

114 年 1 月衛生福利部新實施攸關民眾權益之重大政策或措施填報表

署 司	政 策 或 措 施	具 體 內 容	影 響 評 估	備 註
國民健康署	擴大癌症篩檢預防保健服務	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大腸癌糞便潛血檢查(每 2 年 1 次):               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 40 歲至 44 歲且其父母、兄弟姊妹、子女曾患有大腸癌者。</li> <li>(2) 45 歲至 74 歲者。</li> </ol> </li> <li>2. 乳房 X 光攝影檢查(每 2 年 1 次): 40 歲至 74 歲之婦女。</li> <li>3. 子宮頸抹片檢查:               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 25 歲至 29 歲婦女, 每 3 年 1 次。</li> <li>(2) 30 歲以上婦女, 每年 1 次。</li> </ol> </li> <li>4. 婦女人類乳突病毒檢測服務: 35 歲、45 歲、65 歲婦女, 當年 1 次。</li> <li>5. 胸部低劑量電腦斷層檢查(每 2 年 1 次):               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 具肺癌家族史: 45 歲至 74 歲男性或 40 歲至 74 歲女性, 且其有血緣關係之父母、子女或兄弟姊妹經診斷為肺癌之民眾。</li> <li>(2) 重度吸菸者: 50 歲至 74 歲吸菸史達 20 包-年以上, 仍在吸菸或戒菸未達 15 年之重度吸菸者。 (備註: 包-年: 每日吸菸包數*吸菸年數, 例如每天吸 1 包菸, 共</li> </ol> </li> </ol>	<p>預估至 2030 年, 癌症篩檢服務約 1200 萬人次。</p>	

署	司	政 策 或 措 施	具 體 內 容	影 響 評 估	備 註
			吸 20 年，或每日吸 2 包菸，共吸 10 年)。		
國民健康署		114 年成人預防保健優化政策	成人預防保健服務新政策，包括年齡下修 30-39 歲每 5 年一次、給付金額由 520 元調升至 880 元。	114 年預計服務 230 萬人。	
疾病管制署		公費流感疫苗擴大提供全民接種	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自 114 年 1 月 1 日起，流感疫苗接種計畫之接種對象擴大為「6 個月以上尚未接種民眾」，至公費流感疫苗用罄或屆效止。</li> <li>2. 擴大對象，需具中華民國國民身分，如為外籍人士，需持有居留證。</li> <li>3. 所有接種對象(含學生族群)完成接種，皆補助接種處置費每診次新臺幣 100 元。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 流感疫苗是世界公認防治流感最有效的策略，可以降低高風險族群感染流感後，發生重症與死亡的風險。</li> <li>2. 考量 114 年農曆春節較早，為使民眾在過年前獲得充足保護力，以及發揮公費流感疫苗發揮最大效益，公費流感疫苗接種對象擴大至全民，預估約有 90 萬名民眾可受惠。</li> </ol>	
疾病管制署		修正法定傳染病淋病之病例定義	<p>參考美國、歐盟、英國、加拿大及澳洲等國家之相關指引，及依據疾病管制署「淋病防治工作手冊」，修正淋病病例定義，並自 114 年 1 月 1 日起正式實施，修正重點包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 更新臨床條件內容：增加泌尿生殖系統外感染之症狀，以反映病程可能出現之症狀多樣性。</li> <li>2. 更新臨床檢體種類：新增陰道分泌物、咽喉分泌物、直腸分泌物、結膜分泌物及關節液等，做為採檢送驗之依據。</li> </ol>	強化疫情監測與資料分析，以作為後續政策訂定之依據。	

