



## A hand is shown at the bottom, holding a large, circular collage of various icons. The icons are in shades of blue and green and represent a wide range of concepts: health (heart, stethoscope, pills), technology (laptop, smartphone, lightbulb), nature (gears, sun, globe), and social aspects (people, handshake, scales). In the center of the collage is a circular logo with the text "全民健康保險" (National Health Insurance) in Chinese and "NATIONAL HEALTH INSURANCE" in English, surrounding a stylized green figure of two people.

衛生福利部中央健康保險署 北區業務組

**NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION-  
NORTHERN DIVISION, MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE**



# 大綱

- 一、投保單位及保險對象異動申報
- 二、一般保險費之計算
- 三、中斷投保







# ◎ 投保單位變更相關規定

## ➤ 投保單位變更事項

- 需檢附相關文件~變更投保單位之名稱、證照地址、負責人應於15日內填具投保單位變更事項申報表(B表)及主管機關核准變更證照文件影本、負責人身分證影本
- 不需檢附相關文件~投保單位之通訊地址、電話、傳真、電子郵件信箱(務必即時更新)

- 投保單位有停業、歇業、解散或裁撤情事時，應於15日內以書面並檢附相關證件（主管機關核准函、在保員工及負責人轉出表），辦理所屬保險對象之異動申報手續；復業時亦同（主管機關核准函、加保表）。

- 以上除負責人變更外，皆可透過多憑證網路承保作業申報辦理



# ◎投保單位變更-填表範例



## 勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險 農民保險、全民健康保險 投保單位變更事項申請書 勞工退休金提繳單位變更事項申請書

表 號：承表B

勞、就、農保保險證號 農民保險證號 提繳單位編號	05000000A	健 保 署 分區業務組	〇〇業務組	勞保局、健保署收件章
全民健保投保單位代號	126372358	民國 111 年 5 月 8 日申報		
單位統一編號或 非營利扣繳編號	12739329	民國 111 年 5 月份第 001 號表		
<p>查本單位前向貴局、署申請加入勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險、農民及全民健康保險暨提繳勞工退休金，茲因原登記事項已變更，依法填具申請書，檢附有關證件申請變更，請查照辦理為荷。</p> <p>此致 勞動部勞工保險局 衛生福利部中央健康保險署</p> <p>你申請人申請單位名稱變更、負責人變更、單位地址變更、請加蓋原單位及負責人印章為有效。</p> <p>變更前之單位名稱：〇〇有限公司 負責人：〇〇〇 變更後之單位名稱：*股份有限公司 負責人：***</p> <p>單位印章用印 負責人印章用印</p>				
變更項目				
變更後資料(請僅填寫變更項目欄位)				
投保單位	單位名稱	*股份有限公司		
	單位登記地址	郵遞區號 103209 〇〇 縣市 〇〇 市區 鄉鎮 村里 鄰 〇〇 路街 〇 段 巷 弄 〇 號 樓 室		
	單位通訊地址	郵遞區號 縣市 市區 鄉鎮 村里 鄰 路街 段 巷 弄 號 樓 室		
	單位統一編號或 非營利扣繳編號	主要營業項目	單位聯絡電話	03-00000000
	電子郵件信箱 (健保必填)	126XX4@gmail.com	傳真機號碼	03-00000000
負責人	姓名	身分證號碼	出生年月日	年 月 日
	地址	郵遞區號 縣市 市區 鄉鎮 村里 鄰 路街 段 巷 弄 號 樓 室		

務必加蓋  
公司大小章

必填



以下欄位由勞保局、健保署受理填用

申報日期	民國 年 月 日申報	業 別		生效日：
受理號碼		地 區		
受 理	健 錄	校 對	複 核	決 行
				備註：

※辦理變更手續請參閱背面說明。  
※本表請填寫一式2份(證明文件亦請附2份)：一併寄送健保署(臺北業務組則請寄勞保局)：每份均需加蓋單位及負責人印章，並請自行影印1份留存備查。

