國立暨南國際大學高階經營管理碩士學位學程

碩士論文

探討台灣健保投保薪資以多報少之現象與對策

Exploring the Behavior and the Countermeasure to the

Taiwanese National Health Insurance

指導教授：許文忠博士

研究生：吳暢言

中華民國109年7月





**致謝辭**

本篇論文不是甚麼精闢文章，是將企業投保薪資以多報少的寫實記錄加以敘述論證。

我88年就去國立中山大學人管所選修碩士學分，107年在暨南國際大學開學後由院長連續上六週的財務管理課程後，接著是許文忠教授上組織行為與管理，我已經用中山大學的學分抵免了課程我又跑去上課，也許是我已經有過學習的概念了第二次再學習到組織行為這門課，從教授的講解中有一種莫名興奮的感覺，課後我反覆的閱讀複習，年歲不小人家都退休了只因我還在工作想再讀書學習一定是欠缺甚麼的。之後我又將學習運用在我的顧問輔導工作上真是好用無比，一邊工作一邊學習，當需要的時候正好可以填補了這個缺口這是學習的最大樂趣與效果。

我還把教授指導的學習心得運用在顧問輔導企業的人資管理上，例如:(一).契約自由原則與(二).勞工上下班途中事故為勞保職業傷害而非勞基法的職業災害找到答案。

(一).契約自由原則:企業雇用勞工現在勞基法已經刪除試用期間的規定，為什麼會刪除?原因是試用期間四十日的規定訂在(子法)的勞動基準法施行細則第六條，而不是訂在(母法)的勞動基準法第二章的勞動契約，被法院判決子法違反了母法，主管機關主動於民國(八十六) 年六月十二日修正刪除，「勞工之試用期間不得超過四十日」之規定刪除後又於民國86 年 09 月 03 日（86）台勞資二字第 035588 號函說明勞資雙方依工作特性，在不違背契約誠信原則下，自由約定合理之試用期。

依民法第一條規定：「民事，法律所未規定者，依習慣，無習慣者，依法理」。及憲法第22條: 凡人民之其他自由及權利，不妨害社會秩序公共利益者，均受憲法之保障。" 基於人性尊嚴之理念，個人主體性及人格之自由發展，應受憲法保障。為維護個人主體性及人格自由發展，除憲法已保障之各項自由外，於不妨害社會秩序公共利益之前提下，人民依其意志作為或不作為之一般行為自由，亦受憲法第二十二條所保障。所以，公司得以依契約自由原則下與新進員工訂定試用勞動契約。

(二).工作規則制定:我又將學習論證的精神運用在制定工作規則上，一直以來，上下班途中事故(例如:車禍)都被主關機關以解釋令來認定為是勞基法的職業災害，要雇主承擔全部勞基法的補償責任，近20年來資方一直苦無對策，毫無反駁能力。

案例:台灣高等法院105年勞上字第37號民事判決(資料來源:司法院判決書查詢台灣高等法院)，是藥局員工下班出車禍法院判決(雇主)藥局要補償員工新台幣貳佰伍拾萬零玖佰壹拾元整。資方上訴，最高法院106年台上字第2298號民事裁定駁回。雇主敗訴確定。這就是資方提不出反駁的證據。

殊不知早在75年06月04日主管關還是內政部時期就曾經發布過解釋令:「勞工公傷假以勞工(現已改為職業)安全衛生法有關職業災害之定義認定」。資方律師就是提不出該解釋令反駁，資方終致敗訴確定。

我遵從許文忠教授指導的論證精神，花了很多時間從勞工法令的幾千條解釋令中找到75年主管機關解釋要旨:「勞工公傷假以勞工(現已改為職業)安全衛生法有關職業災害之定義認定」。等於明確說明了勞工上下班途中的事故是勞保職業災害的勞保公傷而不是勞基法職業災害的勞基公傷，因此我馬上將此規定列入工作規則放在某家企業的工作規則上報請主關機關核備已經通過。又99年08月06日勞保3字之解釋函的全文內容:一、查勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則(以下簡稱審查準則)係勞工保險職業災害保險給付之認定依據，其職業災害認定相關規定「未盡皆屬」勞動基準法或勞工(現已改為職業)安全衛生法規定所稱職業災害，先予敘明。

我用論證精神找到了勞工上下班途中交通事故是勞保公傷，而不是勞基法公傷的規定。替企業找到了公理正義，也替企業找到了解決問題的對策，免於日後被挨告而無力反抗。

企業可以跟新進員工依「契約自由原則簽訂試用勞動契約」與「勞工上下班途中的事故是勞保職業災害的勞保公傷，而不是勞基法職業災害的勞基公傷」的解釋令75年主管機關解釋要旨:「勞工公傷假以勞工(現已改為職業)安全衛生法有關職業災害之定義認定」。找到以上規定等於解救了企業，讓企業可以安心經營事業賺錢。

向許文忠指導教授致上最誠摯的謝意。

吳暢言謹誌

109年7月

論文名稱：探討台灣健保投保薪資以多報少之現象與對策

校院系：國立暨南國際大學管理學院高階經營管理碩士學位學程 頁數：77

畢業時間：中華民國109年7月 學位別：碩士

研究生：吳暢言 指導教授：許文忠博士

**摘要**

全民健保自1995年開辦，前3年有盈餘，設置衛福部健保署為單一保險人，

常住國外者得繼續參加保險，初期是一個財務健全的保險制度。約自第4年1998年起開始呈現虧損(因調降費率)，保費收入與醫療支出產生收支短絀。本文為此將基於健保費的收費、健保虧損與投保薪資以多報少做個案分析，試圖從做個案分析中找出健保費為什麼會短收，並探討健保費短收的影響因素跟投保薪資以多報少是否有關，以提供健全全民健保制度之政策參考。

本文是在顧問輔導企業個案中屬於第一線資料，是用薪資表做個案分析，薪資表是勞工提供勞務，雇主給付工作報酬最直接呈現的資料，因內容記載工作期間、工資計算(勞基法第23條規定自106年起工資要有計算式明細)、保費收繳，勞工退休金提繳等這些資料數據從薪資表就可以一目了然健保費繳費情形，是照實投保，還是以多報少，選擇幾家不同行業別的薪資表作深入分析。

本文在個案分析中發現幾個特徵:1、有的薪資表中的健保費扣繳額一律用最低的基本工資在扣繳(見表4-4個案一薪資單，p44)。2、有的公司是按薪資高低的比例在投保跟繳健保費。3、發現投保薪資大部份以多報少一致性的都少投保在8,000元至12,000元之間。4、再發現投保薪資以多報少平均約都約少投保在10,000元左右(見表4-8，p48)。5、各項保費計算表(見表4-5，p46)。

從以上資料顯示，公司不管是繳交全民健康保險費還是繳交二代健保補充保費，各項繳費項目都會揭露在年度薪資印領清冊上，這是顧問輔導企業最主要的工作，公司想合法節稅，源頭憑證從這邊來，不誠實報稅，不但節不了稅損害反而會更大，不只是某些薪資沒報不能當費用，而是勞工的反撲會嚇死人，這是勞基法跟勞保的稅法規定。好比:勞工違反了勞基法規定雇主用勞基法12條規定解僱；但如果是雇主違反勞工法令損害到勞工權益時懂法令的勞工就會依勞基法14條規定開除雇主領了資遣費又去領失業給付。例如:(見表4-4個案一薪資單，p44)薪資合計是36,996元，應投保勞工保險38.200元但公司只投保23,100元，這樣就是公司違反了勞基法第14條第1項第6款的勞工法令；勞工就可以在知悉的一個月內以勞基法第14條第二項:「但雇主有前項第六款所定情形者，勞工得於知悉損害結果之日起，三十日內為之」。與雇主終止契約，並依勞基法第14條第四項規定請求資遣費(就是勞基法的)第十七條規定於本條終止契約準用之(除了可以跟公司領資遣費之外還可以去領失業給付)。因此規劃跟處理投保薪資以多報少，是企業當前必須面對的課題；工作規則請參考P50〜P55。

二代健保各類所得(收入)扣繳補充保險費明細表媒體申報書，如果稍做調整改變(見表5-1本研究建議，p62)，健保署拿著申報書扣繳代號62-1〜62-5查核企業，投保薪資以多報少的情況會自動現形，薪資表上哪些項目應該投保繳交全民健康保險費與哪些項目不需要投保但需繳交二代健保補充保費(見表4-5各項保費計算表，p46)，假如公司將薪資10,000元只繳二代健保補充保費每個月繳交1.91%\*12(一年)=2292元(一年保費繳這些錢)；如果公司將薪資10,000元全部都投保(包括:勞保、健保、勞退、勞保職災、積欠工資墊償)這樣一年要繳23,005元，與只繳二代健保補充保費一年只有繳2292元相較，這樣一年要多繳20,713元。相較差異這麼大，要企業不將投保薪資以多報少也難，但以多報少企業也要承擔被罰鍰的風險。企業想少繳保費不是用投保薪資以多報少，要節稅是要做憑證規劃才能節稅，更不是每個月換項目會被判定巧立名目。舉例:像年終獎金員工要繳稅雇主卻不用投保只需繳二代健保補充保費這就是實例。

公司如果能正常繳交全民健保費，健保署也可以收到應收保費平衡財政。

**關鍵字：全民健康保險、二代健保、健保法、勞工保險、投保單位、投保薪資、**  
**薪資以多報少**

Title of Thesis: Exploring the Behavior and the Countermeasure to the

Taiwanese National Health Insurance

Name of Institute: Executive Master of Business Administration,

School of Management, National Chi Nan University Pages: 77

Graduation time: 07/2020 Degree: Master

Student Name: Chang-Yen Wu Advisor Name: Dr. Wen-Chung Hsu

Abstract

National Health Insurance (NHI) has been in operation since 1995. It had a surplus in the first three years. It also established the National Health Insurance Administration (NHIA) as a single insurer. Those who are resident abroad and willing to continue to pay premiums must continue to participate in insurance. The initial stage was a financially sound insurance system. For the fourth year (1998), it began to show losses, and the premium income and medical expenses have suffered from shortfalls. In this purpose, based on health insurance premiums, health insurance losses, and insured salaries, we will do a more case analysis, try to find out from the case analysis why health insurance premiums are short-collected, and discuss the impact of short-term health insurance premiums and insurance pay It is relevant to report more and less, to a provide policy reference for improving the national health insurance system.

This article is the first-line information in the case of consultants and counseling companies. It is a case analysis with a salary table. The salary table is the most direct data for laborers to provide labor services and employers pay for work. The content records the working period, salary calculation, and premium collection. Therefore, the health insurance premium payment situation can be seen at a glance from the salary scale. Whether to pay the insurance premium according to the actual salary of the insured salary is more under-reported, select several salary scales in different industries for in-depth analysis.

This article finds several characteristics in the case analysis:

1. The deductions for health insurance premiums in some salary tables always use the lowest basic salary for withholding is the basic salary for insurance. Of course, the health insurance premiums are the lowest. (Table 4-4, p44)

2. Some companies are insured and pay health insurance premiums in proportion to their salary.

3. It is found that the insured salary is less than NTD 8,000 to NTD 12,000 if it is reported more and less consistent.

4. Rediscovered that insured salaries are under-reported and averaged around NTD 10,000. (Table 4-8, p48)

5. Calculation table of various premiums. (Table 4-5, p46)

From the above information, whether the company pays the NHI premiums or pays the 2nd Generation NHI supplementary premiums, the various payment items will be exposed to the annual salary list. This is the most important job of consultants and counseling companies. The company wants to be legal Tax savings, the source certificate comes from here, dishonest tax filing, not only can’t save taxes, but the damage will be even greater. It’s not just that certain salaries are not reported and cannot be used as expenses, and the workers’ counterattack is very horror. This is the Labor Standards Act and labor insurance tax law regulations. For example, if the worker violates the provisions of the Labor Standards Act, the employer uses Article 12 of the Labor Standards Act to dismiss; but if the employer violates the Labor Standards Act and harms the rights and interests of the workers, the workers who understand the law will expel the employer according to Article 14 of the Labor Standards Act and receive the severance payment went to receive unemployment benefits. For example: (Table 4-4, p44) the total salary is NTD 36,996, and the labor insurance should be NTD 38.200, but the company only ensures NTD 23,100. This means that the company has violated Art.14.1.6 of the Labor Standards Act. The labor law; the laborer can use the Article 14.2 of the Labor Standards Law within one month of learning: " However, the employee shall do so within 30 days of the date of the employee knowing the result of damages in the event the employer falls under any of the circumstances specified in Subparagraph 6.". Terminating the contract with the employer and requesting severance payment under Art. 14.4 of the Labor Standards Law and Article 17 of the Labor Standards Law stipulates that the termination of the contract applies to this article (except for the severance payment from the company You can also get unemployment benefits). Therefore, planning and processing the insurance salary to over-report the under-reporting is a topic that companies must face at present.

The 2nd Generation NHI income withholding supplementary insurance premium detailed list media declaration form, if minor adjustments are made (Table 5-1 research proposal, p62), the NHI Department will hold the declaration form withholding code 62-1~ 62-5 check the enterprise, if the insurance salary is over-reported, it will automatically appear, which items on the salary scale should be insured to pay the national health insurance premium and which items do not need to be insured but need to pay the 2nd Generation NHI supplementary premium (Table 4-5 Various premium calculation table p46), if the company pays NTD 10,000 only to pay the 2nd Generation NHI supplementary premium, pay 1.91%\*12 (one year)= NTD 2,292 (the premium for one year); if the company pays Insuring all the salary of NTD 10,000 (including labor insurance, health insurance, labor retirement, labor insurance, occupational accidents, and outstanding wages). This is a year to pay NTD 23,005, which is compared with only NTD 2,292 for 2nd Generation NHI supplementary premiums. So you have to pay NTD 20,713 more a year. Compared with such a big difference, it is difficult for companies not to over-report their insured salary, but companies that over-report less will also bear the risk of fines. Companies wanting to pay fewer insurance premiums do not use insurance salaries to report more and less. To save tax, you need to plan a voucher to save tax, and it is not those changing items every month that will be judged to be cleverly established. For example: like year-end bonus employees who have to pay taxes, employers do not need to apply for insurance and only need to pay supplementary premiums for 2nd Generation NHI.

If the company can normally pay the NHI premiums, the NHI Agency can also receive premiums receivable to balance its finances.

**Keywords：National Health Insurance, 2nd Generation NHI, National Health Insurance Act, Labor Insurance, Group Insurance Applicant, Insurance Salary, Fake Salary Declaration**

**目次**

致謝辭…………………………………………………………………..…………..…i

摘要……………………………………………………………………………....…...iv

Abstract…………………………………………………...………………………......vi

目次…………………………………………………………………………...............x

表目次……………………………………………………..…..…………..……..…..xii

第一章 緒論…………………………………………………………………………1

第一節 研究動機與目的………………………………….……………..……1

第二章 研究背景與文獻回顧………………………………………………………3

第一節 研究背景……………………..…………………………………..……3

第二節 費用支出比較………………………………………………..….…….6

第三節 健保虧損隱憂……………………………………………….....…….14

第四節 醫療隱憂：加護病房虧損 緊縮醫院病床因應……………..……...14

第五節 增加給付 應改善醫護人員福利…….…………………………..….18

第六節 專家建議健保費改家戶總所得收費………………..………...…….18

第七節 二代健保補充保險費………………………………...………….......20

第八節 台灣醫療體系重西輕中，能治腎臟病藥健保不給付………..……..27

第九節 投保單位將投保薪資以多報少現象…………………………..……29

第十節 以多報少為何被研究……………………………...……………..… 29

第三章 研究方法-個案研究投保薪資以多報少…………………………………30

第一節 個案研究 ……………………………………………..……………..30

第二節 業界普遍現象?台灣企業投保薪資以多報少 ……………………..31

第三節 薪資以多報少為何適用個案研究……………….……………...…..32

第四節 個案研究的優點…………………………………………………..…32

第五節 個案研究的缺點………………………………………...………..… 33

第四章 個案研究………………………………………………………………..…34

第一節 社會保險；勞工保險及全民健保之差異……………………….…….34

第二節 個案研究投保薪資以多報少…………………….…………………….44

第三節 本研究實務上的觀察…………………………………………………..49

第四節 以多報少的現況 (工作規則訂定細項規定範例).…………………... 50

第五節 個案分析背景…………………………………………………...……...56

第六節 為什麼?他們要做薪資以多報少的事………………………..………..57

第七節 個案分析的面向…………………………………………...…………...57

第八節 業界普遍現象?台灣企業投保薪資以多報少……………………..…..58

第九節 各公司行號投保薪資以多報少的情形………………………...…….. 59

第五章 研究結論與建議………………………………………………….…….…60

第一節 結論………………………………………………………………......…60

第二節 建議……………………………………………………………...……...61

參考文獻……………………………………………………………...……………...63

附錄……………………………………………………………...…………………...64

附錄1 全民健康保險投保單位給付全年累計逾當月投保金額四倍部分之獎金所得扣繳補充保險費明細申報書…………………..……………...65

附錄2 全民健康保險各類所得(收入)扣繳補充保險費明細媒體申報(更正)書………………………………………………………..……………...67

附錄 3 全民健康保險歷年收支餘絀狀況簡表………………….....…………68

附錄 4 全民健康保險投保金額分級表…………………………..………...…69

附錄 5 全民健康保險保險費負擔金額表……………………….……...…….71

附錄6 所屬投保單位給付全年累計逾當月投保金額四倍部分之獎金補充保險費明細申報檔案格式…………………………………………..…...73

附錄 7 行政院二代健康保險規劃小組組織運作架構圖……………….……77

**表目次**

表2-1 全民健康保險歷年收支餘絀狀況簡表………………………………………5

表4-1 臺灣臺北地方法院民事裁定的案例參考……………………………..........38

表4-2 全民健康保險於民國84年3月1日開辦時的費率跟平均眷口…………40

表4-3 臺北高等行政法院判決　九十一年度訴字第四六四一號………..………41

表4-4 個案一薪資單…………………..……………………………………………44

表4-5 各項保費計算表………………..……………………………………………46

表4-6 個案二薪資單……………………..…………………………………………46

表4-7 個案三薪資單……………………………..…………………………………47

表4-8 個案四、某公司17名員工之薪資…………………………………………48

表4-9 年度薪資印領清冊…………………………………..………………………51

表5-1 本研究建議二代健保補充保費收繳調整表……..…………………………62

**第一章 緒論**

**第一節 研究動機與目的**

由於健保費及補充保費費率雙降，健保虧損規模卻持續擴大！自前年起健保當年收支即開始出現不足，預計今年底會擴大到400億元，為近10年單年最大赤字。健保署官員表示，目前雖有安全準備總額支應，但2022年就會用完，也就是說健保費預計2021年就須調漲，根據健保財務精算報告，若依健保會研訂的收支連動機制，健保費率應調升至5.69％。薪水4.2萬 每月需多繳126元，健保署財務組研究員唐薏文表示，健保自2017年當年收支就出現不足約98億元，去年擴增至266億元，以維持現行費率4.69％估算，至明年底當年收支將不足700億元，到了2021年當年不足規模更將高達900多億元，後年就有調漲健保費率的壓力，根據健保財務精算報告，若依健保會研訂的收支連動機制，於2021年安全準備月數小於1.5個月時，應啟動調升費率至5.69％，調整幅度達21.32％。以一個月薪42000元的上班族為例，一個月將增加126元的健保費。

健保署首重節流力拚不調漲，不過衛福部社保司長商東福表示，影響健保費率的因子很多，精算報告只是個參考；健保署長李伯璋表示，健保當年度收支無法平衡，主要在國發會每年所核定的成長率下，健保實際支出與保費收入仍有8％落差，現在健保署首要工作就是節流，根據健保署估計，自雲端藥歷及檢驗調閱平台推動以來，已減少11.1億重複用藥及9.6億元的檢查浪費，而這樣的節約效應，將會逐年擴大，力拚2021年不要調漲健保費。（魏怡嘉、蔡孟哲，2019）