署	司政策或措施	具體內容	影響評估	備註
		3. 修正通報定義，凡符合檢驗條件者，無論有無臨床症狀皆需通報。		
疾病管制署	幼兒常規 A 型肝炎疫苗接種調整為滿 18 個月及 27 個月分別接種 1 劑	<p>1. 考量國際間疾病預防及接種建議，第 1 劑可於 12 至 23 個月接種，間隔 6 至 12 個月接種第 2 劑。</p> <p>2. 經提案衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)決議，自 114 年 1 月 1 日起，幼兒 A 肝疫苗接種時程調整為滿 18 個月及 27 個月分別接種第 1、2 劑，建議第 1 劑可與五合一疫苗第 4 劑同時接種，第 2 劑則與日本腦炎疫苗第 2 劑一同接種(分開不同部位)，可提升接種率，同時降低 A 肝疫苗第 1、2 劑常發生接種間隔不足之誤失，保障幼兒免疫保護力。</p>	接種 1 劑幼兒 A 肝疫苗後，就有 9 成以上的保護力，完成 2 劑疫苗接種，可維持保護力達 20 年以上。	對於 114 年 1 月 1 日以前已接種第 1 劑之幼兒，應間隔至少 6 個月至 12 個月完成第 2 劑，請接種單位留意接種間隔並協助民眾妥為預約，確保接種效益。
中央健康保險署	ICD-10-CM/PCS 由 2014 年轉換為 2023 年版	因應國際疾病分類版本更新，預計於 114 年 1 月 1 日起全民健康保險門、住診醫療費用申報資料全面由 2014 年版 ICD-10-CM/PCS 轉版為 2023 年版。	提升照護診斷及處置之精準描述，且能更明確反應醫療服務品質。	
中央健康保險署	取消停復保規定	衛生福利部修正全民健康保險法施行細則停復保規定，自 113 年 12 月 23 日起取消停復保，並增訂過渡條款，113 年 12 月 22 日以前已辦理停保者，當次停保持續有效至返國之日復保，復保後不再辦理停保。	<p>1. 目前停保有效者約 21 萬人(如旅外僑民、出國工作、留學、政府駐外人員、遠洋漁船船員)。</p> <p>2. 倘無停復保制度，健保費收入每年約增加新台幣 23 億元。</p>	
中央健康保險署	114 年農曆春節慢性病病人提前領藥措施	對於原定於春節假期期間回診之慢性病病人或慢性病連續處方箋給藥屆滿	預估平均每月慢性病連續處方箋領藥人數約為 67 萬人、317 萬件。	

署	司 政 策 或 措 施	具 體 內 容	影 響 評 估	備 註
		(用罄)日介於114年1月25日至114年2月2日者，可提前自春節前10天(即114年1月15日)起回診由醫師處方給藥或預領下個月(次)用藥。		
中央健康保險署	編列癌症新藥暫時性支付專款	114年編列「癌症新藥暫時性支付專款」，預算為50億元，暫予收載因總額預算限制尚未收載之實證強之癌症新藥或新適應症藥品，以及領有許可證惟臨床成本效益不明確之癌症新藥。	加速引進新藥，提升民眾用藥可近性，並接軌國際治療指引，以落實強化國家癌症防治計畫，預計2030年癌症標準化死亡率降低1/3。	
中央健康保險署	113年12月1日藥品給付規定公告生效	公告暫予支付含 pertuzumab，trastuzumab 成分藥品 Phesgo Solution for Subcutaneous Injection 及其藥品給付規定暨修訂含 pertuzumab 成分藥品 (如 Perjeta) 給付規定。	接軌國際治療指引，HER2 雙標靶治療用於早期乳癌術前及術後輔助治療，可改善病理完全反應，有較好的無侵襲性疾病存活效益，已於113年12月1日生效，幫助病友每年節省藥費約129萬元，預估受惠人數第1年至第5年約854人~1,279人，預估藥費約7.77億元~11.20億元。	
中央健康保險署	調整第3類被保險人之投保金額	自114年1月1日起，第3類被保險人之投保金額由27,470元調整為28,590元。	影響約181萬人，保險對象每人每月自付保險費由426元調整為443元，較原自付保險費增加17元。	
中央健康保險署	調整小雇主等之最低投保金額	自114年1月1日起，僱用被保險人數未滿5人之事業負責人，及會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師以外之專門職業及技術人員自	影響約26萬人，每人每月自付保險費由1,975元調整為2,073元，較原自付保險費增加98元。	

