界對政策內容瞭解，並透過各類型管道加強對外宣導。</p> <p>(五) 另針對有被家醫計畫收案之會員，本署於全球資訊網可查詢有參加家醫計畫診所及醫療群名單與 24 小時諮詢專線，由社區醫療群提供 24 小時諮詢專線，提供適當就醫指導，並透過健康存摺讓會員知悉所屬醫療群、家庭醫師及相關資訊。</p> <p>(六) 為提升醫療照護品質，112 年家醫計畫除修訂部分評核指標配分、得分閾值及內容之外，增訂調高退場不支付及輔導級評核指標分數、當年度未於執業登記診所申報費用之醫師，不支付家醫計畫相關費用等規範。</p> <p>(七) 本署將持續依各界建議修訂家醫計畫，強化宣導措施並繼續推動增加高齡人口收案、由醫療群提供個案管理及健康照護，加強擇優汰劣並朝向提升社區醫療群品質成效發展，建立本土化之家庭醫師制度。</p> <p>三、另本署將遵照決議事項，運用社群媒體及本署各分區業務組之在地宣導通路持續向民眾宣導「有就醫需求，先找社區診所醫師看診，</p>

**衛生福利部中央健康保險署**  
**立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表**  
 中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		經由醫師專業評估有轉診需求，再由醫師協助確認轉診，對症就醫」。
(三十)	112 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」預算編列 24 億 0,097 萬 9 千元，凍結 10 萬元，要求衛生福利部中央健康保險署於 6 個月內提出健保具體財務改善方案，以及「全民健康保險中長期改革計畫」之執行情況與檢討精進報告，並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。	<p>一、二代健保後已建立收支連動機制，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，完成該年度收支平衡費率審議。為維持收支平衡，將持續透過該機制，檢討保險給付與保險費率，以平衡健保財務。</p> <p>二、為因應長期財務壓力，衛生福利部及本署致力推動改革，成立全民健康保險法修法工作小組，檢討重大議題，刻正研擬各項可能之財務改善配套措施，包含檢討旅外國人權利義務、強化政府財務責任及擴大補充保險費計費基礎等，其中「提高投保金額上限 5 級至 219,500 元」已於 111 年 7 月 1 日起實施，並於 112 年 7 月 1 日起實施門診藥品、急診部分負擔調整方案；另為擴大政府財政挹注，112 年度除政府法定負擔外，行政院編列預算 240 億元，撥補全民健康保險基金，113 年於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編列 200 億元，另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；並透過全民健康保險醫療給付總額中長期政策目標及其相關計畫，投資民眾健康、提升給付價值，統合資源並發揮加乘效果。</p> <p>三、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛授保字第 1120720140 號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。</p>

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(三十一)	<p>有鑑於衛生福利部中央健康保險署在日前遭因消極辦理罕見疾病防治及藥物法定職掌，例如對於脊髓性肌肉萎縮症(SMA)之治療藥物開放受健保擴充給付之認定，再併同 10 餘項等待納入之罕見疾病在內，皆因進度過於緩慢，而受各方非難。爰此，限期衛生福利部中央健康保險署宜於 3 個月內，就 1.111 年度曾以公文回覆病友團體，說明罕藥預算 111 年執行率可達 93.4%之數據計算依據。2.除脊髓性肌肉萎縮症外，既有之 14 項罕藥清單及其當前逐項審查進度、112 年度對應之預算作業規劃，並釋疑衛生福利部中央健康保險署曾主張脊髓性肌肉萎縮症納入給付後，所將排擠其他罕藥收載之計算。3.擴大罕見疾病預算編列數額作業與有效執行規劃。共計 3 點事宜向立法院社會福利及衛生環境委員會提交書面報告。</p>	<p>一、本署業於 112 年 4 月 12 日以衛授保字第 1120670686 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及提案委員。</p> <p>二、前揭報告重點說明如下：</p> <p>(一) 為加速罕病新藥之收載，本署採取精進策略如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 縮短罕藥審查時程： 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；並研議縮短議價時間，提升議價效率；建立多元風險分攤模式(包括暫時性健保支付)。