

中華民國 112 年度

(112 年 1 月 1 日至 112 年 12 月 31 日)

中央 政府 總 決 算

衛生 福利 部 主 管

全民 健康 保險 基金 附屬 單位 決算

(非 營 業 部 分)

。 行 政 院 編 決 算 。

衛生 福利 部 中央 健康 保險 署 編

全民健康保險基金 112 年度附屬單位決算

目 次

甲、總說明	頁次
一、業務計畫實施績效 -----	1-14
二、收支餘絀情形 -----	15
三、餘絀撥補實況 -----	15
四、現金流量結果 -----	15-16
五、資產負債情況 -----	16
六、其他 -----	16-17
乙、主要表	
一、收支餘絀表 -----	19
二、餘絀撥補表 -----	20
三、現金流量表 -----	21
四、平衡表 -----	22-23

甲、總 說 明

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 112 年度

一、業務計畫實施績效

我國政府為辦理全民健康保險業務，提供國民醫療保健服務，於 84 年成立中央健康保險局，辦理全民健康保險業務。凡在臺灣地區設有戶籍之國民及領有居留證之非本國籍人士，應依全民健康保險法規定強制納入健康保險體系，當被保險人及其眷屬發生生育、疾病、傷害事故時，經由受委託之保險醫事服務機構提供適當的醫療照護，維護其身心健康。

本基金前以營業基金辦理全民健康保險相關業務收支及聯合門診中心醫療收支，編製附屬單位預算，嗣依 98 年 1 月 23 日修正公布之行政院衛生署中央健康保險局組織法(102 年 6 月 19 日修正公布改為衛生福利部中央健康保險署組織法)規定，自 99 年度起改制為行政機關，依 99 年 1 月 27 日修正公布之全民健康保險法第 83 條規定(100 年 1 月 26 日修正後為第 96 條)，自 99 年度起改編作業基金，並編製附屬單位預算。

本基金主要任務係建立完善之健康保險制度，進行全民健康保險有關各項保險財源之收繳，提供適當之醫療照護，以維護全體國民健康，本(112)年度主要業務計畫實施績效分述如後：

(一) 營運計畫：

1. 繼續執行全民健保政策，健全保險費收繳基礎

- (1) 為繼續推動全民健保政策，將全體國民納入全民健康保險，以獲得妥適的醫療照護，積極執行各項輔導納保措施，俾提供完整的全民醫療照護。112 年度持續推動「轉出超過特定期限輔導納保案」及「外籍與大陸配偶輔導納保案」，並專案辦理「初設或恢復戶籍未投保者輔導納保案」。
- (2) 為健全保險費收繳基礎，除持續輔導國人以正確身分投保，覈實申報投保金額外，並自各相關單位取得薪資所得、勞退月提繳工資及第一類、第二類被保險人勞保投保薪資資料，辦理投保金額查核專案，對於投保金額低報者，發函通知投保單位逕調保險費，112 年度已增加保險費收入約 17.51 億元。

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 112 年度

- (3) 為確保本保險之債權，對被保險人暨投保單位積欠保險費，依據行政程序法第 131 條、全民健康保險法第 35 條、第 38 條及全民健康保險保險費及滯納金欠費催收暨轉銷呆帳作業要點等規定，於請求權時效 5 年內，積極辦理催繳並移送行政執行，以確實掌握債權時效，截至 112 年 12 月底止投保單位及保險對象積欠保險費約 244.9 億元(含補充保險費欠費約 5.56 億元)
- (4) 各級政府積欠健保費補助款，依 100 年 1 月 26 日修正公布之全民健康保險法第 27 條及第 28 條，自 101 年 7 月 1 日施行，地方政府應負擔健保費補助款，統一改由中央負擔，現各級政府均無積欠健保費補助款之情事。
- (5) 政府應負擔健保總經費法定下限(36%)差額相關說明：
 - A、依全民健康保險法第 3 條規定，政府每年度負擔本保險之總經費，不得少於每年度保險經費扣除法定收入後金額 36%，負擔不足 36% 部分由主管機關編列預算撥補。
 - B、依同法施行細則第 50 條規定，政府各機關每年應負擔或補助之保險費，應於每年 1 月底及 7 月底前預撥，並按年結算，有撥付不足者，於次年 1 月底前撥付。
 - C、截至 112 年 12 月底，政府應負擔是項經費合計為 6,647.6 億元，已撥付 6,312.7 億元，待撥付 334.9 億元，將循預算程序爭取足額編列。

2. 落實執行補充保險費收繳作業，依法研提保險費率審議方案

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

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 112 年度

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

- (3) 102 年實施後，投保單位及保險對象均能依規定繳納補充保險費，截至 113 年 2 月底止，112 年度之補充保險費收繳金額約 718 億元；另自相關單位取得資料，辦理補充保險費查核作業，112 年增加保險費收入約 38.02 億元，除增加保費收入外，已拉近相同所得者保險費之負擔，並減輕經常性薪資為主之民眾負擔。基於社會各界對進一步減輕保費負擔之期待，自 105 年起補充保費扣費門檻由 5 千元調高為 2 萬元。
- (4) 依據全民健康保險法第 24 條規定略以，第 18 條被保險人及其眷屬之保險費率應由保險人於全民健康保險會協議訂定醫療給付費用總額後一個月提請審議。全民健康保險會並應於年度開始一個月前依協議訂定之醫療給付費用總額，完成該年度應計之收支平衡費率之審議，報衛生福利部轉報行政院核定後，由衛生福利部公告之。至補充保險費費率，依同法第 33 條規定，應依一般保險費費率之成長率調整。
- (5) 本署依法研提「全民健康保險 113 年度保險費率方案(草案)」，經全民健康保險會 112 年 11 月 15 日召開第 6 屆 112 年第 10 次委員會議，審議結果建議維持現行費率 5.17%，行政院於 112 年 12 月 22 日核定維持現行費率 5.17%，不予調整。

