

案情摘要

申請人為本國人，於恢復戶籍日最近 2 年內未曾有參加本保險紀錄，自恢復戶籍滿 6 個月之日起為本保險強制納保之保險對象；本國人之加保資格係以「設籍」期間為判斷依據，與在臺居住期間長短無關。

衛部爭字第 1103400513 號

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、健保署核定文件要旨</p> <p>(一) 健保署 110 年 1 月 13 日列印核發之 109 年 12 月保險費繳款單計收申請人 109 年 12 月 (含 105 年 1 月至 109 年 12 月) 保險費計新臺幣 4 萬 4,940 元。</p> <p>(二) 健保署 110 年 1 月 14 日健保○字第 0000000000 號函 該署已依法核定申請人自 105 年 1 月 1 日以全民健康保險第 6 類第 2 目 (地區人口) 保險對象身分於戶籍所在地○○市○○區公所投保，應補繳之保險費將一併於 109 年 12 月保險費中計收，嗣後將按月開計保險費，倘申請人目前人在境外，可選擇辦理停保事宜。</p> <p>二、申請人不服，檢附前開函及繳款單影本，一併向本部申請爭議審議。</p>
理 由	<p>一、法令依據</p> <p>(一) 全民健康保險法第 8 條第 1 項第 1 款。</p> <p>(二) 全民健康保險法施行細則第 37 條第 1 項第 2 款。</p> <p>二、本件經審查卷附個人戶籍資料、個人除戶資料、保險對象投保歷史、移民署資料介接中外旅客個人歷次入出境資料列印清冊、全民健康保險第六類保險對象停保(復保)申請表、輔導納保等相關資料影本及健保署意見書記載，分述如下：</p> <p>(一) 本件申請人係中華民國國籍，在臺設有戶籍，95 年 9 月 14 日遷出登記，103 年 10 月 3 日恢復戶籍，因其於該恢復戶籍日最近 2 年內未曾有參加本保險紀錄，自恢復戶籍滿 6 個月之 104 年 4 月 3 日起為本保險強制納保之保險對象，惟申請人未依規定加保，經健保署輔導納保未果，乃依申請人前開戶籍資料及公法上 5 年請求權時效規定，逕予辦理申請人自 105 年 1 月 1 日起加保。</p> <p>(二) 申請人於系爭保險費計費期間，雖有 4 次出境期間逾 6 個月之紀錄(105 年 5 月 13 日出境至 12 月 17 日入境、106 年 11 月 8 日出境至 107 年 8 月 13 日入境、108 年 4 月 23 日出境至 11 月 8 日入境、108 年 11 月 17 日出境至 110 年 2 月 8 日列印入出境記錄前尚未入境)，惟迄至 110 年 1 月 21 日始委由代理人辦理出國停保，在申請停保前，不符停保免繳保險費之條件。</p>

(三) 綜上，申請人應繳納系爭 105 年 1 月至 109 年 12 月保險費。

三、申請人主張其初次返國申請入籍時，發給的 DM 上只說住滿 6 個月才能申請健保，其只在臺灣居住 2 星期，後來雖有再次回國，但都未超過 3 星期，故認為因未住滿 6 個月而未達申請健保之標準，且從未有健保卡亦未曾使用健保醫療，若健保署認定入籍 6 個月後加入健保為強制規定，應於 105 年主動寄發健保卡及繳款單，而不是未曾寄過任何繳款單，欲一次追繳 4 年保險費云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：

(一) 健保署意見書陳明，略以：

1. 全民健康保險投保原則上採主動申報制，課以保險對象主動積極申報投保之作為義務，該署依保險對象之適法身分受理核定後，依其投保身分核計保險費及繕具繳款單寄發予繳款人繳納。惟保險對象不為投保申報作為時，該署依職權對未加保之保險對象，追溯自合於投保條件之日起，逕予補辦加保手續，以保障保險對象之健保權益，並於補辦加保後寄發繳款單。
2. 該署為提醒長期居住國外之國人於返國設籍後應遵守全民健康保險加保規定，製有「國人設籍滿 6 個月要參加全民健保」宣導單張，加保條件與住在國內或國外無涉，申請人認為在臺居住未滿 6 個月未達申請全民健康保險標準，此係其個人解讀錯誤。該署為維護申請人健保權益，曾 2 次寄發輔導納保函通知應辦理加保事宜。
3. 有關申請人稱沒有健保卡一節，依全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法第 3 條規定，保險對象於首次符合全民健康保險法投保資格之規定，並完成申報投保手續之日起，應向保險人申請製發健保卡。
4. 申請人於追溯加保期間，如有自墊醫療費用情事，得依規定申請核退，其於投保期間之就醫權益仍受保障。

(二) 按全民健康保險法係經立法院通過、總統公布施行之法律，全國國民均有知悉及遵循之義務，而全民健康保險係強制性之社會保險，其保險之條件、效果係由法律明定，依全民健康保險法第 8 條第 1 項第 1 款規定，國人最近 2 年內曾有參加本保險紀錄且在臺灣地區設有戶籍，或參加本保險前 6 個月繼續在臺灣地區設有戶籍者，應參加本保險之保險對象，是以國人是否符合全民健康保險加保資格，係以「設籍」期間為判斷依據，與在臺居住期間長短無關，申請人所稱只在臺灣居住 2 星期，因未住滿 6 個月而未達申請健保之標準云云，核有誤解。

(三) 又全民健康保險法及其施行細則並未有主管機關須踐行輔導說明

告知之義務，人民始負有以適當身分投保及繳納保險費義務之相關規定，應加保之保險對象除符合停保規定外，其究否出國及出國後以何種原因返國，不影響其加保及繳納保險費之義務，尚不得以未接獲通知、未使用健保資源或未領用健保卡而免除應負擔之義務。

(四)另考量符合加保資格而長期停留國外之保險對象，其使用健保醫療資源之方便性，異於國內之保險對象，故於全民健康保險法施行細則第 37 條及第 39 條訂定出國停保、復保之規定，賦予保險對象是否申請停保之選擇權，保險對象如選擇辦理停保，應於出國前主動提出申請，且以每單次出國 6 個月以上為要件，而出國 6 個月以上者，自返國之日辦理復保，倘曾辦理出國停保，於返國復保後，應屆滿 3 個月，始得再次辦理停保；如未申請停保或出國期間未達 6 個月，即為全民健康保險法所定應繼續加保之保險對象及負有繳納保險費之義務。

四、綜上，健保署函知申請人，略以該署已逕辦申請人自 105 年 1 月起加保等語，並計收申請人系爭 105 年 1 月至 109 年 12 月保險費，並無不合，原核定均應予維持。

據上論結，本件申請為無理由，爰依全民健康保險法第 6 條及全民健康保險爭議事項審議辦法第 19 條第 1 項規定，審定如主文。