署	司 政 策 或 措 施	具 體 內 容	影 響 評 估	備 註
		<p>行執業者或屬於第1類被保險人之自營業主(即小雇主等)，自行舉證申報最低投保金額，由現行38,200元調整為40,100元，且不得低於其所屬員工申報之最高投保金額。</p>		
<p>中央健康保險署</p>	<p>114年1月1日藥品給付規定公告生效</p>	<p>公告暫予支付含 givosiran 成分藥品 Givlaari solution for injection 暨其藥品給付規定。</p>	<p>1. 受益對象：紫質症(porphyria)中屬急性肝紫質症(acute hepatic porphyria, AHP)[如：急性間歇性紫質症(AIP)、遺傳性紫質症(HCP)、異位型紫質症(VP)、ALAD 缺乏紫質症(ADP)]</p> <p>2. 臨床意義：</p> <p>(1) Givlaari 為治療急性肝紫質症(acute hepatic porphyria, AHP)之新成分新罕藥，以皮下注射給藥。</p> <p>(2) 臨床試驗結果顯示，givosiran 組與安慰劑組相比，AIP 病人主要療效指標平均年發作率(AAR)降低74%，所有AHP(急性肝紫質症)病人平均年發作率則降低73%。</p> <p>3. 說明：已於114年1月1日起生效，預估治療人數預估第1年至第5年約10人~10人，預估</p>	

署	司 政 策 或 措 施	具 體 內 容	影 響 評 估	備 註
			藥費約 1.32 億元~1.32 億元。	
中央健康保險署	114 年 1 月 1 日藥品給付規定公告生效	公告暫予支付含 bilastine 成分藥品 Bistin Tablets 20mg。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 受益對象：成人及 12 歲(含)以上兒童過敏性鼻炎(季節性和常年性)及慢性蕁麻疹的症狀。</li> <li>2. 臨床意義：Bistin 為第二代口服抗組織胺藥物，較無嗜睡之副作用，且在肝腎病患者使用無須調整劑量。</li> <li>3. 說明：已於 114 年 1 月 1 日起生效，預估使用量為 546 萬錠~3,625 萬錠，藥費為 1,666 萬元~1.1 億元，財務影響為 129 萬元~858 萬元。</li> </ol>	
中央健康保險署	114 年 1 月 1 日藥品給付規定公告生效	公告暫予支付含 imipenem/cilastatin/relebactam 成分藥品 Recarbrio powder for solution for infusion 暨其藥品給付規定。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 受益對象：18 歲以上患有對 carbapenem 有抗藥性且對 imipenem/cilastatin/relebactam 有感受性的致病菌引起的感染症。</li> <li>2. 臨床意義：Recarbrio 對多數具 carbapenem 有抗藥性者仍有效，提供多重抗藥性細菌感染治療之另一個選擇。</li> <li>3. 說明：已於 114 年 1 月 1 日起生效，預估使用人數第 1 年至第</li> </ol>	

署	司 政 策 或 措 施	具 體 內 容	影 響 評 估	備 註
			5 年為 600 人~2,000 人，藥費為 0.8 億元~2.73 億元，財務影響為 0.58 億元~1.98 億元。	
中央健康保險署	114 年 1 月 1 日藥品給付規定公告生效	公告修訂 minocycline 注射劑之給付規定。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 受益對象：放寬給付規定，用於治療 CRAB 以外具敏感性之抗藥性菌株、其他臨床上懷疑或確定由立克次氏體、披衣菌等引起之感染者。</li> <li>2. 臨床意義：minocycline 注射劑對我國多重抗藥性菌種，如 <i>S.maltophilia</i>、<i>Elizabethkingia</i> spp.，仍具高度感受性，提供多重抗藥性細菌感染治療之另一個選擇。</li> <li>3. 說明：已於 114 年 1 月 1 日起生效，預估使用人數第 1 年至第 5 年為 1,275 人~1,785 人，藥費為 4,141 萬元~5,798 萬元，財務影響為 282 萬元~395 萬元。</li> </ol>	
中央健康保險署	114 年 1 月 1 日藥品給付規定公告生效	公告暫予支付含 gemtuzumab ozogamicin 成分藥品 Mylotarg 5mg powder for concentrate for solution for infusion 暨其給付規定。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 受益對象：用於新診斷原發型 CD33 陽性的急性骨髓性白血病(AML)病人之標準前導與鞏固性化療時合併使用。</li> <li>2. 臨床意義：在對比標準化療加</li> </ol>	