對於健保費的收取計費，外界認為應推動更公平的「家戶總所得」制、即第三代健保，也就是採計一家的所有收入，而非現行只以個人薪水為主，且還分6類15目各有不同的分擔比例並不公平，健保虧損一直是專家和政府關注的議題，健保虧損原因探究方面的研究很多，然而其中以多報少的研究確實不足，以多報少在實務上恐為重大原因，因此在學術上和實務上都需要進一步研究如何改進和預防虧損的。健保虧損進行中希望能查出原因，讓保費能正常收入平衡財政。因此本研究目的如下

一、探尋健保虧損原因。

二、找出以多報少的原因與現況。

三、提供健保以多報少的實務研究案例和研究發現。

四、針對企業主與政府提出避免以多報少導致虧損的實務建言。

01:122019/09/08 中國時報 魏怡嘉 、 蔡孟哲 、影音

<https://www.chinatimes.com/newspapers/20190908000401-260102?chdtv>

**第二章 研究背景與文獻回顧**

**第一節 研究背景**

「人誰不顧老，老去有誰憐」？在少子化、人口老化，愈來愈多人不婚不生的今日，全民健康保險(簡稱全民健保)或許就成為唯一憐你、愛你的「親人」。據悉，今年「全民健保總額」首度突破7,000億(台幣，以下同)大關，明(2020)年核定的健保總額上看7,500億。面對健保總額年年上升，健保入不敷出，直令健保署官員冒冷汗地道出；「若健保缺口太大，明年恐需調漲費率」。若然，你我的荷包又要縮水。坦然言之，台灣全民健保舉世聞名，但面臨虧損卻早有所聞，其因為何？健保黑洞愈挖愈深，保費調漲全民買單，是否符合公平正義原則？又政府遇到健保虧損好像束手無策，只想到調漲健保費率，抽人民荷包，是否該改變舊思維？

健保呈現入不敷出財務黑洞究竟多深，全民健保為政府辦理之強制性社會保險，不同於其他退休保險及商業險；自1995年3月1日開始實施迄今，已逾24年。全民健保最主要收入來源為健保費；2013年1月1日起另加徵補充保險費，又稱為「二代健保」。「二代健保」實施後，民眾及投保單位除負擔一般保險費外；投保單位及民眾符合一定條件時，須計收補充保險費。目前，全民健保財務收支即包括「保險收入」及「保險成本」，分別定義如下：

保險收入＝保險費＋滯納金＋資金運用淨收入＋公益彩券盈餘及菸品健康捐分配數＋其他淨收入－呆帳提存數－利息費用。

保險成本＝醫療給付費用總額－部分負擔－代位求償及代辦部分負擔醫療費用－其他非本保險應付之費用＋其他保險成本。

被保險人繳交的保費總額取決於其薪資；但民營部門機構員工負擔30%的保費，雇主60%，政府則為10%。保費總額的計算方式是以員工薪資的30%乘以保費費率。而政府為低收入戶和榮民提供保費全額補助，榮眷則只需自付30%。因健保實施「總額支付」制度，每年9月設定隔年醫療給付總額上限。據統計，健保開辦初期，1996年健保總額為2,200多億元；而健保保險收支自1998年起即發生短絀，至2007年3月底，累計健保財務收支亦首度出現短絀；2010年起，因調整保險費率，歷年保險收支累計自2012年2月開始呈現結餘；另2013年起實施二代健保財務新制影響，增加補充保險費及政府應負擔健保總經費下限提高至36%的規定，財務逐漸改善；2013年核定的「健保總額」上限為5,531億元，但當年度的保險收入總額為5,557億元，保險成本為5,021億；尚有餘絀536億，歷年累積餘絀為746億。往後3年財務狀況尚稱穩健，但2016年將健保費率從4.91%降至4.69%後，隔(2017)年財務狀況立即逆轉，年度核定的「健保總額」為6,545億元，保險收入總額為5,900億元，保險成本為5,998億；雖虧損額度達98億，但歷年累積餘絀增加至2,276億。去年虧損擴大至250億元，累積至今年底虧損將達500至600億間。今年核定的「健保總額」為7,140億台幣，首度突破7,000億整數大關。根據衛生福利部提出的健保總額草案，2020年總額成長率約為3.7%至5.9%，預估「健保總額」可能落在7,419億元至7,547億元之間。準此以觀，在健保支出擴大，健保收入成長率卻遠落後健保支出成長率下，虧損將年年上升。另有一項「健保安全準備金」係為了平衡保險財務，從每年度保險收支結餘、保險滯納金及政府開徵之菸酒健康福利捐等其他收入所得而來；一旦保險收支發生短絀時，就由本保險安全準備金先行填補。健保署預估，倘明(2020)年的「健保安全準備金」低於1.5個月的健保支出所需，擬將目前4.69%的保費費率調升至5.69%，比去年預估的時間提早一年。令人憂心的是，一旦「健保安全準備金」用罄，而收入又沒有增加下，恐有破產危機之虞。如表2.1 研究顯示、自2017起健保已連續虧損

**表2-1 全民健康保險歷年收支餘絀狀況簡表**

單位：億元

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 保險收入 | 保險成本 | 本期保險 收支餘絀 | 截至本期保險 收支累計餘絀 |
| 84年3月~12月 | 1,939 | 1,568 | 371 | 371 |
| 85年 | 2,413 | 1,118 | 184 | 555 |
| 86年 | 2,636 | 2,376 | 60 | 615 |
| 87年 | 2,405 | 2,620 | -15 | 600 |
| 88年 | 2,649 | 2,859 | -210 | 390 |
| 89年 | 2,852 | 2,842 | 10 | 400 |
| 90年 | 2,861 | 3,018 | 156 | 244 |
| 91年 | 3,076 | 3,233 | 157 | 87 |
| 92年 | 3,367 | 3,371 | -4 | 83 |
| 93年 | 3,522 | 3,526 | -4 | 79 |
| 94年 | 3,611 | 3,674 | -63 | 15 |
| 95年 | 3,819 | 3,822 | -3 | 12 |
| 96年 | 3,874 | 4,012 | -138 | -126 |
| 97年 | 4,020 | 4,159 | -139 | -265 |
| 98年 | 4,031 | 4,348 | -317 | -582 |
| 99年 | 4,608 | 4,423 | 185 | 397 |
| 100年 | 4,924 | 4,582 | 342 | -55 |
| 101年 | 5,072 | 4,806 | 265 | 210 |
| 102年 | 5,557 | 5,021 | 536 | 746 |
| 103年 | 5,695 | 5,181 | 514 | 1,260 |
| 104年 | 6,410 | 5,381 | 1029 | 2,289 |
| 105年 | 5,869 | 5,684 | 185 | 2,474 |
| 106年 | 5,900 | 5,998 | -98 | 2,376 |
| 107年 | 6,061 | 6,328 | -266 | 2,109 |
| 108年第一季 | 1,557 | 1,597 | -39 | 2,070 |
| 108年第二季 | 1,500 | 1,571 | -71 | 1,999 |
| 108年第三季 | 1,589 | 1,664 | -76 | 1,923 |

資料來源：健保署網站

**第二節 費用支出比較**

台灣擁有亞洲首屈一指的健保系統，提供民眾完善的健康照護，成果卓越。然而，由於台灣人口老齡化、醫療成本攀升、全民健保財務赤字，台灣政府正面臨公共醫療改革的壓力。台灣的醫療機構也面臨多變的經營環境，不得不快速因應市場的變動，以生存及成長。

2007年台灣公部門個人醫療保健支出(public expenditure on personal health care)占公部門醫療保健支出(public expenditure on health)比為89.6%，低於OECD會員國中位數0.4個百分點，排名第16位；私部門個人醫療保健支出(private expenditure on personal health care)占私部門醫療保健支出(private expenditure on health)比為82.7%，低於OECD會員國中位數6.8個百分點，排名第23位。

台灣私部門個人醫療保健支出占私部門醫療保健支出比，由1996年最高的97.6%逐年下降至2000年的79.7%，於2001年後逐年呈現波動趨勢下降至2009年的83.0%；而公部門個人醫療保健支出占公部門醫療保健支出比則呈現波動現象，至2009年為89.2%。

台灣私部門個人醫療保健支出占私部門醫療保健支出比，由1996年最高的97.6%逐年下降至2000年的79.7%，於2001年後逐年呈現波動趨勢下降至2009年的83.0%；而公部門個人醫療保健支出占公部門醫療保健支出比則呈現波動現象，至2009年為89.2%。

台灣醫療支出資金來源約有62%與政府相關，其中主要為中央健康保險局給付，其餘則來自各政府單位等。另外38%的醫療支出，主要為家庭自付部分，包括門診就醫的掛號費、需視診療期間長短而定且約佔醫院成本10%至30%的自費項目相關費用等。

以經濟水準而言，台灣醫療保健支出占國內生產毛額（GDP）之比率應可再提高。雖然自全民健保開辦後，我國醫療保健支出占GDP比率已明顯提升，但值得注意的是，其中主要支出成長是在保險部門，政府部門占率則不進反退。提高公部門占醫療保健支出比率，以符合國內經濟水準及國際趨勢，可能的選擇有幾種：1.擴大政府公共政策預算；2.擴大保險部門（全民健保）支出。但前者須有法源支持，後者涉及調高保險費率。這些也都需要取得民眾的共識才有辦法達成目標。2020年總統連任是調高保險費率調高部分負擔的好時機因已無連任的壓力。

先進國家的醫療保險費率，也普遍較我國全民健保費率高出許多（日本9.77%、德國15.5%、台灣僅4.91%(105年起調整為4.69%)）；另一方面由醫療保健支出國際比較來看，

2010年台灣國民醫療保健支出(National Health Expenditure, NHE)共8,868億元，占國內生產毛額(Gross Domestic Product, GDP)比為6.5%；若與OCED會員國相較，除高於愛沙尼亞(6.3%)及墨西哥(6.2%)外，均低於其他國家，約為15年前的日本水準，屬於醫療保健支出相對較低之國家。2010年OECD醫療保健支出(NHE)美國8,247美元；占GDP比率為17.7％、德國4,349美元，占GDP比率11.5%、日本3,213美元；占GDP比率為9.6％、加拿大4,445美元占GDP比率11.4%。

台灣方面根據健保局1999年提出之精算報告，自2000年後，維持五年收支平衡之費率應爲5.2%，這數字高於當時之健保收費費率4.25%。2006年精算報告，第二個五年的平衡費率應該為4.91%，但考量民眾負擔，衛生署乃決定以兩年的平衡為週期，將費率由開辦初期的4.25%，僅微幅調整至4.55%，2010年施行的二代健保，費率才稍微提升至4.91%的水準。

事實上，台灣國內醫療保健支出占國內生產毛額的比例，比起先進國家要來得低，如果考慮了人口老化的因素，台灣的比例與日本和英國相當，較美國、德國和加拿大為低。在健保出現財務危機之後，台灣中央健康保險局曾研議多項因應方案，包括調高部分負擔、調高費率等，但也引來諸多反彈。

若以2010年購買力平價(Purchasing Power Parity, PPP)折算並以美元為國際貨幣單位，2010年平均OECD每人國民醫療保健支出前三名為美國8,233美元、挪威5,388美元、瑞士5,270美元；另外日本為3,213美元、德國為4,349美元、台灣則為2,321美元，若與OECD會員國互相比較，僅高於斯洛伐克、匈牙利、波蘭、智利等東歐國家及亞洲南韓等八國，卻低於亞洲之日本。

2010年台灣國民醫療保健支出(National Health Expenditure, NHE)共8,868億台幣，占國內生產毛額(Gross Domestic Product, GDP)比為6.5%；若與OCED會員國相較，除高於愛沙尼亞(6.3%)及墨西哥(6.2%)外，均低於其他國家，且低於OECD會員國中位數8.4%的水準，約為15年前的日本水準，屬於醫療保健支出相對較低之國家。以2009年台灣國民醫療保健支出占國內生產毛額(GDP)比為6.9%，也低於OECD會員國中位數9.6%的水準，若以排名則大約於OECD會員國之第32位，僅高於南韓及墨西哥兩國。2007年OECD統計其會員國平均每人醫療保健支出介於美2,050∼3,000元，占GDP比率介於8∼10％相比，此數字台灣亦屬偏低。

根據OECD Health Data資料，2002年台灣平均每人每年門診次數(13.6)高於匈牙利(12.8次) 、南韓(11.9次) 、比利時(9.8次)、美國(8.9次)、法國(8.6次)、丹麥(8.0次)、奧地利(7.9次)、荷蘭(7.8次)、盧森堡(6.8次)、英國(6.3次)、澳大利亞(6.2次) 、波蘭(6.2次)；僅低於日本(17.3次)；而與捷克(15.0次)相當。(根據OECD Health Data,2007 July資料)，台灣住院人數則由2000年的260萬人增加至2010年310萬人，而平均住院天數在同期間內，則由8.7天增為10.3天，在亞洲僅次於日本。

2009年台灣住院費用占醫療保健支出比為24.3%，低於OECD會員國中位數8.9個百分點，相當於OECD會員國之第23位，僅高於美國、斯洛伐克及葡萄牙；門診費用卻占醫療保健支出比為47.4%，高於OECD會員國中位數21.8個百分點，排名相當於OECD會員國之第1位。相較於日本的39.1%與29.3%，德國的34.2%與22.1%，台灣民眾喜歡看病的比率的確驚人。追根究底，係因全民健保系統缺乏守門人制度(如家庭醫師制度)、民眾使用醫療服務之習慣、慢性病日漸普遍、人口快速老化、與缺乏醫院以外合適之長期看護機構等因素所造成。

在醫療資源方面，德國每萬人口有醫生35位，護理人員80名，病床數83床。加拿大每萬人口有醫生19位，護理人員100名，病床數34床。日本每萬人口有醫生21位，護理人員95名，病床數139床(WHO，2010)。台灣方面，每萬人口有醫生15位，護理人員42名，病床數57床。(2019年台灣方面，每萬人口有醫生15位，護理人員42名，病床數57床。)

根據WHO統計，高所得國家平均每萬人有30位醫師，歐元區更超過35位，例如義大利60位、希臘44位、比利時39位、德國35位、瑞士34位、丹麥34位、荷蘭32位、葡萄牙32位、法國30位，而美國也有28位。世衛組織的資料顯示，1995至2000年間先進國家每萬人的平均病床數是74床，歐元區更高達80床，例如德國83床、奧地利86床、法國82床、瑞士179床、荷蘭108床、挪威146床、日本139床，這些都遠遠超過台灣。台灣的研究（2009年）則顯示，每100床增加一位護理人員，病人死亡人數就會減少17.77%，感染減少16.69%，休克減少12.1%，病患跌倒次數減少10.83%，管線滑脫減少9.98%……，可見護理人力增加，醫療成本卻反而降低。

由於多年來注重被保險人可使用費用低廉及高效能的醫療服務，台灣目前也面臨醫療人力資源短缺及工作負荷過重的問題，加上人口逐漸高齡化，西醫門診成長率也由1997年的每人每年12.22次成長至2013年15.52次，西醫住診率也由每人每年得1.03次成長至1.52次(健康保險局精算報告)，相較於住院率與住院日數維持相當穩定的趨勢，門診資源使用的成長速度更甚於住院。事實上健保局在門診的給付由以往的給付總金額的60%成長至今68%，而住院部份則不到全部給付的32%~40%間，門診費用的大幅成長是醫療費用成長的主要原因(101年健康保險局精算報告)。

事實上台灣健保局為了避免調整保險費率，對民眾造成太大的衝擊，]因此自2000年起，全面實施各項開源節流措施。然而，儘管再怎麼努力節省支出，因為人口逐漸老化與醫藥科技進步所造成醫療費用支出的成長，還是遠遠超過保險費收入所增加的幅度。爲解決全民健保財務惡化之問題，原有必要調整費率，但調高費率又害怕招大眾的反彈，這也是台灣政府的政治考量大於現實考量的代價。

2010年以台灣藥品支出占國民醫療保健支出比為25.0%；若與OECD各國相較，與斯洛伐克相當；雖低於匈牙利之33.6%，然而卻高於南韓之21.6%、日本(2009)之20.8%、加拿大之16.7%、德國之14.8%、美國之11.9%，顯示我國藥品支出比偏高。台灣製藥業2011 年總值約達47 億美元，2008 年至2011 年間平均年成長率為9.2%。Business Monitor International 預估，因受到價格下滑的壓力，2011 年至2015 年預估成長率將減緩至每年5.1%。但是台灣每人藥物消耗量高，卻造就了藥品市場成長的主因之一。

如何堵住健保的虧損黑洞臺灣已討論數年。因為健保局付給醫院的支付總額既包括醫療也包括藥價，有人指出大型醫院用藥，稱為“藥界的黑洞”。健保局制定藥價基準相對也限制了醫院的藥價基礎，健保局也曾經痛下決心的七次下調藥價，但從大型醫療院所的角度而言，是因為有了大批量的用藥而可以與藥商議價，所以還是能在基準線下賺取價差，這如果從負面角度來說是“黑洞”，但從正面來說並沒有超過健保局的用藥價，多少也抑制了藥業的暴利現象。其實“黑洞”還包括過度用藥、虛報藥價等等，健保局醫審及藥材組專門委員施志和表示，國內的藥品支出約佔健保整體醫療費用的1/4，2010年約支出1,313億台幣、民國2011年支出約1,424億台幣。近年來藥費支出緩慢的成長中，其中重大傷病患者，約占人口的3.7%，但用藥卻佔藥費支出的27.2%，健保重大傷病領證數從84年21萬多張，增加到101年96萬多張，3.86%納保人口使用1/4以上醫療資源，雖然健保對前述民眾的重要幫助發揮了自助助人及照顧弱勢的精神。但也相對的加重了健保的藥物支付負擔。

不過，民眾經醫師診斷必須使用的藥品，大多可以在就診醫事機構或特約藥局當日領到。也因為健保就醫和領藥的便利性，部分民眾的用藥習慣有極待檢討之處(施志和，2013) 然而隨著高齡化及少子化社會的來臨、重大傷病及慢性疾病人數大幅增加，以及新藥品與新科技醫療器材等給付項目不斷增多，也使得醫療費用逐年攀高。

朱澤民(2006)以2000年醫療費用保險對象使用情形分析來看，80%的保險對象只用了25.6%的醫療費用，但卻有高達20%的保險對象用了77.4%的醫療費用，甚至1%的保險對象就用了27.7%的醫療費用，這些只占1%的保險對象，平均每人每年就花了40萬元，但少數需要照顧的人用了較多數的醫療資源正是保險的精神所在，讓沒有病的人去扶助有病的人，讓生病的人不致於因病而拖垮家中財務，這就是健保開辦的重要立意。更何況，現在還落在80%的低使用族群者，日後很可能成為高使用族群，或是家中有人就是高使用者。(朱澤民/中央健康保險局顧問/2006)，另外健保局也曾指責醫院開藥過多，但卻有醫生反應說有的病人根本不是來看病，而是來開藥的，臺灣平均每人每年門診15次、每個藥方平均有4種藥、但其中約25%的藥被扔掉，這不是醫生的錯，而是看病方便便宜，短時間內密集就診，領到名稱不同但藥理作用相似的藥品，素有人養成“逛醫院”的習慣，上午看一科下午看一科，相信大醫院好過小醫院、吃藥好過沒吃藥、CT檢查好過一般檢查。尤其臺灣已經進入老齡社會，醫療費用的支出當然也會隨之上漲。

健保局藥品支付價格訂定原則係以參考國際藥價為基準。原廠要之定價以參考十大先進國家的藥價而定。實際上，台灣藥品價格訂定通常為十大先進國家藥價之下緣，因此導致許多跨國藥廠之批評。根據Business Monitor International，台灣平均新藥價格約為十大先進國家藥價最低價之80%。至於學名藥定價約為原開發廠藥品之80%-90%。若依照台灣目前的給付制度，醫療院所以大量購買的折扣價格購入藥品，但依然可以全額申請補貼，這也是台灣不被公開卻被視為醫療院所額外收益之一。當然也就變相鼓勵醫療院所向藥廠要求更高的折扣。若是健保局調降藥品給付額，醫療院所就會向藥廠要求更多折扣，此折扣現象其實是不利於藥商開發新藥。因此健保局便每兩年一次的檢視與調整藥品給付價格，相對於藥廠的報酬率也正逐漸降低。調降藥價的幅度，也由2000 年新台幣5 億元( 美金1700 萬元)，增至2009 年新台幣200 億元(美金6.63 億元)。2011 年12 月，中央健康保險局不顧業界抗議，進一步調降價格，總計調降約新台幣150 億元(美金4.97 億元)。

