

衛生福利部中央健康保險署 函

110. 1. 19

機關地址：(東區業務組)花蓮市軒轅路36號

傳真：

承辦人及電話：如說明五

電子信箱：G110140@nhi.gov.tw

人事字第26號

970

花蓮縣花蓮市中興路四十一號

受文者：花蓮縣花蓮市明恥國民小學(110050452 243)

發文日期：中華民國110年1月14日

發文字號：健保東字第1107118535號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關全民健康保險一般保險費費率、補充保險費費率調整事宜，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依衛生福利部110年1月11日衛部保字第1100000034號公告辦理。
- 二、全民健康保險一般保險費費率調整為5.17%，補充保險費費率調整為2.11%，均自110年1月1日起實施。
- 三、有關衛生福利部公告及「全民健康保險保險費負擔金額表(一)至(六)」資料，已放置於本署全球資訊網(<https://www.nhi.gov.tw/>)首頁>重要政策>投資健康健保費查詢(即首頁頭條訊息Banner)，或首頁>常用服務>「保險費計算與繳納」、「補充保費」項下資料，請參考。
- 四、倘若貴單位同時有公、健或勞、健保之投保單位，惠請一併轉知本案訊息。
- 五、本案聯絡電話，請洽03-8332111分機1062尾碼經辦人員洪小姐。

正本：花蓮縣花蓮市明恥國民小學(110050452 243)

副本：本署承保組

衛生福利部中央健康保險署東區業務組收(3)

署長李伯璋