

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、健保署 112 年 5 月 11 日健保○字第 0000000000 號函要旨 依該署查得資料，申請人公司所屬被保險人○○○112 年 2 月健保投保金額低於勞保或職業災害保險投保薪資，該署核定○○○之投保金額調整為新臺幣(下同)3 萬 3,300 元，並自 112 年 2 月 1 日起生效，應補收之保險費將於核算 112 年 5 月保險費時一併補收。</p> <p>二、申請人檢附健保署上開函影本，向本部申請審議。</p>
理 由	<p>一、法令依據 全民健康保險法第 10 條第 1 項第 1 款第 2 目、第 20 條第 1 項第 1 款、第 2 項及第 21 條。</p> <p>二、本件經審查卷附保險對象計費投保歷史資料、投保單位保險對象投保異動清冊、勞保與就保被保險人投保資料、個人戶籍資料等影本及健保署意見書記載，認為：</p> <p>(一) 按全民健康保險法第 20 條第 1 項第 1 款及第 2 項規定，受僱者以其薪資所得為投保金額，其投保金額，由該被保險人依投保金額分級表所定數額自行申報。又同法第 21 條復規定，第 1 類被保險人之所得，如於當年 2 月至 7 月調整時，投保單位應於當年 8 月底前將調整後之投保金額通知保險人，如於當年 8 月至次年 1 月調整時，應於次年 2 月底通知保險人，投保金額之調整，均自通知之次月起生效。另同法施行細則第 21 條規定，第 1 類被保險人之投保金額不得低於其勞工退休金月提繳工資及其他社會保險之投保薪資，合先敘明。</p> <p>(二) 本件申請人前於 112 年 1 月 18 日申報其員工○○○之投保金額由 3 萬 3,300 元降為 3 萬 300 元，經健保署核定自次月 1 日(112 年 2 月 1 日)生效，嗣健保署執行第 1 類被保險人投保金額與勞保投保金額比對逕調查核案，發現申請人員工○○○112 年 2 月投保金額 3 萬 300 元，低於該員工勞保投保薪資 3 萬 3,300 元，乃核定自 112 年 2 月 1 日起調整投保金額為 3 萬 3,300 元，並補收保險費，經核於法並無不合。</p> <p>三、申請人主張其公司於 112 年 1 月調降員工○○○薪資級距，於健保署網站作業，因故誤選取單獨申報健保，未連帶調整勞保級距，勞保投保薪資於 112 年 3 月發現後調整，112 年 4 月生效。健保署依全民健康保險法第 21 條規定調整，但明知健保級距正確，勞保級距錯誤，且已於健保署系爭函發文日前補正，健保署卻忽視事實，其欲提示薪資單及匯款證明，仍不被接受；全民健康保險法第 20 條</p>

規定申報不實得逕予調整，但本件原本就是正確級距，卻調整至錯誤級距，依全民健康保險法第 21 條調整後是否應依同法第 20 條調回，往不實級距調整，是否引用法條錯誤，健保署告知僅能依全民健康保險法第 21 條規定，忽視與第 20 條規定衝突之事實，明顯不合理且不合法。其公司同時有另一名員工調升薪資，同樣誤選取單獨申報健保未連帶調整勞保級距，兩起事件未受到同樣結果的核定，明顯不合理云云，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，略以申請人主張同時申請另一員工調升投保金額，同樣誤選取單獨申報健保，卻未被逕調投保金額一節，查該署資料，該名員工係○○，申請人 112 年 1 月 18 日以該署多憑證網路作業系統申報該員工投保金額由 3 萬 300 元調整為 3 萬 3,300 元，僅單獨選取申報健保，致其勞保投保薪資 3 萬 300 元漏未調整，因○○健保投保金額並未低於勞保之投保薪資，爰未列入查核對象等語。

(二) 查全民健康保險是一種強制性之社會保險，為達其自助互助及風險分擔之目的，故採量能付費之原則，即將保險對象依其職業、身分及所屬團體分為 6 類，並按不同之所得能力計收保險費。故依全民健康保險法第 21 條第 2 項規定，有關第 1 類被保險人之投保金額，除已達本保險最高一級者外，不得低於其勞工退休金月提繳工資及參加其他社會保險之投保薪資，本件依健保署提供之勞保與就保被保險人投保資料顯示，申請人員工○○○之勞保投保薪資自 109 年 3 月 1 日起為 3 萬 3,300 元，迄於 112 年 4 月 1 日起始降為 3 萬 300 元，則○○○健保投保金額於 112 年 4 月 1 日之前即不得低於 3 萬 3,300 元，而○○○112 年 2 月投保金額原為 3 萬 300 元，既已經低於其勞保投保薪資 3 萬 3,300 元，健保署核定○○○之投保金額自 112 年 2 月 1 日起調整為 3 萬 3,300 元，並補收保險費，自無不妥，申請人所稱尚難執為本案之論據。

四、綜上，健保署函知申請人，略以該署核定○○○之投保金額為 3 萬 3,300 元，並自 112 年 2 月 1 日起生效，應補收之保險費將於 112 年 5 月保險費時一併補收等語，核無不合，原核定應予維持。

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。

中 華 民 國 112 年 7 月 19 日

本件申請人如有不服，得於收受本審定書之次日起 30 日內向衛生福利部(臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號)提起訴願。

相關法令：

一、全民健康保險法第 10 條第 1 項第 1 款第 2 目

「被保險人區分為下列六類：一、第一類：(二) 公、民營事業、機構之受僱者。」

二、全民健康保險法第 20 條第 1 項第 1 款及第 2 項

「第一類及第二類被保險人之投保金額，依下列各款定之：一、受僱者：以其薪資為投保金額。」「第一類及第二類被保險人為無固定所得者，其投保金額，由該被保險人依投保金額分級表所定數額自行申報，並由保險人查核；如申報不實，保險人得逕予調整。」

三、全民健康保險法第 21 條

「第一類及第二類被保險人依前條規定之所得，如於當年二月至七月調整時，投保單位應於當年八月底前將調整後之投保金額通知保險人；如於當年八月至次年一月調整時，應於次年二月底前通知保險人，均自通知之次月一日生效。前項被保險人之投保金額，除已達本保險最高一級者外，不得低於其勞工退休金月提繳工資及參加其他社會保險之投保薪資；如有本保險投保金額較低之情形，投保單位應同時通知保險人予以調整，保險人亦得逕予調整。」