前健保局長、台大健康政策與管理研究所所長鄭守夏(2012)則點出另一個隱憂，他表示目前台灣65歲以上老年人口約11%，但使用的健保醫療費用卻高達34%，10年來成長高達121%，若按經建會推估2022年台灣人口開始負成長，醫療費會更快速衝高，也是健保入不敷出的主因。(鄭守夏，2012)

由於人口快速老化對醫療照顧與藥物的需求漸增，加上醫療成本的提高，使全民健保的長期穩定性具不確定性。目前健保給付比率大幅刪減，造成醫療院所及藥廠面臨價格壓力。再來由於台灣出生率年年降低，(2019年台灣0-14歲人口結構比為15.1%)在 2011年台灣0-14歲人口結構比為15.1%，相當於OECD會員國之第23位，較OECD會員國中位數16.1%，低1.0個百分點；65歲以上人口比為10.9%，相當於OECD會員國之第31位，高於以色列、智利、土耳其及墨西哥四國，較OECD會員國中位數15.8%，低4.9個百分點；若與OECD會員國相較，尚屬老化程度較緩的國家，惟國家老化速度已有加快現象。

由於出生率降低，使得0-14歲人口結構比，呈現逐年下降趨勢；再而，平均壽命之延長，65歲以上人口比由2001年之8.8%，上升至2011年10.9%，10年來增加2.1個百分點，(2019年?10.9%)已呈現具少子高齡化之國家。

醫療浪費也是衛生署及健保局執行不力的包袱及心中永遠的痛，全民健康照護沒有辦法不浪費，只是程度而已，世界衛生組織WHO-2012年度報告，依據所有的證據顯示，全世界各國20%至40%的醫療支出是浪費掉的。美國自己研究，美國國家全年二萬億美元的醫療支出，至少6000億美元（台灣健保一年才150億美元）是浪費掉的，其中約有25%~30%的老人住院，是因為藥物交互作用、或是不遵守醫師指示服藥而引起，可見浪費與重覆用藥所引發的附作用是多麼的嚴重。醫療浪費各國如此，台灣也是，全民健保易導致浪費，肇因於為達成多元目標，而非只是健康。健保另一重大目標是避免因病而貧，及因貧而不能就醫（保大不保小），然而醫療有很大的不確定性，愈重大的疾病，需耗用很多的資源，愈有可能到最後連病人也往生了，但若不給予醫治，又如何能知道病患一定不能獲救或延長生命？生命誠可貴，人又有多少的求生意志，誰也無法預測，通常只要有一絲絲的希望，家屬或病人就會要求醫院不計代價的醫治，這也是醫病之間的拉扯，若是可以用積極的安寧照護取代積極治療，不但病患獲得更好的照顧，也減少很多醫療花費(楊志良，2013)。

長期以來，醫療業者努力在醫療成本，醫療品質，以及醫療服務的可近性間取得平衡，從支付者的角色來說，他們希望盡量降低醫療成本，同時也可以對民眾提供可接受的醫療品質及可近性。但在提供這些適質適量的醫療服務後是否得到合理給付，似乎是醫療業者所關心。

台灣健保制度讓民眾有「隨你吃到飽」的觀念，但以目前健保總額僅占台灣GDP比重6.6%而言，是絕不可能的事滿足民眾吃到飽的需求，反造成醫療生態的重大扭曲。健保是要滿足全民最基礎的醫療為主？還是為民眾提供重大疾病的醫療救濟為主？台大醫院院長陳明豐(2012)認為，健保制度的基本原則不明，既給付到較先進、較昂貴的醫療行為，又要給付日常小病的費用，想要兩者兼顧，健保局只好盡量打壓各項醫療的單項給付，貶抑所有醫事人員的人力成本，只求健保收支平衡。

我國的全民健保制度是一種公辦、法定強制性的社會健康保險，基本精神就是集合全國人民、雇主與政府的資源，共同分擔病痛國民就醫的財務負擔，去除就醫障礙，使全體國民得到充分、平等的就醫機會。由於全民健保是政府重要施政，政府的介入與規範極深，再加上我國所實施的是單一保險人制度，全民健保的業務完全由中央健保局主辦，民眾在納保時沒有其他選擇，醫療院所獲得的給付也全數來自健保局。在此情況下，我國的全民健保運作與自由健保市場的方式相去甚遠，必須依賴政府這隻看得見的手來管控成本、價格與費用。

**第三節 健保虧損隱憂**

健保總額年年成長，估計健保大餅明年將超過六千億元，但在醫護眼中，分配到手上的卻很少，結果導致重症科找不到醫師，包括加護病房等重症病房一床難求。難道，資源沒有放在刀口上嗎？

**第四節** **醫療隱憂：加護病房虧損 緊縮醫院病床因應**

今周刊郭淑媛、林思宇焦點新聞[987期](https://www.businesstoday.com.tw/group_search/article?keywords=987&order=&page=1&field=basis)2015-11-19 11:57

台灣加護病床相對於其他病床占比，近年來從一二％降到一○％，而各醫學中心加護病床占床率為九○％，理想卻是八五％，總量減少再加上占床率過高，難怪會等不到病床。「加護病房六四％靠人為操作，設備投資很大卻賠錢，但又是醫院很重要的單位。」胸腔暨重症加護醫學會理事長余忠仁說。「台灣醫療的最大隱憂，是加護病房給付偏低，全台醫院的加護病房都是虧損。」嘉義長庚醫院院長蔡熒煌說，加護病房一床一天成本一萬兩千元，全台約八千到一萬張加護病床，每晚要三、四百人值班，由於每十床要一名醫師，每兩床要有一名護理師，加上輪三班和休假，人事成本高，各醫院都是虧損二到三成。

若做國際比較，台灣加護病房一床分配到的醫療費用約七千元，為新加坡的三分之一，甚至是香港的十分之一。

明年實施第三階段診斷關聯群（DRGs）支付制度，加護病房只支付六天費用，由於病人須住七到十四天才能轉出，醫師擔心未來收一個賠一個。

除了虧損，醫師人力不足，也是加護病房數減少主因之一。加護病房以內科為主，內科新進醫師去年全台只招到三四○名，今年二八○人，其中屬於加護病房主力的胸腔科，以往一年有七十名新血，今年卻只招到十八人。「這是很可怕的循環，各醫學中心只好縮床因應。」余忠仁說。中部某醫學中心的加護病房，曾一度關閉三分之一。

余忠仁分析，以往都是成績很好的醫師才能分到加護病房，現在工作量大、風險高，又不像其他科有開刀等處置給付，醫師診察費健保給付八百點，「但點值還要打八、九折，一點不到一元。」於是，年輕醫師望之卻步，不少醫院胸腔科主治醫師都要值班，「有醫院還有六十多歲的老醫師在值班。」

點值：健保署計算院所給付時所使用的單位名稱。當實際醫療服務利用量超過目標值時，超出部分的費用將打折支付。打折後的結果一點大約略少於一元。

加護床房的危機是醫界問題的縮影，由此可見，健保分配給醫院的總額及醫院內部的分配，顯然都出現問題。

**問題一：健保總額分配給醫院夠嗎？醫院分給醫護了嗎？**

平心而論，健保每年分配給醫院的總額都有成長，但醫界仍覺得不夠。

九月十九日全民健康保險會（簡稱健保會）召開會議，協商明年逾六千億元的健保大餅如何分配，談到醫院總額時，醫院代表與付費者代表劍拔弩張。

付費者代表滕西華提出建議方案，對於「提升護理照護品質」，以及「配合《勞動基準法》下修每周工時四十小時，整體醫務人員（扣除醫師）配置全面調整政策」兩案，均表示不支持再另外增編列預算。

醫院代表、台灣醫院協會理事長楊漢湶立即抗議，認為「護理人力占醫院四○％，一旦減少，醫院只能關床。」他估算，因應《勞基法》，醫院將增加五％的人力，費用初估增五十億到六十億元。

但付費者代表蔡登順認為，醫院在《勞基法》未改變工時前，就已實施三班制，且每年「醫療服務成本指數改變率」及「人口因素成長率」（屬於健保非協商因素，即不必協商，每年都會成長）都有涵蓋人事費用等相關預算，十年來累積了五、六百億元。因雙方無法達成共識，健保會主委鄭守夏遂裁示兩案並陳，送衛福部決定。

付費者代表、消基會名譽董事長謝天仁指出，一六年健保醫院總額非協商因素成長三．四％，因應人口結構與醫療服務成本改變，如薪水、藥材、租金等成本增加，都已包含在內，應反映在支付標準裡。

「健保會從○九年起，每年丟八億、十億、甚至二十五億元來解決血汗護士，問題解決了嗎？」「錢給了，但是沒做，還是醫院賺走？現行制度醫師要得到比較多，就要量大，若拉高支付標準，所得一樣三十萬元，醫師不用做那麼多量就可以分到。」謝天仁說。

楊漢湶則強調，請不到醫護，區域醫院關床是普遍現象，醫師看一名病人，健保給付點值二二八點已十幾年，從來沒調過，而且不是一點換算成一元，「看一個病人連二百元都不到，比理頭髮還少。」

總額制度設定每項醫療處置行為給付一定點值，正常是一點等於一元，但若所有醫院在某項醫療處置行為做得太多，總額框架下，點值恐減少成○．九元。台灣神經學學會副祕書長陳龍認為，這樣下去是惡性循環，健保欠醫界點值，醫界要賺錢，各家醫院都「軍備競賽」，買到新機器以後，就想要賺回來。換言之，有些醫院就可能會讓病人做一些不需要的檢查來換點值。

也因此，健保今年出現結餘，醫界要求「還給醫師點值」的聲浪加大。  
「浮動點值是光明正大搶劫醫界，以前沒錢時點值打八折，醫界都忍下來了，但這是對醫師的剝削。」台大婦產科主治醫師施景中說。醫師公會全國聯合會也主張，健保總額應額外編列合理成長率，補足前一年度點值，以達一點一元。

「健保多給的錢，不一定進醫師口袋。」本身為台大健康政策與管理研究所所長的鄭守夏表示，總額預算可以控制醫療費用成長，讓健保較能永續，健保點值打折，醫院大多能繼續經營，因為許多醫療服務是「衝量」衝出來的。他認為今年GDP（國內生產毛額）成長率低於一％，但明年健保醫院總額破紀錄成長約五．七％，已保障醫療費用應有的成長。

**問題二：大醫院門診、住診比例失衡，倒楣的是誰？**

換句話說，在總額有所成長的情況下，醫院應將更多分配資源改善醫護待遇。民進黨總統參選人蔡英文在政見中主張「點值不打折」，符合醫界期待，能否做到，值得觀察。

近五年來，健保分配給醫院門診的錢越來越多，門診分配占比從一○年四八．八三％一路提升到一四年五二．五八％，顯示醫院門診量越來越大。謝天仁認為，這是「柿子挑軟的吃」，門診醫療糾紛少，又好賺。

但從另一個角度來看，醫院側重於賺錢的門診，投入住院的資源相對較少，需要住院的病人就會塞在急診。

醫改會在健保總額協商前夕召開記者會指出，健保醫院總額每三元就有一元進醫學中心口袋，但不是每家都以照顧急重難症或住院為主，這些超標的輕症門診量，年耗掉健保九億元。但同樣只看感冒的門診病患，在醫學中心平均每人醫療點數就比地區醫院多出五百點，若超額九億元的初級病症轉到小醫院看，健保可省四億元。

楊漢湶認為，醫院門診收入比住診高，與地區醫院病房減少，很多病人跑到醫學中心，住不進去就改看門診有關，一年約有三．五億人次看醫學中心門診。

醫改會也點出，《健保法》規定「同病同酬」支付門診費用從未落實，不僅導致「同病不同酬」也造成「不同病同酬」亂象，即醫學中心看感冒與複雜心臟病的診察費都是二二八點，等於變相鼓勵醫院衝門診，也對重症科醫師不公平。長此以往，將造成重症科醫師流失，如何訂出醫學中心門診與住院費用合理比例以及把關機制，值得深思。

**問題三：醫師處置遭核刪考驗，苦了誰？**

「四、五個月大女嬰發燒四、五天，在急診做最基本的檢查都被刪！發現是腸病毒後住院，嘴巴痛到不敢吞口水，開立止痛藥被刪！病嬰脫水，使用點滴也被刪！」這是臉書社團「靠北核刪」上，一則醫師公會代表的貼文。

《健保法》規定醫療費用要經健保署審核，才能給付，醫界稱「核刪」；此舉意在避免醫院浮濫開藥或做檢查，但這卻讓不少醫師不堪其擾。

台大醫院小兒感染科醫師李秉穎講到核刪直搖頭：「刪得莫名其妙！」一位三歲小病人遭黴漿菌感染，他使用第一線抗生素三天無效，換藥卻被刪，理由是使用三天無效，還不能證明是抗藥性黴漿菌，申覆兩次還是被駁回。

健保署官員則喊冤，核刪比率約為二％，健保給付初核委員是健保署與醫界各推薦一半，每位委員都是醫師，初核、複核和爭議審議的委員都是不同人。誠如一名台大主治醫師說，健保核刪常常都是「事後諸葛」，臨床上有很多不確定性，應對醫師多一點信任。

**第五節 增加給付 應改善醫護人員福利**

為了避免未來發生重症，找不到醫師看病或等不到病床的情況發生，健保總額給付應調整給諸如加護病房等重症病床點數，而健保分配給醫院的錢，醫院該給醫護的薪水和福利也該撥下去；此外，健保給付標準更合理化，也可減少醫師困擾。畢竟，健保給付分配不公，終究將造成醫病雙輸的情況，誰也無法承擔這個後果。

## 第六節 專家建議健保費改家戶總所得收費

2020-01-12 14:31聯合報 記者邱宜君／台北即時報導

選舉結果揭曉，蔡英文總統連任。關心醫療及健保的民間團體暨學者說，選舉大勝並不代表四年執政做得好，這次執政黨總統政見獨缺醫療健保部分，過去四年連2016年選舉時提出的眾多重要政見都還沒做到，包括健保保費以家戶總所得計，在安全準備金即將探底的現在，更加勢在必行。學者呼籲執政黨盡快提出具體時間表，才不枉負選民信任。

台灣醫療改革基金會董事長劉淑瓊指出，2016年蔡英文總統競選時提出但迄今未實現的政見包括：健保保費徵收依據家戶總所得、《醫療法》醫院治理改革相關修正案、《醫療事故預防及爭議處理法》。上述法案能改變醫糾中醫病雙輸的局面，並要求醫療財團法人落實醫護加薪條款、設立勞工董事、設立薪酬委員會，過去四年卻一拖再拖，每個會期都排不進優先法案，結果都未完成立法，下屆立委得全部都得重頭來過。

前衛生署署長、台灣病友聯盟理事長楊志良表示，這次選舉沒人談健保，是因為安全準備金還有錢，現在選完了，政府一定要面對的是健保財務馬上就會碰到大問題，除非政府選擇閉上眼睛、跟銀行借錢，否則健保收入面勢必要改革。

根據健保最新財務報告顯示，2019年11月底合計短絀318.24億元，安全準備金填補短絀後，安全準備餘額僅1791.16億元，折合3.28個月保險給付。

楊志良分析，台灣人口結構已接近倒三角形，健保又經歷補充保費降低、保費費率降低、平均眷口數調降等變化，就算基本工資調漲，財務仍面臨巨大壓力，所以每年都有4、500億逆差要靠安全準備金來補，但現在僅存的安全準備金，就快就要低於調整費率的門檻，不漲都不行。

過去楊志良擔任衛生署署長時獲時任總統馬英九支持，曾成功調漲保費。不過楊志良現表示，目前「調高費率」不可行，因為費率成長主要將由青壯年受僱族群承擔，勢必引起大反彈。他主張應推動「家戶總所得」，如此可望擴大費基，費率甚至有機會可以調降。

楊志良也建議政府應考慮調整部分負擔、藥費等制度的改革。他表示，「重大傷病」和「付費能力」應該要脫勾，因為重大傷病人數不斷擴大，範圍也不斷增加，目前是全面免部分負擔，但是付費能力強的人，應該要付重大傷病的部分負擔，免部分負擔的精神應落實在真正有需要的真正弱勢者身上。

再者，楊志良說，健保藥品給付範圍要有退場機制，首要就是針對「成藥」及「指示藥」等不需要處方箋的藥品，健保應予以剔除、不應再付。

劉淑瓊也認同楊志良，認為政府應盡快進行健保總體檢，並研議改革健保的保費收取方式、給付的範圍的進場退場機制。劉淑瓊呼籲執政黨選後要「補修學分」，趕快針對2016就提出卻迄今未做的政見，提出具體時間表，才不枉顧民眾的信任。

