

114 年低收入戶健保費補助計畫預算執行報告

一、前言

依據本部 112 年低收入戶及中低收入戶生活狀況調查，低收入戶及中低收入戶形成原因中，有久病不癒(14.97%)、受意外傷害(3.8%)及傷病花光積蓄(3.03%)所造成；低收入戶及中低收入戶戶內列冊人口（調查期間）最近三個月有罹患慢性或重大傷病情形占 38.21%。低收入戶民眾如因財務問題未能及時就醫，無法獲得妥適的治療與照顧，將形成因貧而病、因病而貧的惡性循環，更顯示健保及醫療補助對低收入戶的迫切性，以及保障旨揭弱勢家戶健康權益之必要性。

二、依據

全民健康保險法第 27 條及社會救助法第 19 條規定，低收入戶健保費由中央社政主管機關全額補助；又全民健康保險法第 49 條規定，低收入戶門診及住院部分負擔由中央社政主管機關編列預算補助。本部 114 年度補助低收入戶健保費及門診、住院部分負擔預算共計新臺幣（以下同）86 億 7,440 萬 8,000 元。其中預算之 65 億 3,400 萬元係行政院依據「特種貨物及勞務稅稅課收入分配及運用辦法」核定支應之社會福利項目，由特種貨物及勞務稅稅課收入撥充支應。

本部依據特種貨物及勞務稅稅課收入分配及運用辦法第 4 條規定：「依第三條分配運用之其他社會福利支出，受配機關應研提運用計畫及績效指標，每半年並將收支及運用情形上網公告，及分送各該主管機關、行政院主計總處及財政部；年度結束時，應提報運用績效及成果報告，分送各該主管機關、行政院主計總處及財政部。」爰此，提報 114 年低收入戶健保費補助計畫成果報告，並將收支及運用情形上網公告。

三、計畫執行內容

醫療補助旨在保障經濟弱勢民眾就醫的權利，降低就醫時之經濟性障礙，為配合全民健康保險之實施，政府於79年即開辦低收入戶健康保險（通稱「福保」），84年正式納入全民健康保險範圍內。提供全民健康保險之費用補助項目之法源依據說明如下：

- (一) 保險費補助：99年12月29日修正公布之社會救助法第19條規定及全民健康保險法第27條，低收入戶參加全民健康保險之保險費，由中央主管機關編列預算補助。
- (二) 門診及住院部分負擔費用補助：全民健康保險為避免醫療資源之濫用，訂有門診或住院費用由被保險人「部分負擔」之機制，惟為減輕低收入戶就醫之負擔，特於全民健康保險法第49條中明定低收入戶就醫時，應自行負擔之費用，由中央社政主管機關編列預算支應（但不依規定轉診就醫者，不在補助之列）。

四、 收支運用情形：

(單位：新台幣元)

| | 114年執行數 | | | 經費來源 | |
|-----------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | 上半年 | 下半年 | 合計 | 公務預算 | 特種貨物及勞務稅收入 |
| 健保保費 | 3,388,806,843 | 3,405,056,291 | 6,793,863,134 | 1,169,098,737 | 5,624,764,397 |
| 門診及住院部分負擔 | 746,605,382 | 749,493,365 | 1,496,098,747 | 1,496,098,747 | |
| 總計 | 4,135,412,225 | 4,154,549,656 | 8,289,961,881 | 2,665,197,484 | 5,624,764,397 |

五、 執行績效

- (一) 低收入戶健保費補助：114年全民健康保險之保險費補助計67億9,386萬3,134元，302萬1,257人次受益。
- (二) 低收入戶門診及住院部分負擔補助：114年補助低收入戶醫療費用（含門診與住院）之部分負擔，計14億9,609萬8,747元。（補助門診596萬6,656件、住院11萬206件）