

## 衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：(南區業務組)台南市中西區公園路96號  
傳真：(06)2244426  
承辦人及電話：詳繳款單上承辦人電話分機  
電子信箱：

710

臺南市永康區鹽行路2號

受文者：台南市永康區三村國民小學(110038518)

發文日期：中華民國106年12月15日

發文字號：健保南字第1065023317A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

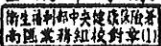
附件：見說明

主旨：因應基本工資將調整為22,000元，衛生福利部發布令修正「全民健康保險投保金額分級表」，並自107年1月1日起實施，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部106年11月27日衛部保字第1060134252號令辦理。
- 二、貴單位所屬被保險人之投保金額未達「全民健康保險投保金額分級表」第1級(22,000元)者，本署將依規定逕予自107年1月1日起調整為22,000元。
- 三、如有受僱之被保險人領取之薪資所得介於21,901元至22,000元之間，目前申報投保金額為22,800元者，得由貴單位於107年1月31日前填具「全民健康保險投保金額調整申報表」，毋須檢附證明文件，向本署南區業務組辦理申報調降投保金額為22,000元，自107年1月1日生效。未於107年1月底前申報者，其調整均自申報之次月1日生效。
- 四、隨函檢附全民健康保險保險費負擔金額表(一)乙份，請參考。

正本：台南市永康區三村國民小學(110038518)

副本：

署長李伯璋

# 全民健康保險保險費負擔金額表(一)

【公務人員、公職人員、志願役軍人適用】

單位：新台幣元

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 70%]
		本人	本人+1 眷口	本人+2 眷口	本人+3 眷口	
1	22,000	310	620	930	1240	1163
2	22,800	321	642	963	1284	1205
3	24,000	338	676	1014	1352	1269
4	25,200	355	710	1065	1420	1332
5	26,400	371	742	1113	1484	1395
6	27,600	388	776	1164	1552	1459
7	28,800	405	810	1215	1620	1522
8	30,300	426	852	1278	1704	1602
9	31,800	447	894	1341	1788	1681
10	33,300	469	938	1407	1876	1760
11	34,800	490	980	1470	1960	1839
12	36,300	511	1022	1533	2044	1919
13	38,200	537	1074	1611	2148	2019
14	40,100	564	1128	1692	2256	2120
15	42,000	591	1182	1773	2364	2220
16	43,900	618	1236	1854	2472	2320
17	45,800	644	1288	1932	2576	2421
18	48,200	678	1356	2034	2712	2548
19	50,600	712	1424	2136	2848	2675
20	53,000	746	1492	2238	2984	2801
21	55,400	779	1558	2337	3116	2928
22	57,800	813	1626	2439	3252	3055
23	60,800	855	1710	2565	3420	3214
24	63,800	898	1796	2694	3592	3372
25	66,800	940	1880	2820	3760	3531
26	69,800	982	1964	2946	3928	3689
27	72,800	1024	2048	3072	4096	3848
28	76,500	1076	2152	3228	4304	4044
29	80,200	1128	2256	3384	4512	4239
30	83,900	1180	2360	3540	4720	4435
31	87,600	1233	2466	3699	4932	4630
32	92,100	1296	2592	3888	5184	4868
33	96,600	1359	2718	4077	5436	5106
34	101,100	1422	2844	4266	5688	5344
35	105,600	1486	2972	4458	5944	5582
36	110,100	1549	3098	4647	6196	5819
37	115,500	1625	3250	4875	6500	6105
38	120,900	1701	3402	5103	6804	6390
39	126,300	1777	3554	5331	7108	6676
40	131,700	1853	3706	5559	7412	6961
41	137,100	1929	3858	5787	7716	7247
42	142,500	2005	4010	6015	8020	7532
43	147,900	2081	4162	6243	8324	7817
44	150,000	2111	4222	6333	8444	7928
45	156,400	2201	4402	6603	8804	8267
46	162,800	2291	4582	6873	9164	8605
47	169,200	2381	4762	7143	9524	8943
48	175,600	2471	4942	7413	9884	9282
49	182,000	2561	5122	7683	10244	9620

107年1月1日起實施

承保組製表

註：1.自107年1月1日起配合基本工資調整，第一級調整為22,000元。

2.自105年1月1日起費率調整為4.69%。

3.自105年1月1日起調整平均眷口數為0.61人，投保單位負擔金額含本人及平均眷屬人數0.61人，合計1.61人。