

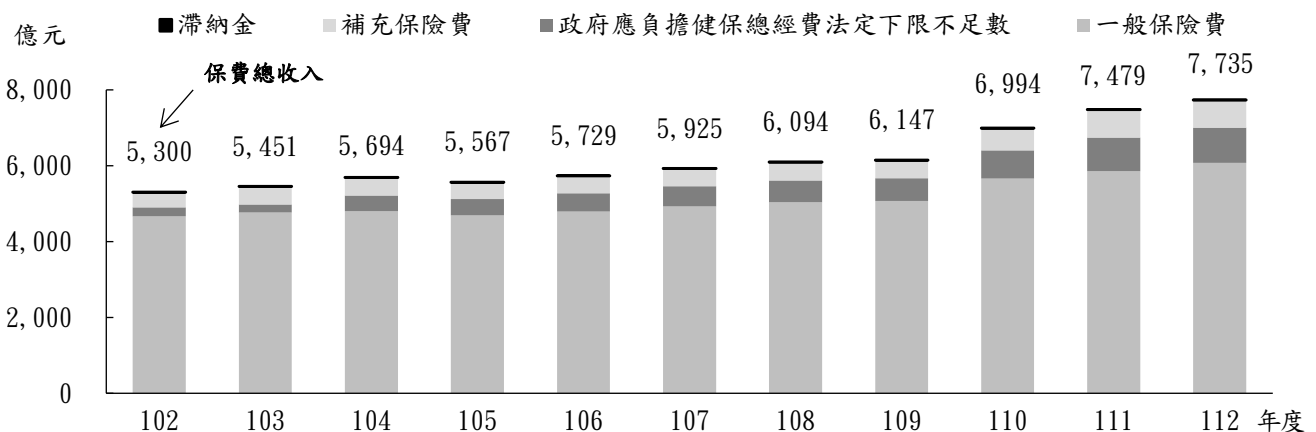
5. 重要審核意見

(1) 政府開辦全民健康保險，提供國人普及、低負擔、高品質之醫療照護服務，惟健保補充保險費扣取上限金額未適時調整，且間有抑制健保資源不當耗用管控項目多期未達目標、保險支出成長速度持續超逾保險收入等情事，允宜研謀改善，以維護健保永續經營，並發揮保障民眾健康權益之最大綜效。

政府為提供國人普及、低負擔、高品質之醫療照護服務，開辦全民健康保險（下稱健保），並設置全民健康保險基金（下稱健保基金），進行各項保險財源之收繳，及醫療費用之給付。經查健保基金財務管理情形，核有下列事項：

A. 健保保費收入主要由一般保險費及補充保險費組成，其中一般保險費投保金額已隨基本工資漲幅調整，並已調增最高等級投保金額，惟補充保險費扣取上限金額自 100 年間訂定後，迄未再檢討調整：依全民健康保險法（下稱健保法）第 19 條規定，第 1 類至第 3 類被保險人之投保金額由主管機關擬訂分級表，分級表之下限與中央勞工主管機關公布之基本工資相同。經查健保保費收入主要包括一般保險費、補充保險費等，分別占保費收入近 8 成、1 成，收入金額由 102 年度之 5,300 億餘元，逐漸成長至 112 年度之 7,735 億餘元（圖 1），其中一般保險費係以經常性薪資作為計費基礎，嗣因政府於 111 年、112 年、113 年調整基本工資，據中央健康保險署（下稱健保署）推估，保險收入已分別增加約 57 億元、56 億元、52 億元。另健保署配合自 111 年