111.05



## (依投保單位之通訊地址區分管轄業務組別)

郵寄單位 (健保署轄區業務組)	地 址	投保單位所在地
衛生福利部中央健康保險署 臺北業務組	<u>104005</u> 臺北市中山區中山北路1段7號 郵寄請寄： <u>100930</u> 臺北古亭郵局第200號信箱	臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金門縣、連江縣
衛生福利部中央健康保險署 北區業務組	<u>320216</u> 桃園市中壢區中山東路3段525號	桃園市、新竹市、新竹縣、苗栗縣
衛生福利部中央健康保險署 中區業務組	<u>407666</u> 臺中市西屯區市政北一路66號	臺中市、南投縣、彰化縣
衛生福利部中央健康保險署 南區業務組	<u>700203</u> 臺南市中西區公園路96號	雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市
衛生福利部中央健康保險署 高屏業務組	<u>801206</u> 高雄市前金區中正四路259號	高雄市、屏東縣、澎湖縣
衛生福利部中央健康保險署 東區業務組	<u>970009</u> 花蓮市軒轅路36號	花蓮縣、臺東縣





- ◆ **113年12月23日**發布施行健保法 施行細則修正條文，**刪除**第37~39條**停復保規定**。
- ◆ 自113年12月22日(含)以前➡  
已辦理停保者，該次停保仍有效，但應於返國之日辦理復保。
- ◆ 自113年12月23日(含)以後➡不受理停保申請。



113年12月22日(含)以前➡

已辦理失蹤停保者，當次停保持續有效至尋獲復保時或滿6個月退保時止。

113年12月23日(含)以後➡

1. **不再**受理失蹤停保申請，失蹤**未滿6個月**，應**持續**投保並**繳納**保險費。
2. 失蹤**滿6個月**之日起，依規定退保。





# 為什麼取消出國 停復保？

## 社會保險 強制納保為 法定義務

凡國人設有戶籍，不論居住國內外或有無使用健保醫療資源，均有持續投保繳費義務，並享有健保醫療給付。

## 提升繳費 的公平性

基於憲法法庭的判決，並回應國人改革期待及社會互助、風險分攤及公共利益的考量，回歸健保強制納保的精神，不因個別需求而暫停或中斷保費繳納義務，以提升繳費的公平性與合理性。

## 齊一全體 保險對象 權利義務

具有中華民國國籍且設有戶籍者，為強制納保對象，不可中斷投保。

未依規定加保者，應追溯自合於投保條件之日起，補辦投保及補收保險費。



# 取消停保後應如何 參加健保？

1/2

## 健保加退保：

1. **具有戶籍**即應持續加保及繳費。
2. **戶籍遷出**國外應退保。(出境2年以上無入境，經戶政機關逕為辦理戶籍遷出國外，不具健保資格)
3. 退保後返國重新加保，應先向戶政機關辦妥**恢復戶籍登記**。
4. **恢復戶籍**登記後：
  - ① 退保後2年內返國設籍：應自設籍之日加保。
  - ② 退保逾2年返國設籍：設籍滿6個月時加保。但受僱者，自受僱日起加保。
5. **未依規定**參加本保險者，應追溯自**合於投保條件之日**起補辦投保及補繳保費。



# 取消停保後應如何 參加健保？

2 / 2

健保投保身分有六類，請依下列順位的身分及類別辦理投保：

1. 公司、機構、行號的員工或負責人，為第1類被保險人，應由工作單位辦理投保。
2. 工會、農會或漁會的會員，為第2、3類被保險人，由所屬的工會、農會或漁會辦理投保。
3. 沒有工作，但依法可依附有工作的配偶或直系血親投保時，應到配偶或直系血親的投保單位，以眷屬身分辦理投保。（如果可依附成為眷屬的親屬有2人以上，應依附親等最近的親屬投保。）
4. 沒有工作，也沒有可依附投保的配偶或直系血親，為第6類被保險人，就到戶籍所在地的鄉（鎮、市、區）公所辦理投保。

請按優先順位投保：

符合1的身分，就不能用2、3、4的身分投保；

符合2的身分，就不能選擇3、4；餘類推。





# 出國期間的醫療保障

**保險對象如在國外、大陸地區，發生不可預期  
緊急傷病或緊急分娩情事，必須在當地醫療院所立即就醫時。**

## ✓ 如何核退自墊醫療費用？

得於急診、門診治療當日或出院日起6個月內，檢附當地醫療院所開立醫療費用收據正本、費用明細、診斷書或病歷相關資料(大陸地區住院5日(含)以上者，醫療費用收據正本及診斷書須經公證驗證)及當次出入境證明文件影本，填妥全民健康保險自墊醫療費用核退申請書，向投保單位所在地之健保署分區業務組申請核退自墊醫療費用。



可至健保署「**自墊醫療費用核退**」專區了解詳細內容



## ◎留職停薪相關規定

### ■ 因故留職停薪(細則§19)

- 經徵得**原投保單位同意**，得以**原投保金額**繼續投保；被保險人應自付之保險費，按月向其投保單位繳納，投保單位連同其應負擔部分彙繳保險人。
- ※ 繼續投保者**不需申報健保異動**。