3. 配合總額支付制度，合理分配醫療資源

- (1) 本署依全民健康保險目標與配合國家衛生政策，致力於保障弱勢族群就醫權益，落實品質提升之效益、新藥新科技平衡及支付制度改革策略，以均衡醫療資源，引導資源有效配置，提升民眾健康。
- (2) 依衛生福利部全民健康保險會協議 112 年醫療費用總額成長率

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 112 年度

3.323%，並配合於要求期限內完成協定之各部門總額規劃計畫或方案。

(3) 本年度為合理分配醫療資源，各部門總額計畫或方案如下：

A、西醫部分

- (A) 新增及檢討修訂醫療服務品質指標項目及監測值。
- (B) 基層院所開放1項開放表別項目。
- (C) 持續推動全民健康保險急診品質提升方案，針對急診重大疾病照護品質、轉診品質保證、急診處置效率及補助急診專科醫師人力四大構面確立改善指標及獎勵，期提升急重症照護品質，改善醫院急診壅塞情形。
- (D) 持續推動及執行醫療給付改善方案。
- (E) 續辦家庭醫師整合性照護計畫；持續推動分級醫療，鼓勵院所建立轉診之合作機制。
- (F) 增修訂西醫醫療服務診療項目73項。
- (G) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質。
- (H) 持續鼓勵西醫醫師(含醫院及基層診所)至醫療資源不足地區開業或提供巡迴醫療服務，另辦理「全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫」，強化離島地區、山地鄉及健保醫療資源不足地區之在地醫療。
- (I) 持續監測護理人力相關指標(護病比、護理人力、住院護理品質指標等)，依全日平均護病比加成率予以護理費加成，以提升住院護理照護品質；另112年全民健康保險醫院醫療給付費用總額「健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能」及「持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能」專款計畫訂有地區醫院住院護理費額外加成，如地區醫院之全日平均護病比達區域級(含)以上醫院級距範圍，則依其護病比予以不同補付差額。

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 112 年度

- (J) 保障罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費以及罕見疾病特材藥費。
- (K) 持續推動DRGs，99年起實施第1階段DRG，103年7月1日導入第2階段DRG，2階段總計401項，原107年初規劃於107年7月實施4.0版支付通則與逐步導入第3-5階段，惟陸續收到各界對於4.0版修訂意見，故暫緩實施，本署持續蒐集修訂意見並研議擴大辦理Tw-DRGs之實施規劃。
- (L) 持續辦理全民健康保險基層診所產婦生產補助試辦計畫，以鼓勵基層診所產科醫師提供產婦完善生產環境。
- (M) 持續辦理COVID-19染疫康復者門住診整合醫療計畫，以康復者為中心提供門住診整合醫療照護，減緩疾病後遺症對康復者潛在衝擊，協助康復者早日回歸日常生活，計畫執行至嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心解散日後6個月(112年11月30日)止。
- (N) 持續辦理全民健康保險代謝症候群防治計畫，針對代謝症候群個案介入管理，以減緩個案發展為慢性病病人。
- (O) 持續辦理全民健康保險住院整合照護服務試辦計畫，強化醫院人員感控機制及有效運用住院照護人力，以提升民眾住院醫療照護品質，減輕家屬住院之照顧及經濟負擔。
- (P) 新增全民健康保險癌症治療品質改善計畫，建立以篩檢異常個案為中心之主動追陽管理模式，以提升篩檢效益及早期治療。
- (Q) 新增全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫，強化潛伏結核感染及愛滋感染個案治療與管理照護品質，發展以病人為中心之疾病管理照護模式，提升疾病治療成效，穩健醫療照護品質。

B、中醫部分

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 112 年度

- (A) 持續鼓勵中醫師至無中醫鄉鎮(區)開業或提供巡迴醫療服務。
- (B) 持續辦理西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療試辦計畫。
- (C) 持續辦理全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫。
- (D) 持續辦理中醫癌症患者加強照護整合方案。
- (E) 持續辦理中醫門診總額學齡兒童過敏性鼻炎照護計畫。
- (F) 持續辦理中醫急症處置計畫。
- (G) 增修訂中醫醫療服務診療項目86項及支付通則。
- (H) 持續辦理中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫。
- (I) 持續辦理照護機構中醫醫療照護方案。

