

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、健保署 112 年 2 月 21 日健保○字第 00000000000 號函要旨 該署已依全民健康保險法相關規定依法核定申請人之眷屬依附投保，檢附依法核定投保名單(申請人之女張○○107 年 2 月 1 日至 110 年 4 月 29 日、111 年 6 月 23 日依附投保)，應補繳之保險費將一併於 112 年 1 月保險費中計收，嗣後按月開計保險費。</p> <p>二、申請人不服，檢附前開函，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 款及第 2 項後段。</p> <p>二、本件經審查卷附個人戶籍資料、全戶戶籍資料、戶政資料查詢作業、正確異動表件紀錄查詢作業、保險對象投保歷史查詢作業、移民署資料介接中外旅客個人歷次出入境資料列印清冊及輔導納保等相關資料影本及健保署意見書記載，認為：</p> <p>(一) 申請人之女張○○係中華民國國籍，在臺設有戶籍，110 年 4 月 29 日逕為遷出登記，111 年 6 月 23 日恢復戶籍，設籍期間為本保險強制納保之保險對象，惟未依規定加保，經健保署輔導納保未果，乃依前揭戶籍資料及公法上 5 年請求權規定，逕辦張○○自 107 年 2 月 1 日起依附申請人加保、110 年 4 月 29 日退保及 111 年 6 月 23 日加保。</p> <p>(二) 張○○於系爭保險費計費期間多次入出境，其中 106 年 10 月 14 日出境至 107 年 7 月 26 日入境、107 年 8 月 5 日出境至 108 年 3 月 18 日入境及 108 年 3 月 27 日出境至 111 年 6 月 14 日入境，單次出境期間滿 6 個月，惟均未於各該次出國前或停留國外期間申請停保，均不符停保免繳保險費之條件。</p> <p>(三) 綜上，健保署核定張○○自 107 年 2 月 1 日起加保，110 年 4 月 29 日退保及 111 年 6 月 23 日加保，經核尚屬有據。</p> <p>三、申請人主張張○○103 年 6 月回臺入籍，隨即離開臺灣返回上海，6 個月後的 104 年健保署未盡任何義務為被保險人建檔並發行健保卡，令被保險人在對自身權利一無所知的情況下，自行負擔醫療費用達 8 年之久，卻於 112 年突然收到來函追討過去 5 年保險費，而被保險人卻因為相關資料早已散佚無法求償，此等凌駕民眾利益之上，令政府穩賺不賠的行為，說明臺灣行政的荒謬比大陸有過之而無不及，鑒於其父係陸籍且全家長期定居上海，過去數年完全無法利用健保，建議對張庭瑄採取立即加保但免除追溯之處</p>

理方式云云，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. 申請人之女具有中華民國國籍，在臺設有戶籍符合加保期間，自屬全民健康保險法所定應強制納保之保險對象，然申請人未於合於投保條件時主動替其女辦理投保，該署為維護申請人之女健保權益，曾分別於104年6月及111年8月發函通知提醒申請人為其女辦理加保事宜，惟均未獲辦理。爰該署於112年2月清查比對戶籍資料，查得申請人之女設有戶籍期間，未自符合投保之日起加保，爰依法核定其自107年2月1日(公法5年請求權)加保至110年4月29日戶籍遷為遷出退保及自111年6月23日恢復戶籍日投保。
2. 隨著電子資訊科技蓬勃發展，於該署全球資訊網有公開資訊供民眾查閱健保相關訊息，又全民健康保險保險費之繳納義務，與實際領受保險給付與否，並無直接關聯，乃直接依全民健康保險相關規定而當然發生，與保險對象居住在國內或國外、是否知悉全民健康保險法具體內容或有無使用醫療資源等，均不影響本案申請人應依規定替女兒加保及繳納系爭保險費之結果。
3. 依全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法第3條第1項規定略以，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. 申請人眷屬於追溯加保期間，倘有自墊醫療費用情事，得依規定申請核退自墊醫療費用，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，而全民健康保險法有關強制納保之規定，乃國家為達成全民納入健康保險，以履行對全體國民提供健康照護之責任所必要，係實現全民健康保險之合理手段，此種強制性之社會保險，其保險之條件係由法律規定，一體實施，與依個人意願參加之保險契約有間，凡符合加保資格之保險對象，均有依全民健康保險法及其相關規定，以適當身分投保及繳納保險費之義務，且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，尚不得以未接獲通知、未使用健保資源或未領有健保卡而免除其應負之義務。

(三) 又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，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，略以該署依法核定申請人眷屬張○○自 107 年 2 月 1 日起投保至 110 年 4 月 29 日戶籍遷出退保，並自 111 年 6 月 23 日起投保等語，並無不合，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。

部長 薛○○

中 華 民 國 112 年 月 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 8 條第 1 項第 1 款

「具有中華民國國籍，符合下列各款資格之一者，應參加本保險為保險對象：
一、最近二年內曾有參加本保險紀錄且在臺灣地區設有戶籍，或參加本保險前六個月繼續在臺灣地區設有戶籍者。」

二、全民健康保險法施行細則第 37 條第 1 項第 2 款及第 2 項後段

「保險對象具有下列情形之一，得辦理停保，由投保單位填具停保申報表一份送交保險人，並於失蹤或出國期間，暫時停止繳納保險費，保險人亦相對暫時停止保險給付：二、預定出國六個月以上者。但曾辦理出國停保，於返國復保後應屆滿三個月，始得再次辦理停保。」「前項第二款情形，自出國當月起停保，但未於出國前辦理者，自停保申報表寄達保險人當月起停保。」