</li> <li>2. 積極給付罕病新藥： 罕見疾病列屬重大傷病，就醫時免除部分負擔，將持續爭取編列「罕病用藥專款」，以 100%預算執行率為目標，並積極聆聽病友心聲，除建置病友意見分享平臺廣泛蒐集病友意見外，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，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。</li> </ol> <p>(二) 本署 111 年 12 月及 112 年 2 月全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議已同意收載 5 個罕藥，並擴增 1 個罕藥之給付範圍，包括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，其中治療 SMA 藥品(新藥及擴增給付範圍各一)及治療龐貝氏症新藥等，已於 112</p>

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		<p>年 4 月 1 日生效，其他藥品將於 112 年上半年陸續生效。</p> <p>三、另截至 112 年底，共收載 10 項新罕藥及擴增 1 項給付範圍。</p>
(三十二)	<p>憲法法庭判決健保資料庫違憲，指出健保資料庫對個資保障不足，如欠缺個資保護的獨立監督機制，以及對於公務機關和學術研究目的外的資料運用，欠缺當事人得請求停止利用的相關規定，衛生福利部中央健康保險署等相關機關須於 3 年內修法改善。因應大數據、數位電子化趨勢，健保資料開放利用，不僅僅只是個人資料保護議題，也攸關國家長遠發展和民眾健康維護。特別是在 AI、大數據時代，需要大量資料才能發展精準應用。數位資料開啟利用，不論是政府資料、民間資料都要有相當的規格，開放給民眾利用或者是商業上使用。若有商業上使用亦可以增加衛生福利部中央健康保險署收入。當然數位資料民眾會有疑慮，故在資訊安全部分必須要有辦法解決，來確保健保資料庫的運用，能符合臺灣和國際趨勢以及憲法法庭判決。綜上，衛生福利部中央健康保險署宜儘速就健保資料庫「資料保護」、「退出權」、「獨立監督機制」等事項，草擬法案或修法，解決健保資料庫對個資保障不足的數位資料開放議題。</p>	<p>一、本署就「資料保護」、「退出權」、「獨立監督機制」等事項委託專業機構研究，已於 112 年 4 月及 5 月召開溝通會議，蒐集利害關係團體對於資料利用與分享方式之意見，並針對「退出權機制」先行研議，以加速落實民眾資料自主權利。</p> <p>二、112 年 6 月已提出初步規劃報告，並報請衛生福利部確認修法方向，將朝制定「專法」處理，後續由衛生福利部進入實質修法程序後，將舉行公聽會，與相關團體說明與意見溝通，尋求各界對立法內容之共識與支持。</p>
(三十三)	<p>112 年度衛生福利部中央健康保險署「科技業務」項下「健保大數據數位應用計畫」預算編列 1 億 8,234 萬 2 千元。經查，該計畫乃持續強化 AI 應用平臺功能，藉以提升醫療影像運用品質，並建置健保資料 AI 應用工作區，逐步發展健保醫療 AI 審查技術，開放外界以學術研究方式申請運用電腦斷層掃描、磁振造影等醫療影像資料，主要目的乃提供學研單位建構、訓練及驗證 AI 模型之實驗場域，同時促進精準智慧醫療發展，惟開放疾病影像</p>	<p>一、本署就「資料保護」、「退出權」、「獨立監督機制」等事項委託專業機構研究，希冀完備法制，促進健保資料利用，並保障民眾權益。</p> <p>二、112 年 6 月已提出初步規劃報告，並報請衛生福利部確認修法方向，將朝制定「專法」處理，後續由衛生福利部進入實質修法程序後，將舉行公聽會，與相關團體說明與意見溝通，尋求各界對立法內容之共識與支持。</p>

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	資料仍有疑慮，雖該計畫強調所有影像資料均已去識別化，然數位影像技術日新月異，若個人疾病影像資料遭有心人士用於不法，將嚴重損及國人權益。爰此，衛生福利部中央健康保險署應落實醫療影像資料釋出之作業要點及審議機制，以保障民眾權益。	
