

## 衛生福利部中央健康保險署 函

地址：(臺北業務組)臺北市公園路15之1  
號  
傳真：(02)23701650  
承辦人及電話：溫小姐(02)23486788  
電子信箱：

受文者：世新大學(僑生ALL)

發文日期：中華民國110年1月18日  
發文字號：健保北字第1101351047B號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：見說明 (1101351047BA90-1.tif、1101351047BA90-2.tif)

主旨：全民健康保險第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1100031102號公告(附件1)辦理。
- 二、自110年1月1日起第6類保險對象適用之保險費，由1,249元調整為1,377元，每人每月應自付之保險費，由749元調整為826元；至貴校具有僑務委員會僑生補助資格者，每人每月應自付之保險費由374元調整為413元。
- 三、隨函檢附「全民健康保險保險費負擔金額表(七)」乙份(附件2)，請參考。

正本：世新大學(僑生ALL)

副本：

