

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、健保署 112 年 12 月 14 日健保高字第○號函要旨（受文者：鄭○美）查鄭○美眷屬鄭○玉即申請人在臺設有戶籍，且符合本保險投保資格（設籍日最近 2 年內有參加本保險紀錄或設籍滿 6 個月），該署前於 112 年 4 月 12 日通知以適法身分加入本保險在案，惟未獲處理或回應，該署逕予核定鄭○玉自 112 年 2 月 2 日依附投保於高雄市○區公所投保，核定加保期間應繳納之保險費，將於 112 年 11 月繳款單一併補收。</p> <p>二、申請人不服，檢附健保署上開函，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>二、本件經審查卷附戶籍資料、全民健康保險第 6 類保險對象停保申請表、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，111 年 1 月 5 日戶籍遷出登記、112 年 2 月 2 日恢復戶籍，設籍期間為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，乃依申請人前開戶籍資料，核定申請人追溯自 112 年 2 月 2 日起以第 6 類第 2 目被保險人眷屬身分依附鄭○美加保。</p> <p>（二）申請人於系爭保險費計費期間，於 112 年 2 月 23 日出境至 113 年 1 月 5 日列印入出境資料前尚未入境，出境期間雖滿 6 個月，惟迄至 112 年 12 月 22 日始委由鄭○美代為辦理出國停保，在申請停保前，不符停保免繳保險費規定。</p> <p>（三）綜上，健保署逕予辦理申請人自 112 年 2 月 2 日起加保，補收申請人系爭符合加保資格期間(112 年 2 月至 11 月)保險費，於法並無不合。</p> <p>三、申請人主張其旅居美國，因新冠肺炎滯美近兩年無法回臺，112 年 2 月 2 日始返臺，於 2 月底返美；其已 102 歲，未克於出境前及時辦理停保，家人因罹癌忙於診療，亦未克及時辦理停保；另健保署拖延至 10 個月才告知未辦停保需補繳保費，其 30 多年未曾使用健保就診，已繳費近 30 萬元，請諒解家人正有急難，免除追溯保費；又 65 歲老人都已免除保費，只因未在臺灣就要繳費，不是很奇怪嗎？希望制度更健全，離境就是停保云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：</p> <p>（一）健保署意見書陳明，略以：</p>

1. 本保險投保原則係採主動申報制，課以投保單位及保險對象主動依適法身分申報投保之義務。惟保險對象不為投保申報作為時，該署依職權對未加保之保險對象，追溯自合於投保條件之日起，逕予補辦加保手續，追溯短繳之保險費，以保障保險對象之健保權益。
  2. 另依高雄市政府社會局補助老人及身心障礙者全民健康保險保費自付額實施要點規定，略以年滿 65 歲以上之老人，設籍本市（高雄市）年滿一年以上且最近一年國內居住超過 183 天，始符合健保費補助資格，查申請人於 112 年 2 月 1 日入境、112 年 2 月 2 日恢復戶籍、112 年 2 月 23 日出境，申請人合於投保期間，於高雄市設籍不滿一年且最近一年在國內居住亦未超過 183 天，核不符合高雄市 65 歲以上老人健保費減免補助資格。
  3. 申請人於本保險投保期間，如就醫有自墊醫療費用之情事，可依規定申請核退，其參加本保險應享有之就醫權益仍受保障。
  4. 該署為協助經濟困難無力一次繳納健保費及滯納金之保險對象，訂有保險費及滯納金分期繳納辦法，亦設置紓困基金提供保險對象償還積欠之健保費。
- (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、綜上，健保署核定申請人自 112 年 2 月 2 日加保，並補收保險費，尚無不合，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 113 年 3 月 6 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。」