## 第七節 二代健保補充保險費

二代健保補充保險費～扣費義務人篇～我國實施全民健保以來，國人不分貧富，在生病時都能從這項社會保險制度獲得妥適的醫療照護，由於保費低廉、給付範圍完善、就醫便利，不但民眾高度滿意，也成為世界學習的典範。然而，因為人口老化、醫療科技進步、給付項目增加等因素，逐漸浮現財務失衡的困境。為使健保永續經營，立法院審議通過二代健保法，業經總統100年1月26日公布，行政院發布自102年1月1日實施，「全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法」於101年10月30日衛署健保字第1012600179號令訂定發布。依財稅資料顯示，個人綜合所得約有60%來自經常性薪資所得，健保費若僅依經常性薪資計徵，未納入其他所得，易形成不公平現象。因此，二代健保規劃對於民眾未列入一般保險費計費的6項所得或收入(高額獎金、兼職薪資所得、執行業務收入、股利所得、利息所得及租金收入)，計收補充保險費；另投保單位(雇主)每月所支付薪資總額與其受僱者當月投保金額總額間之差額，亦增列為計費基礎，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。由於民眾的補充保險費採就源扣繳方式，補充保險費的扣繳仰賴扣費義務人及投保單位主動辦理，其責任重大，亟須深切瞭解扣繳相關法令及實務作業，諸如補充保險費的計算、扣取及繳納方式、填報繳款書注意事項、年度申報作業及未依規定扣繳補充保險費之罰則與行政救濟等，健保署謹提供有關補充保險費相關法令、扣繳實務及範例說明等，以期扣費義務人及投保單位能夠熟諳法令，瞭解實務作業，確實依法扣繳補充保險費。本次因應衛生福利部104年12月2日修正「全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法」第4條、第12條規定及104年12月31日公告修正補充保險費費率為1.91%，並自105年1月1日起施行，爰配合修正。二代健保全民更好2二代健保實施後，扣費義務人如有給付民眾特定所得或收入時，應代為扣繳補充保險費。對象保費項目扣費義務人註補充保險費(自行計算並繳納)辦理民眾所得或收入就源扣繳補充保險費：如有給付民眾下列6項所得或收入時，按費率1.91%就源扣取並繳納補充保險費。全年累計超過當月投保金額4倍部分的獎金兼職薪資所得執行業務收入股利所得利息所得租金收入公式：計費所得或收入×費率1.91%註：扣費義務人是指所得稅法規定的扣繳義務人。民眾有哪些所得或收入項目要扣取補充保險費?計費項目定義說明所得稅代號(前2碼)全年累計超過當月投保金額4倍部分的獎金給付被保險人薪資所得中，未列入投保金額計算且具獎勵性質的各項給予(如年終獎金、節金、紅利等)，累計超過當月投保金額4倍部分。50兼職薪資所得給付兼職人員(指非在本單位投保健保)的薪資所得。50執行業務收入給付民眾的執行業務收入，不扣除必要費用或成本。9A、9B股利所得公司給付民眾的股利總額。54利息所得給付民眾公債、公司債、金融債券、各種短期票券、存款及其他貸出款項的利息。5A、5B、5C、52租金收入給付民眾的租金（未扣除必要損耗及費用）。51?二代健保全民更好3計算個人補充保險費有沒有上、下限註1?計費項目下限上限全年累計超過當月投保金額4倍部分的獎金無獎金累計超過當月投保金額4倍後，超過的部分單次以1,000萬元為限。兼職薪資所得103年8月31日以前單次給付達5,000元；自103年9月1日起調整為單次給付達基本工資。單次給付以1,000萬元為限執行業務收入註3單次給付達5,000元；自105年1月1日起調整為單次給付達2萬元。股利所得註31.以雇主或自營業主身分投保者：單次給付金額超過已列入投保金額計算部分達5,000元；自105年1月1日起調整為單次給付達2萬元。2.非以雇主或自營業主身分投保者：單次給付達5,000元；自105年1月1日起調整為單次給付達2萬元。1.以雇主或自營業主身分投保者：單次給付金額超過已列入投保金額計算部分以1,000萬元為限。2.非以雇主或自營業主身分投保者：單次給付以1,000萬元為限。利息所得註3單次給付達5,000元註2；自105年1月1日起調整為單次給付達2萬元。單次給付以1,000萬元為限租金收入註3單次給付達5,000元；自105年1月1日起調整為單次給付達2萬元。單次給付以1,000萬元為限註：1.個人補充保險費的計費所得或收入達下限時，以全額計算補充保險費；逾上限時，則以上限金額計。2.扣費義務人得先就104年12月31日以前單次給付金額達2萬元的利息所得扣取補充保險費；至單次給付金額達5,000元且未達2萬元的利息所得，如扣費義務人未於給付時扣取，則須於次年1月31日前造冊彙送健保署，由健保署逕向保險對象收取。3.自104年1月1日起，中低收入戶成員、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本法第100條所定之經濟困難者，單次給付未達中央勞動主管機關公告基本工資之執行業務收入、股利所得、利息所得及租金收入，免予扣取補充保險費。?二代健保全民更好4所有的人都要扣取補充保險費嗎?下列對象只要檢附相關證明文件，即可免扣取補充保險費。免扣取對象免扣費項目證明文件無投保資格者6項所得或收入皆免扣取無投保資格者：主動告知後，由扣費義務人向健保署確認。第5類被保險人(低收入戶)鄉(鎮、市、區)公所核發的有效低收入戶證明。第2類被保險人薪資所得職業工會出具的在保證明或繳費證明。專門職業及技術人員自行執業者(以執行業務所得為投保金額)執行業務收入投保單位出具的在保證明。自營作業而參加職業工會者(以執行業務所得為投保金額)職業工會出具的在保證明或繳費證明。兒童及少年給付日期於102年1月1日至103年8月31日期間，未達基本工資之兼職薪資所得。身分證明文件。勞工保險投保薪資未達基本工資之身心障礙者社政機關核發有效期限內之身心障礙手冊或證明及勞工保險證明文件。在國內就學且無專職工作之專科學校、大學學士班學生或碩、博士班研究生學校之註冊單或蓋有註冊章之學生證及無專職工作聲明書。經濟困難之證明(依全民健康保險經濟困難認定標準認定)。中低收入戶1.給付日期於102年1月1日至103年8月31日期間，未達基本工資之兼職薪資所得。2.給付日期於104年1月1日起且單次給付未達基本工資之執行業務收入、股利所得、利息所得及租金收入。鄉(鎮、市、區)公所核發的有效中低收入戶證明。中低收入老人社政機關核定之證明文件。接受生活扶助之弱勢兒童及少年領取身心障礙者生活補助費符合健保法第100條所定之經濟困難者特殊境遇家庭之受扶助者給付日期於104年1月1日起且單次給付未達基本工資之執行業務收入、股利所得、利息所得及租金收入。?二代健保全民更好5健保署是否提供查詢免扣取補充保險費資料管道?基於個人資料安全及便民服務考量，健保署提供下列免扣取補充保險費之查詢管道：一、透過健保署網站(http://www.nhi.gov.tw/)查詢（限60,000筆以內）(一)連結至健保署網站補充保險費作業專區/投保單位及扣費單位申辦服務及查詢/使用憑證專區，使用憑證登入後，即可進行單筆線上查詢或上傳檔案批次查詢。(二)若以檔案上傳方式進行查詢，健保署於比對後，會將查詢結果資料檔案回傳至健保署網站的憑證專區，屆時可至健保署網站之憑證專區下載，以作為免扣取的依據。二、以媒體交換方式查詢（建議60,000筆以上）(一)將欲查詢資料檔案產製媒體(光碟)，送至健保署進行查詢。(二)健保署受理比對後，將查詢結果產製媒體，回復扣費義務人使用。三、查詢資料自查詢確認之日起2個月內有效；以上查詢之媒體格式置於本署網站補充保險費作業專區。哪裡可以取得補充保險費繳款書?一、利用網路或列印軟體列印繳款書至健保署網站(http://www.nhi.gov.tw/)補充保險費作業專區/投保單位及扣費單位申辦服務及查詢/補充保險費繳款書列印，輸入相關繳費資訊，或下載列印軟體，列印繳款書繳費。二、倘無法透過上開管道列印繳款書，則可電洽或親赴健保署各分區業務組申請列印繳款書服務。補充保險費何時繳納?應於所得或收入給付日的次月底前繳納補充保險費，得寬限15日。寬限期滿仍未繳納，則自寬限期滿的翌日起至完納前1日止，每逾1日加徵應納費額0.1%的滯納金，滯納金上限為應納費額15%。哪裡可以繳納補充保險費?一、金融機構臨櫃繳費????列印繳款書二代健保全民更好6臺北富邦商業銀行華南商業銀行中國信託商業銀行兆豐國際商業銀行臺灣土地銀行臺灣中小企業銀行中華郵政公司日盛商業銀行彰化商業銀行臺灣銀行第一商業銀行高雄銀行合作金庫銀行安泰商業銀行玉山銀行說明：經上列金融機構轉委託的其他銀行、信用合作社及部分農漁會信用部，亦代收補充保險費。二、便利商店繳費(需自付手續費)三、自動櫃員機(ATM)繳費(跨行者需自付手續費)四、網際網路繳費(依照指示使用晶片金融卡或以繳款單本人銀行活期性存款帳戶繳費，需自付手續費)五、約定委託取款轉帳繳費扣費明細如何申報?一、補充保險費扣費義務人，應於每年1月31日前，將上一年度扣繳保險對象補充保險費的明細資料，採媒體、網際網路或人工書面彙報健保署查核。二、扣費義務人於繳納補充保險費時，已一併填報扣費明細，且以電子媒體方式彙送健保署者，則不需再辦理年度申報。三、營利事業有解散、廢止、合併或轉讓，或機關、團體裁撤、變更時，扣費義務人應隨時就已扣繳保險費金額，於10日內向健保署申報扣費明細。溢扣或少扣時如何處理?補充保險費扣費義務人發生扣費額與規定不符時，如有溢扣款情形，扣費義務人應退還保險對象。保險對象於知悉被溢扣時，自被扣取日之次月起6個月內，向扣費義務人申請退還，逾期得改向健保署申請退費。如有少扣時，應由扣費義務人補足，並得於事後向保險對象追償。但依據向健保署查詢確認資料（自查詢確認之日起2個月內有效），致有少扣之情事者，免予補足、追償。??二代健保全民更好7若還有疑問該如何取得相關資訊?如有疑問請至健保署網站（http://www.nhi.gov.tw/）「健保政策區」的二代健保專區查詢或請洽健保署免費諮詢服務電話0800-030-598或健保署各分區業務組(聯絡電話如下)，俾提供適切的協助。個人補充保險費的計算範例案例1：全年累計超過當月投保金額4倍部分的獎金陳先生是快樂公司的員工，投保金額為36,300元，該公司於105年1月15日給付陳先生年終獎金126,000元，另於2月1日給付考核獎金50,000元，快樂公司應如何扣繳陳先生的補充保險費?說明：補充保險費計算金額如下表：(1)105年1月15日給付獎金金額126,000元，未超過當月投保金額36,300元的4倍，故不必扣取補充保險費。(2)截至105年2月1日止，累計獎金金額176,000元，超過當月投保金額4倍部分為30,800元(費基)，按1.91%扣取補充保險費588元(30,800元×1.91%=588元)，並於105年3月底前繳納給健保署。案例2：兼職薪資所得甲公司派員工張先生擔任乙公司的董監事，乙公司於105年9月2日給付張先生18,000元董監事酬勞(所得稅代號50)，應如何扣繳補充保險費???臺北業務組(02)21912006南區業務組(06)2245678北區業務組(03)4339111高屏業務組(07)3233123中區業務組(04)22583988東區業務組(03)8332111項目給付日期當月投保金額(A)4倍投保金額(B=A×4)單次獎金金額(C)累計獎金金額(D)累計超過4倍投保金額之獎金註(E=D-B)當月補充保險費費基(F)min(E,C)補充保險費金額(G=F\*1.91%)年終獎金105/1/1536,300145,200126,000126,000000考核獎金105/2/136,300145,20050,000176,00030,80030,800588註：若累計獎金未超過當月投保金額4倍時，則該項為0。二代健保全民更好8說明：因為乙公司給付張先生的董監事酬勞尚未達補充保險費扣繳下限，故無需扣取補充保險費。案例3：執行業務收入王先生是醫院的受僱醫師，投稿天天日報社2篇文章獲得刊登，天天日報社於105年2月給付王先生稿費20,000元，應如何扣繳補充保險費?說明：天天日報社給付王先生稿費20,000元時，應扣取補充保險費382元(20,000元×1.91%=382元)，並於105年3月底前繳納給健保署。案例4：股利所得李先生為吉利公司103年的負責人，在職期間皆以負責人身分在吉利公司參加全民健保，投保金額均為18萬2,000元。該公司在105年8月分配104年度的盈餘給股東，李先生獲配的股利總額為1,300萬元。請問吉利公司如何扣繳李先生的補充保險費?說明：1.已列入投保金額計算的股利所得(免予扣取補充保險費)：18萬2,000元×12個月=218萬4,000元2.應計算補充保險費的股利所得：1,300萬元－218萬4,000元=1,081萬6,000元(超過上限)以上限1,000萬元計算補充保險費3.吉利公司應扣取補充保險費：1,000萬元×1.91%=19萬1,000元4.吉利公司應於105年9月底前將補充保險費繳納給健保署。案例5：利息所得幸福銀行於105年1月20日給付傅先生定存利息20,000元，要如何扣繳補充保險費?說明：幸福銀行在105年1月20日給付傅先生利息時，應扣取補充保險費382元(20,000元×1.91%=382元)，並在105年2月底前將補充保險費繳納給健保署。案例6：租金收入正正企業社向林先生租房屋，每月租金10萬元，雙方約定於每月1日給付租金，正正企業社要如何扣繳補充保險費?二代健保全民更好9說明：正正企業社在每月1日給付林先生10萬元租金時，應扣取補充保險費1,910元（10萬元×1.91%=1,910元），並在次月底前將補充保險費繳納給健保署。

資料來源:健保署網站

李沃牆(2019)探究健保虧損原因琳琅滿目不一而足，究其因，主要緣於人口老化，慢性病患者的增多、醫療資源浪費、藥價黑洞及詐領健保費等，茲簡述如下：

(一)根據「2018-2019全民健保年報」報告及統計資料可知，人口老化加速，慢性病患者的增多是健保支出最大宗。如近10年內慢性病患者的就醫人數逐年增加，從2009年的878萬人次增加至去年的1168.6萬人次；慢性病費用占率也從39.7%上升至47.3%。據報導，台灣慢性腎臟病患者至少200多萬人，而且有超過8萬洗腎人口，年花健保300至400億。另糖尿病患者也有200多萬人，一年至少要花費200多億健保支出。其次，同期間重大傷病有效領證人數(人)由78萬3,121人增加為89萬9,153人；費用占率也從26.9%上升至27.7%；此外，隨著各式新藥及新療法加入健保給付，健保支出不斷增加；單是每年藥費總額就占了四分之一的健保支付費用。

(二).全民健保系統讓就醫方便又便宜，常耳聞有人把看病當逛菜市場，錯把藥品當健康食品；甚至有病人不辭辛勞，一家又一家地掛號排隊看病領藥，浪費健保資源。而醫生重複開藥、重複檢查，造成資源浪費的情況也相當普遍。

(三)根據健保署數據分析，包括電腦斷層、超音波、磁振造影、抽血驗心臟酵素與血脂肪、病理切片在內的檢查，各項檢驗的病人數量動輒數百萬人次，但其中不少醫療檢驗卻有浪費情形。據估計，重複檢查浪費近17億。

(四)其他健保黑洞: 如藥價黑洞、詐領健保費雖是健保陳年弊端，至今仍是時有所聞，難以完全遏阻。

https://www.npf.org.tw/1/21299 作者： 李沃牆 ( 2019年8月27日 10:25)

關鍵字：全民健保 保險收入 保險成本

**第八節 台灣醫療體系重西輕中，能治腎臟病藥健保不給付**

（一）台灣中醫能治腎臟病大部份國人不相信，但健保不給付

本人是腎臟病患87年逐漸感覺身體不適於901102在長春診所檢查出右腎萎縮，西醫院、診所中、西醫師都給我同樣的提示，用藥只是延緩腎臟萎縮的速度但腎臟不可能會好， 94年醫生建議我要做洗腎準備。

我從78年起就利用假日開始自己進修研讀勞基法法院判決到109年未間斷，學習範圍包括勞基法法院判決、勞資爭議、國賠、車險理賠、人壽保險理賠、勞保失能、健保相關議題等，有2名專研勞動等法規的老師一起上課同時教授我們一次上課學生約有200人左右，92年勞基月刊的主編張老師無預警的離開我們，造成高雄班停班停課，95年一個機緣，是我本人以學生教學生，用已故老師的勞基月刊當講義，由我充當老師教當初跟我一起學習的學生，我的教學範圍縮小為勞基法逐調解析與勞資爭議。其中有一個學員邱小姐跟我說老師您要趕快醫不然您會洗腎，當時我腎臟不好肝臟不好臉是黑的，原來邱小姐在岡山的中藥製藥廠上班，公司名稱二個字只有3劃打個一進去公司名稱就出現在第一個，邱小姐說現在中醫能治腎臟病，我從95開始自費花了約80萬元喝了二、三年養生丸的藥酒至98年再回到長春診所做腹部超音波檢查竟然右腎復原，再到中國附設醫院檢查同樣是右腎臟復原，從此就又繼續過正常人生活，我也從97年開始有能力工作，就在南投縣中寮鄉廣興村陸續買了約7000多平方公尺土地約2000多坪，同樣腎臟病人家要洗腎，我不用洗腎還能工作賺錢。

（二）別人的例子

這個藥廠的藥酒是在未洗腎前服用，洗腎後才服用效果沒有預期的效果。我是看到別人在未洗腎前服用養生丸藥酒後結果體力恢復正常，聲音宏亮我才嘗試，結果我是腎臟萎縮復原，免除洗腎的痛苦，也替國家節省了不少資源。

（三）他人的觀點

在台灣大多數醫生跟人民百姓都不相信台灣中醫可以醫治腎臟病，我是健保醫治不了我的腎臟病自費數十萬元喝了養生丸藥酒把肝病、腎臟病一起治好，應當是喝了養生丸藥酒免疫力增強皮膚變好連老人斑都不見我今年70歲。

（四）因為有緣接觸到濟公牌養生丸藥酒，我得到了正向的人生濟公牌養生丸是中藥製藥廠，本身沒有掛號門診只是董事長親自服務有需要的人，自己去買，我是95年在高雄市自己開班教勞基法逐條解析與勞資爭議課程時，學員跟我說老師你要趕快醫不然到最後你會洗腎，因我的臉是黑的還有臉、手都是老人斑，醫生已經通知我要做洗腎準備，想不到一個機緣我的肝病、腎臟病竟然被製藥廠的中藥酒治好，所以我的人生好像又重新開始，我還有一個願望想日後可以在自己的土地上該土地是在兩溪交會處經營一家小型休閒農場自己養老娛樂。

（五）藥酒相反的也給我帶來煩惱喝酒傷胃。

濟公牌養生丸是由中藥丸泡酒，跟中藥丸燉藥酒成藥膳兩種，因藥全部是藥酒對我這個有胃病又不勝酒力的人是一大考驗，養生丸藥酒藥膳能治肝病、腎臟病卻讓我經常感覺到胃痛不舒服，所以治療時間就延長很多時間，有胃病的人還是不建議嚐試，酒傷胃。

（六）整合資源

在服用濟公牌養生丸的藥酒期間，經過向中、西醫師請教，因我除了有肝病、腎臟病還有胃病跟高血壓，藥酒喝下去血壓會升高又胃痛，後來經過建議調整，我就在喝藥酒前的1小時先吃胃藥，喝完藥酒後的3小時服用降血壓藥，讓藥酒能發揮藥效這樣終於治好我的肝病、腎臟病從97年到現在過著正常人的生活。

（七）個人建議

我要說明的是台灣的中醫能醫治腎臟病卻無法納入全民健保體系，讓那些腎臟病患陷入困境個個都需要走入洗腎一途，發現洗腎的朋友大都喪失鬥志哀怨度日。中華民國政府應該相信自己的中醫能醫治腎臟病，可以避免洗腎一年花費健保費用約40萬至50萬元左右，百分之20的人在使用百分之80 的醫療資源，這是其中之一，如果醫療體系能加以留意，送一批腎臟病患去給使用這家中藥製藥廠的藥酒試看看，一年半載就能知道，因我前後花了3年時間會這麼長的原因，是因為藥是要藥酒我不勝酒力。

**第九節 投保單位將投保薪資以多報少現象**

**除了學者專家在上節的看法外，本研究根據研究者執行的**投保單位將投保薪資以多報少**個案實務上的第一手資料觀察發現如下：**

不少投保單位將部分的薪資發現金不投保當然也不報稅。少數顧問公司不是按正規在輔導企業，是在抄短線教企業發現金，不報稅、不投保。健保因為投保單位沒有投保，健保署也就收不到保費。

健保虧損，其實投保薪資以多報少現象對健保的虧損是極具關鍵性的。

**第十節 以多報少為何被研究**

企業將投保薪資以多報少，假設以一個勞工的工資是44,800元企業將其健保投保薪資只投保34,800元這樣企業一個月少投保10,000元企業一個月就少繳了健保費是444.6元

一個月少繳健保的計算式:10,000\*0.0469\*0.6\*1.58=444.6元

一年少繳了健保的計算式:444元\*12=5328元。

全國有687萬名企業受僱勞工\*5328元一年健保署短收健保費366億餘元(36,603,360,000元)，投保薪資以多報少10,000元政府短收保費這麼嚴重，以多報少自然容易引起注意而被研究。

**第三章 研究方法-個案研究投保薪資以多報少**

**第一節 個案研究**

本文主要研究的目的是，分別將立法的法規與執行過程所產生的弊端與對健保投保薪資以多報少造成的影響，採取個案分析研究。陳雅文(1995)表示個案研究，是一種科學研究的方法。它是運用技巧對特殊問題能有確切深入的認識，以確定問題所在，進而找出解決方法。針對的是其特殊事體之分析，非同時對眾多個體進行研究。所研究的單位可能是一個人、一家庭、一機關、一團體、一社區、一個地區或一個國家。

個案研究一詞來自醫學及心理學的研究，原來的意義是指對個別病例做詳盡的檢查，以認明其病理與發展過程。這種方法的主要假設是對一病例做深入詳盡的分析，將有助於一般病理的了解。在圖書館學或資訊科學中的個案研究，是指在某圖書館或資訊中心，對其發生的特殊問題進行研究，並提出解決之道。個案研究的成功與否，大多賴於調查者的虛心，感受力、洞察力和整合力。他所使用的技術包括仔細的搜集各種記錄，無結構的訪問，或參與觀察。

個案研究的優點包括：(1)為研究質的、精密的、深度的一種分析方法，以原始資料為著手，並運用調查表、會談的方式，瞭解被調查者各方面之狀況。(2)因資料幅度大，資料層次深，故能提出有效而又具體的處理辦法。而其缺點則有：(1)是非科學性的研究。因資料兼有直接資料與間接資料，倘研究者忽視研究設計及慎用資料的原則，而過於相信自己結論，難免會有偏差。(2)研究雖有深度，但搜集資料耗費太多時間。(3)選樣不易，資料不一定具有代表性。如誤以某偶發問題而做概括的結論，則難免以偏概全之弊。

