

審 定	
主 文	<p>一、原核定關於 107 年 8 月保險費計新臺幣 2,996 元部分申請審議不予受理。</p> <p>二、其餘申請審議駁回。</p>
事 實	<p>一、案件緣由及健保署核定文件內容要旨</p> <p>(一) 申請人○○○於 112 年 9 月 7 日填寫「民眾意見表」，主張其與家人 105 年 1 月 16 日入籍，從未收到已加入健保的公文，也從未拿到健保卡，更沒被告知已入保，健保署在未告知情況下，幫其等主動入保，請按照 183 天不在臺灣可停保之規定，從 112 年 8 月主動入保前，往前追溯 5 年，凡是其等出境 183 天就停保云云，向健保署申訴。</p> <p>(二) 健保署以 112 年 9 月 21 日健保○字第 0000000000 號函復申請人○○○，略以：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 查申請人○○○及配偶即申請人○○○於 105 年 1 月 18 日恢復戶籍登記，4 位女兒於 105 年 2 月 24 日初設戶籍登記，於設籍滿 6 個月之日符合參加本保險資格，惟未辦理投保手續，該署於 105 年 10 月 6 日以健保○字第 0000000000A 號函知儘速辦理投保，如預定出國 6 個月以上得辦理停保等事宜。另申請人○○○全家 6 人於 112 年 2 月 6 日恢復戶籍登記，該署復於 112 年 3 月 1 日以平信寄送「恢復戶籍國人參加全民健康保險權益通知」，告知投保及停保相關規定。 2. 申請人○○○(被保險人)於 112 年 8 月 2 日至投保單位○○縣○○市公所辦理本人及眷屬(含申請人○○○、○○○、○○○、○○○及○○○共 5 人)，自 105 年 8 月 24 日起以第 6 類第 2 目保險對象身分投保，該署依據投保單位申報資料及行政程序法第 131 條規定，追溯計收 107 年 8 月 1 日起最近 5 年內之保險費，並以被保險人 112 年 7 月繳款單合併計收健保費 18 萬 9,308 元，該署已於 112 年 9 月 20 日寄出 112 年 7、8 月健保費繳款單 19 萬 2,612 元。 3. 本案申請人○○○陳情家人有出國情事，該署查調戶籍資料發現申請人○○○全家 6 人於 111 年 8 月 1 日因出境戶籍被戶政機關逕為遷出登記，112 年 2 月 6 日恢復設籍，爰更正申請人○○○及配偶即申請人○○○105 年 7 月 18 日(實追溯自 107 年 8 月 1 日)投保，4 位女兒 105 年 8 月 24 日(實追溯自 107 年 8 月 1 日)投保，6 人皆於 111 年 8 月 1 日戶籍遷出退保，112 年 2 月 6 日

	<p>恢復戶籍日再投保。被保險人 112 年 7 月保險費更正為 16 萬 9,484 元。該署註銷前開寄送之 112 年 7、8 月保險費 19 萬 2,612 元繳款單，重新核定 112 年 7 月保險費 16 萬 9,484 元(112 年 8 月繳款單維持不變)。至陳情追溯全家 6 人出境 183 天期間之出國停保乙節，因與規定不符，歉難同意。</p> <p>4. 檢送被保險人 112 年 7 月及 8 月保險費繳款單各 1 張，請持單繳款[其中 112 年 7 月保險費繳款單係計收申請人○○○及 5 位眷屬(即申請人○○○及 4 名女兒○○○、○○○、○○○、○○○)107 年 8 月至 111 年 7 月及 112 年 2 月至 7 月保險費計 16 萬 9,484 元；因眷屬超過 3 者，以 3 口計]。</p> <p>二、申請人等 2 人檢附前開函及其附件 112 年 7 月保險費繳款單影本，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 18 條第 1 項第 4 款。</p> <p>(二) 全民健康保險法第 2 條第 2 款第 1 目、第 3 目、第 8 條第 1 項第 1 款、第 15 條第 6 項及第 23 條。</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>(四) 行政程序法第 131 條第 1 項。</p> <p>二、關於 107 年 8 月保險費計 2,996 元部分</p> <p>此部分保險費於申請人等 112 年 10 月 30 日(本部收文日)申請審議後，經健保署重新審查註銷 107 年 8 月保險費計 2,996 元(申請人及 3 口眷屬保險費，超過 3 口者以 3 口計)，並於 113 年 1 月 11 日以健保○字第 0000000000 號函知申請人○○○在案，則申請人等即可免繳此部分保險費，爰此部分爭議審議之標的已不存在。</p> <p>三、關於其餘保險費(計收申請人○○○及 5 位眷屬 107 年 9 月至 111 年 7 月及 112 年 2 月至 7 月)計 16 萬 6,488 元部分</p> <p>此部分經審查卷附個人除戶資料、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列印清冊、入出國日期證明書、全民健康保險第六類保險對象投保申請表等相關資料影本及健保署意見書記載，認為：</p> <p>(一) 申請人○○○、配偶即申請人○○○及 4 位女兒○○○、○○○、○○○、○○○等 6 人均係中華民國國籍，申請人等 2 人在臺設有戶籍，分別於 95 年、90 年除戶，均於 105 年 1 月 18 日遷入登記恢復戶籍，自該恢復戶籍日滿 6 個月之 105 年 7 月 18 日起為本保險強制納保之保險對象，另其等 4 名子女均於 105 年 2 月 24 日初設戶籍登記，自該設籍日滿 6 個月之 105 年 8 月 24 日起為</p>