署	司 政 策 或 措 施	具 體 內 容	影 響 評 估	備 註
			<p>上 gemtuzumab ozogamicin(GO 組)與標準化療(對照組)治療原發性急性骨髓性白血病(AML)病人的情形下，GO 組具有無事件存活期(PFS)優勢(13.6 個月 vs. 8.5 個月, HR 0.66 (0.49 to 0.89), p=0.006)，在細胞遺傳學預後風險較佳或中等的病人中，PFS 差異更明顯(HR 0.46 (0.31 to 0.68), p&lt;0.0001)，同時可以降低移植的比例。</p> <p>3. 說明：已於 114 年 1 月 1 日起生效，預估使用人數第 1 年至第 5 年約 29 人~52 人，預估藥費為 2,300 萬元~4,000 萬元。</p>	
中央健康保險署	114 年 1 月 1 日藥品給付規定公告生效	公告暫予支付含 fedratinib 成分藥品 Inrebic capsule 暨其給付規定。	1. 受益對象：用於未曾接受 Janus 激酶抑制劑 (JAK inhibitor) 治療或曾接受 ruxolitinib 治療後不耐受或有禁忌症，且為 International Working Group (IWG) Consensus Criteria 中度風險或高風險之骨髓纖維化，包括原發性骨髓纖維化、真性紅血球增多症後骨髓纖維	



署	司 政 策 或 措 施	具 體 內 容	影 響 評 估	備 註
			<p>化、或血小板增多症後骨髓纖維化等疾病所造成脾臟腫大 (symptomatic splenomegaly) 及/或其他相關全身症狀且不適於接受幹細胞移植的成人病人。</p> <p>2. 臨床意義：在未曾接受過 JAK 抑制劑治療之骨髓纖維化病人效果，其主要療效指標脾臟體積反應率(SVRR)比率，相較安慰劑組有明顯效果 (37% vs.1%)。對使用 ruxolitinib 後有不耐受之情形者，則無藥可使用，提供臨床多一個用藥選擇。</p> <p>3. 說明：已於 114 年 1 月 1 日起生效，預估使用人數第 1 年至第 5 年約 123 人~70 人，預估藥費為 1.63 億元~1.16 億元。</p>	
中央健康保險署	114 年 1 月 1 日修訂特材給付規定公告生效	公告修訂「反置式肩關節系統」給付規定(D107-2)	為符合臨床實際治療現況，增列臨床缺口之類風溼性關節炎病人等使用，並修正給付規定使適應症更加清楚具體，預估受惠人數約 713 人次，預估增加約 1.2 億點。	