C、牙醫部分

- (A) 持續辦理先天性唇顎裂與顱顏畸形患者、特定障別之身心障礙者及居家牙醫醫療服務。
- (B) 持續鼓勵牙醫師至無牙醫鄉執業及巡迴醫療服務計畫。
- (C) 增修訂牙醫醫療服務診療項目26項及支付通則。
- (D) 全面提升感染管制品質，進行牙醫院所之訪查。
- (E) 新增12項牙醫相對合理門診點數給付原則之費用不列入計算項目。
- (F) 持續辦理全民健康保險牙醫門診總額牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫，協助夜間牙醫急診服務不足地區民眾遇有夜間急性口腔問題能迅速就醫。
- (G) 持續辦理全民健康保險牙醫門診總額0歲至6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫。
- (H) 持續辦理全民健康保險牙醫門診總額12歲至18歲青少年口腔提升照護試辦計畫。

D、其他部門

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

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 112 年度

- (B) 持續辦理居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務。
 - (C) 持續辦理「全民健康保險提升用藥品質之藥事照護計畫」，輔導民眾建立正確服用藥品觀念，避免藥品不當使用，為民眾用藥安全把關。
 - (D) 推動促進醫療體系整合計畫：
 - a、持續辦理「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」服務。
 - b、持續辦理「急性後期整合照護計畫」。
 - c、持續辦理「全民健康保險跨層級醫院合作計畫」。
 - d、持續辦理「全民健康保險遠距醫療給付計畫」。
 - (E) 鼓勵醫療院所即時查詢病患於不同醫事機構間之醫療資訊，確保保險對象就醫安全及提升醫療服務品質。
 - (F) 持續推動「提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」。
 - (G) 持續推動慢性腎臟病照護及病人衛教計畫，包含末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫、初期慢性腎臟病醫療給付改善方案(Early-CKD)及慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫，透過病人管理及衛生教育，期降低透析發生率。
 - (H) 持續辦理全民健康保險助產機構產婦生產補助試辦計畫，以鼓勵助產機構之助產師(士)提供產婦完善生產環境。
- E、為落實總額支付制度，執行業務內容如下：
- (A) 每季召開總額研商議事會議，以推動總額支付制度下各項事宜。
 - (B) 定期召開內部監控會議，以監測醫療服務提供狀況與預估點值變動情形。
 - (C) 各分區業務組與院所召開連繫、共管會議，以達分區共同管理目的。

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 112 年度

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

4. 加強辦理弱勢保險對象就醫措施及山地離島醫療服務

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

A、協助弱勢族群排除就醫障礙

運用公益彩券回饋金協助弱勢族群繳納追溯加保健保費及健保欠費(含償還紓困貸款)，112 年共協助 7,662 人，協助金額約 2.14 億元。

B、健保費補助

各級政府對特定弱勢民眾補助健保費，包括低收入戶、無職業榮民、失業勞工及眷屬、設籍前經濟弱勢新住民、身心障礙者、中低收入 70 歲以上老人及未滿 18 歲兒童及少年、未滿 20 歲及 55 歲以上之無職業原住民等，112 年度補助金額約 344.62 億元，補助人數約 394.50 萬人。

C、欠繳保險費協助

(A) 紓困貸款

具備「全民健康保險經濟困難認定標準」所訂資格之民眾，得向全民健康保險紓困基金申請無息貸款，償付積欠之健保費及應向保險醫事服務機構繳納而尚未繳納之自行負擔醫療費用，一年後再開始還款，112 年截至 12 月底止共核貸 1,598 件，金額約 1.52 億元。

(B) 愛心轉介

本署各分區業務組協助轉介公益團體、企業及個人代繳其保險費，112 年截至 12 月底止，轉介成功之個案計 5,963 件，獲補助金額共 5,107 萬元。

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 112 年度

(C) 辦理分期繳納保險費

不符合健保費補助或紓困貸款資格，但因一時經濟困難無力一次繳清保險費者，可申請分期繳納，減輕其還款之壓力，112 年截至 12 月底止，辦理個人欠費分期繳納計 7.2 萬件，金額為 22.20 億元。

(2) 山地離島醫療服務

目前全國 50 個山地離島鄉均已納入「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」或「山地鄉全人整合照護執行方案」，推動成效良好，含括山地離島鄉人口數達 48 萬人，除提供醫療服務定點門診、24 小時急診、夜間門診診療及夜間待診（晚上 9 點至次日早上 8 點）、專科診療（如眼科、婦產科、牙科等）、巡迴醫療服務及提供轉診後送服務等，另亦因地制宜提供洗腎、復健治療、居家照護、預防保健、疾病篩檢等部分服務，共計有 26 家特約醫院投入支援當地醫療服務。

5. 加強推動家庭醫師整合性照護計畫

(1) 目前全國參與醫療群數從 92 年初期的 24 個，至 112 年計 558 個社區醫療群運作，約 5,590 家基層院所加入，會員人數從開辦初期收案數 9 萬 7 千餘人，迄今約近 600 萬人，占總納保人口比率為 25.16%。

(2) 本計畫截至 112 年度之執行成效分述如下：

A、導入家庭醫師「社區醫療群」照護模式，建立醫療群與醫院合作模式，奠定基層跨專科「水平整合」、跨醫院「垂直整合」基礎。

B、社區醫療群提供 24 小時電話諮詢專線服務，建立良好「醫病關係」，減少急診與不必要就醫；辦理社區衛教及參與社區健康營造，提升醫療群形象。

C、醫療群與合作醫院進行實質合作及提供主動電訪(call out)服

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 112 年度

務，包含診所與合作醫院訂定合作照護機制、對病人之雙向轉診及慢性病共同照護、醫療群與合作醫院應提供收案會員跨院際合作加值服務及提供主動電訪(call out)服務，以強化個案管理機制。