### ■ 育嬰留職停薪(細則§19)

- 被保險人依性別工作平等法規定，申請育嬰留職停薪並繼續於原投保單位投保者，**應向健保署申請**，並以**原投保金額**等級投保；被保險人自當月起應自行繳納保險費，帳單按月由保險人依規定(細§49)寄發。
- ※ 育嬰期間**不能調薪(法定基本工資調整除外)**，單位負擔由政府補助，**自付額另行開單寄給被保險人自行繳納**。



# ◎育嬰留職停薪相關規定

- 申請育嬰留職停薪的被保險人，**可以選擇**於原投保單位繼續投保或選擇辦理轉出，另以適法身分投保。
- **依性別平等工作法第16條**，如選擇繼續在原單位投保，其相關規定如下：
  1. **任職滿六個月**(若經雇主同意不在此限)。
  2. **每一子女滿三歲前**，得申請育嬰留職停薪，但不得逾二年。
  3. **同時撫育子女二人以上者**，依勞動部函釋，育嬰留職停薪期間不予合併計算，最長以最幼子女滿三歲前，但不得逾二年。

● 目前已可透過**多憑證網路承保作業申報育嬰留職停薪**



# ◎育嬰留職停薪-填表範例



與勞保不同表格  
請分開申報



全民健康保險被保險人育嬰留職停薪  
在原投保單位繼續投保及異動申報表

(本表專供第一類投保單位填用)

表號：承表 W

投保單位代號	1	1	9	8	9	9	9	8	4
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

收件章	分區業務組	○○	業務組
	民國 1 0 6 年 0 5 月 3 0 日 申報		
	民國 1 0 6 年 0 5 月 5 月份第 1 號表		

壹、被保險人基本資料

國民身分證統一編號 (居留證號碼)	姓名	出生日期
Z 2 9 9 9 9 9 9 2	甄福麗	年 月 日 7 0 0 1 0 1
戶籍地址	郵遞區號	桃園市 鄉鎮 村里 中山東路 二段 巷 弄 2 號 樓 中壢區 鄉 街 室
通訊地址	郵遞區號	<input checked="" type="checkbox"/> 同 戶籍地址 縣市 鄉鎮 村里 路 街 段 巷 弄 號 樓
行動電話(必填)	0988 - 112211	市話 (03) 3332222
被保險人簽章：	(蓋章)	

繳款單寄送地址  
電話手機必填

1. 正常期滿 - 無須  
處理

2. 提前或延後復職  
須再次申報

貳、留職停薪期間及繼續投保生效日

投保單位填寫	健保署填寫
育嬰留職停薪期間	核定生效日期
起 迄	起 迄
年 月 日 年 月 日	年 月 日 年 月 日
1 0 6 0 6 0 1 1 0 7 0 5 3 1	

參、留職停薪期間異動

投保單位填寫	健保署填寫
項目別(打√) <input type="checkbox"/> 提前復職(僅填迄日) <input type="checkbox"/> 展延期間	核定生效日期
起 迄	起 迄
年 月 日 年 月 日	年 月 日 年 月 日

肆、投保單位資料

投保單位名稱：○○○股份有限公司	務必加蓋 公司大小章	受	資料鍵錄	資料校對
通訊地址：○○區○○路○○○號	填表範例	健保署		
電話：03-○○○○○○○○				