署	司	政 策 或 措 施	具 體 內 容	影 響 評 估	備 註
中央健康保險署		因成本不敷，自 114 年 1 月 1 日調升健保特材支付點數公告生效	調高用於經皮導入血管內裝置且具有鎖定(LOCK)功能之導引器組計 4 品項之支付點數	為確保廠商持續供貨，提供臨床使用無虞，保障民眾權益，預估受惠人數約 1.6 萬人次，預估增加約 182 萬點。	
中央健康保險署		因成本不敷，自 114 年 1 月 1 日調升健保特材支付點數公告生效	調高用於立即透析之「三層 EPTFE 血管/直型內徑≤10MM，50-59CM」之支付點數	為確保廠商持續供貨，提供臨床使用無虞，保障民眾權益，預估受惠人數約 1,465 人次，預估增加約 1,084 萬點。	
中央健康保險署		因成本不敷，自 114 年 1 月 1 日調升健保特材支付點數公告生效	調高用於經皮導入胸腔引流管以進行胸膜液引流之「胸腔引流管組(含穿刺針+擴張器*3+導線+胸管插入器+胸管)」之支付點數	為確保廠商持續供貨，提供臨床使用無虞，保障民眾權益，預估受惠人數約 2,132 人次，預估增加約 408 萬點。	
中央健康保險署		擴大實施全民健康保險偏鄉地區全人整合照護執行方案	除花蓮縣秀林鄉(慈濟醫院)持續辦理外，新增 6 家承作院所於連江縣北竿鄉、宜蘭縣大同鄉、桃園市復興區、南投縣信義鄉、嘉義縣大埔鄉、高雄市桃源區、那瑪夏區、茂林區試辦。	全台 6 分區、7 個地區試辦，以每地收案 5 千至 1 萬人，預計總服務量 5 萬人。	
食品藥物管理署		訂定「嬰兒與較大嬰兒配方食品應加標示事項」	1. 本規定係整併「嬰兒配方食品及供四個月以上嬰兒食用之完整配方食品應加標示事項」、「嬰兒配方奶水應加標示事項」、「嬰兒配方食品及供四個月以上嬰兒食用之完整配方食品不得標示事項」及「特殊營養食品之嬰兒與較大嬰兒配方食品，應以直接印製方式顯著標示辨識標記於容器上，以利消費者辨識」等 4 項公告之嬰兒	對於產品之製造日期於規定生效日前者，可繼續販賣至其有效日期屆至為止，並受理業者申請修正標籤，降低業者於新制實施後包裝標示修正或包材更換所衍生之成本。	

署	司 政 策 或 措 施	具 體 內 容	影 響 評 估	備 註
		<p>與較大嬰兒配方食品應加標示及不得標示事項相關規定。</p> <p>2. 應加標示部分包括產品開封前及開封後之保存方法、產品之使用方法及用量、顯著標示辨識標記、每一百大卡熱量含鐵質未滿一毫克之產品，應標示「嬰兒食用時，應注意補充鐵質」或等同意義之詞句等，不得標示部分包括不得有「人乳化」、「母乳化」或優於母乳之等同意義詞句，且不得有嬰兒圖片及使產品變得理想化之圖片及文字等。</p>		
<b>食品藥物管理署</b>	修正「特定疾病配方食品應加標示事項」第二點	增訂應於產品容器或外包裝正面處顯著標明「特定疾病配方食品」字樣，其字體長度及寬度各不得小於零點四公分，字體大小應一致，且其顏色應與底色明顯不同。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利於消費者清楚辨識一般食品與特定疾病配方食品，正確使用是類食品，以保障食用安全性；正面標示顯著標明「特定疾病配方食品」字樣，除可提醒消費者外，亦可進行市場區隔，增加產品競爭力。</li> <li>2. 對於產品之製造日期於規定生效日前者，可繼續販賣至其有效日期屆至為止，並受理業者申請修正標籤，降低業者於新制實施後包裝標示修正或包材</li> </ol>	