D、收案對象之成人預防保健、子宮頸抹片檢查、糞便潛血檢查(大腸癌檢查)、老人流感注射率等 4 項預防保健執行率，初步達成家庭醫師促進預防醫學的目的。

E、持續辦理「多重慢性病人門診整合費」，由收案診所提供多重慢性病人門診用藥整合，以減少家醫會員於不同院所就醫及重複用藥情形。

F、獎勵績優社區醫療群及偏遠地區參與診所，保障其績效獎勵費用。

6. 辦理藥品特材支付價格之合理化作業

(1) 藥品支付價格

為縮小藥價差，使藥費支出更為合理，自 85 年起即積極檢討藥品價格，並辦理藥價調整相關措施，歷年來本署對藥價合理化所作之努力及成效如下：

A、二代健保前依據「全民健康保險藥價基準」辦理藥價調查及調整措施，歷年已實施上述調整措施，節省藥費約 424 億元。

B、二代健保後為使醫療資源合理分配，自 102 年 1 月 1 日起，試辦「全民健康保險藥品費用分配比率目標制」，當超出藥費支出目標值時，自動啟動藥價調整機制，使藥費成長管控於合理範圍。

C、配合每年健保藥費超出目標值額度，次年調整專利期內之第一大類藥品及逾(無)專利超過五年之第三大類藥品，102 年至 111 年調整約 556.6 億元，下次調整後之新藥價於 113 年 4 月 1 日生效。

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 112 年度

- D、廠商認為個別藥品之健保價不敷成本，為保障病患就醫權益及臨床醫師之治療用藥選擇，本署亦有適當之藥價調升處理機制，以保障必要藥品供貨無虞。
- E、調整效益除可減緩國人因為人口老化迅速、平均餘命增加，致慢性病以及重大傷病藥費增加之壓力外，也會運用於癌症、重大疾病、罕病、老化引起疾病之新藥引進及適應症範圍擴大，部分運用於調整偏低的支付標準。

(2) 特殊材料支付價格

- A、自 100 年起以系統化辦理價量調查作業，以每四年為一週期，循序辦理。自付差額項目或新功能類別品項，每二年調查一次。針對申報點數成長快速或市場價格明顯扭曲者，得列入機動調查，100 至 103 年經特材價量調查總計節省費用約為 20.9 億點，104 至 107 年經特材價量調查總計節省費用約為 8.6 億點，108 年至 111 年經特材價量調查總計節省醫療費用約為 2.9 億點。
- B、自 104 年 7 月起修訂新收載之新功能類別特殊材料之價量協議規定，新功能類別特殊材料收載時預估費用未達 3,000 萬元，於納入給付後之三年間，任一年(1 月 1 日至 12 月 31 日)之費用支出已達新臺幣 3,000 萬元者，同屬價量協議類別之新收載同功能類別特殊材料，於價量協議期間，併同辦理。
- C、監控特材使用情形，除對於特約醫療院所申報特材費用情形進行分析外，並針對新增特材進行監控，以達價量協議管控之目標。

7. 加強查處違規保險醫事服務機構，防杜不當申報費用

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

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 112 年度

(2) 112 年 1 月至 12 月辦理情形：

A、落實違規保險醫事服務機構查核:查核 470 家次，包含西醫醫院 42 家次、西醫診所 192 家次、中醫 43 家次、牙醫 85 家次、藥局 85 家次、其他保險醫事服務機構 23 家次。

B、查獲違規，依規處分：共處分 176 家次，其中違約記點 37 家次、扣減費用 40 家次、停約 91 家次、終止特約 8 家次。

C、涉及違法，深入蒐證，函送法辦：適時協調檢警調司法機關會同查辦保險醫事服務機構重大違法案件；違法事證具體而函送司法機關偵辦者共 17 家次。

8. 加強執行有關職災償付相關費用之請求

(1) 請勞工保險局繼續加強宣導職業傷病相關規定。

(2) 請本署各分區業務組轉知及輔導特約醫事服務機構正確申報。

(3) 特約醫事服務機構職業災害醫療費用申報及核付案件，確切依據「全民健康保險保險人受託辦理職業災害保險醫療給付費用償付辦法」，向勞工保險局辦理拆帳請款作業。

9. 辦理醫療服務品質資訊公開，建立以檔案分析為主軸之審查制度，以節省審查作業之成本，並確保醫療服務之品質

(1) 為增進民眾對本保險醫療品質之瞭解，提供更豐富之就醫選擇資訊，並敦促保險醫事服務機構提升醫療品質，本署持續收集辦理醫療品質資訊公開。目前公布醫療品質指標項目共 295 項，其中整體性指標共 123 項、機構別及疾病別指標 172 項。截至 112 年 12 月底，已有 819 萬人次上網瀏覽。

(2) 配合總額支付制度之運作，建立以檔案分析為主軸之審查制度，進行醫院醫療利用異常之審查管理：

A、建立「醫療給付檔案分析系統」，並開發各類醫療利用及醫療品質檔案分析指標，供審查實務上運用，指標內容主要包括各總額品質確保方案之監測指標、審查實務上常使用之管理指