(三十四)	經查，112 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」預算編列 24 億 0,097 萬 9 千元，辦理健保制度之管理、監理、綜合規劃及財務等業務；惟在維持現行保險費率 5.17% 前提下，衛生福利部中央健康保險署推估安全準備恐於 114 年用罄。為避免財務缺口持續擴大，允宜積極檢討及確保長期財務之穩健運作，俾利健保永續經營，以持續提供國人健康照護。要求衛生福利部檢討改善「健保業務」並精進作為，避免財務缺口持續擴大，確保長期財務平衡，俾利健保永續經營。	<p>一、二代健保後已建立收支連動機制，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，完成該年度收支平衡費率審議。為維持收支平衡，將持續透過該機制，檢討保險給付與保險費率，以平衡健保財務。</p> <p>二、為因應長期財務壓力，衛生福利部及本署致力推動改革，成立全民健康保險法修法工作小組，檢討重大議題，刻正研擬各項可能之財務改善配套措施，包含檢討旅外國人權利義務、強化政府財務責任及擴大補充保險費計費基礎等，其中「提高投保金額上限 5 級至 219,500 元」已於 111 年 7 月 1 日起實施，並於 112 年 7 月 1 日起實施門診藥品、急診部分負擔調整方案；另為擴大政府財政挹注，112 年度除政府法定負擔外，行政院編列預算 240 億元，撥補全民健康保險基金，113 年於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編列 200 億元，另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；並透過全民健康保險醫療給付總額中長期政策目標及其相關計畫，投資民眾健康、提升給付價值，統合資源並發揮加乘效果。</p>
(三十五)	檢視近年健保安全準備餘額，健保自 84 年開辦以來，迄 91 年底安全準備餘額約 86 億 6,300 萬元，	<p>一、二代健保後已建立收支連動機制，依全民健康保險法第 24 條規定，全民健康保險會應於</p>

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項							辦理情形																																																						
項次	內容																																																												
	<p>嗣後因實施補充保險費等挹注財源，104 年底至 107 年底安全存量雖皆逾 2,000 億元，惟迄 110 年底已減至 936 億元。由於衛生福利部中央健康保險署推估 111 至 114 年度健保收支皆持續短絀，恐再侵蝕安全準備，預計 114 年底安全準備將全數用罄，為利健保永續，允宜積極研謀善策，及早因應，以確保長期財務平衡。</p> <p>依現行費率推估 111 年至 115 年財務收支預估表 (單位：新臺幣億元、月)</p> <table border="1" data-bbox="304 931 852 1541"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>111 年</th> <th>112 年</th> <th>113 年</th> <th>114 年</th> <th>115 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般保險費率</td> <td colspan="5">5.17%</td> </tr> <tr> <td>補充保險費率</td> <td colspan="5">2.11%</td> </tr> <tr> <td>保險收入</td> <td>7,406</td> <td>7,569</td> <td>7,444</td> <td>7,547</td> <td>7,643</td> </tr> <tr> <td>保險成本</td> <td>7,528</td> <td>7,738</td> <td>8,032</td> <td>8,361</td> <td>8,682</td> </tr> <tr> <td>總額成長率(%)(詳表說明)</td> <td>3.320</td> <td>2.728</td> <td>3.715</td> <td>3.995</td> <td>3.746</td> </tr> <tr> <td>保險收支餘絀</td> <td>-122</td> <td>-169</td> <td>-588</td> <td>-814</td> <td>-1,039</td> </tr> <tr> <td>保險收支累計餘絀</td> <td>814</td> <td>645</td> <td>56</td> <td>-758</td> <td>-1,797</td> </tr> <tr> <td>約當保險支出月數</td> <td>1.30</td> <td>1.00</td> <td>0.08</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>						項目	111 年	112 年	113 年	114 年	115 年	一般保險費率	5.17%					補充保險費率	2.11%					保險收入	7,406	7,569	7,444	7,547	7,643	保險成本	7,528	7,738	8,032	8,361	8,682	總額成長率(%)(詳表說明)	3.320	2.728	3.715	3.995	3.746	保險收支餘絀	-122	-169	-588	-814	-1,039	保險收支累計餘絀	814	645	56	-758	-1,797	約當保險支出月數	1.30	1.00	0.08	-	-	<p>年度開始 1 個月前依協議訂定之醫療給付費用總額，完成該年度收支平衡費率審議。