署	司	政 策 或 措 施	具 體 內 容	影 響 評 估	備 註
				更換所衍生之成本。	
食 品 藥 物 管 理 署		訂定「健康食品製造良好作業規範標準」	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 調和我國食品製造業者及國際相關規範後，訂定「健康食品製造良好作業規範標準」。原「健康食品工廠良好作業規範」將於該標準施行後同步廢止。</li> <li>2. 廢止之「健康食品工廠良好作業規範」與訂定之「健康食品製造良好作業規範標準」差異為，原規範著重於硬體、人員、衛生、製造、產品及文件等管理，且規範內容較為單純及簡略：參採國際相關規範，以現行健康食品 GMP 規範為基礎，納入品質管理系統、產品開發、食品安全管制、產品安定性、產品追蹤及稽核制度等相關管理內容。</li> </ol>	為精進健康食品製造業者之製造管理，經參採並調和我國食品製造業者及國際相關規範後，訂定「健康食品製造良好作業規範標準」。	
食 品 藥 物 管 理 署		修正「應建立食品追溯追蹤系統之食品業者」	具商業登記、公司登記、工廠登記或稅籍登記者之「殼蛋之輸入業者」，於 114 年 1 月 1 日強制實施使用電子發票。	有助殼蛋輸入業者及衛生主管機關即時掌握追溯追蹤資訊，惟輸入殼蛋之業者，需花費更多人力、時間及費用成本。	
食 品 藥 物 管 理 署		藥品嚴重不良反應通報辦法	「嚴重藥物不良反應通報辦法」主要規範醫療機構、藥局及藥商對於因藥物引起之嚴重不良反應，應行通報之方式、內容及其他應遵行事項。	本次「嚴重藥物不良反應通報辦法」修正草案屬全文修正，修正條文共 13 條，其修正重點如下： 1. 為符合國際醫藥法規協和會	

署	司 政 策 或 措 施	具 體 內 容	影 響 評 估	備 註
		<p>為精進我國辦理藥品嚴重不良反應通報相關規範，切合實務作業，經參酌美國、歐盟及日本等醫藥先進國家地區規範制度後，於 113 年 3 月 28 日修正「嚴重藥物不良反應通報辦法」，名稱並修正為「藥品嚴重不良反應通報辦法」。且為使通報義務人能充分了解修法內容，已預留因應時間，訂定本辦法施行日期為 114 年 1 月 1 日。</p>	<p>(The International Council for Harmonisation, ICH) 對於其法規會員之要求，及強化線上通報系統之實用性及便捷度，俾利接軌國際，擬修正通報方式及內容，爰明定修正條文第三條至第五條。</p> <p>2. 為完整蒐集藥品嚴重不良反應通報及全面監控藥品使用之安全性，擬新增要求醫療機構及藥局得知非死亡及危及生命之嚴重不良反應，應行通報之規定及規範其期限，爰明定修正條文第六條。</p> <p>3. 為強化藥商對於通報資料完整度及真實性之要求，擬新增要求藥商進行案件調查、評估及持續追蹤通報情形等作業，爰明定修正條文第八條及第九條。</p>	
<p>食品藥物管理署</p>	<p>「化粧品禁止使用成分表」新增禁止使用成分</p>	<p>衛生福利部於 113 年 3 月 21 日修正「化粧品禁止使用成分表」，自 114 年 1 月 1 日起，禁止製造、輸入、供應、販售、贈送、公開陳列或提供試用含全氟/多氟烷基物質(PFAS，共 5</p>	<p>管理制度接軌國際，強化國人化粧品使用安全。</p>	