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 112 年度

標、DRG 分類相關監測指標及各疾病別相關醫療品質指標等。

B、利用檔案分析系統品質指標監測結果，定期產製各總額部門醫療服務品質季統計表及年報，並公布於本署全球資訊網，提供各總額受託單位參考，並針對指標異常部分，探討問題及成因，研擬改善對策。

C、於醫療給付檔案分析系統(DA)所開發建置各類醫療利用與品質指標資訊，已定期回饋於健保資訊網服務系統(VPN)之醫療院所品質報告卡，供個別醫療院所進行自我品質管理與改進參考。

10. 為建立優質之醫療作業環境、提升醫療效率及民眾就醫品質，持續精進優化本署健保醫療資訊系統，並強化相關資安防護作業

(1) 優化智慧型精準審查作業平台：

A、為加強整體醫療費用控制，促使醫療資源合理運用，依據年度總體費用總額、各部門總額及地區預算分配方式，進行總額結算與預估相關作業，有效控制醫療費用成長，並完成各項專案試辦計畫獎勵金的結算及撥付。

B、特材子系統新增連續三年特約醫事服務機構無申報量查核作業、廠商申請納入給付案件辦理情形管理作業並強化現行特材資訊系統維護功能。

C、強化醫療服務診療項目提案受理及新增管理流程作業，新增便捷電子化流程管理功能，強化後續追蹤管控作業、結合電子郵件產製流程管控表，系統化方式提醒提案單位補件、徵詢單位回復等作業，並以畫面或流程管控案件及追蹤作業，提升行政效率、強化工作效能。

D、配合本署每日檢驗(查)資料上傳及數位化審查業務推動，各類影像收載與日俱增，進行影像硬體設備擴充及規格優化，俾使影像儲存及調閱功能運作順利，另因應資安規範，進行影像軟

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 112 年度

體版本升級，除提升本署整體審查量能及品質，更確保影像系統安全性。

(2) 持續優化醫療雲端查詢系統架構：

A、持續擴增系統資訊內容，精進線上查詢、批次下載功能及優化主動提示 API 功能，增加特材紀錄頁籤、優化藥品交互作用提示等，以促進醫療跨院及跨層級資訊共享，並確保於分級醫療下仍可維護民眾就醫安全。

B、優化系統之認證簽驗章功能，並支援讀取虛擬健保卡，以強化資訊安全。

(3) 優化健保快易通 APP 及健康存摺系統：

A、運用民眾手機內建 App(如 Google Fit、Apple Health) 作為橋樑，民眾可將 IOT 的生理量測值納入手機內建 App。由「健保快易通 APP」在民眾授權下，取得手機內建 App 的生理量測值，存放至健康存摺「行為指標-運動」，予以呈現步數、距離及消耗能量。

B、善用健保快易通 App 的推播機制，開發 Web API，進行民眾資料單筆、即時性推播作業，提供快速多元的為民服務。

C、優化健康存摺內容，新增「疾病照護與防治」專區，納入「骨質疏鬆檢驗報告」與「肥胖防治」項目，協助民眾自我健康照護。

(二) 資本支出計畫：

本年度固定資產建設改良擴充計畫預算 122,691,000 元，一般建築及設備計畫，一次性項目，並由自有資金支應，本年度執行結果增加機械及設備 120,655,961 元，主要係網路資安設備及磁碟陣列擴充，占可用預算數之 98.34%，較預算數減少 2,035,039 元，主要係預算執行結餘所致。

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 112 年度

二、收支餘絀情形

- (一) 本年度業務收入決算數 812,943,591,352 元，係保險收入及其他業務收入，較預算數 780,621,717,000 元，計增加 32,321,874,352 元，約 4.14%，主要係因保費收入及公益彩券實際分配收入較預算數增加所致。
- (二) 本年度業務成本與費用決算數 816,828,833,233 元，係保險成本、其他業務成本及業務費用，較預算數 782,170,715,000 元，計增加 34,658,118,233 元，約 4.43%，主要係因保費收入較預算數增加，致本年度保險收支由預計短絀轉結餘，依法全數提存安全準備。
- (三) 本年度業務外收入決算數 3,887,799,495 元，較預算數 1,550,317,000 元，計增加 2,337,482,495 元，約 150.77%，主要係因營運資金及安全準備金餘額較預計增加且利率調升，致利息收入較預計增加；另本署積極控管欠費並加強催收，致收回呆帳較預計增加。
- (四) 本年度業務外費用決算數 2,557,614 元，較預算數 1,319,000 元，計增加 1,238,614 元，約 93.91%，主要係因營運資金手續費及逾期未兌現支票重新開票支出較預算數增加所致。
- (五) 本年度業務總收支相抵後決算數賸餘數為零，同預算數。
- (六) 本年度保險收支未結轉安全準備前淨結餘 34,803,691,582 元，依全民健康保險法第 76 條規定全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 139,697,419,372 元，折合約 2.16 個月保險給付。

