

## 衛生福利部中央健康保險署南區業務組 書函

地址：臺南市中西區公園路96號  
傳真：(06)2250353  
聯絡人及電話：王品文(06)2245678轉  
6602  
電子信箱：

受文者：臺南市下營區公所

發文日期：中華民國110年1月18日  
發文字號：健保南承二字第1105045190A號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：如說明一（1105045190AA68-1.pdf）

主旨：全民健康保險第5、6類保險對象保險費調整事宜，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據本署110年1月11日健保財字第1100031101及1100031102號公告（如附件）辦理。
- 二、前開公告事項如下，自110年1月1日生效：
  - （一）第4、5類保險對象適用之保險費，由1,785元調整為1,825元。
  - （二）第6類保險對象適用之保險費，由1,249元調整為1,377元。
- 三、有關第6類第2目保險對象每人每月應自付之保險費，自110年1月1日起，由749元調整為826元；第6類第1目被保險人之眷屬，每人每月應自付之保險費為413元。另具政府機關補助資格者，仍按原補助比率予以補助。

正本：雲嘉南四縣(市)77家公所

副本：電 2021/01/18 文  
交 12:48:24 章