個案研究與統計研究之爭，在社會學史上為時甚久。但目前大家都已同意兩種方法在研究過程中均有合法的地位。個案研究提供統計上所需的變數與假設的資料，而統計分析所發現的重要關係可經個案研究獲得確認。兩種研究相輔相成，關係密切。（陳雅文，1995）

**第二節 業界普遍現象?台灣企業投保薪資以多報少**

我是經營一家勞動法規勞工法令的顧問公司是順寶管理顧問有限公司，從民國87年成立至今已經22年，之前民國67年我進入台電公司，報到受訓後知道被分發到金山的核一廠工作，對核能不感興趣就離職。之後我又進入中山科學研究院航空工業發展中心從事自強號教練機、F5E、F5F及IDF經國號戰鬥機製造，我原本是航空品保的技術人員。76年航空品保不再配屬於航空研究所跟三個製造廠(就是一廠飛機機體製造廠、三廠空電、及岡山二廠的飛機引擎製造廠)，品保單位獨立成為航空工業發展中心的一級單位我被指派擔任航空品保的人事行政工作，開始接觸人事法規與勞工法令，舉凡勞動基準法、勞動契約、工作規則、勞工保險條例、全民健康保險法、職業災害勞工保護法、就業保險法等等，還有考績作業人事考核都是必須了解與研讀研究的範圍，經過8年的工作經驗，對人事與行政的管理工作有一定程度的了解，中科院有2萬名員工是一個制度完善的大公司組織，航發中心有7000名員工，航空品保有500多人因是小單位凡事都要自己一個人做所以能學習到人事行政的全部作業，我學習到人事管理與勞動法規的專長。航發中心於民國84年由國防部改隸經濟部為國營事業(目前已民營化)名稱叫漢翔航空工業股份有限公司。民國84年航發中心改隸漢翔航空公司時我趁改制時機申請離退，當年離職時45歲離職後經過3年的實習與社會接軌在87年正式成立順寶管理顧問有限公司服務中小企業至今，我今年70歲當顧問自由自在離退休還很遙遠。

20多年的顧問服務發現到很奇特的趣事，中小企業的做法趨於一致，手法相近作法都相同就是企業都將勞保、健保、勞退的投保薪資以多報少。

舉例說明:從輔導的個案發現，整個公司將投保薪資以多報少平均大都在8000至12000之間，衛生福利部中央健康保險署收取全民健康保險費有立法並訂有詳細規定，其中規定如果企業將投保薪資以多報少還訂有罰則，雖訂有罰則但查核困難，致全民健康保險的保費還是收不進來，因此又多立了一個法律叫做二代健保補充保費。

二代健保補充保費是對公司將投保薪資以多報少的部份也要繳補充保費，因本文題目是投保薪資以多報少跟二代健保的補充保費相關連。

公司的二代健保補充保費:就是企業當月發給公司員工的薪資總額減去投保薪資總額的差額繳交1.91%的補充保險費，因已經立法差額要繳補充保險費，企業就明目張膽的，大大方方的將投保薪資以多報少，殊不知這是違法事，問題出在二代健保的補充保費繳費規定中有關「所屬投保單位給付全年累計逾當月投保金額四倍部分獎金」，這句話內容含混不清，致企業弄不清楚保費如何繳交，致健保局保費收不進來，查核也有困難。

**第三節 薪資以多報少為何適用個案研究**

輔導個案中發現企業將投保薪資以多報少，企業員工的薪資越高投保薪資低報的差距越大但企業將投保薪資以多報少的平均差距都約在10,000元之間，如果以單獨員工個案來分析就能很清楚了解將投保薪資以多報少會有甚麼結果，比如雇主少繳多少保費、員工少繳多少保費、員工享受的福利卻相同。

**第四節 個案研究的優點**

平常一家公司員工的薪資表是不容易拿到，除非是有在那一家公司上班當然領薪水時就會有薪資表，薪資表上必須說明工資是多少、加班費多少、假況多少、應扣勞保費、應扣健保費多少，因為是顧問能清楚了解個中情形，勞健保費扣多少錢往回推算就知道投保薪資多少錢是哪一個級距，個案研究的優點是資料取得容易，塗掉公司全銜員工姓名已無涉事業單位機密問題。

**第五節 個案研究的缺點**

個案研究的缺點是企業都不希望自己公司的資料外洩，有保密條款的問題，所以不可能將公司的所有資料攤開在陽光下讓大家看，只能拿出其中的一張並將公司全銜、員工姓名去除才能拿出來跟大家說明。

**第四章 個案研究**

**第一節 社會保險；勞工保險及全民健保之差異**

台灣有2種社會保險都是跟健康保險有關，一是勞工保險二是全民健保，同樣都有投保薪資以多報少的問題。

一、勞工保險:

（一）勞工保險給付又分為職業災害的醫療保險給付，是給付職災勞工之傷病醫療與職災死亡跟失能給付。

（二）勞工保險的另外一種是給付普通事故保險的生、老、病、死跟普通失能等。勞工保險費的收入同樣跟健保都有以多報少的問題。

勞保局承辦勞保失能給付業務的承辦人都是經過高考及格分發到勞保局服務的，這些承辦人服務的對像是勞保被保險人，其中大部分的被保險人都是基層低階的勞工，受教育程度不高的體力工作者因工作職場的不安全，才會比較容易發生職業災害事故而受傷，這些勞工根本看不懂艱澀的法律術語的公文書，常常少領勞保失能給付而不自知，如幸運遇到有勞保的專業人士協助，不但發現有勞保失能給付有差額的問題，有時候還發現雇主將勞工的投保薪資以多報少致又少領勞保的失能給付的問題。

勞工保險投保薪資以多報少致勞保失能給付領不到錢的個案說明如下:

個案說明4-1:（同樣的個案也有案例刊在台灣保險工會刊物1090453）

勞工保險被保險人因失能致只能從事輕便工作或終身只能從事輕便工作，雖然勞工保險條例訂有給付標準表，但勞保局經常從低從輕核付，例如醫師診斷證明書已經證明終身只能從事輕便工作，給付範圍是從失能四級到七級，原本應以四級核付失能給付給被保險人的，可是勞保局的行政公文書下來時卻是以七級失能給付核給被保險人（四級是1110天七級是660天相差450天乘以（45800/30=1526）這樣勞工就少領了勞保的失能給付68萬6700元。

被保險人如果有幸遇到勞保專業人士，再由專業人士對勞工保險核付的失能傷病給付提出異議，透過爭議、訴願甚至行政訴訟後最終還是領到被保險人應該有的勞工保險失能給付的差額，勞保局原未核付的差額68萬6700元。勞保局將這些對勞工保險條例失能給付有深入研究的專業人士稱之為勞保黃牛，為什麼被勞保局稱之為勞保黃牛的這些人士能透過爭議、訴願後就可以再領到這些差額68萬6700元，這些行政機關到底是出了問題，癥結在哪裡?

個案說明4-2是:

公司將勞工報險的投保薪資以多報少，工資44,800元本來應投保45,800元的級距，結果公司卻只有投保34,800元的級距，少投保10,000元，這樣勞工損失也會很慘重，失能給付一天就少領333元（10000/30=333.3），一天少333元乘450天=14萬9,850元，雇主如果將投保薪資以多報少，這筆少領的失能給付就報銷了，被保險人勞工如果不想損失這筆錢只能透過跟雇主溝通協商請求雇主賠償、不果，或請求勞工行政主管協調或勞資爭議調解看能不能達成共識和解，如不能達成共識勞工只能循司法途徑民事訴訟解決。

勞保投保薪資以多報少，會對國家、對公司、對個人產生什麼影響。

對國家產生的影響：

勞工保險分為職災保險費率是1%，是給付職業災害的傷病給付、醫療、失能與職災死亡、目前職災保險基金累積100多億元基金運用並不匱乏（本項目暫不討論）

勞工保險另外一個是普通事故保險費率是10%，給付項目包括生、老、病、死、失能。勞保從我84年學當顧問開始就風傳勞保要倒會倒，可是25年過去了仍然沒有倒，民國86年勞保費率是6.5%，現在是11%假設投保30000看保費差異有多大。

30,000\*6.5%\*0.7\*12=16380（元）（這是86年雇主一年要繳的勞保費）

30,000\*11%\*0.7\*12 =27720（元）（這是109年雇主一年要繳的勞保費）

雇主雇用勞工要繳的勞保費已經漲了1.7倍，至116年已確定要漲至2倍。

本項調漲資料計算式公布在97年10份勞保繳費單的背面，就是從98年到109年的11年間勞保費已經調漲了1.7倍，勞保一直在風傳會倒，我說不會倒，風傳會倒只是當局方便調整保費降低調漲的反抗聲浪而已。

勞保不可能會倒，當收支不平衡時，將費率一直調高就是不可能讓它倒，這樣子企業有多辛苦政府知道嗎?怪不得從大企業至小企業勞保的投保薪資都在設法以多報少。

以109年1月份雇主提繳勞工退休金人數687萬9509人來推算，用來計算勞保投保薪資少投保10000元勞保局一年少收多少保費?

資料來源: 勞保局:勞工退休金提繳人數-按提繳人身份別及適用身分別性別分從勞動部勞工保險局全球資訊網進入公告資訊找統計月報的勞工退休金項目

中華民國109年1月

總計:雇主提繳:B+E+F:6,87萬9,509人（註:雇主提繳人數就是受僱勞工人數）10,000\*0.11\*0.7\*12=9240\*687萬9509人=63,566,663,160元（勞保局一年少收的錢635億多元）

對公司產生的影響：

投保薪資10,000\*費率\*雇主負擔\*一年=雇主一年要繳的保費。

投保薪資少投保10,000\*0.11\*0.7\*12=9,240元，這是雇主以多報少，員工只有1人1年就少繳9,240元

公司有一個員工，雇主一年就少繳9,240元

公司有十個員工，雇主一年就少繳9萬2,400元

公司有一百個員工，雇主一年就少繳92萬4,000元

以上是以多報少公司可省下來的錢。

但勞保以多報少被查到罰4倍（勞保條例72條）罰3年（行政罰法罰第27條3年）

一個員工，雇主就少繳9,240元被查到時罰則如下

一個員工是罰9240\*4倍=36960\*3年=11萬0,880元

十個員工是罰9240\*4倍=36960\*3年=110萬8,800元

一百個員工是罰9240\*4倍=36960\*3年=1108萬8,000元

對個人的影響：

雇主少替勞工投保10,000元會影響到勞工本人或配偶的子女生育給付、傷病的現金給付、勞工本人的老年給付、及死亡給付。

少投保10,000元將來老年一次給付會少領45萬元（1萬元\*45基數=45萬元），勞保年金會少領10,000\*0.0155\*30年=（4650元/月）\*12個月=（55,800元/年）\*20年平均餘命=116萬000元（勞工從勞保局領不的這些錢雇主要賠償）。

表4-1為臺北地方法院民事裁定，雇主要賠償到勞工死亡之案例：

|  |
| --- |
| 表4-1臺灣臺北地方法院民事裁定的案例參考 |
| |  | | --- | | 臺灣臺北地方法院民事裁定　105年度勞訴字第133號  上　訴　人　交通部中央氣象局  法定代理人　辛0勤  被上訴人　　陳0樹  　　　　　　林0卿  上列當事人間請求損害賠償事件，上訴人提起上訴到院，未據繳納裁判費。查本件訴訟標的價額為新臺幣（下同）39萬8,880元（詳如計算書所示），應徵第二審裁判費6,450元。茲依民事訴訟法第442條第2項規定，命上訴人於收受本裁定後5日內如數向本院繳納，逾期未繳，即駁回上訴，特此裁定。  中　　華　　民　　國　 105　　年　　12　　月　　14　　日  　　　　　　　　　勞工法庭　　　法　官　賴淑芬  以上正本係照原本作成。  如不服本裁定關於核定訴訟標的價額部分，應於送達後10日內向本院提出抗告狀，並繳納抗告費新臺幣1,000元；其餘關於核定訴訟標的金額及命補繳裁判費部分，不得抗告。  中　　華　　民　　國　 105　　年　　12　　月　　14　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　書記官　薛德芬  計算書：  依勞工退休金條例第23條規定，月退休金之計算以平均餘命及利率等基礎計算，其中年金生命表目前採用內政部公告102年之全  國簡易生命表為準（如附件）。被上訴人陳0樹為38年4月2日生，被上訴人林0卿為38年1月3日生，於民國103年6月30日退休時為65歲，月退休金之平均餘命為20年。而本院判命被告應自103年6月30日起至被上訴人陳0樹、林0卿死亡之日止，按月給付881、781元，合計每年應給付19,944元，20年應給付398,880元，上訴人之上訴利益應為398,880元。 | |

資料來源：司法院判決書查詢臺北地方法院

今（108）年以來中美貿易談判稍有進展，加上全球資金寬鬆，股票及債券市場歷經去年第4季跌深後逐步回升，勞動基金審慎依市場情勢動態調整全球布局，截至2月底止，整體基金規模為4兆321億元，累積獲利1,694.4億元，收益率4.38%。

勞動部勞動基金運用局表示，今年以來中美貿易協商持續釋出正面消息，美國聯準會FED放緩貨幣政策緊縮腳步，歐、日與新興市場國家持續採行寬鬆貨幣政策，在消息面及資金面支持下，全球股市與債市均反彈回升。MSCI全球、亞太、新興市場、台股加權股價指數及巴克萊全球綜合債券指數，累計今年前二個月分別上漲10.78%、9.77%、8.76%、6.80%及0.94%。

勞動基金截至108年2月底止規模為4兆321億元，其中，新制勞退基金規模為2兆2,385億元，舊制勞退基金規模為9,296億元，勞保基金規模為7,132億元，就保基金規模為1,269億元，職災保護專款規模為108億元，積欠工資墊償基金規模為131億元。勞動基金面對全球經濟前景不確定性升高，積極採取多元分散資產配置，密切掌握全球金融情勢並動態因應調整投資組合，今年截至2月底整體勞動基金評價後收益數為1,694.4億元。新、舊制勞退基金、勞工保險基金、就保基金、職災保護專款及積欠工資墊償基金收益率分別為4.32%、5.13%、4.54%、0.40%、0.15%及0.38%。另受衛生福利部委託管理之國民年金保險基金規模為3,232億元，收益數為128.8億元，收益率為4.17%。

展望未來，勞動部勞動基金運用局表示，雖然各主要經濟體貨幣政策趨向寬鬆，有利於金融市場的表現，但後續中美貿易協商進度、中國大陸經濟成長放緩程度及外溢效應、英國脫歐不確定性與地緣政治衝突，均對全球經濟前景產生風險，勞動基金運用局將會持續密切關注全球景氣及經貿變數，俾因應市場動態，適時調整基金投資布局，以獲取勞動基金長期穩健收益。

資料來源:勞動部網站

二、全民健保：

台灣全民健康保險於民國84年3月1日開辦時的費率與平均眷口數調整過程並以投保10,000元來計算雇主一年應繳保費如表4-2所示：

表4-2 全民健康保險於民國84年3月1日開辦時的費率跟平均眷口

單位:元

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 投保額 | 費率 | 雇主  負擔 | 本人+平均眷口 | 一年  12月 | 雇主年  繳保費 |  |
| 84 | 10,000 | 4.25% | 60% | 2.36 | 12 | 7221.6 |  |
| 85 | 10,000 | 4.25% | 60% | 2.1 | 12 | 6426 |  |
| 85 | 10,000 | 4.25% | 60% | 1.95 | 12 | 5691.6 |  |
| 87 | 10,000 | 4.25% | 60% | 1.88 | 12 | 5335.3 |  |
| 90 | 10,000 | 4.25% | 60% | 1.78 | 12 | 5446.8 | 保費負成長 |
| 104 | 10,000 | 4.91% | 60% | 1.70 | 12 | 6009.8 |  |
| 105 | 10,000 | 4.69% | 60% | 1.61 | 12 | 5436.6 | 呈現虧損 |
| 108 | 10,000 | 4.69% | 60% | 1.61 | 12 | 5436.7 |  |
| 109 | 10,000 | 4.69% | 60% | 1.58 | 12 | 5335.3 |  |

資料來源:本研究整理。

健保的費率跟平均眷口是影響保費收入的變數，費率跟平均眷口些微的調高影響的保費收入是以億元或數十億元計。由上示表內說明，108年平均眷口是0.61，109年平均眷口是0.58減少了平均眷口是0.03，這樣只以投保10,000元一個人一年雇主就少繳了保費101.4元，如果平均以3萬元投保一年雇主就 少繳保費304.2元（這是一個勞工）。109年1月份受僱勞工人數約687萬人\*304.2元=2,089.854.000元。

本文要探討的是健保為什麼會虧損，保費短收與醫療支出不能平衡，健保的費率、平均眷口與雇主將投保薪資以多報少都是研究範圍。

表4-3 臺北高等行政法院判 (健保投保薪資以多報少處四倍罰鍰之案例)：

表4-3臺北高等行政法院判決　九十一年度訴字第四六四一號

|  |  |
| --- | --- |
| 【裁判字號】 | 91,訴,4641 |
| 【裁判日期】 | 921212 |
| 【裁判案由】 | 全民健康保險 **(健保以多報少判決 罰四倍62萬6708元)** |
| 【裁判全文】 |  |
| 臺北高等行政法院判決　九十一年度訴字第四六四一號原　　　告　阿0哈交通股份有限公司代　表　人　甲○○  訴訟代理人　乙○○律師 複　代理人　廖信賢律師 郭鎮周律師  被　　　告　中央健康保險局代　表　人　張鴻仁總經理.  右當事人間因全民健康保險事件，原告不服行政院衛生署中華民國九十一年九月二十六日衛署訴字第○九一○○五三二九一號訴願決定，提起行政訴訟。本院判決如左：　　主 文原告之訴駁回。訴訟費用由原告負擔。  事 實一、事實概要：緣被告於民國（下同）八十七年間查得原告其申報所屬員工之平均投保金額為新台幣（下同）一七、九四一元，較同地區同行業平均投保金額二二、二七七元偏低達百分之十九以上。遂於八十七年九月五日以健保承字第八七○二○○九八號函請其依法正確申報投保金額在案。惟原告久未回覆，被告北區分局 復於八十八年三月一日、八十八年七月十二日、八十八年九月三日分別以健保桃承字第八八○○九三一五號、00000000及八八○四八三○六號函，催請 原告依規定申報投保金額，並請其提供八十七年一月、七月及八十八年一月等三個月全公司員工薪資明細供參（第四次函催並增列提供八十八年七月薪資明細） 。然未獲原告置理，該分局遂於八十九年一月六日以健保桃承一字第八八○六七三二四號函知原告將派員至其公司索取前揭薪資資料，而隨即於同年一月二十六日實地訪查原告。惟原告仍未予回應，規避提供前述薪資文件，被告認原告已違反全民健康保險法第十七條規定，乃依同法第七十一條規定從輕處以二千元罰鍰，並仍請其提供八十七年一月、七月，八十八年一月、七月及八十九年一月份全公司員工薪資明細供參。嗣原告於繳納前開罰鍰後，仍拒絕提供前開資料，被告 北區分局為查對原告員工之投保金額，復於八十九年八月十六日、九十年五月二十八日以健保桃承一字第八九○四六三四七號及○九○○○三六○六五號函，再催請原告提供八十八年一月、七月及後續八十九年一月、七月（第二次函催並增列提供九十年一月薪資明細）等四個月全公司員工薪資明細表供該分局核對。然原告仍未辦理，該分局始據財稅中心提供之原告申報八十八年度財稅薪資所得資料進行查核比對，發現原告所屬員工林金德等五名員工之投保金額確有低報情事，遂於九十年九月二十六日以健保桃承一字第○九○○○六八○七八號函逕予**核定自八十八年三月一日起追溯調整原告所屬林0德等五名員工之投保金額**，並於九十年八月之保險費繳款單中補收其短繳之保險費計一五六、六七七元。除追繳前揭短繳之保險費外，被告另依全民健康保險法第七十三條及中央健康保險局執行全民健康保險法罰鍰注意事項第十二項規定，於九十一年三月十一日以健保桃 字第○九一○○○四○六○號罰鍰書（下稱原處分）**按原告短繳之保險費處以四倍之罰鍰計六二六、七○八元。原告已補繳**納迄九十年八月短繳之保險費，惟對該罰鍰處分之核定不服，遂向全民健康保險爭議審議委員會提起爭議審議，案經該會以（九一）權字第一二三三三號審定書審定駁回。原告仍不服，提起訴願，案經行政院衛生署訴願決定駁回，遂提起本件行政訴訟。二、兩造聲明：　(一)原告聲明求為判決：訴願決定及原處分均撤銷100e0012a0a00000040[1]　(二)被告聲明求為判決：如主文所示。三、兩造之爭點： 原告是否屬經被告查定並發函輔導，經二次函催後仍拒辦並經被告查定後逕調之 投保單位？　(一)原告主張之理由：　　1.被告之行政裁量權之行使違背比例原則：　　　(1)行政機關行使裁量權時，固得為自由之判斷，然裁量並非完全之放任，其仍　　　　須遵守比例原則，而所謂比例原則，依學界通說及行政程序法第七條規定可　　　　知，其可細分為三項子原則：100f5842a0a00000040[2]採取之方法應有助於目的之達成；100f5832a0a00000040[1]有多種同樣能達成目的之方法時，應選擇對於人民權益損害最少者；100f5822a0a00000040[1]採取之方法所造成之損害，不得與欲達成目的之利益顯失均衡。　　　**(2)全民健康保險法第七十三條固規定，第一類被保險人之投保單位，將被保險人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二倍至四倍之罰鍰**， 四、綜上所述，原告之主張，無足採信。原處分以原告違反全民健康保險法第十七條 之規定，依第七十三條第一款之規定，按原告**短繳之保險費金額一五六、六七七元，處以四倍之罰鍰六二六、七○八元，**認事用法，尚無違誤，爭議審定及訴願 決定遞予維持，亦無不合，原告訴請撤銷訴願決定、爭議審定及原處分，於法無 據，應予駁回。據上論結，本件原告之訴為無理由，爰依行政訴訟法第九十八條第三項前段，判決如主文。中　　華　　民　　國　　九十二　　　年　　　十二　　　月　　　十二　　　日 臺 北 高 等 行 政 法 院 第 一 庭 審 判 長 法 官　王　立　杰 法 官　黃　本　仁 法 官　王　碧　芳右為正本係照原本做成。如不服本判決，應於送達後二十日內，向本院提出上訴狀並表明上訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後二十日內補提上訴理由書（須按他造人數附繕本）。中　　　華　　　民　　　國　　九十二　　年　　 十二 　　月　　 十二 　　日 法院書記官 鄭 聚 恩 | |

資料來源: 司法院判決書查詢臺北高等行政法院

**第二節 個案研究投保薪資以多報少**

本文對雇主將健保投保薪資以多報少的案例做分析

一、案例分析1.