三、餘絀撥補實況

本年度預算賸餘無列數，故無撥補事項。

四、現金流量結果

- (一) 業務活動之淨現金流入 45,933,224,367 元，係利息股利調整減列 2,526,862,416 元，調整項目增加 45,933,430,098 元，收取利息及股利 2,526,656,685 元。
- (二) 投資活動之淨現金流出 52,817,089,417 元，係減少流動金融資產

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 112 年度

1,796,232,234 元、增加準備金 54,395,752,863 元、增加不動產、廠房及設備 120,655,961 元、增加無形資產 96,912,827 元。

(三) 籌資活動之淨現金流出 4,830,881 元，係增加其他負債 4,455,445 元及減少其他負債 9,286,326 元。

(四) 現金及約當現金之淨減少 6,888,695,931 元，係期末現金 15,698,695,175 元，較期初現金 22,587,391,106 元減少之數。

五、資產負債情況

(一) 資產總額 294,318,919,004 元，包括流動資產 152,844,822,418 元，投資、長期應收款、貸墊款及準備金 133,837,936,225 元，不動產、廠房及設備 322,753,506 元，無形資產 342,576,992 元，其他資產 6,970,829,863 元。

(二) 負債及淨值總額 294,318,919,004 元，包括流動負債 154,584,906,731 元，其他負債 139,733,082,273 元，基金 930,000 元。

六、其他

112 年度截至 12 月底止，保險收支淨結餘數約 348 億元，累計安全準備餘額約 1,397 億元，約當保險給付支出月數 2.16 個月，茲就保險收支長期趨勢及財務狀況說明如下：

(一) 我國全民健康保險財務制度設計是採自給自足、隨收隨付原則，財源大部分來自於保險費收入，一旦保險費收入不敷醫療支出，即需檢討、調整保險費率或保險給付範圍，以維持健保財務平衡。全民健康保險自 84 年開辦以來，由於人口老化、民眾對醫療服務需求增加、新藥與新醫療科技及醫療價格上漲等因素影響，醫療費用支出成長遠超過保險費收入成長幅度，就 85 年至 112 年間保險收支成長觀之，保險收入平均成長率為 4.59%，保險成本平均成長率為 4.73%，健保財務長期存在收支結構性失衡問題，為維持收支平衡，積極採取各式開源節流及多元微調方案，以延緩費率之調整。

(二) 為了落實健保改革，自 102 年起實施二代健保新制，除提升政府法定負擔責任至 36% 外，並對於民眾未列入一般保險費計費的其他所得，如高

全民健康保險基金

總 說 明

中華民國 112 年度

額獎金、兼職所得、執行業務收入、股利所得、利息所得及租金收入等，計收補充保險費，對於投保單位(雇主)每月所支付薪資所得總額與其受僱者當月投保金額總額間的差額，也增列為計費基礎，收取補充保險費，以落實量能負擔的精神，提升保費負擔的公平性。另為建立收支連動機制，將原有的「健保監理委員會」(側重收入面)以及「費用協定委員會」(側重支出面)合併為全民健康保險會，並自 102 年起每年依協議訂定之醫療給付費用總額，完成各年度健保費率之審議。

- (三) 依全民健康保險法第 24 條規定，全民健康保險會應於年度開始 1 個月前依協議訂定之醫療給付費用總額，完成該年度應計之收支平衡費率之審議，報衛生福利部轉報行政院核定。依上開法定程序，110 年 1 月 1 日迄今，一般保險費率由 4.69%調整至 5.17%，補充保險費依法連動由 1.91%調整為 2.11%，截至 112 年底止，權責基礎下歷年保險收支累計結餘約 1,397 億元，約當保險給付支出 2.16 個月，尚符合全民健康保險法第 78 條保險安全準備總額以 1 至 3 個月保險給付支出為原則之規定。