本保險強制納保之保險對象，該6人均於111年8月1日戶籍遷出登記，自該日起不符加保資格，嗣於112年2月6日遷入登記恢復戶籍，復於該日起具加保資格，惟其等均未以適當身分加保，申請人○○○迄於112年8月2日辦理其本人、配偶即申請人○○○及4位女兒○○○、○○○、○○○、○○○等6人投保，經健保署依前開戶籍資料及公法上5年請求權時效規定，重新核定申請人○○○自107年9月27日起以第6類第2目被保險人身分投保於戶籍所在地之○○縣○○市公所，其配偶即申請人○○○及4名子女依附申請人○○○加保，及該6人於111年8月1日戶籍遷出退保，112年2月6日戶籍遷入加保。

- (二) 申請人○○○及5名眷屬於此部分系爭保險費計費期間，雖有多次出境期間逾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。
- (三) 綜上，健保署重新核定計收申請人○○○及其5名眷屬系爭107年9月至111年7月及112年2月至7月保險費，於法並無不合。

四、申請人等主張其一家人長居○○，112年7月才正式返國居住，曾於105年1月16日返臺短暫探親申請戶籍，當時未被告知已自動入保，沒有居住在臺灣，沒有健保卡，沒有使用健保，仍每年需要繳交健保費。這次回臺長居辦理健保，居然收到健保鉅額追溯，不合情理。其等完全沒被告知已加入健保，回到臺灣仍使用國外的醫療保險，重點是當時入籍未被告知已主動加入健保並需繳交健保費。112年9月21日健保署來函才知唯一告知投健保的公文在105年10月6日發出，其等旅居國外及多次返國並沒有看到該公文，難到健保署沒有義務發送任何繳費單給當事人？其等在不知情並在未被告知的情況下要承擔5年巨額罰款，健保署允許個人在連續183天不在國內時可停止繳交健保費，請照此作業模式扣除不需繳交的健保費云云，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. 全民健康保險投保資格屬法定主義，保險效力之開始或終止，自合於全民健康保險法明定或發生特定情事之日起算，不因民眾或投保單位有無辦理投保或退保手續而有差別。被保險人應依法向其投保單位申辦本人及眷屬之投保手續，且繳款單產生係以投保資料鍵檔後始核計產生符合投保期間應繳納之保險費並寄發繳款單，如保險對象未履行投保手續義務，該署發現其有應投保而未投保期間，為履行對全體國民提供健康照護之責任及保費分擔

之公平性，當依全民健康保險法第 91 條及行政程序法第 131 條追溯 5 年內之保險費。

2. 申請人等及其眷屬於追溯投保期間如在國內本保險特約醫療院所有自墊醫療費用就醫，或於國內外非特約醫療院所有緊急傷病自墊費用就醫情事，可依規定檢附相關證明文件向該署申請自墊醫療費用核退，其等於追溯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。

(四) 又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。經查申請人等及其眷屬戶籍登載資料，其等於系爭 107 年 9 月至 111 年 7 月及 112 年 2 月至 7 月保險費計費期間，在臺持續設有戶籍且符合投保資格，自均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，追溯計收其等 5 年設有戶籍期間保險費，且依全民健康保險法第 23 條規定，眷屬超過三口者，以三口

計收保險費，自無不合。

五、綜上，原核定關於 107 年 8 月保險費計 2,996 元部分，申請審議不受理；其餘保險費，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、全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 4 款及第 19 條第 1 項規定，審定如主文。

中 華 民 國 113 年 1 月 29 日

本件申請人等如有不服，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 18 條第 1 項第 4 款

「權益案件有下列各款情形之一者，應為不受理之審定：四、原核定通知已不存在。」

二、全民健康保險法第 2 條第 2 款第 1 目及第 3 目

「本法用詞，定義如下：二、眷屬：(一)被保險人之配偶，且無職業者。(三)被保險人二親等內直系血親卑親屬未成年且無職業，或成年無謀生能力或仍在學就讀且無職業者。」

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、全民健康保險法第 15 條第 6 項

「投保單位應於保險對象合於投保條件之日起三日內，向保險人辦理投保；並於退保原因發生之日起三日內，向保險人辦理退保。」

五、全民健康保險法第 23 條

「第四類至第六類保險對象之保險費，以依第十八條規定精算結果之每人平均保險費計算之。」「前項眷屬之保險費，由被保險人繳納；超過三口者，以三口計。」

六、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。」

七、行政程序法第 131 條第 1 項

「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；於請求權人為人民時，除法律另有規定外，因十年間不行使而消滅。」