為維持收支平衡，將持續透過該機制，檢討保險給付與保險費率，以平衡健保財務。</p> <p>二、為因應長期財務壓力，衛生福利部及本署致力推動改革，成立全民健康保險法修法工作小組，檢討重大議題，刻正研擬各項可能之財務改善配套措施，包含檢討旅外國人權利義務、強化政府財務責任及擴大補充保險費計費基礎等，其中「提高投保金額上限 5 級至 219,500 元」已於 111 年 7 月 1 日起實施，並於 112 年 7 月 1 日起實施門診藥品、急診部分負擔調整方案；另為擴大政府財政挹注，112 年度除政府法定負擔外，行政院編列預算 240 億元，撥補全民健康保險基金，113 年於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編列 200 億元，另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；並透過全民健康保險醫療給付總額中長期政策目標及其相關計畫，投資民眾健康、提升給付價值，統合資源並發揮加乘效果。</p>
項目	111 年	112 年	113 年	114 年	115 年																																																								
一般保險費率	5.17%																																																												
補充保險費率	2.11%																																																												
保險收入	7,406	7,569	7,444	7,547	7,643																																																								
保險成本	7,528	7,738	8,032	8,361	8,682																																																								
總額成長率(%)(詳表說明)	3.320	2.728	3.715	3.995	3.746																																																								
保險收支餘絀	-122	-169	-588	-814	-1,039																																																								
保險收支累計餘絀	814	645	56	-758	-1,797																																																								
約當保險支出月數	1.30	1.00	0.08	-	-																																																								
(三十六)	<p>檢視近 5 年(106 至 110 年度)家醫計畫之品質指標及預防保健指標達成情形，110 年部分品質指標及預防保健指標之表現皆劣於 109 年度，應探究原因並研謀改善，以提升醫療品質。爰此，衛生福利部中央健康保險署應向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p> <p>106 至 110 年度家醫計畫部分品質指標及預防保健指標執行概況表 (僅列示 110 年度表現劣於 109 年度之指標項目)</p>						<p>一、本署業於 112 年 5 月 4 日以衛授保字第 1120661553 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及提案委員。</p> <p>二、前揭報告重點說明如下： (一) 本署自 92 年起試辦「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」(下稱家醫計畫)，95 年全面辦理，其特色係鼓勵同一地區 5 家以上基層診所與合作醫院共同組成「社區醫療群」，以群體力量提</p>																																																						

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項							辦理情形
項次	內容						