乙、主 要 表

全民健康保險基金

收支餘絀表

中華民國112年度

單位：新臺幣元

科目	本年度預算數		本年度決算數		比較增減		上年度決算數	
	金額	%	金額	%	金額	%	金額	%
業務收入	780,621,717,000	100.00	812,943,591,352	100.00	32,321,874,352	4.14	763,628,512,119	100.00
保險收入	742,231,183,000	95.08	773,933,423,566	95.20	31,702,240,566	4.27	747,904,072,028	97.94
保費收入	722,021,593,000	92.49	773,933,423,566	95.20	51,911,830,566	7.19	747,904,072,028	97.94
收回安全準備	20,209,590,000	2.59			-20,209,590,000	-100.00		
其他業務收入	38,390,534,000	4.92	39,010,167,786	4.80	619,633,786	1.61	15,724,440,091	2.06
其他補助收入	24,000,000,000	3.07	24,000,000,000	2.95				
依法分配收入	14,390,534,000	1.84	15,010,167,786	1.85	619,633,786	4.31	15,724,440,091	2.06
業務成本與費用	782,170,715,000	100.20	816,828,833,233	100.48	34,658,118,233	4.43	765,922,302,982	100.30
保險成本	781,467,822,000	100.11	816,147,497,813	100.39	34,679,675,813	4.44	765,258,267,712	100.21
保險給付	775,540,632,000	99.35	776,107,137,116	95.47	566,505,116	0.07	748,648,263,312	98.04
提存安全準備			34,803,691,582	4.28	34,803,691,582	--	11,272,830,792	1.48
呆帳	5,927,190,000	0.76	5,236,669,115	0.64	-690,520,885	-11.65	5,337,173,608	0.70
其他業務成本	251,560,000	0.03	222,886,499	0.03	-28,673,501	-11.40	240,381,585	0.03
雜項業務成本	251,560,000	0.03	222,886,499	0.03	-28,673,501	-11.40	240,381,585	0.03
業務費用	451,333,000	0.06	458,448,921	0.06	7,115,921	1.58	423,653,685	0.06
業務費用	451,333,000	0.06	458,448,921	0.06	7,115,921	1.58	423,653,685	0.06
業務賸餘(短絀)	-1,548,998,000	-0.20	-3,885,241,881	-0.48	-2,336,243,881	150.82	-2,293,790,863	-0.30
業務外收入	1,550,317,000	0.20	3,887,799,495	0.48	2,337,482,495	150.77	2,295,203,180	0.30
財務收入	455,213,000	0.06	2,526,862,416	0.31	2,071,649,416	455.09	1,008,689,309	0.13
利息收入	455,213,000	0.06	2,526,665,064	0.31	2,071,452,064	455.05	1,008,491,957	0.13
投資賸餘			197,352	-	197,352	--	197,352	-
其他業務外收入	1,095,104,000	0.14	1,360,937,079	0.17	265,833,079	24.27	1,286,513,871	0.17
違規罰款收入			11,363	-	11,363	--	26,222	-
受贈收入			250,000	-	250,000	--	2,576,459	-
收回呆帳	1,070,000,000	0.14	1,342,380,920	0.17	272,380,920	25.46	1,264,198,418	0.17
雜項收入	25,104,000	-	18,294,796	-	-6,809,204	-27.12	19,712,772	-
業務外費用	1,319,000	-	2,557,614	-	1,238,614	93.91	1,412,317	-
其他業務外費用	1,319,000	-	2,557,614	-	1,238,614	93.91	1,412,317	-
雜項費用	1,319,000	-	2,557,614	-	1,238,614	93.91	1,412,317	-
業務外賸餘(短絀)	1,548,998,000	0.20	3,885,241,881	0.48	2,336,243,881	150.82	2,293,790,863	0.30
本期賸餘(短絀)								

全民健康保險基金

餘絀撥補表

中華民國112年度

單位：新臺幣元

項 目	本年度預算數		本年度決算數		比較增減		上年度決算數	
	金額	%	金額	%	金額	%	金額	%
賸餘之部								
本期賸餘								
前期未分配賸餘								
公積轉列數								
分配之部								
解繳公庫淨額								
未分配賸餘								

全民健康保險基金

現金流量表

中華民國112年度

單位：新臺幣元

項 目	預 算 數	決 算 數	比較增減	
			金額	%
業務活動之現金流量				
利息股利之調整	-455,213,000	-2,526,862,416	-2,071,649,416	455.09
利息收入	-455,213,000	-2,526,665,064	-2,071,452,064	455.05
股利收入		-197,352	-197,352	--
未計利息股利之本期賸餘(短絀)	-455,213,000	-2,526,862,416	-2,071,649,416	455.09
調整項目	-15,100,938,000	45,933,430,098	61,034,368,098	--
提存呆帳、醫療折讓及評價短絀	5,927,190,000	5,236,669,115	-690,520,885	-11.65
提存各項準備	-20,209,590,000	34,803,691,582	55,013,281,582	--
折舊、減損及折耗	83,334,000	86,593,565	3,259,565	3.91
攤銷	102,860,000	106,970,992	4,110,992	4.00
流動資產淨減(淨增)	-6,090,954,000	-1,973,532,349	4,117,421,651	-67.60
流動負債淨增(淨減)	5,086,222,000	7,673,037,193	2,586,815,193	50.86
未計利息股利之現金流入(流出)	-15,556,151,000	43,406,567,682	58,962,718,682	--
收取利息	455,319,000	2,526,459,333	2,071,140,333	454.88
收取股利		197,352	197,352	--
業務活動之淨現金流入(流出)	-15,100,832,000	45,933,224,367	61,034,056,367	--
投資活動之現金流量				
減少流動金融資產及短期貸墊款	579,760,000	1,796,232,234	1,216,472,234	209.82
減少投資、長期應收款、貸墊款及準備金	38,585,289,000		-38,585,289,000	-100.00
增加投資、長期應收款、貸墊款及準備金		-54,395,752,863	-54,395,752,863	--
增加不動產、廠房及設備、礦產資源	-122,691,000	-120,655,961	2,035,039	-1.66
增加無形資產及其他資產	-130,999,000	-96,912,827	34,086,173	-26.02
投資活動之淨現金流入(流出)	38,911,359,000	-52,817,089,417	-91,728,448,417	--
籌資活動之現金流量				
增加短期債務、流動金融負債及其他負債	862,000	4,455,445	3,593,445	416.87
減少短期債務、流動金融負債及其他負債		-9,286,326	-9,286,326	--
籌資活動之淨現金流入(流出)	862,000	-4,830,881	-5,692,881	--
現金及約當現金之淨增(淨減)	23,811,389,000	-6,888,695,931	-30,700,084,931	--
期初現金及約當現金	46,776,786,000	22,587,391,106	-24,189,394,894	-51.71
期末現金及約當現金	70,588,175,000	15,698,695,175	-54,889,479,825	-77.76