署	司	政 策 或 措 施	具 體 內 容	影 響 評 估	備 註
			項 13 種)、過敏物質(3 項)及藥品成分(1 項)共 9 項禁用成分之化粧品。		
社會及家庭署		公告修正「直轄市、縣(市)政府辦理未滿二歲兒童托育公共化及準公共服務作業要點」	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 準公共托嬰中心托育人員薪資，起薪由 3 萬元提高至 3 萬 3,200 元。</li> <li>2. 準公共托嬰中心獎助金額，依收托規模由 20 萬元至 120 萬元，提高為 24 萬元至 220 萬元；準公共居家托育人員獎助由 1 萬 2,000 元提高至 1 萬 8,000 元，吸引人才流入。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 提高薪資有利托育人員久任，推估受益人數 7,500 名。</li> <li>2. 提高托嬰中心獎助額度，避免人員薪資轉嫁家長負擔，穩定托育服務品質，推估受益家數 1,000 家；提高居家托育人員獎助，受益人數約 1 萬 6,000 名。</li> </ol>	114 年 1 月 1 日實施。
社會及家庭署		公告修正「我國少子女化對策計畫-準公共托育服務管理補助項目及基準」	公共化托育機構托育人員薪資，起薪由 3 萬 5,485 元提高至 3 萬 8,011 元，薪資補助每人每月最高補助 1 萬 11 元，每年最高補助 13.5 個月。	提高薪資有利公共化托育機構托育人員久任，推估受益人數 4,700 名。	114 年 1 月 1 日實施。
社會救助及社工司		補助民間單位社會工作人員薪資制度計畫之社工人員起薪調升	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 補助民間單位社會工作人員薪資制度計畫經行政院 112 年 7 月 5 日核復修正。</li> <li>2. 為保障社工人員薪資，建立社工人員專業服務費補助調整機制，起薪金額自 114 年起依軍公教員工待遇幅度調整。</li> <li>3. 114 年配合軍公教員工待遇調升 3%，修正社工人員起薪自 3 萬 7,765 元調整為 3 萬 8,898 元（增加 1,133 元），社工督導起薪自 4 萬 4,239 元調整為 4 萬 5,566 元（增加 1,327 元）</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本部補助社工計 4,249 人、督導計 384 人，因應本次調薪每年增加經費總計 7,043 萬 8,356 元。</li> <li>2. 各直轄市及縣(市)政府委託、補助計畫之社工人力配合調整起薪及預算。</li> <li>3. 受益人數約 1 萬人。</li> </ol>	

署 司	政 策 或 措 施	具 體 內 容	影 響 評 估	備 註
社會保險司	114年1月1日起調整國民年金費率	自114年1月1日起國民年金保險費率由10%調整為10.5%。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 民眾保險費增加：政府補助至少40%(全額保險費每月2,075元；增加99元)，故「一般被保險人」月繳保費1,245元(增加59元)。</li> <li>2. 預計影響人數239萬人：扣除政府全額補助約13萬人(含「低收入戶」、「重度以上身心障礙者」、「長期參加勞保而無意願繳納國保保費者」)約41萬人。</li> <li>3. 國保基金「保費收入」每年挹注約27.7億元：全數作為被保險人未來給付支用，並增進基金之投資運用。</li> </ol>	
社會保險司	修正全民健康保險投保金額分級表	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 配合114年最低工資調整，依據健保法第19條規定，修正全民健康保險投保金額分級表第一級為28,590元(原27,470元)。</li> <li>2. 配合最低一級調整，同步調升「最高一級」，由219,500元調整為313,000元(增列2組，共10級)。目前健保分級表最高一級係於111年7月1日施行，後續最低一級連同本次已連續3年調升；考量國人貧富差距日益擴大，與社會保險量能負擔精神，社會大眾亦期待高所得者多負擔，爰同步</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 最低一級調整，預估每年可增加健保收入53億元(保險對象20億元、民營投保單位14億元、政府19億元)，影響約811萬人。</li> <li>2. 最高一級調整，預估每年可增加健保收入33億元(保險對象10億元、民營投保單位11億元、政府12億元)，影響約10萬餘人。</li> </ol>	

署	司	政 策 或 措 施	具 體 內 容	影 響 評 估	備 註
			調整。		
社會保險司		「114 年全民健康保險保險對象住院應自行負擔費用之最高金額」，自 114 年 1 月 1 日生效	114 年保險對象於急性病房住院 30 日以內或於慢性病房住院 180 日以內，其應自行負擔費用之最高金額（即住院部分負擔上限）如下： 1. 同一疾病每次住院部分負擔上限：5 萬 1 千元。 2. 全年累計住院部分負擔上限：8 萬 6 千元。	依據健保署估算，本次調整影響人數約為 1.08 萬人，影響金額約 1,198 萬元。	若保險對象於 113 年已入院，並於 114 年初始出院，該次住院仍可適用 113 年每次住院部分負擔上限 5 萬元。