	年度	106	107	108	109	110	<p>供服務，參加診所需設置 24 小時諮詢專線，提供適當就醫指導，並加強基層與醫院合作。</p> <p>(二) 家醫計畫推動多年已建立之基礎，包括收案會員數、參與計畫之醫療群數、院所數及醫師數皆逐年成長；預防保健執行率高、會員滿意度高(99%以上)、促進醫院與診所合作、提供會員 24 小時諮詢專線、建立醫療照護品質提升及轉診機制，協助處理安排病人轉診、追蹤其治療結果等，達家醫計畫所訂之目的。</p> <p>(三) 111 年度參與家醫計畫之醫療群共計 609 群，收案會員數達 600.2 萬人，參與院所數為 5,687 家，醫師數為 7,833 人，參與家醫計畫之院所數及醫師數皆較 110 年成長。109-111 年預防保健執行情形可能受疫情影響民眾就醫型態及預防保健執行意願，本署將持續觀察監測。</p> <p>(四) 家醫計畫之社區醫療群配合國家防疫政策，COVID-19 疫情期間即積極投入防疫的行列，111 年 609 個醫療群均有提供視訊診療、596 個醫療群有協助施打疫苗、608 個醫療群有提供確診者相關照護。</p> <p>(五) 為提升醫療照護品質，112 年家醫計畫除修訂部分評核指標配分、得分閾值及內容之外，增訂：調高退場不支付及輔導級評核指標分數、當年度未於執業登記診所申報費用之醫師，不支付家醫計畫相關費用等規範。</p> <p>(六) 本署將持續依各界建議修訂家醫計畫，繼續推動增加高齡人口收案、由醫療群</p>
	品質指標(部分)						
	潛在可避免急診率	2.2%	1.2%	1.2%	1.0%	1.1%	
	預防保健指標(部分)						
	子宮頸抹片檢查率	29.7%	29.3%	17.4%	27.1%	23.9%	
	65 歲以上老人流感注射率	49.5%	45.6%	31.7%	49.4%	40.5%	
	50-75 歲糞便潛血檢查率	44.4%	44.8%	21.6%	20.5%	17.0%	



衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
		提供個案管理及健康照護，加強擇優汰劣並朝向提升社區醫療群品質成效發展，建立本土化之家庭醫師制度。
(三十七)	112 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「推動醫審及藥材作業」之「業務費」預算編列 1 億 1,827 萬 2 千元，係用於推動醫療相關審查作業。近年罕病預算雖有增長，但由於現有給付的罕病藥物金額亦有調升，使得新藥預算不斷受到擠壓，考量到未來健保改革困境，罕病新藥納入給付的機率更受打擊，然而這樣的現象顯與常理有違。未來新藥將可能面臨臨床數據表現更好，卻仍無法納入給付之困境。對此，當然不能以取消現有給付的方式來因應。爰此，為彰顯政府對於這些弱勢群體的承諾與尊重，避免落入弱弱相殘的局面，衛生福利部中央健康保險署應著手針對現行罕病預算執行之困境進行檢討，以避免現行循環持續，導致未來罕病新藥給付出現嚴重斷層。爰此，衛生福利部中央健康保險署宜對於現行罕病預算執行之困境進行檢討，並於 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	<p>一、本署業於 112 年 4 月 12 日以衛授保字第 1120670686 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及提案委員。</p> <p>二、前揭報告重點說明如下：</p> <p>(一) 為加速罕病新藥之收載，本署採取精進策略如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 縮短罕藥審查時程： 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；並研議縮短議價時間，提升議價效率；建立多元風險分攤模式(包括暫時性健保支付)。</li> <li>2. 積極給付罕病新藥： 罕見疾病列屬重大傷病，就醫時免除部分負擔，將持續爭取編列「罕病用藥專款」，以 100%預算執行率為目標，並積極聆聽病友心聲，除建置病友意見分享平臺廣泛蒐集病友意見外，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，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。</li> </ol> <p>(二) 本署 111 年 12 月及 112 年 2 月全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議已同意收載 5 個罕藥，並擴增 1 個罕藥之給付範圍，包括用於治療脊髓性肌肉萎縮症(SMA)、家族性澱粉樣</p>

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		<p>多發性神經病變(FAP)、龐貝氏症等，其中治療 SMA 藥品(新藥及擴增給付範圍各一)及治療龐貝氏症新藥等，已於 112 年 4 月 1 日生效，其他藥品將於 112 年上半年陸續生效。</p> <p>三、另截至 112 年底，共收載 10 項新罕藥及擴增 1 項給付範圍。</p>