全民健康保險基金
平 衡 表

中華民國112年12月31日

單位：新臺幣元

科 目	本年度決算數		上年度決算數		比較增減	
	金額	%	金額	%	金額	%
資產	294,318,919,004	100.00	251,847,021,110	100.00	42,471,897,894	16.86
流動資產	152,844,822,418	51.93	164,535,599,552	65.33	-11,690,777,134	-7.11
現金	15,698,695,175	5.33	22,587,391,106	8.97	-6,888,695,931	-30.50
銀行存款	15,698,695,175	5.33	22,587,391,106	8.97	-6,888,695,931	-30.50
流動金融資產	10,010,425,902	3.40	11,806,658,136	4.69	-1,796,232,234	-15.21
其他金融資產－流動	10,010,425,902	3.40	11,806,658,136	4.69	-1,796,232,234	-15.21
應收款項	127,135,701,341	43.20	130,141,550,310	51.67	-3,005,848,969	-2.31
應收利息	1,857,644	-	1,651,913	-	205,731	12.45
託辦往來			22,593,033,687	8.97	-22,593,033,687	-100.00
應收保費	122,842,644,853	41.74	105,648,676,450	41.95	17,193,968,403	16.27
備抵呆帳－應收保費	-3,569,622,446	-1.21	-3,316,791,500	-1.32	-252,830,946	7.62
其他應收款	7,860,921,038	2.67	5,215,103,044	2.07	2,645,817,994	50.73
備抵呆帳－其他各項應收款	-99,748	-	-123,284	-	23,536	-19.09
投資、長期應收款、貸墊款及準備金	133,837,936,225	45.47	79,442,183,362	31.54	54,395,752,863	68.47
準備金	133,837,936,225	45.47	79,442,183,362	31.54	54,395,752,863	68.47
其他準備金	133,837,936,225	45.47	79,442,183,362	31.54	54,395,752,863	68.47
不動產、廠房及設備	322,753,506	0.11	288,691,110	0.11	34,062,396	11.80
機械及設備	322,753,506	0.11	288,691,110	0.11	34,062,396	11.80
機械及設備	776,476,112	0.26	667,906,641	0.27	108,569,471	16.26
累計折舊－機械及設備	-453,722,606	-0.15	-379,215,531	-0.15	-74,507,075	19.65
無形資產	342,576,992	0.12	352,635,157	0.14	-10,058,165	-2.85
無形資產	342,576,992	0.12	352,635,157	0.14	-10,058,165	-2.85
電腦軟體	342,576,992	0.12	352,635,157	0.14	-10,058,165	-2.85
其他資產	6,970,829,863	2.37	7,227,911,929	2.87	-257,082,066	-3.56
什項資產	6,970,829,863	2.37	7,227,911,929	2.87	-257,082,066	-3.56
存出保證金	5,447,000	-	5,447,000	-		
催收款項	20,055,321,979	6.82	21,047,220,247	8.36	-991,898,268	-4.71
備抵呆帳－催收款項	-13,089,939,116	-4.45	-13,824,755,318	-5.49	734,816,202	-5.32
合計	294,318,919,004	100.00	251,847,021,110	100.00	42,471,897,894	16.86

全民健康保險基金
平 衡 表

中華民國112年12月31日

單位：新臺幣元

科 目	本年度決算數		上年度決算數		比較增減	
	金額	%	金額	%	金額	%
負債	294,317,989,004	100.00	251,846,091,110	100.00	42,471,897,894	16.86
流動負債	154,584,906,731	52.52	146,911,869,538	58.33	7,673,037,193	5.22
應付款項	154,584,906,731	52.52	146,911,869,538	58.33	7,673,037,193	5.22
應付代收款	3,474,779,040	1.18	104,534,750	0.04	3,370,244,290	3,224.04
應付費用	73,384,947	0.02	45,635,638	0.02	27,749,309	60.81
應付保險給付	149,540,214,209	50.81	143,473,174,201	56.97	6,067,040,008	4.23
其他應付款	1,496,528,535	0.51	3,288,524,949	1.31	-1,791,996,414	-54.49
其他負債	139,733,082,273	47.48	104,934,221,572	41.67	34,798,860,701	33.16
負債準備	139,697,419,372	47.46	104,893,727,790	41.65	34,803,691,582	33.18
安全準備	139,697,419,372	47.46	104,893,727,790	41.65	34,803,691,582	33.18
什項負債	35,662,901	0.01	40,493,782	0.02	-4,830,881	-11.93
應付保管款	24,026,036	0.01	19,570,591	0.01	4,455,445	22.77
暫收及待結轉帳項	11,636,865	-	20,923,191	0.01	-9,286,326	-44.38
淨值	930,000	-	930,000	-		
基金	930,000	-	930,000	-		
基金	930,000	-	930,000	-		
基金	930,000	-	930,000	-		
公積						
資本公積						
受贈公積						
其他資本公積						
累積餘絀						
累積賸餘						
累積賸餘						
合計	294,318,919,004	100.00	251,847,021,110	100.00	42,471,897,894	16.86

註：信託代理與保證資產(負債)性質科目，本年度決算為47,402,854元，上年度決算為72,191,084元。