健保以多報少的案例分析:(台中市潭子區營造工程業，薪資單)員工20人

表4-4 個案一薪資單

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 防水工程 | 金額 |  |  |  |
|  | 總天數 | 31 |  |  |  |
|  | 上班天數 | 22 |  |  |  |
|  | 加班天數 | 0 |  |  |  |
|  | 加班時數 | 5 |  |  |  |
|  | 月薪 | 36,000 |  |  |  |
|  | 加班 | 998 |  |  |  |
|  | 薪資合計 | 36,998 | 工資36,998元應投保38,200元  38,200\*0.0469\*0.3=537元  健保費應繳保費為537元  ★(見附錄4，p70)第12投保等級  薪資36,301〜38,200要投保38,200 |  |  |
|  | 勞保費 | 508 |  |  |  |
|  | 健保費 | 325 | 健保費實繳保費325元23100\*0.0469\*0.3=325元  投保薪資少投保15100元  38,200-23,100=15,100 |  |  |
|  | 請假 | 1,350 |  |  |  |
|  | 扣款合計 | 2,183 |  |  |  |
|  | 實領金額 | 34,815 |  |  |  |

資料來源：個案輔導企業

由表4-4這張薪資單看到勞工所繳的健保費是325元，實際上勞工應繳健保費是537元，

◎這樣一個月勞工少繳的健保費是212元(537-325=212)；

38200\*0.0469\*0.3=537

23100\*0.0469\*0.3=325

勞工個人一個人一年少繳了2544元 (212\*12=2544)

雇主部份:

◎一個人一個月雇主少繳的健保費是684元 (1730.6-1046.6=684元)。

38200\*0.0469\*0.6\*1.61=1730.6

23100\*0.0469\*0.6\*1.61=1046.6

若員工20人假設都投保相同差額，一個月雇主少繳的健保費是13,680元 (1730.6-1046.6=684\*20=13680元)。

勞工有20 人這個公司一年會少繳多少保費16萬4,160元。

計算式:

38200\*0.0469\*0.6\*1.61\*12=20,768元\*20(人)=415,360元

23100\*0.0469\*0.6\*1.61\*12=12,559元\*20(人)=251,180元

(415360元-251180元)=16萬,4180元(是20名員工一年雇主少繳的保費)

依據健保法第89條規定健保署應追繳保費16萬,4180元，再罰2至4倍，假設罰4倍等於罰65萬6720元(16萬,4180元\*4=65萬6720元)。

提供各項保險費計算方法，了解投保薪資保費計算方式:

臚列如下:

以投保10,000元為例，來計算有關勞保、健保、勞退的應繳保費。

各項保險投保薪資保費計算方式

以投保薪資，投保10,000元，每月各項(雇主)應繳保費計算:參見表4-5

表4-5 各項保費計算表 單位:元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 項目 | 費率 | 雇主  負擔 | 平均  眷口 | 月投保  百分比 | 投保  10,000  月繳費 | 一年  12月 | 年繳  保費 |
| 1 | 勞保 | 0.11 | 0.7 |  | 0.077 | 10,000 | 12 | 9240 |
| 2 | 健保 | 0.0469 | 0.6 | 1.58 | 0.04446 | 10,000 | 12 | 5335 |
| 3 | 勞退 | 0.06 | 1 |  | 0.06 | 10,000 | 12 | 7200 |
| 4 | 勞保  職災 | 3〜0.08 | 1 |  | 用平均  0.01 | 10,000 | 12 | 1200 |
| 5 | 積欠工資墊償 | 0.00025 | 1 |  | 0.00025 | 10,000 | 12 | 30 |
|  | 1萬元 |  |  |  | 1917.083 | |  | 23005 |

資料來源：本研究整理

個案分析2、(109年2月的薪資表)參見表4-6

健保以多報少的案例:(台中市龍井區設計顧問業，薪資單) 11名員工

表4-6 個案二薪資單 單位:元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 設計師 | 金額 |  |  |  |
|  | 本薪 | 23100 |  |  |  |
|  | 工作加給 | 13100 |  |  |  |
|  | 交通津貼 | 1200 |  |  |  |
|  | 伙食津貼 | 1800 |  |  |  |
|  | 薪資合計 | 39,200 | 工資39,200元應投保40,100元  40,100\*0.0469\*0.3=564元  健保費應繳保費為564元  ★(見附錄4，p70)第13投保等級  薪資38,201〜40,100要投保40,100 |  |  |
|  | 勞保費 | 541 |  |  |  |
|  | 健保費 | 338 | 健保費實繳保費338元24000\*0.0469\*0.3=338元  投保薪資少投保16, 100元  40,100-24,000=16,100 |  |  |
|  | 請假 | 1,350 |  |  |  |
|  | 扣款合計 | 2,183 |  |  |  |
|  | 實領金額 | 34,815 |  |  |  |

資料來源：個案輔導企業

勞工的薪資39200元應投保40100元雇主只有替勞工投保24000元少投保16100元。這家公司有11名員工，如果每一個勞工都少投保16100元雇主一年會少繳多少錢:16100\*0.0469\*0.6\*1.58\*12=8590(元)\*11人=9萬4,490元(雇主一年少繳的錢)

個案分析3、(108年11月的薪資表)參見表4-7

健保以多報少的案例:(台中太平區餐飲業，薪資單)有4家分店員工60人。

表4-7 個案三薪資單 單位:元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 儲備幹部 | 金額 |  |  |  |
|  | 本薪 | 27000 |  |  |  |
|  | 全勤獎金 | 3000 |  |  |  |
|  | 技術津貼 | 4000 |  |  |  |
|  | 職務津貼 | 4000 |  |  |  |
|  | 獎勵金 | 1200 |  |  |  |
|  | 薪資合計 | 39,200 | 工資39,200元應投保40,100元  40,100\*0.0469\*0.3=564元  健保應繳保費為564元  ★(見附錄4，p70)第13投保等級  薪資38,201〜40,100要投保40,100 |  |  |
|  | 勞保費 | 634 |  |  |  |
|  | 健保費 | 405 | 健保實繳保費405元  28800\*0.0469\*0.3=405元  投保薪資少投保11,300元  40,100-28,800=11,300 |  |  |
|  | 扣款合計 | 1,039 |  |  |  |
|  | 實領金額 | 38,161 |  |  |  |

資料來源：個案輔導企業

勞工的薪資39200元應投保40100元雇主只有替勞工投保28800元少投保11300元。這家公司60名員工，一個勞工少投保11300元，60名員工，雇主一年會少繳多少錢:11300\*0.0469\*0.6\*1.61\*12=6143(元)\*60人=36萬8,605元。

說明一下勞工被扣繳的健保費如何推算健保投保薪資:例如

28800\*0.0469\*0.3=405元

405/28800=0.014

405/0.014=28,928(取前2位就知道投保薪資的近似值)

個案分析4、(109年1月的薪資表)參見表4-8

健保以多報少的案例:(台中市大里區機械業，薪資單)員工17人

表4-8 個案四、某公司17名員工之薪資 單位:元

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項次 | 工資 | 投保薪資 | 差額 (就是以多報少之金額) |
| 員工1 | 51500 | 30300 | -21200 |
| 員工2 | 32550 | 27600 | -4950 |
| 3 | 33485 | 27600 | -5885 |
| 4 | 31315 | 26400 | -4915 |
| 5 | 37200 | 24000 | -13200 |
| 6 | 40430 | 24000 | -16430 |
| 7 | 26350 | 24000 | -2350 |
| 8 | 44180 | 30300 | -13880 |
| 9 | 36620 | 27600 | -9020 |
| 10 | 41235 | 28800 | -12435 |
| 11 | 47795 | 30300 | -17495 |
| 12 | 44335 | 30300 | -14035 |
| 13 | 24800 | 23800 | -1000 |
| 14 | 25200 | 23800 | -1400 |
| 15 | 46830 | 30300 | -16530 |
| 16 | 35035 | 25200 | -9835 |
| 17 | 50960 | 31800 | -19160 |
|  |  |  | -183,720/17=-10807 |
|  |  | 平均 | 平均每個人少投保10807 |

資料來源：個案輔導企業

投保薪資平均每個人以多報少10807元(員工17人)

10,807\*0.0469\*0.6\*1.58\*12=5,766(一人少繳)

5,766\*17人=9萬8,022元(公司一年少繳的保費)

說明一下勞工被扣繳的健保費如何推算健保投保薪資:

**第三節 本研究實務上的觀察**

健保虧損原因探究方面的研究很多，然而其中以多報少的研究確實不足，以多報少在實務上恐為重大原因，因此在學術上和實務上都需要進一步研究如何改進和預防虧損的，除了學者專家在上節的看法外，本研究根據研究者執行的企業個案實務上的第一手資料觀察發現如下：

（一）不少企業將部分的薪資發現金不投保當然也不報稅。還發現有的將薪資科目設定為甚麼叫做非工資科目例如叫節金等，然後每個月用借支的方式把節金的錢分月借支借光也不報稅，說這樣是在節稅其實這是對稅法的不了解；勞工薪資所得不報稅企業就會缺費用當然缺費用企業就要多繳稅或補稅。

（二）本人民國58年就在彰化高工讀的夜校的機工科，民國72年開始有了夜二專，我73年去讀夜二專的工業工程科開始接觸到基礎的會計學從此就鑽進了人事會計的領域不斷的自我學習，此時我也進入了中山科學研究院航空工業發中心工作，假日都在自我進修勞工法令、人事會計，最主要的原因是我原來是個技術人員被指派去擔任人事管理工作想把工作做好只能不斷的進修。接觸到顧問業後才發現，原來有些顧問公司不是按正規在輔導企業，是在抄短線教企業發現金不報稅不投保當然健保因為沒有投保健保署也就收不到保費。

也可以說大部分的勞基法顧問只鑽研勞基法領域，對所得稅法並不清楚卻在輔導企業弄得企業雞飛狗跳，說實在的這就是企業的現況，真是為難企業，為什麼會有這些事情發生，事實上就是有勞基法專業的結合不了所得稅法，有財會專業者沒有深入了解勞基法，才會讓這些到處以什麼工資、非工資的亂象，非工資是不用投保但是要看發生的事實是甚麼原因，實質的恩惠性給予還要看發生的憑證又是什麼?例如年終獎金就是非工資一年發給一次勞工應繳稅雇主卻不用投保有實質的法令解釋，企業都知道，但有些企業還有別的需求想省錢又求救無門就很容易就受騙，所以這樣被規劃出來的薪資就連年度薪資的印領清冊都不知如何申報，稅務無法處理，受害者還是企業。

台灣勞基法的顧問公司輔導勞工法令的勞動契約、工作規則部分絕對沒有問題，可是輔導薪資管理的部分可以說大都是在欺騙企業，政府應該出來管一管，顧問公司越大越糟糕，大的集團顧問公司其實講白一點就是在賣保單。

（三）健保虧損，薪資以多報少的重要性

健保法規定第一類健保被保險人的健保費主要收入是來自薪資，企業如果不將員工的薪資照實投保企業就可以少繳很多保費，不僅企業少繳保費勞工也跟著一樣少繳保費，可是享受的健保醫療資源卻完全相同，再笨的人也會想盡辦法以多報少達到少繳保費的目的。

**第四節 以多報少的現況**

（一）.台灣中小企業處處可以看到，企業發給員工薪資表的健保費扣繳額，中小企業幾乎近6、7成企業都是以最低健保費在扣繳，企業到處都在以多報少，難怪健保費會收不到應收的保費致財政無法平衡，

以我顧問20多年的輔導經驗，了解到勞基法的顧問除了懂勞基法也要了解基礎的商業會計法跟所得稅法，不然連稅法怎麼申報都不知道。

很多顧問賺了錢就逃之夭夭再也找不到人，這是目前的企業與顧問的現況，所以不少勞基法顧問公司經營幾年就要換一個顧問公司的名稱。

（二）.企業如有被輔導過薪資管理制度（或辦法）企業就不是用下面這一張年度薪資印領清冊在報稅，因為下面這一張表4-9報表是適用一般所得稅法的年度薪資印領清冊，表單內容如下:

表4-9 年度薪資印領清冊

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 給付別 | 年終獎金 | 一  月 | 二  月 | 三  月 | 四  月 | 五  月 | 六  月 | 七  月 | 八  月 | 九  月 | 十  月 | 十  一月 | 十二  月 | 合計 |
| 薪資 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 薪稅 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 伙食津貼 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 加班費 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 自提退休金 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 蓋章 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

上面這張表4-9年度薪資印領清冊，是沒有結合全部勞基法非工資的報表，企業要節稅是要將所得稅法的應稅、免稅與勞基法的工資、非工資要同時表現揭露在同一張年度新資印領清冊的報表上，上面這張表4-9的年終獎金科目是薪資，但它另外還有一個區分的規定，就是區分年終獎金為工資還是非工資的規定。稅務報表看憑證，薪資轉帳才有憑證，所以填寫年度薪資印領清冊時需要有轉帳憑證的資料做佐證而且企業要全部用轉帳的憑證報稅才能節稅，企業節稅的秘方藏在薪資轉帳的憑證裡；憑證對了不但轉帳報稅能當費用，最奇妙的是還不用投保，企業要走正途不要旁門走道不報稅發現金是下下策；所以說企業如果被輔導過薪資管理辦法，企業報稅的報表，就不能用上面這一張報表在報稅。

簡單介紹:顧問輔導勞工法令主要項目是包括下列(三)大項:

(一).勞動契約:

勞動契約應依勞動基準法有關規定約定事項如下：

1、工作場所及應從事之工作。

2、工作開始與終止之時間、休息時間、休假、例假、休息日、請假及輪

班制之換班。

3、工資之議定、調整、計算、結算與給付之日期及方法。

4、勞動契約之訂定、終止及退休。

5、資遣費、退休金、其他津貼及獎金。

6、勞工應負擔之膳宿費及工作用具費。

7、安全衛生。

8、勞工教育及訓練。

9、福利。

10、災害補償及一般傷病補助。

11、應遵守之紀律。

12、獎懲。

13、其他勞資權利義務有關事項。

契約自由原則:企業雇用勞工現在勞基法已經刪除試用期間規定，為什麼刪除?原因是之前勞工試用期間四十日規定訂在(子法的)勞動基準法施行細則第六條，不是訂在(母法的)勞動基準法第二章的勞動契約，被法院判決子法違反了母法，主管機關主動於民國(八十六) 年六月十二日修正刪除，「勞工試用期間不得超過四十日」之規定刪除後，現在沒有試用期間規定雇用員工怎麼辦?就自己約定，叫做契約自由原則。

民法第一條規定：「民事，法律所未規定者，依習慣，無習慣者，依法理」及憲法第22條: 凡人民之其他自由及權利，不妨害社會秩序公共利益者，均受憲法之保障。" 基於人性尊嚴之理念，個人主體性及人格之自由發展，應受憲法保障。 為維護個人主體性及人格自由發展，除憲法已保障之各項自由外，於不妨害社會秩序公共利益之前提下，人民依其意志作為或不作為之一般行為自由，亦受憲法第二十二條所保障。所以，公司得依契約自由原則與新進員工訂定試用期間之勞動契約。

(二).工作規則:

依據勞動基準法第70條規定:雇主僱用勞工人數在三十人以上者，應依其事業性質，就左列事項訂立工作規則，報請主管機關核備後並公開揭示之：

1、工作時間、休息、休假、國定紀念日、特別休假及繼續性工作之輪班

方法。

2、工資之標準、計算方法及發放日期。

3、延長工作時間。

4、津貼及獎金。

5、應遵守之紀律。

6、考勤、請假、獎懲及升遷。

7、受僱、解僱、資遣、離職及退休。

8、災害傷病補償及撫卹。

9、福利措施。

10、勞雇雙方應遵守勞工安全衛生規定。

11、勞雇雙方溝通意見加強合作之方法。

12、其他。

雇主於僱用勞工人數滿三十人時應即訂立工作規則，並於三十日內報請當地主管機關核備。

工作規則應依據法令、勞資協議或管理制度變更情形適時修正，修正後並於三十日內報請核備。

主管機關認為有必要時，得通知雇主修訂前項工作規則。

工作規則在制定時，有勞工行政機關(縣市政府勞工局、處)在把關，如果撰寫的內容偏離法規，行政機關就會糾正或調整，即使企業本身對工作規則不了解也可以到勞動部網站下載工作規則範本，然後將企業本身的想法或是作法寫進去，勞工局就會按照貴公司所撰寫的內容一項項更正修改這是對企業比較務實的做法，只是勞動部網站下載的工作規則範本大都依保護勞工方向訂定，如果企業想要將工作規則有關資方的管理需求同時訂定在工作規則時則須另行加入並送主管機關審查後核備。

工作規則可以將比較特殊難以釐清的細項詳細列入管理規定訂在工作規則方便管理，報備核准後讓勞資雙方共同遵守，為了論證本研究而花時間找到主管機關的認定依據說明如下:

在工作規則中規定:

勞工上下班途中事故為「勞保職業災害保險的勞保公傷」而不是「勞基公傷」。

法源依據:

一、內政部75年6月4日(75)台內勞字解釋函

要旨:勞工公傷假以勞工(現改為職業)安全衛生法職業災害之定義

認定。

全文內容:有關勞工公傷假之認定，宜依照勞工安全衛生法第二條

有關職業災害之定義而認定是否公傷，至於「勞工保險

被保險人因執行職務而致傷病審查準則」，自可列為參

考。

二、勞委會99年08月06日勞保3字解釋函

要旨:勞工於高溫場所工作致身體不適昏倒或死亡，且經醫生認定

該事故符合勞工保險職業病種類表第6類第3項所稱於酷熱

之工作場所導致日射病等職業病者，勞工得申請職業災害保

險給付。

全文內容:

1、查勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則(以下

簡稱審查準則)係勞工保險職業災害保險給付之認定依據

，其職業災害認定相關規定未盡皆屬勞動基準法或勞工

安全(現為職業)衛生法規定所 稱職業災害，先予敘明。

三、勞工上下班途中事故依據勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審

查準則第三條被保險人因執行職務而致傷害者，為職業傷害，及第

四條被保險人上、下班，於適當時間，從日常居住、處所往返就業

場所，或因從事二份以上工作而往返於就業場所間之應經途中發生

事故而致之傷害，視為職業傷害。

四、被保險人為在學學生或建教合作班學生，於上、下班適當時間直接

往返學校與就業場所之應經途中發生事故而致之傷害，亦同。

五、被保險人於醫療、復健及休養期間得依據勞工保險條例第34條及

條及第36條規定向勞保局申請職業傷害補償費及職業病補償費，

均按被保險人平均月投保薪資百分之七十發給，每半個月給付一次

；如經過一年尚未痊癒者，其職業傷害或職業病補償費減為平均月

投保薪資之半數，但以一年為限。

六、依據勞工請假規則第四條規定及勞工保險條例或其他法令規定包括

人壽保險之團體保險理賠金額，已由公司支付費用補償賠償者，公

司得以抵充之。

工作規則要訂細項規定，範例:上下班途中事故為「勞保職業災害保險的勞保公傷」而不是「勞基公傷」，附上文號報請主管機關核備後，勞資雙方共同遵守。

(三).薪資管理:

企業接受顧問輔導要先了解輔導順序流程，薪資是源頭也是標準，薪資確定等於標準確定接下來再訂契約再訂規則才有依據。

舉例:一個員工的薪資，本薪28,000+全勤2,000+職務加給6,000+技術津貼5,000+當月加班費7,000，這樣加起來當月的月薪等於48,000，如果是這樣子那請問勞動基準法第五十九條第一項第二款勞工在醫療中而不能工作時，雇主應按其原領工資數額予以補償，請問這裡的原領工資數額是多少錢。又勞動基準法施行細則第三十一條:本法第五十九條第二款所稱原領工資，係指該勞工遭遇職業災害前一日正常工作時間所得之工資。其為計月者，以遭遇職業災害前最近一個月正常工作時間所得之工資除以三十所得之金額，為其一日之工資。條文內容強調正常工作時間所得之工資又是甚麼意思。所以說薪資是源頭也是標準，標準確定，像休特別休假一天多少錢如果不休特休假算加班是多少錢，請事假一天多少錢、請病假一天多少錢，加班費計算標準是甚麼?有了標準後面做任何事情才有辦法遵循，看起來簡單不妨把它解看看如果發生事故法律規定的正常工時一日的原領工資是多少錢?薪資的標準來自資勞資雙方簽定的工資議定書，所有規範要在薪資管理辦法中要詳細說明。

薪資管理辦法如果有年節慰勞節金時除了要依實際金額內容轉帳還要表露在年度薪資印領清冊上，企業要節稅就是要設計一套實用的薪資管理辦法，而且將所有發給員工的任何薪資都要經過轉帳且照實報稅才能節稅，實際上勞基法有不少的薪資項目是要按發給憑證的實質內容去認定有些薪資項目除了可以報稅卻是不用投保這才是真正的非工資，這些非工資不用投保的項目應當在工資議定書的工資項目外經過勞資雙方確認簽署。

本文是探討投保薪資以多報少，不是在談薪資設計與管理因此本文未作詳細介紹薪資設計與管理。

**第五節 個案分析背景**

全民健康保險投保薪資級距(109年)是從第一級的23800元到最高一級的182,000元，收繳保費每一級距都不一樣，雇主負擔的保費最低是1058元最高是8092元，勞工負擔的保費最低是335元最高是直2561元應繳保費差異這麼大，但保險給付都相同，經過分析，公司要繳8092元的保費如果是您在繳，1058元如果是我在繳，請問您的心裡會平衡嗎? 從這裡推向企業為什麼會將投保薪資以多報少就不難想像。

如果您是勞工要繳2561元的健保費我同樣也是勞工只繳335元的健保費這是能者多勞嗎?還是稅制不公平，還是當初的健保的立法精神。

**第六節 為什麼?他們要做薪資以多報少的事**

早期的台灣，只有公保、農保跟勞工保險原本是要規劃勞工保險的眷屬保險，後來卻推出全民健康保險，企業要負擔員工的勞保費另外還要再負擔員工的健保費，雇主的保費負擔增加了一倍，健保制度好像設計得很不錯，但企業獲利被壓縮罵聲不斷，所以薪資以多報少可以省繳保費的事這就是大家心照不宣共同的心聲，目的就是省錢。

**第七節 個案分析的面向**

個案分析投保薪資以多報少的面向，可以從很多角度來釐清，甲乙員工2人月薪都是120,000元，甲員工55歲單身有房有車月繳1,688元的健保費覺得輕鬆。乙員工35歲配偶在家照顧一歲跟三歲2個小孩一家四口健保費一個月要繳四份6,752元(1,688\*4=6,752元)，乙員工還有房貸45,000元車貸20,000元每月開銷快打平，這是上流社會的樣本。

我經常碰到的是一般的員工月薪35,000元配偶在家照顧2個小孩一家四口健保費一個月健保費要繳四份1,968元(492\*4=1,968元)，員工還有每月房租12,000元奶粉錢、尿布錢，家庭開銷每個月都在透支，所以個案分析投保薪資以多報少，可以想像大家都會想辦法朝向以多報少方向去邁進。

現在的青年想從事的是做輕鬆休閒工作，基礎的機械勞力業日漸找不到勞工，一般的勞工不肯從事勞力工作薪水已在基本工資邊緣，有時候都養活不了自己更談不上養家，要繳一點點的健保費也都要斤斤計較，沒錢貧窮就會製造層出不窮的社會問題。

**第八節 業界普遍現象?台灣企業投保薪資以多報少**

我是經營一家勞動法規勞工法令的輔導顧問公司順寶管理顧問有限公司，從民國87年成立至今已經22年，之前民國67年我進入台電公司，報到準備開始受訓看到分發至金山的核能一廠工作，對核能不感興趣報到後隨後就辭掉離職。之後我又進入中山科學研究院航空工業發展中心從事自強號教練機、F5E、F5F及IDF經國號戰鬥機製造，我原本是航空品保的技術人員。76年航空品保不再配屬於航空研究所跟三個製造廠(就是一廠飛機機體製造廠、三廠空電、及岡山二廠的飛機引擎製造廠)，品保單位獨立成為航空工業發展中心的一級單位我被指派擔任航空品保的人事行政工作，開始接觸人事法規與勞工法令，舉凡勞動基準法、勞動契約、工作規則、勞工保險條例、全民健康保險法、職業災害勞工保護法、就業保險法等等，還有考績作業人事考核都是必須了解與研讀研究的範圍，經過8年的工作歷練，對人事與行政的管理工作有一定程度的了解，中科院有2萬名員工是一個制度完善的大公司組織，航發中心有7000名員工，航空品保有500多人因小單位凡事自己一個人做所以能學習到人事行政的全部作業，我學習到人事管理與勞動法規的專長。航發中心於民國84年由國防部改隸經濟部為國營事業(目前已民營化)名稱叫漢翔航空工業股份有限公司。民國84年航發中心改隸漢翔航空公司時我趁改制時機申請離退，當年離職時45歲離職後經過3年的實習與社會接軌在87年正式成立順寶管理顧問有限公司服務中小企業至今，我今年70歲當顧問自由自在離退休還很遙遠。

20多年的顧問服務發現到很奇特的趣事，中小企業的做法趨於一致，手法相近作法都相同就是企業都將勞保、健保、勞退的投保薪資以多報少。

舉例說明:從輔導的個案發現，整個公司將投保薪資以多報少平均大都在8000至12000之間，衛生福利部中央健康保險署收取全民健康保險費有立法並訂有詳細規定，其中規定如果企業將投保薪資以多報少還訂有罰則，雖訂有罰則但查核困難致全民健康保險的保費還是收不進來，因此又多立了一個法律叫做二代健保補充保費。

二代健保補充保費針是公司將投保薪資以多報少的部份也要繳補充保費，因本文題目是投保薪資以多報少跟二代健保的補充保費相關連。

公司的二代健保補充保費:就是企業當月發給公司員工的薪資總額減去投保薪資總額的差額繳交1.91%的補充保險費，因已經立法差額要繳補充保險費，企業就明目張膽的，大大方方的將投保薪資以多報少，殊不知這是違法事，問題出在二代健保的補充保費繳費規定中有關「所屬投保單位給付全年累計逾當月投保金額四倍部分獎金」，這句話內容含混不清，致企業弄不清楚保費如何繳交，健保局保費收不進來，查核也有困難。

**第九節 各公司行號投保薪資以多報少的情形**

大企業因上市上櫃有勞動部把關無法將投保薪資以多報少，但從個案中發現中小企業將投保薪資以多報少非常普遍，而且趨於一致，投保薪資以多報少大都在8,000元至12,000元之間，投保薪資以多報少平均約在10,000元之間。

健保署每年都在查核企業的投保薪資以多報少，但成果有限，除了人力不足外主要還是查核方式應當改變，從二代健保補充保費的繳費方式加以調整，就可以讓企業投保薪資以多報少的窘境無法遁形並在建議中說明。

**第五章 研究結論與建議**

**第一節 結論**

本文研究投保薪資以多報少是以各行各業之薪資表作為資料庫，取第一線第一首筆的資料分析準確性相對提高。薪資表的數據是勞工提供勞務雇主給付工作報酬之對價。自106年(勞基23條立法)起勞動部規定勞工薪資表要有計算式明細，因各部會各單位各司其職，縣市政府勞工局是查核計算式對不對跟有沒有投保，至於其它有關投保薪資跟投保的方式對不對勞工局並不管；勞工保險局是就領到的總薪資有沒有照實投保，沒照實投保按罰則規定處罰；健保署也是就領到的總薪資有沒有照實投保再就沒投保的差額繳二代健保的補充保費，健保署也查核有關的投保薪資以多報少，可是應該說是績效不彰，除了人力不足外最主要的是方法應該可以改進。

從蒐輯企業各行各業的薪資表中發現扣繳勞工要繳交健保費的錢，幾乎大都是用基本工資在扣繳，與實際應扣繳的金額若換算成投保薪資，其差異平均都在10,000多元上下是企業很典型而且一致性的以多報少，究其原因就是因為保費太貴，企業干冒被重罰也要想辦法以多報少。

投保薪資以多報少萬一查到如何處罰?

健保法[第 89 條](https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawSingle.aspx?pcode=L0060001&flno=89)規定有下列情形之一者，除追繳短繳之保險費外，並按其短繳之保險費金額處以二倍至四倍之罰鍰：  
一、第一類被保險人之投保單位，將被保險人投保金額以多報少者。

二、第二類及第三類被保險人，將其投保金額以多報少者。

以表3-4個案2作說明：

月工資39,200元投保24,000元少投保15,200元作處罰案例說明: 少投保15,200元應追繳一倍保費是8110元 。(15,200\*0.0469\*0.6\*1.58\*12=8110)，罰則: 8110元\*罰四倍(健保法89條)\* 罰三年(行政罰法27條)=9萬7,320元。這樣追繳一倍8110元+罰則9萬7,320元共罰鍰10萬5,430元。

罰責這麼重，企業為什麼還敢再以多報少，其中必有原因?收取保費的方式應當可以改進，二代健保是以二代健保規定的獎金收取補充保費，所謂二代健保規定的獎金是以下這個中央健康保險署函所規定的獎金指的是符合所得稅法第十四條第一項第三類規定應納入薪資所得項目，且未列入投保金額計算之具獎勵性質之各項給予，如年終獎金、節金、紅利等。

而不是[當月發給勞工的工資一(減)勞保投保薪資]的差額，繳補充保費。而且設計全民健康保險各類所得(收入)扣繳補充保險費明細表媒體申報(更正)書應加以改進(如表5-1健保費收繳新建議修正表62-1)。

**第二節 建議**

全民健康保險法第20條規定:

第一類及第二類被保險人之投保金額，依下列各款定之：

一、受僱者：以其薪資所得為投保金額。

二、雇主及自營業主：以其營利所得為投保金額。

三、自營作業者及專門職業及技術人員自行執業者：以其執行業務所得為投保金額。

第一類及第二類被保險人為無固定所得者，其投保金額，由該被保險人依投保金額分級表所定數額自行申報，並由保險人查核；如申報不實，保險人得逕予調整。

問題是，企業為了節省保費就不照實際薪資投保也就是以多報少，加上健保業務龐大人力短缺查核困難，才會衍生二代健保補充保費；二代健保補充保費的計收是以公司為投保單位，當月發給員工的全部薪資減去健保的投保薪資的差額去繳1.91%的二代健保補充保費。

但二代健保補充保費收費的繳款書將投保單位以多報少的差額跟二代健保有關獎金部份要繳補充保費的金額混在一起，致無法查核投保薪資是否有以多報少，二代健保補充保費的繳款書建議做適當調整表如下:詳見表5-1

表5-1，本研究建議 (建議增加62-1至62-5方便區分所得類別):

表5-1 本研究建議二代健保補充保費收繳調整表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 全民健康保險  各類所得(收入)扣繳補充保險費明細表媒體申報(更正)書 | | | |
| 原條文 | | 本研究建議 | |
| 所得類別及扣繳代號 | | 所得類別 | 扣繳代號 |
| 所屬投保單位給付全年累計逾當月投保金額四倍部分獎金 | 62 | 所屬投保單位給付全年累計逾當月投保金額四倍部分獎金 | 62 |
|  |  | 所屬投保單位給付單(當)月薪資一(減)前月投保薪資的差額 | 62-1 |
|  |  | 年終獎金 | 62-2 |
|  |  | 節金 | 62-3 |
|  |  | 紅利 | 62-4 |
|  |  | 其它如考績獎金等… | 62-5 |
|  |  |  |  |
| 非所屬投保單位給付之薪  資所得 | 63 |  |  |
| 執行業務收入 | 65 |  |  |
| 股利所得 | 66 |  |  |
| 利息所得 | 67 |  |  |
| 租金收入 | 68 |  |  |
|  |  |  |  |

資料來源：本研究整理

健保署不用大費周章再查核健保投保薪資以多報少，只需拿這張扣繳補充保險費明細建議表媒體申報書的第62-1項請企業解釋繳補充保險費的理由，如果無法解釋就請依規定補繳保費。例如年繳10,000元的投保薪資應繳(勞保、健保、勞退的全部保費，詳見表4-5保費計算表在P56)保費是23,005元(而不是繳健保的補充保險費的2,292元，(10,000\*1.91%\*12=2,292元)，差異是少繳20,713元這麼大，雇主當然要想盡辦法只繳二代健保的補充保費2,292元。

參考文獻

魏怡嘉、蔡孟哲(2019)。安全準備金2022年就用完 400億健保虧損擴大 赤字10年新高。中國時報。https://www.chinatimes.com/newspapers/20190908000401-260102?chdtv

郭淑媛、林思宇(2015)。健保給付用在刀口上 才不會醫病雙輸！今周刊987期。https://www.businesstoday.com.tw/article/category/80392/post/201511190025/%E5%81%A5%E4%BF%9D%E7%B5%A6%E4%BB%98%E7%94%A8%E5%9C%A8%E5%88%80%E5%8F%A3%E4%B8%8A%20%E6%89%8D%E4%B8%8D%E6%9C%83%E9%86%AB%E7%97%85%E9%9B%99%E8%BC%B8%EF%BC%81

邱宜君(2020)。健保費改家戶總所得 蔡政府無法迴避的醫療改革。聯合報。https://udn.com/news/story/7266/4283198

李沃牆(2019)。健保虧損黑洞愈挖愈大 該全民買單？。財團法人國家政策研究基金會。<https://www.npf.org.tw/1/21299>

陳雅文(1995)。個案研究法。國家教育研究院雙語詞彙、學術名詞暨辭書資訊網。http://terms.naer.edu.tw/detail/1681584/

**附錄**

**附錄1 全民健康保險投保單位給付全年累計逾當月投保金額四倍部分之獎金所得扣繳補充保險費明細申報書**

**附錄2 全民健康保險各類所得(收入)扣繳補充保險費明細媒體申報(更正)書**

**附錄3 全民健康保險歷年收支餘絀狀況簡表**

**附錄4 全民健康保險投保金額分級表**

**附錄5 全民健康保險保險費負擔金額表**

**附錄6 所屬投保單位給付全年累計逾當月投保金額四倍部分之獎金補充保險費明細申報檔案格式**

**附錄7 行政院二代健康保險規劃小組組織運作架構圖**

**附錄1 全民健康保險投保單位給付全年累計逾當月投保金額四倍部分之獎金所得扣繳補充保險費明細申報書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 扣費單位統一編號: | |  | 筆數總計 | 獎金總計 | 扣繳補充 保險費總計 |
| 扣費單位名稱: | |  |
| 扣費義務人: | |  |  |  |  |
| 聯絡電話: | |  |
| 聯絡電子郵件信箱帳號: |  |  |
| 投保單位代號: | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
| A | B | C | | D | | E | | F | | H | | I | | J | | | K |
| 序號 | 給付日期 (如1030101) | 所得人身分證號 | | 所得人姓名 | | 單次給付獎金金額 | | 單次扣繳補充 保險費金額 | | 投保單位代號 | | 扣費當月投保金額 | | 同年度累計獎金金額 | | | 資料註記 |
| 1 |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
| 2 |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
| 3 |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
| 4 |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
| 5 |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
| 6 |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
| 7 |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
| 8 |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
| 9 |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
| 10 |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
| 11 |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
| 12 |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
| 小計 | | | | | | | |  | |  | |  | |  | | |  |

備註:  
1.資料註記：若屬產創條例者，註記請填【I】。  
扣費單位蓋章： 扣費義務人簽章: 聯絡人簽章：  
中 華 民 國 年 月 日

**附錄2 全民健康保險各類所得(收入)扣繳補充保險費明細媒體申報(更正)書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **全民健康保險**  **各類所得(收入)扣繳補充保險費明細 媒體申報(更正)書** | | | | 扣費單位 | 統一 | |  | |
| 編號 | |
| 名稱 | |  | |
| 地址 | |  | |
| 扣費義務人 | |  | |
|  | | | | 投保單位代號 | | (無成立投保 單位者免填) | |
| 給付期間 | 自 年 月 日至 年 月 日 | | | | | | | |
| 所得類別及扣繳代號類別及代號 | | | 筆 數 | | | 所得給付總額  件數 | | 扣繳補充保險費總額 |
| 所屬投保單位給付全年累計逾當月投保金額四倍部分之獎金 | | 62 |  | | |  | |  |
| 非所屬投保單位給付之薪資所得 | | 63 |  | | |  | |  |
| 執行業務收入 | | 65 |  | | |  | |  |
| 股利所得 | | 66 |  | | |  | |  |
| 利息所得 | | 677 |  | | |  | |  |
| 租金收入 | | 68 |  | | |  | |  |
| 合計 | | |  | | |  | |  |

此致

**衛生福利部中央健康保險署**

扣費單位蓋章：

扣費義務人簽章:

聯絡人簽章:

聯絡電話: 電子郵件信箱帳號:

中 華 民 國 年 月 日

**附錄3 全民健康保險歷年收支餘絀狀況簡表**

單位：億元

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 保險收入 | 保險成本 | 本期保險 收支餘絀 | 截至本期保險 收支累計餘絀 |
| 84年3月~12月 | 1,939 | 1,568 | 371 | 371 |
| 85年 | 2,413 | 1,118 | 184 | 555 |
| 86年 | 2,636 | 2,376 | 60 | 615 |
| 87年 | 2,405 | 2,620 | -15 | 600 |
| 88年 | 2,649 | 2,859 | -210 | 390 |
| 89年 | 2,852 | 2,842 | 10 | 400 |
| 90年 | 2,861 | 3,018 | 156 | 244 |
| 91年 | 3,076 | 3,233 | 157 | 87 |
| 92年 | 3,367 | 3,371 | -4 | 83 |
| 93年 | 3,522 | 3,526 | -4 | 79 |
| 94年 | 3,611 | 3,674 | -63 | 15 |
| 95年 | 3,819 | 3,822 | -3 | 12 |
| 96年 | 3,874 | 4,012 | -138 | -126 |
| 97年 | 4,020 | 4,159 | -139 | -265 |
| 98年 | 4,031 | 4,348 | -317 | -582 |
| 99年 | 4,608 | 4,423 | 185 | 397 |
| 100年 | 4,924 | 4,582 | 342 | -55 |
| 101年 | 5,072 | 4,806 | 265 | 210 |
| 102年 | 5,557 | 5,021 | 536 | 746 |
| 103年 | 5,695 | 5,181 | 514 | 1,260 |
| 104年 | 6,410 | 5,381 | 1029 | 2,289 |
| 105年 | 5,869 | 5,684 | 185 | 2,474 |
| 106年 | 5,900 | 5,998 | -98 | 2,376 |
| 107年 | 6,061 | 6,328 | -266 | 2,109 |
| 108年第一季 | 1,557 | 1,597 | -39 | 2,070 |
| 108年第二季 | 1,500 | 1,571 | -71 | 1,999 |
| 108年第三季 | 1,589 | 1,664 | -76 | 1,923 |

＊資料來源：衛生福利部中央健保局署

**附錄4 全民健康保險投保金額分級表**

中華民國84年 2月 7日衛署健保字第84000335號公告訂定

中華民國99年12月23日衛署健保字第0992600350號令修正

107年1月1日生效之投保金額分級表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 組別 | 投保 | 月投保金額（元） | 實際薪資月額（元） | 組別 | 投保 | 月投保金額（元） | 實際薪資月額 （元） |
| 級距 | 等級 | 級距 | 等級 |
| 第一組 級距900元 | 1 | 22,000 | 22,000以下 | 第六組 級距3000元 | 23 | 60,800 | 57,801-60,800 |
| 24 | 63,800 | 60,801-63,800 |
| 25 | 66,800 | 63,801-66,800 |
| 26 | 69,800 | 66,801-69,800 |
| 27 | 72,800 | 69,801-72,800 |
| 第七組 級距3700元 | 28 | 76,500 | 72,801-76,500 |
| 2 | 22,800 | 22,001-22,800 | 29 | 80,200 | 76,501-80,200 |
| 第二組 級距1200元 | 3 | 24,000 | 22,801-24,000 | 30 | 83,900 | 80,201-83,900 |
| 4 | 25,200 | 24,001-25,200 | 31 | 87,600 | 83,901-87,600 |
| 5 | 26,400 | 25,201-26,400 | 第八組 級距4500元 | 32 | 92,100 | 87,601-92,100 |
| 6 | 27,600 | 26,401-27,600 | 33 | 96,600 | 92,101-96,600 |
| 7 | 28,800 | 27,601-28,800 | 34 | 101,100 | 96,601-101,100 |
| 第三組 級距1500元 | 8 | 30,300 | 28,801-30,300 | 35 | 105,600 | 101,101-105,600 |
| 9 | 31,800 | 30,301-31,800 | 36 | 110,100 | 105,601-110,100 |
| 10 | 33,300 | 31,801-33,300 | 第九組 級距5400元 | 37 | 115,500 | 110,101-115,500 |
| 11 | 34,800 | 33,301-34,800 | 38 | 120,900 | 115,501-120,900 |
| 12 | 36,300 | 34,801-36,300 | 39 | 126,300 | 120,901-126,300 |
| 第四組 級距1900元 | 13 | 38,200 | 36,301-38,200 | 40 | 131,700 | 126,301-131,700 |
| 14 | 40,100 | 38,201-40,100 | 41 | 137,100 | 131,701-137,100 |
| 15 | 42,000 | 40,101-42,000 | 42 | 142,500 | 137,101-142,500 |
| 16 | 43,900 | 42,001-43,900 | 43 | 147,900 | 142,501-147,900 |
| 17 | 45,800 | 43,901-45,800 | 44 | 150,000 | 147,901-150,000 |
| 第五組 級距2400元 | 18 | 48,200 | 45,801-48,200 | 第十組 級距6400元 | 45 | 156,400 | 150,001-156,400 |
| 19 | 50,600 | 48,201-50,600 | 46 | 162,800 | 156,401-162,800 |
| 20 | 53,000 | 50,601-53,000 | 47 | 169,200 | 162,801-169,200 |
| 21 | 55,400 | 53,001-55,400 | 48 | 175,600 | 169,201-175,600 |
| 22 | 57,800 | 55,401-57,800 | 49 | 182,000 | 175,601以上 |

109年1月1日生效之投保金額分級表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 組別 | 投保 | 月投保金額（元） | 實際薪資月額（元） | 組別 | 投保 | 月投保金額（元） | 實際薪資月額 （元） |
| 級距 | 等級 | 級距 | 等級 |
| 第一組 級距900元 | 1 | 23,800 | 23,800以下 | 第六組 級距3000元 | 22 | 60,800 | 57,801-60,800 |
| 23 | 63,800 | 60,801-63,800 |
| 24 | 66,800 | 63,801-66,800 |
| 25 | 69,800 | 66,801-69,800 |
| 26 | 72,800 | 69,801-72,800 |
| 第七組 級距3700元 | 27 | 76,500 | 72,801-76,500 |
| 28 | 80,200 | 76,501-80,200 |
| 第二組 級距1200元 | 2 | 24,000 | 23,801-24,000 | 29 | 83,900 | 80,201-83,900 |
| 3 | 25,200 | 24,001-25,200 | 30 | 87,600 | 83,901-87,600 |
| 4 | 26,400 | 25,201-26,400 | 第八組 級距4500元 | 31 | 92,100 | 87,601-92,100 |
| 5 | 27,600 | 26,401-27,600 | 32 | 96,600 | 92,101-96,600 |
| 6 | 28,800 | 27,601-28,800 | 33 | 101,100 | 96,601-101,100 |
| 第三組 級距1500元 | 7 | 30,300 | 28,801-30,300 | 34 | 105,600 | 101,101-105,600 |
| 8 | 31,800 | 30,301-31,800 | 35 | 110,100 | 105,601-110,100 |
| 9 | 33,300 | 31,801-33,300 | 第九組 級距5400元 | 36 | 115,500 | 110,101-115,500 |
| 10 | 34,800 | 33,301-34,800 | 37 | 120,900 | 115,501-120,900 |
| 11 | 36,300 | 34,801-36,300 | 38 | 126,300 | 120,901-126,300 |
| 第四組 級距1900元 | 12 | 38,200 | 36,301-38,200 | 39 | 131,700 | 126,301-131,700 |
| 13 | 40,100 | 38,201-40,100 | 40 | 137,100 | 131,701-137,100 |
| 14 | 42,000 | 40,101-42,000 | 41 | 142,500 | 137,101-142,500 |
| 15 | 43,900 | 42,001-43,900 | 42 | 147,900 | 142,501-147,900 |
| 16 | 45,800 | 43,901-45,800 | 43 | 150,000 | 147,901-150,000 |
| 第五組 級距2400元 | 17 | 48,200 | 45,801-48,200 | 第十組 級距6400元 | 44 | 156,400 | 150,001-156,400 |
| 18 | 50,600 | 48,201-50,600 | 45 | 162,800 | 156,401-162,800 |
| 19 | 53,000 | 50,601-53,000 | 46 | 169,200 | 162,801-169,200 |
| 20 | 55,400 | 53,001-55,400 | 47 | 175,600 | 169,201-175,600 |
| 21 | 57,800 | 55,401-57,800 | 48 | 182,000 | 175,601以上 |

資料來源: 衛生福利部中央健康保險署

屋 淤 ˊ**附錄5 全民健康保險保險費負擔金額表**

﹝公、民營事業、機構及有一定雇主之受雇者適用﹞

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 投保金額等級 | 月投保金額 | 被保險人及眷屬負擔金額﹝負擔比率30%﹞ | | | | 投保單位負擔金額﹝負擔比率60%﹞ | 政府補助金額﹝補助比率10%﹞ |
| 本人 | 本人+１眷口 | 本人+２眷口 | 本人+３眷口 |
| 1 | 23,800 | 335 | 670 | 1005 | 1340 | 1058 | 176 |
| 2 | 24,000 | 338 | 676 | 1014 | 1352 | 1067 | 178 |
| 3 | 25,200 | 355 | 710 | 1065 | 1420 | 1120 | 187 |
| 4 | 26,400 | 371 | 742 | 1113 | 1484 | 1174 | 196 |
| 5 | 27,600 | 388 | 776 | 1164 | 1552 | 1227 | 205 |
| 6 | 28,800 | 405 | 810 | 1215 | 1620 | 1280 | 213 |
| 7 | 30,300 | 426 | 852 | 1278 | 1704 | 1347 | 225 |
| 8 | 31,800 | 447 | 894 | 1341 | 1788 | 1414 | 236 |
| 9 | 33,300 | 469 | 938 | 1407 | 1876 | 1481 | 247 |
| 10 | 34,800 | 490 | 980 | 1470 | 1960 | 1547 | 258 |
| 11 | 36,300 | 511 | 1022 | 1533 | 2044 | 1614 | 269 |
| 12 | 38,200 | 537 | 1074 | 1611 | 2148 | 1698 | 283 |
| 13 | 40,100 | 564 | 1128 | 1692 | 2256 | 1783 | 297 |
| 14 | 42,000 | 591 | 1182 | 1773 | 2364 | 1867 | 311 |
| 15 | 43,900 | 618 | 1236 | 1854 | 2472 | 1952 | 325 |
| 16 | 45,800 | 644 | 1288 | 1932 | 2576 | 2036 | 339 |
| 17 | 48,200 | 678 | 1356 | 2034 | 2712 | 2143 | 357 |
| 18 | 50,600 | 712 | 1424 | 2136 | 2848 | 2250 | 375 |
| 19 | 53,000 | 746 | 1492 | 2238 | 2984 | 2356 | 393 |
| 20 | 55,400 | 779 | 1558 | 2337 | 3116 | 2463 | 411 |
| 21 | 57,800 | 813 | 1626 | 2439 | 3252 | 2570 | 428 |
| 22 | 60,800 | 855 | 1710 | 2565 | 3420 | 2703 | 451 |
| 23 | 63,800 | 898 | 1796 | 2694 | 3592 | 2837 | 473 |
| 24 | 66,800 | 940 | 1880 | 2820 | 3760 | 2970 | 495 |
| 25 | 69,800 | 982 | 1964 | 2946 | 3928 | 3103 | 517 |
| 26 | 72,800 | 1024 | 2048 | 3072 | 4096 | 3237 | 539 |
| 27 | 76,500 | 1076 | 2152 | 3228 | 4304 | 3401 | 567 |
| 28 | 80,200 | 1128 | 2256 | 3384 | 4512 | 3566 | 594 |
| 29 | 83,900 | 1180 | 2360 | 3540 | 4720 | 3730 | 622 |
| 30 | 87,600 | 1233 | 2466 | 3699 | 4932 | 3895 | 649 |
| 31 | 92,100 | 1296 | 2592 | 3888 | 5184 | 4095 | 682 |
| 32 | 96,600 | 1359 | 2718 | 4077 | 5436 | 4295 | 716 |
| 33 | 101,100 | 1422 | 2844 | 4266 | 5688 | 4495 | 749 |
| 34 | 105,600 | 1486 | 2972 | 4458 | 5944 | 4695 | 783 |
| 35 | 110,100 | 1549 | 3098 | 4647 | 6196 | 4895 | 816 |
| 36 | 115,500 | 1625 | 3250 | 4875 | 6500 | 5135 | 856 |
| 37 | 120,900 | 1701 | 3402 | 5103 | 6804 | 5375 | 896 |
| 38 | 126,300 | 1777 | 3554 | 5331 | 7108 | 5615 | 936 |
| 39 | 131,700 | 1853 | 3706 | 5559 | 7412 | 5856 | 976 |
| 40 | 137,100 | 1929 | 3858 | 5787 | 7716 | 6096 | 1016 |
| 41 | 142,500 | 2005 | 4010 | 6015 | 8020 | 6336 | 1056 |
| 42 | 147,900 | 2081 | 4162 | 6243 | 8324 | 6576 | 1096 |
| 43 | 150,000 | 2111 | 4222 | 6333 | 8444 | 6669 | 1112 |
| 44 | 156,400 | 2201 | 4402 | 6603 | 8804 | 6954 | 1159 |
| 45 | 162,800 | 2291 | 4582 | 6873 | 9164 | 7238 | 1206 |
| 46 | 169,200 | 2381 | 4762 | 7143 | 9524 | 7523 | 1254 |
| 47 | 175,600 | 2471 | 4942 | 7413 | 9884 | 7807 | 1301 |
| 48 | 182,000 | 2561 | 5122 | 7683 | 10244 | 8092 | 1349 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 單位：新台幣元 |

**109年1月1日起實施** 承保組製表

**註: 1.自109年1月1日起配合基本工資調整，第一級調整為23,800元。**

**2 .自109年1月1日起調整平均眷口數為0.58人，投保單位負擔金額含本人及平均眷屬人數0.58人，合計1.58人。**

**3.自105年1月1日起費率調整為4.69％ 。**

**附錄6 所屬投保單位給付全年累計逾當月投保金額四倍部分之獎金補充保險費明細申報檔案格式**

**一、檔案命名規則:**

DPR +扣費單位統一編號(8碼)+申報日期 (yyymmdd) +序號(3碼)

**二、資料內容及格式：**

資料內容分為：(一)扣費單位資料、(二)扣費明細資料及(三)扣費明細總計。

(一)扣費單位資料：每列總長200

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序號 | 欄位名稱 | 起迄位置 | 長度 | 屬性 | 說明 |
| 1 | 資料識别碼 | 1-1 | 1 | C | 1-扣費單位資料。 |
| 2 | 扣費單位統一編號 | 2-9 | 8 | C |  |
| 3 | 所得(收入)類別 | 10-11 | 2 | C | 【62】所屬投保單位給付全年累計逾當月投保金額四倍部分之獎金。 |
| 4 | 所得給付起始年月 | 12-16 | 5 | C | 1. 扣費明細給付之起始年月(格式 yyymm)。 2. 限申報同一給付年度，不可跨年度申 報。若須申報二個年度者，請產製二個申報檔案上傳。 |
| 5 | 所得給付結束年月 | 17-21 | 5 | C | 扣費明細給付日之結束年月( 格式yyymm)。  限申報同一給付年度。 |
| 6 | 檔案製作日期 | 22-28 | 7 | C | 日期格式 yyymmdd。 |
| 7 | 總機構統一編號 | 29-36 | 8 | C | 無總機構者(單一機構者)，則為空白。 |
| 8 | 扣費單位電子郵件信箱 | 37-66 | 30 | C |  |
| 9 | 扣費義務人名稱 | 67-116 | 50 | C | 以全形文字鍵入，不足 25 個全形文字部  分，請補全形空白。 |
| 10 | 保留欄位 | 117-200 | 84 | C | 空白。 |

(二)扣費明細資料：每列總長200

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序號 | 欄位名稱 | 起迄位置 | 長度 | 屬性 | 說明 |
| 1 | 資料識别碼 | 1-1 | 1 | C | 2-扣費明細資料。 |
| 2 | 扣費單位統一編號 | 2-9 | 8 | C |  |
| 3 | 所得(收入)類別 | 10-11 | 2 | C | 【62】所屬投保單位給付全年累計逾當月投保金額四倍部分之獎金。 |
| 4 | 流水序號 | 12-20 | 9 | N | 由扣費單位自行編號，不足位數請左補零。 |
| 5 | 資料處理方式 | 21-21 | 1 | C | 資料處理方式說明如下:  【I】新增，該筆資料首次申報時使用。  【R】覆蓋，該筆資料已申報但需要更正時使用。  當處理方式為覆蓋時，以『扣費單位統一編號、所得(收入)類別、所得給付日期、所得人身分證號及申報編 號』等五欄位資料與資料庫進行比對覆蓋。 |
| 6 | 所得給付日期 | 22-28 | 7 | C | 日期格式 yyymmdd。 |
| 7 | 所得人身分證號 | 29-38 | 10 | C |  |
| 8 | 申報編號 | 39-68 | 30 | C | 由申報單位自行編號，以英數字為限， 不得重覆，不足位數右補空白。 |
| 9 | 所得(收入)給付金額 | 69-82 | 14 | N | 該次給付獎金金額，以元為單位，不可為負值，不使用千分位符號(,)及貨幣符號($)。 |
| 10 | 扣繳補充保險費金額 | 83-92 | 10 | N | 實際扣繳補充保費金額，以元為單位， 不可為負值，角以下 4 捨 5 入，不使用千分位符號(,)及貨幣符號($)。 |
| 11 | 共用欄位區 | 93-132 | 40 | C | 所得(收入)類別為 62 及 66 者，必須填入資料，填入之資料如備註 4 說明。 |
| 12 | 信託註記 | 133-133 | 1 | C | 屬信託所得者，註記為【T】；非屬信託所得者，則放空白。 |
| 13 | 所得人姓名 | 134-183 | 50 | C | 以全形文字鍵入，不足 25 個全形文字部分，請補全形空白。 |
| 14 | 資料註記 | 184-184 | 1 | C | 屬產創條例者，註記為【I】。 |
| 15 | 保留欄位 | 185-200 | 16 | C | 空白。 |

(三)扣費明細總計：每列總長 200

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序號 | 欄位名稱 | 起迄位置 | 長度 | 屬性 | 說明 |
| 1 | 資料識别碼 | 1-1 | 1 | C | 3-扣費明細總計。 |
| 2 | 扣費單位統一編號 | 2-9 | 8 | C |  |
| 3 | 所得(收入)類別 | 10-11 | 2 | C | 【62】所屬投保單位給付全年累計逾當月投保金額四倍部分之獎金。 |
| 4 | 申報總筆數 | 12-20 | 9 | N | 為扣費明細申報筆數之總計。 |
| 5 | 所得(收入)給付總額 | 21-40 | 20 | N | 以元為單位，不可為負值，勿使用千分位符號(,)、貨幣符號($)。  為扣費明細所得(收入)給付金額之總計。 |
| 6 | 扣繳補充保險費總額 | 41-56 | 16 | N | 以元為單位，不可為負值，勿使用千分位符號(,)、貨幣符號($)。  為扣費明細扣繳補充保險費金額之總計。 |
| 7 | 聯絡電話 | 57-71 | 15 | C | 電話或手機號碼  例如:0227065866#01 或 0900000000 |
| 8 | 聯絡人姓名 | 72-121 | 50 | C | 以全形文字鍵入，不足 25 個全形文字部分，請補全形空白。 |
| 9 | 保留欄位 | 122-200 | 79 | C | 空白。 |

備註：1.欄位格式屬性為Ｎ者表數字，長度不足時右靠左補０；者表數字，長度不足時右靠左補０；

欄位格式屬性為Ｃ者表文數字，長度不足時左靠右補空白。者表文數字，長度不足時左靠右補空白。

資料碼:ASCIΙ 及 BIG5扣費明細資料之共用欄位區(length=40)說明如下：

共用欄位區填入資料說明-獎金(62)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序號 | 欄位名稱 | 起迄位置 | 長度 | 屬性 | 說明 |
| 11 | 投保單位代號 | 93-101 | 9 | C |  |
| 扣費當月投保金額 | 102-107 | 6 | N | 以元為單位，不可為負值，不使用千分位符號(,)及貨幣符號($)。 |
| 同年度累計獎金金額 | 108-117 | 10 | N | 1. 以元為單位，不可為負值，不使用千分位符號(,)及貨幣符號($)。   為該所得人於同一投保單位年度給付獎金之累計。 |
| 保留欄位 | 118-132 | 15 | C | 空白。 |

**附錄7 行政院二代健康保險規劃小組組織運作架構圖**

一張含有 文字, 地圖 的圖片

自動產生的描述