圖 1 健保保費收入情形



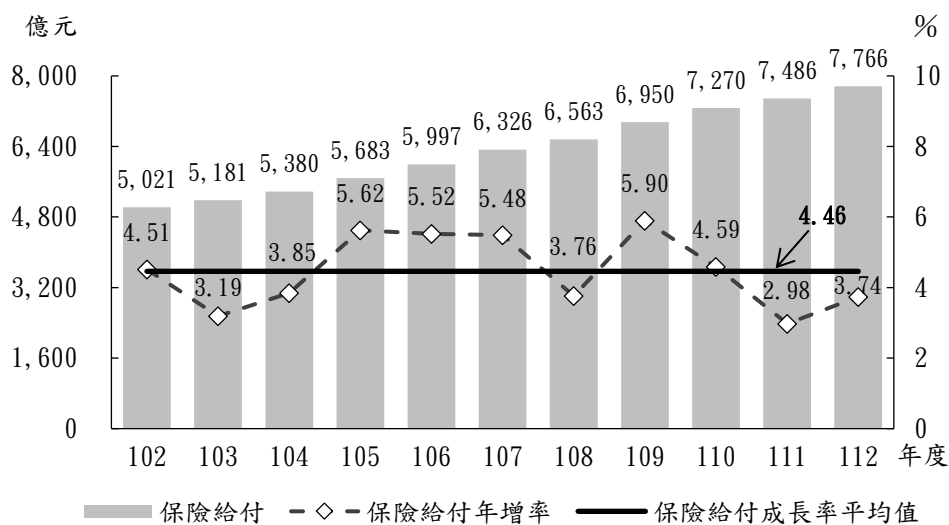
資料來源：整理自健保署提供資料。

7月起調整分級表最高等級投保金額，保險收入可再增加約25億元。按政府為因應保費收入偏重經常性薪資計費，前於100年1月4日修正健保法第31條，將原未列入保險費計費基礎之股利所得等6項非經常性薪資收入以單次給付1千萬元為限，計收補充保險費，逾上限金額者，免予扣取補充保險費，亦即僅能以現行費率2.11%計收補充保險費21萬1千元。惟據財政部113年4月公告110年度綜合所得稅申報核定統計專冊，利息所得、股利所得申報金額為1千萬元以上者，分別為5萬餘件、15萬餘件，較107年度之4萬餘件、8萬餘件，各增加5千餘件、6萬餘件，增幅約12.51%、84.73%。顯示補充保險費之扣取上限金額自100年1月4日訂定迄113年5月，已逾13年未曾調整，而非經常性薪資收入超逾該上限金額者日益增加，恐未能契合補充保費機制有關依民眾負擔能力收取保費之原意，經函請衛生福利部（下稱衛福部）加速凝聚各方共識，推動補充保險費計費機制之改革作業。據復：已研議改革補充保險費收繳機制，並將檢討補充保險費上限納入考量，以強化量能負擔保費原則。

B. 健保署為減少不當耗用健保資源情形，擬訂管理策略及管控項目，惟部分管控項目連續多期未達目標：健保保險給付支出係由衛福部全民健康保險會（下稱健保會）每年依協議訂定之總額成長率，決定醫療給付費用總額，排除保險對象部分負擔等非保險給付支出後而得，據健保署統計，健保保

險給付支出金額由102年度之5,021億餘元，逐年成長至112年度之7,766億餘元（圖2），健保保險給付支出成長率平均值4.46%。健保署為減少不當耗用健保資源，每年度擬定抑制健保資源不當耗用改善方案，就非