(三十八)	<p>112 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「推動醫審及藥材作業」預算編列 1 億 1,827 萬 2 千元。目前國內抗生素濫用情形日趨嚴重，造成具有廣泛抗藥性之細菌誕生，此況極不利國家醫療政策及國人健康，故應加強藥品管制，並維持國內抗生素藥物之多樣性。爰此，請衛生福利部中央健康保險署針對上述問題，研擬具體改善措施，並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、本署業於 112 年 7 月 20 日以衛授保字第 1120671633 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及提案委員。</p> <p>二、前揭報告重點說明如下：</p> <p>(一) 醫療機構面：推動醫療機構配合法規設立感染管制人力及管制措施、訂定醫院「清淨手術術後使用抗生素超過三日比率」指標監控。</p> <p>(二) 臨床醫師面：推動處方「前」預防措施、加強抗生素藥品於全民健康保險藥品給付規定之管理。</p> <p>(三) 資訊面：建置抗生素使用相關監測指標、透過健保醫療給付檔案分析系統(DA)及健保資訊網服務系統(VPN)，回饋個別醫療院所。</p> <p>(四) 鼓勵措施及未來規劃：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 為提升醫院內抗生素之管理，以年度品質保證保留款分配獎勵金。</li> <li>2. 考量必要抗生素藥品研發、劑型優化及儲藏穩定性等創新及管銷成本，健保核價予以優惠。</li> <li>3. 持續檢討抗生素相關指標項目。</li> <li>4. 針對需使用高度管制性抗微生物製劑的病人進行個人化管理，並規劃以醫療院所/醫護人員為對象訂定獎勵原則、醫療申報及支付原則。</li> </ol>

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		5. 研擬爭取以醫院總額專款預算支應，鼓勵醫療院所落實及強化感染管制措施。
(三十九)	<p>近期內政部發生 2,357 萬餘筆戶政資料外洩案，衝擊政府對於國人身分個資之保護，嚴重影響國人權益。而健保資料庫之規模及複雜性等，更勝於戶政資料，就醫紀錄、用藥習慣、病歷等若遭有心人士利用，將嚴重衝擊國人之健康權及隱私權。司法院院長許宗力亦曾表示，健保資料一旦遭濫用或外洩，造成的隱私權侵害往往具不可逆的災難性、毀滅性規模，顯見維護健保資料庫安全之重要性。為免於健保資料遭有心人士利用牟利並確保衛生福利部中央健康保險署針對健保資料庫之資安防護強度及具體作為，爰請衛生福利部中央健康保險署就健保資料庫資安防護措施現況及未來精進作為，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、本署業於 112 年 3 月 27 日以衛授保字第 1120690243 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及提案委員。</p> <p>二、前揭報告重點說明如下：</p> <p>(一) 本署擁有全民健康保險約 2,300 萬被保險人之個人機敏資訊，為政府機關(構)資通安全責任等級 A 級機關，並為 ISO/IEC 27001：2013 資安認證合格機關。</p> <p>(二) 為確保被保險人個資安全，本署在整體資安架構及機制持續強化，並於執行過程定期監測。</p> <p>(三) 健保資料庫針對機敏資料均已透過加密演算法做假名化處理，外界申請資料分析統計需經本署各項資格審查同意後，方可於本署資料應用中心場域使用且資料不可攜出，所提供之資料以最少必要及適度資料模糊處理，身分證號、醫事機構、投保單位等可識別欄位依專案以隨機金鑰加密處理，不提供姓名、地址、電話等機敏資料，以避免對應後可識別出加密資料。</p> <p>(四) 未來精進作為：本署將在「權限監控管理及資料銷毀機制」、「各式資料傳輸管道之管理」、「針對特定投保單位之資料調閱，建立全署性系統後端管理機制」及「定期安排個資保護及資訊安全教育訓練」等方面持續強化精進。</p>
(四十)	<p>癌症長年為國人致死原因的首位，癌症用藥也是健保藥費支出的大宗。以 2020 年為例，根據衛生福利部中央健康保險署統計，台灣癌症治療人數有 77</p>	<p>一、本署業於 112 年 5 月 24 日以衛授保字第 1120662000 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及提案委員。</p>

