

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、健保署核定文件內容要旨</p> <p>(一) 繳款單</p> <p>1. 112 年 8 月 17 日列印補發之保險費欠費繳款單 計收申請人 112 年 7 月(含 107 年 8 月至 110 年 10 月及 111 年 8 月至 112 年 7 月)保險費計新臺幣(下同)3 萬 9,893 元。</p> <p>2. 112 年 9 月 13 日列印核發之 112 年 8 月保險費繳款單 計收申請人 112 年 8 月保險費 826 元。</p> <p>(二) 112 年 8 月 22 日健保桃字第○號函 經查申請人在臺設有戶籍，符合全民健康保險投保資格，該署前於 111 年 9 月 21 日通知以適法身分加保在案，惟未獲置理或回應，該署依規定逕予核定申請人投保於桃園市○區公所，並自 107 年 8 月 1 日至 110 年 11 月 26 日及自 111 年 8 月 24 日加保生效，加保期間應補繳保險費，將於 112 年 7 月繳款單一併補收。</p> <p>二、申請人不服健保署上開函及繳款單，一併向本部申請審議。</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>(三) 行政程序法第 131 條第 1 項前段。</p> <p>二、本件經審查卷附個人戶籍資料、全戶除戶資料、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、輔導納保資料等相關資料影本及健保署意見書、補充意見記載，認為：</p> <p>(一) 本件申請人係中華民國國籍，在臺設有戶籍，為本保險強制納保之保險對象，110 年 11 月 26 日戶籍逕為遷出登記，不具加保資格，111 年 8 月 24 日恢復戶籍，再為本保險強制納保之保險對象，惟其未依規定加保，經健保署輔導納保未果，乃依公法上 5 年請求權時效規定及前開戶籍資料，核定申請人追溯自 107 年 8 月 1 日起以第 6 類第 2 目被保險人身分加保、110 年 11 月 26 日除籍退保、111 年 8 月 24 日起加保；申請人嗣於 112 年 9 月 27 日戶籍遷出登記，自該日起不具加保資格。</p> <p>(二) 申請人於系爭保險費計費期間，雖有出境期間滿 6 個月之紀錄(106 年 12 月 18 日出境至 108 年 4 月 16 日入境、108 年 4 月 18 日出境至 11 月 3 日入境、108 年 11 月 4 日出境至 111 年 8 月 20 日入境、111 年 9 月 4 日出境至 112 年 9 月 7 日入境)，惟未於各該次出國前或停留國外期間申請出國停保，不符停保免繳保險費規定。</p>

(三) 綜上，健保署逕予辦理申請人自 107 年 8 月 1 日起加保、110 年 11 月 26 日退保、111 年 8 月 24 日加保，並開單計收申請人系爭符合加保資格期間 107 年 8 月至 110 年 10 月及 111 年 8 月至 112 年 8 月保險費，於法並無不合。

三、申請人主張其係長期居住國外，不了解健保制度未辦理相關程序，致衍生補繳保險費，且對於國內醫療資源完全未享受任何福利，健保署強制納保且追溯保險費，實屬不公云云，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. 本保險投保原則上採申報制，課以保險對象主動積極申報投保之作為義務，惟保險對象不為投保申報作為時，全民健康保險法賦予該署對未在保或有中斷投保之保險對象，追溯自合於投保條件之日起，逕予補辦加保之權責，對於合於投保資格者，應按其所屬身分類別加保及負擔保險費，以強制保障保險對象之健保權益。
2. 申請人於本保險投保期間，如有就醫自墊醫療費用之情事，可依規定向該署申請核退，其參加本保險應享有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，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，故人民不得主張未接獲通知、不諳法令或未使用健保資源而主張免除其應負之義務責任，此有臺北高等行政法院 101 年度簡字第 100 號判決及臺灣臺北地方法院 104 年度簡字第 173 號行政訴訟判決可資參照。

(三) 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) 本國人參加全民健康保險投保資格之認定，以在臺灣地區設有戶籍為要件，並以戶籍登記資料為準據。經查申請人戶籍登載資料，其於系爭 107 年 8 月至 110 年 10 月及 111 年 8 月至 112 年 8 月保險費計費期間，在臺持續設有戶籍，自屬全民健康保險法所定應強制納保之保險對象，並依規定有繳納此部分保險費之義務，健保署依其戶籍資料及依行政程序法第 131 條第 1 項前段規定，追溯計收其 5 年設有戶籍期間保險費，自無不合。

四、綜上，健保署核定申請人自 107 年 8 月 1 日至 110 年 11 月 26 日及自 111 年 8 月 24 日加保，並補收系爭 107 年 8 月至 110 年 10 月及 111 年 8 月至 112 年 8 月保險費，尚無不合，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。

中 華 民 國 112 年 10 月 30 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。」

二、全民健康保險法施行細則第 37 條第 1 項第 2 款

「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。」

三、行政程序法第 131 條第 1 項前段

「公法上之請求權，於請求權人為行政機關時，除法律另有規定外，因五年間

不行使而消滅。」