## ◎ 保險對象基本資料變更相關規定

- 保險對象姓名、出生年月日、身分證統一編號、居留證統一編號變更，請檢附相關證明文件影本，填寫「保險對象變更事項申報表」(R表)，郵寄至健保署辦理。

- 凡身分證遺失或基本資料變更，均可透過戶政事務所跨機關合作一併申請健保卡，不需另向健保署辦理。



# ◎保險對象基本資料變更-填表範例



全民健康保險保險對象變更事項申報表

表號：承表 ☐ Q ☒ R

投保單位代號															1 2 0 1 2 3 4 5 6															收 件 章															分區業務組															○○業務組														
																																													民國 1 0 6 年 0 5 月 3 0 日 申報																													
																																													民國 1 0 6 年 0 5 月 份 第 0 1 號表																													
被保險人資料變更 (變更前原報資料) (下列各欄請按原報資料填寫)															變更後資料 (僅填寫有變更之項目, 未變更無需填寫)																																																											
姓 名		國民身分證統一編號 (居留證號碼)										出生年月日 (民國出生者請 加註「-」)			委託安置低 收入戶之縣 市政府代碼 (如說明 三)			姓 名		國民身分證統一編號 (居留證號碼)										出生年月日 (民國出生者請 加註「-」)			委託安置低 收入戶之縣 市政府代碼 (如說明三)																																									
甄氣		Z 1 9 9 9 9 9 9 7 2										5 9 1 1 0 3						甄福氣																																																								
相關眷屬資料變更 (變更前原報資料) (下列各欄請按原報資料填寫)															變更後資料 (僅填寫有變更之項目, 未變更無需填寫)																																																											
姓 名		國民身分證統一編號 (居留證號碼)										出生年月日 (民國出生者請 加註「-」)			姓 名		國民身分證統一編號 (居留證號碼)										出生年月日 (民國出生者請 加註「-」)			眷 屬 (稱謂代號詳 見說明四)			備 註																																									
甄小健		Z 1 9 9 9 9 9 9 6 3										9 1 0 9 0 1															9 1 0 8 0 1			稱謂代號																																												
投保單位名稱：○○○股份有限公司															單位圖記 或 印 信															健保署填用																																												
通訊地址：○○市○○區○○路○段○○號															印															受理															資料 鍵錄															資料 校對														
電 話：03-○○○○○○○○															印															歸 檔 批頁號																																												
負 責 人：用印															請加蓋 公司大小章																																																											

請浮貼身分證正  
反面影本



填表範例

請加蓋  
公司大小章



## ◎ 書面申報注意事項

### ■ 一般注意事項

1. 請使用正確申報表格
2. 請填寫正確投保單位代號(9碼數字)
3. 請蓋單位及負責人圖記(印信)
4. 請自行影印1份留存
5. 辦理承保業務，如使用**勞健合一**之申報表-申報表(及附件) 請備妥**1式2份**寄送健保署(由本署代轉交1份文件給勞保局)。
6. 僅申報眷屬異動時，表件寄送健保署只需填寫1份。

※ 僅單獨申報健保業務，請使用**健保專用表單**寄送**健保署**；  
僅申報勞保業務，請使用**勞保專用表單**寄送**勞保局**





## ◎一般保險費之計算

### ■ 保險費率(110年1月1日起)

- 一般保費保險費率→5.17%
- 二代補充保費保險費率→2.11%

### ■ 保險費負擔比率

- 受僱者  
自付額30%、投保單位60%、政府10%
- 雇主、專門職業及技術人員自行執業者  
自付額100%





## ◎一般保險費之計算

- 眷屬之保險費，依被保險人投保金額及保險費率計算之，並由被保險人繳納；超過3口者以3口計(健保法§18)。
- 健保費自付額補助對象(具補助身分者仍需依適法身分投保)
  - 身障補助、失業補助、長者補助等。
  - 由相關主管機關核定後，每月造冊送至健保署。
  - 如有補助資格取得或喪失之疑義，請洽核定之主管機關。
- 健保署保費計收切檔日目前為每月10日，進行「前一月份保費」計費結算。

● 健保費補助項目一覽表--本署全球資訊網\健保服務\投保與保費\弱勢協助\各級政府辦理保險對象健保費補助項目一覽表。



## ◎一般保險費之計算

### ■ 保險費計算公式：

以本人 + 4名眷屬投保金額53,000元為例

#### ➤ 雇主、專門職業及技術人員自行執業者(全額自付)

**自付額：** 投保金額 × 保險費率 × 負擔比率 × (1 + 眷屬人數)  
 $53,000 \times 5.17\% \times 100\% \times (1 + 3) = 10,960 \text{元}$

#### ➤ 受僱者

**自付額：** 投保金額 × 保險費率 × 負擔比率 × (1 + 眷屬人數)  
 $53,000 \times 5.17\% \times 30\% \times (1 + 3) = 3,288 \text{元}$

**投保單位負擔：** 投保金額 × 保險費率 × 負擔比率 × (1 + 平均眷口數)  
 $53,000 \times 5.17\% \times 60\% \times (1 + 0.56) = 2,581 \text{元}$

註: 113年1月1日起投保單位或政府應負擔之眷屬人數(平均眷口數)為0.56人



# ◎一般保險費之計算

## ■保險費計費原則

投保當月繳納全月保險費，退保當月免繳保險費(\$30)