圖2 健保保險給付與年增率



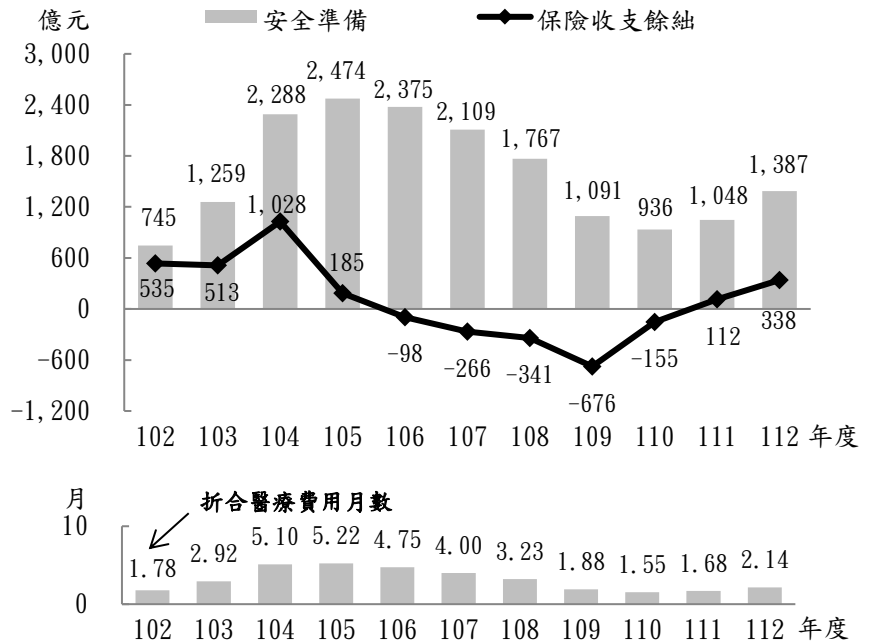
資料來源：整理自健保署提供資料。

必要醫療行為，擬訂管理策略與管控項目，及各項目之目標值，並定期統計及檢討目標達成情形，111 及 112 年度抑制健保資源不當耗用改善方案管控項目分別為 16 項及 18 項。據健保署統計 112 年第 3 季各項管控項目目標達成情形，其中項目 3、6、9 及 18 有關「門診就醫次數大於 90 次之保險對象就醫成長率」、「接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率」、「提升非同體系區域級（含）以上醫院回轉率（累計）」、「住院案件出院後 3 日以內急診率」等 4 項未達目標值；且項目 3 已連續於 111 年度、112 年第 2 季及第 3 季未達目標值，又項目 9 已連續於 111 年度、112 年第 2 季未達目標值。健保署為達成上述 2 項管控項目所設目標值，於 111 及 112 年度係依門診高利用保險對象輔導程序書，由分區業務組寄發關懷函，並請保險對象常就診之醫療院所協助輔導；另透過按月回饋分級醫療管理指標結果予醫學中心、區域醫院，以引導其減少輕症服務，並將病患轉診至地區醫院、基層診所就醫等。惟該等管控項目已連續多期未能達成預計目標，該署仍僅依循既定措施進行輔導，未能及早就部分管控項目未達目標值情形，探討原因及調整策略，經函請衛福部督促深入探討癥結原因，精進門診高利用保險對象之輔導及分級醫療管理措施，暨加強向民眾宣導正確就醫觀念，以改善方案執行成效，促進醫療資源合理使用。據復：為導正民眾就醫觀念及提升輔導成效，已研議調高民眾就醫部分負擔，並結合醫療院所與社福單位，提供個案多元輔導措施；另鼓勵各層級醫療院所合作組成策略聯盟，以民眾為中心評估其照護需求，轉診至適合之地區醫院、基層診所就醫，又為提供醫療院所誘因，已調升轉診費支付點數，暨持續向醫療院所宣導，及辦理全國分級醫療說明會，以落實分級醫療。

C. 政府為減緩健保保險費費率調整壓力，於 112 年度編列預算撥補健保基金，惟健保保險支出成長速度持續超逾保險收入，長期仍不利維持健保財務收支平衡：依健保法第 76 條及第 78 條規定，健保年度收支之結餘，應提列安全準備；於年度收支發生短絀時，由安全準備先行填補。安全準備總額，以相當於最近精算 1 個月至 3 個月之保險給付支出為原則。次依健保會第 5 屆 110 年第 4 次委員會議決議，當年年底安全準備累計餘額不足 1 個月保險給付支出時，調漲費

率；保險費率以 6% 為上限。經查健保基金於 110 年間因調高保險費率（一般保險費、補充保險費費率分別調整為 5.17%、2.11%），當年度短絀數減少為 155 億餘元，嗣 111 年度保險收入受基本工資調整等因素影響，轉為結餘 112 億餘元。據 111 年度健保財務評估報告指出，如一般保險費費率續維持

圖 3 健保收支餘絀暨安全準備及折合醫療費用月數



資料來源：整理自健保署提供資料。

5.17%，預估 112 年度保險收支將轉為短絀。行政院為減輕健保財務壓力，於 112 年度撥補健保基金 240 億元，當年度安全準備仍可維持 2.14 個月保險給付（圖 3）。惟據健保署於 112 年 11 月 15 日試算 113 年度健保保險費率結果，如一般保險費費率維持 5.17%，114 年度保險收支轉為短絀，且短絀數持續擴大，雖 114 年底安全準備總額尚符規定，如為維持健保基金 115 年底安全準備總額至少 1 個月保險給付支出，115 年起每年皆須調整費率，費率將於 117 年超過 6%。按本部曾建請衛福部正視健保基金財務結構現況，並確實檢討已推動改革措施成效，據復已研擬各項可能之財務改善配套方案，並與各界溝通，尋求共識，推動健保改革。惟該署 112 年度推動部分負擔調整、補充保險費制度改革等財務改善配套方案，及健保醫療給付總額中長期改革計畫（110 年-114 年）等措施，尚須持續執行；復因人口老化、慢性病醫療需求增加，暨廣續引進新藥物及新醫療技術，102 至 112 年度健保保險給付支出成長率平均值 4.46%，超逾同期間健保保費收入成長率平均值 3.85%，又健保投保人口成長率將自 115 年度起呈負成長，受限投保人口持續減少，未來保費收入增長有限，保險支出成長速度將持續超逾保險收入，在不調整費率情況下，來年恐須編列預算撥補，屆

時勢將排擠其他政事支出，造成財政負擔。經函請衛福部通盤檢討精進各項財務改善配套方案及健保改革措施，綜整考量健保財務平衡，以發揮保障民眾健康權益之最大綜效。據復：已通盤檢討並研擬各項改革措施，在收入面，將持續爭取公務預算，並規劃調高投保金額上限、擴大保險費計費基礎等多元財務方案，以強化量能負擔之精神；在支出面，研議將具公共衛生性質之項目改以公務預算支應，並落實抑制資源不當耗用及重複用藥、檢查(驗)管理措施等，以提升資源配置之效益。