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>萬人，健保支出高達新台幣 1,212 億元，其中癌症用藥藥費高達 361 億台幣，用在標靶藥物就占了六成，也就是台幣 216 億元。根據國外實證研究，NGS 檢測有助於提升病患的治療效益與治癒率。2021 年的一個跨國研究分析 1,015 名實體腫瘤病人 NGS 資料，發現 80.5% 的病人有臨床相關突變。有 132 名病人使用 NGS 分析後的對應用藥，有 49 名 (37.1%) 獲得臨床益處 (clinical benefit)。而衛生福利部中央健康保險署 2021 年 2 月 26 日邀請國內癌症專家召開次世代基因定序 (NGS) 檢測專家會議，對於攸關癌症診療的新一代基因檢測納入健保給付模式提供建言。李伯璋署長表示：「健保署將參採此次會議結論與專家建言，著手籌組癌症醫藥專家小組，未來將與臨床醫師密集討論並重整癌症用藥給付規定，讓癌症藥物治療能達到最佳的效益，盼能全面提升癌症治療成效，早日實現癌友存活率倍增的目標。」因此，請衛生福利部中央健康保險署 3 個月內提出將 NGS 檢測擬納入健保給付之規劃。</p>	<p>二、前揭報告重點說明如下：</p> <p>(一) 本署現已給付多項標靶治療及免疫療法之生物標記檢測，如 EGFR、ALL-RAS、ALK 及 PD-L1 等，統計 110 及 111 年費用分別為 19.41 億點及 21.05 億點(部分項目非僅限用於癌症)。</p> <p>(二) 因新增診療項目需要有預算來源，本署近年均編列新醫療科技預算，因應新藥、新特材及新診療項目納入健保給付後之財務衝擊，112 年醫院總額新醫療科技預算 30.78 億元，其中新診療項目預算為 6.32 億元；各專科醫學會每年持續提供新診療項目納入健保之建議，於當年度預算可支應範圍內，本署未限制該年度應納入健保之給付項目。NGS 檢測費用昂貴，有關 NGS 檢測納入健保給付之規劃，因涉及診療項目之支付價格、檢測品質及成本效益等因素，本署持續通盤研議中，並已多次邀請業界、學會及專家進行討論，亦於 110 年及 111 年委託財團法人醫藥品查驗中心進行「醫療科技評估(HTA)」，蒐集各國 NGS 給付現況及對健保整體財務衝擊之研究，後續將併予參考納入本署支付方式規劃。</p> <p>(三) 另衛生福利部公告「醫療機構施行實驗室開發檢測項目(下稱 LDT)申請須知」，提及醫療機構執行 LDT 皆需送審，針對在 110 年 2 月 9 日特管辦法公告修正前已執行檢測者，需於 113 年 2 月 8 日前完成補正，其餘擬執行檢測者，應儘速送審；為確保 NGS 檢驗品質，日後若將 NGS 納入健保項目，將限由通過核准 NGS 名單之院所申報。</p>

衛生福利部中央健康保險署

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 112 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(四十一)	現有罕病藥物給付流程，因耗時過長，且流程反覆，專家會議更無法實質針對藥物療效審查，反淪為財務討論，以預算節省來審查的思維顯已違反「罕見疾病防治及藥物法」之立法精神。爰此，衛生福利部中央健康保險署應明確釐清現行專家會議、共擬會流程之分工，並且將相關流程法制化，明定法定時程，以避免病友經歷冗長等待的煎熬。除此之外，針對藥廠協商的部分，亦應明定相關流程，以加速相關藥物審查流程。爰要求衛生福利部中央健康保險署應就上述說明提出檢討，並於 3 個月內提供書面報告予立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員。	<p>一、本署業於 112 年 3 月 23 日以衛授保字第 1120670455 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及提案委員。</p> <p>二、前揭報告重點說明如下：</p> <p>(一) 精進相關核價及議價流程，加速藥品審查：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 廠商建議全民健康保險收載之藥品訂有相關作業手冊，並對外揭露供查覽及依循。</li> <li>2. 廠商應於收到藥品專家諮詢會議結論之初核通知 3 日內答復本署，如有其他建議亦於 2 個月內提出相關資料。</li> <li>3. 將於全民健康保險藥品給付項目及支付標準共同擬訂會議召開前，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 41 條至 46 條規定，提前與廠商協商可行之還款方案，縮減議價程序提升核價效率。</li> </ol> <p>(二) 本署將持續藥品專家諮詢會議與藥品共同擬訂會議代表及利害關係人共同努力，讓每個藥品的給付均能達到最佳效益，並期盼相關病友團體能以夥伴關係提出對健保資源最佳運用的建議，並希冀藥廠基於社會責任，儘速與本署達成各項協議，給罕見疾病使用藥品的機會。</p>