1	轉入	例：8月31日轉入(僅加保一天)	計收8月保費
2	轉出	例：8月31日轉出(當月最末一天轉出，次月一日生效)	計收8月保費
		例：8月25日轉出(當月中途轉出)	不計收8月保費
3	當月加退	例：8月10日轉入8月25日轉出(當月最末日不在單位加保)	不計收8月保費
4	停保退保	例：8月31日退保或停保	不計收8月保費

註：不計收保費者，單位如已預扣保費---應退還離職員工



# ◎一般保險費之計算

## ■保險費計費-範例

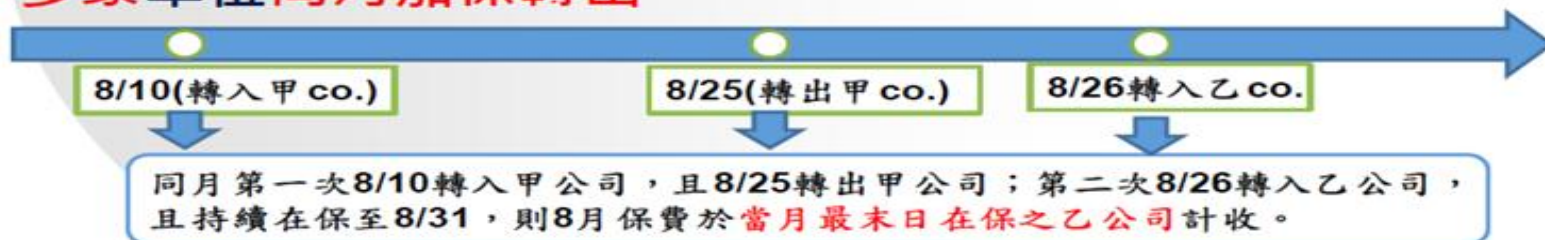
轉出(非最後一天/最後一天)



同一單位同月加保轉出



多家單位同月加保轉出





## ◎一般保險費之計算

### \* 繳費期限：次月月底(\$30、\$35)

被保險人應自付之保險費，由投保單位負責扣、收繳，並須於次月底前，連同投保單位應負擔部分，一併向保險人繳納，得寬限15日。

### \* 未收到繳款單之通知：15日內(細\$49)

投保單位或被保險人於次月底仍未收到繳款單時，應於15日內通知保險人補寄送，其怠為通知者，視為已於次月底寄達。



# ◎一般保險費之計算

## ■ 滯納金(§35)

屆寬限期仍未繳納者，自寬限期限屆至翌日起至完納前一日止，每逾一日加徵其應納費0.1%滯納金，其上限如下：

- 投保單位、扣費義務人為其應納費額之15%；保險對象為其應納費額之5%。
- 前項滯納金，於主管機關公告之一定金額 (目前為100元)以下時，免予加徵。





## ◎一般保險費之計算

- 保險費及滯納金於應繳納之日起，逾**30日**未繳納時，保險人得將其**移送行政執行**（保險對象為150日）。
- 有經濟上之困難，未能一次繳納保險費、滯納金或應自行負擔之費用者，得依相關規定向保險人**申請分期繳納**。





## ◎中斷投保

- 全民健康保險為強制性社會保險，自符合投保條件之日起均須加保，不得中斷(§1)。
- 眷屬中斷逕補措施-為避免眷屬加保日未銜接，產生中斷計費或申復之作業
  - 第一類投保單位申報被保險人之眷屬加保後，由本署北區業務組每日依申報資料進行比對。
  - 當眷屬加保日與員工到職日不同，或是晚於到職日且與前單位轉出日未銜接，由健保署比對後逕予銜補中斷區間，更正加保日及計費。



# ◎中斷投保

## ■中斷投保-開單

- 保險對象因前、後工作無法銜接，發生中斷投保，本署將開立中斷繳款單(以地區人口計費)郵寄至目前投保單位代為轉交（因第一類保險對象無個別通訊地址）。
- 繳款單正面印有『收件人 ooo先生/女士』及『非收件人請勿拆閱』，因有繳納期限，請投保單位務必儘早轉交收件人。



# ◎中斷投保

## ■ 中斷投保-申復異議

### ➤ 並無中斷-加保補正

請保險對象檢附投保單位補正或原送件之異動申報表連同繳款單，寄至開單分區業務組辦理更正。

### ➤ 非『地區人口』身分-補辦中斷加保

保險對象需回中斷期間之原投保單位，補辦加保並繳納自付保險費，由單位填妥相關表件連同繳款單寄回開單分區業務組補辦中斷加保。



# 謝謝聆聽 敬請指教