D. 健保署為健全健保保費收繳基礎，定期辦理投保金額查核，惟間有部分投保單位及被保險人重複發生低報投保金額情形，且預警系統指標項目尚僅限於第 1 類被保險人：健保署為依法行政及落實健保保費負擔之公平性，持續輔導國人以正確身分投保，覈實申報投保金額，並向財政部及勞動部勞工保險局等外部機關取得財稅所得、勞退月提繳工資及勞保投保薪資等資料，比對健保投保資料，辦理投保金額查核，發現投保單位及被保險人低報投保金額者，則函知逕予調整保險費，並追溯補收一定期間之保費差額，108 至 112 年度就健保投保之高薪低保查核結果，累計補收保費達 45 億 6,406 萬餘元，已獲致一定成效。經查該署辦理投保金額之查核情形，核有：

(A) 依健保法第 89 條規定，第 1 類被保險人之投保單位、第 2 類被保險人，將投保金額以多報少者，除追繳短繳之保險費外，並按其短繳之保險費金額處以 2 倍至 4 倍之罰鍰。據健保署統計，108 至 112 年度第 1 類及第 2 類投保單位及被保險人重複低報投保金額 2 至 5 次者，投保單位介於

24,223 家至 336 家間，被保險人介於 42,033 人至 174 人間(表 1)，甚有 336 家投保單位、174 位被保險人連續 5 年遭查核發現低報投保金額，而該署僅逕予調整投保金額，未落實依短繳之保險費金額予以裁罰，無法發揮嚇阻效果；(B) 健保署考量現行查核作業均屬事後查核，為強化及時輔導投保單位覈實申報投保金額，建立「第 1 類受僱者投保金額預警系統」，並設置預警指標，透過數據分析疑似低報投保金額之投保單位，再由各分

表 1 108 至 112 年度投保單位及被保險人重複發生低報投保情形

單位：家、人

項目	投保單位	被保險人
重複次數		
2 次	24,223	42,033
3 次	3,602	5,336
4 次	450	533
5 次	336	174

註：1. 109 至 111 年度受新型冠狀病毒肺炎 (COVID-19) 疫情影響，部分查核項目暫緩辦理。
 2. 本表係健保署查獲第 1 類及第 2 類投保單位及被保險人低報投保金額情形之合計數。
 3. 資料來源：整理自健保署提供資料。

區業務組預先篩選疑似低報之風險單位進行輔導，以提升查核效率，惟據該署統計 108 至 112 年度查核結果，第 2 類被保險人亦存有低報投保金額情事，尚待研議設置第 2 類被保險人投保金額預警指標，以供規劃查核運用等情事。經函請健保署加強輔導投保單位及被保險人正確申報投保金額，並依法進行裁罰，暨研議增設其他類別被保險人預警項目之可行性，以提升輔導查核效率及效果。據復：(A) 倘經該署查證個案違規屬實，將依其違規事由審酌受責難程度，依健保法、行政罰法及行政程序法等規定辦理裁處罰鍰事宜；(B) 刻正蒐集分區業務組實務意見及建議，規劃增設第 2 類被保險人投保金額預警系統。

E. 健保法明定政府每年負擔健保總經費下限，惟因定義未盡明確，致應提列或增列安全準備之計列屢生爭議，且距衛福部 105 年間規劃完備健保法相關規範已逾 7 年，仍未見後續作為：健保法第 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之 36%。政府依法令規定應編列本保險相關預算之負擔不足每年度保險經費扣除法定收入後金額之 36% 部分，由主管機關編列預算撥補之。」同法第 2 條第 5 款規定，保險經費係指「保險給付支出」及「應提列或增列之安全準備」。經查政府應負擔之總經費，於健保收支結餘時，依健保法第 76 條規定，將結餘全數提列安全準備，並將該數額計入「應提列或增列之安全準備」項目，惟倘遇健保收支短絀，產生「應收回之安全準備」，則「應提列或增列之安全準備」項目究係應計零或計入年度短絀數，存有爭議，經本部函請衛福部研議明確政府負擔健保總經費之定義，案經該部於 105 年 6 月 21 日函復將就健保法及其相關子法規定持續檢討，並將可能產生之爭議納入考量，使相關法制規範更臻完備。嗣健保署於編列 106 年度預算時，預估當年度保險收支產生短絀，健保會部分委員對於「應提列或增列之安全準備」究係應計零或計入年度短絀數，產生爭論，惟該部參照 106 年 1 月 23 日行政院政務委員等協商結論，不論保險收支為結餘或短絀，皆採實際值計算，至該項爭議，先以條文解釋方式處理，爾後再適時以修法之方式辦理。然迄 113 年 4 月底止，期間有關政府每年負擔健保總經費，均係以行政院前開協商結論為依據，距該部規劃完備健保法相關規範已逾 7 年，仍未見後續作為，經函請衛福部研議適時推動修法作業。據復：已列入健保法修法核心工作小組研商議題，並將配合健保改革及修法時程逐步落實，明確政府負擔健保總經費之定義，以杜爭議。