

審 定	
主 文	<p>一、關於計收申請人 107 年 1 月至 110 年 6 月及 111 年 6 月至 12 月保險費計新臺幣 3 萬 7,702 元部分申請審議不受理。</p> <p>二、其餘申請審議駁回。</p>
事 實	<p>一、2 紙繳款單計收保險費內容</p> <p>(一) 計收申請人 111 年 12 月(含 107 年 1 月至 110 年 6 月及 111 年 6 月至 12 月)保險費計新臺幣(下同)3 萬 7,702 元。</p> <p>(二) 計收申請人 112 年 1 月保險費計 826 元。</p> <p>二、申請人檢附上開繳款單影本 2 紙，一併向本部申請審議。</p>
理 由	<p>一、法令依據</p> <p>(一) 全民健康保險爭議事項審議辦法第 2 條第 1 項及第 18 條第 1 項第 6 款。</p> <p>(二) 全民健康保險法第 8 條第 1 項第 1 款。</p> <p>(三) 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、關於 111 年 12 月(含 107 年 1 月至 110 年 6 月及 111 年 6 月至 12 月)保險費 3 萬 7,702 元部分</p> <p>此部分保險費，業經健保署於 112 年 4 月 13 日將繳款單合法送達申請人，有該署送達證書影本附卷可稽，並已移送法務部行政執行署新北分署行政執行在案，則健保署再次開單催繳此部分保險費，僅係觀念通知，即非首揭辦法所定之核定案件，申請人對之申請審議，尚有未合，應不予受理。</p> <p>三、關於其餘 112 年 1 月保險費計 826 元部分</p> <p>此部分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、全民健康保險第六類保險對象停保(復保)申請表、移民署資料介接中外旅客個人歷次入出境資料列印清冊等相關資料影本，認為：</p> <p>(一) 申請人係中華民國國籍，此部分保險費計費期間，在臺設有戶籍，為本保險強制納保之保險對象，雖於 111 年 8 月 31 日出境至 112 年 9 月 18 日列印入出境資料前尚未入境，出境期間滿 6 個月，惟其迄至 112 年 2 月 24 日始委由代理人辦理出國停保，故在申請停保前，不符停保免繳保險費規定。</p> <p>(二) 綜上，申請人應繳納此部分系爭符合加保資格期間 112 年 1 月保險費。</p> <p>四、申請人主張其於今(112)年收到帳單，才知道設有戶籍需繳健保費，惟其旅居日本已有 20 年，之前設有戶籍期間都沒有產生保費，如知道會產生保費，一定會提早辦理健保相關宜，且其從未申請過健</p>

保卡，也從未收到繳款單，請免徵其本人不在臺灣期間的健保費云云，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. 本保險投保原則上採申報制，賦予保險對象主動積極申報投保之作為義務。
2. 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，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。
3. 申請人於追溯加保期間，倘有自墊醫療費用情事，可依規定申請核退，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。

五、綜上，關於計收申請人 107 年 1 月至 110 年 6 月及 111 年 6 月至 12 月保險費 3 萬 7,702 元部分，申請審議不予受理；其餘 112 年 1 月保險費 826 元，健保署開單計收，並無不合，此部分原核定應予維持。

據上論結，本件申請為部分不受理，部分無理由，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 18 條第 1 項第 6 款暨第 19 條第 1 項規定，審定如主文。
--

中 華 民 國 112 年 12 月 1 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、全民健康保險爭議事項審議辦法第 2 條第 1 項

「保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫事服務機構對保險人核定下列全民健康保險權益案件有爭議時，得依本辦法規定申請權益案件之審議：
一、關於保險對象之資格及投保手續事項。二、關於被保險人投保金額事項。三、關於保險費、滯納金及罰鍰事項。四、關於保險給付事項。五、其他關於保險權益事項。」

二、全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 6 款

「權益案件有下列各款情形之一者，應為不受理之審定：六、爭議之內容非第二條所定事項。」

三、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。」

四、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。」