

審 定

主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、案件緣由及健保署核定文件內容要旨</p> <p>(一) 健保署 112 年 8 月 9 日健保北字第○號函</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 申請人於 112 年 7 月 24 日填具「全民健康保險第 6 類保險對象投保(轉入)申請表」，以不願意從其本人未被告知之日期加保為由，申請其眷屬李○輝自 112 年 7 月 24 日加保。 2. 案經健保署以 112 年 8 月 9 日健保北字第○號函復，略以查申請人眷屬李○輝在臺灣地區設有戶籍，於 110 年 7 月 30 日逕為遷出登記，112 年 1 月 13 日恢復戶籍，設有戶籍期間未主動辦理投保，該署曾於 112 年 3 月 22 日發函提醒申請人眷屬設籍加保事宜，惟未獲辦理，申請人於 112 年 7 月 24 日始辦理眷屬李○輝加保，因李○輝最近 2 年內曾有參加本保險紀錄，且在臺灣地區設有戶籍，該署依戶籍資料辦理其 112 年 1 月 13 日依附申請人加保，並將於開計申請人 112 年 7 月保險費時追溯補收。申請人主張眷屬李○輝自 112 年 7 月 24 日加保，於法不合，歎難同意等語。 <p>(二) 健保署 112 年 8 月 30 日健保北字第○號函</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 申請人於接獲上開函後，於 112 年 8 月 28 日以「訴願申請書」向健保署提出申訴，略以其眷屬李○輝辦理 108 年 6 月 27 日出國停保時，櫃檯人員給予之資訊為出國 6 個月以上才能辦停保外，詢及有關加保規定之資訊則為如於 6 個月內回國需追收所有保費、出國超過 2 年，回國需等 6 個月才可以加保，而其詢問重新投保事宜時，櫃檯人員備註本次僅辦理停保，就給本人簽名，基於以上概念，加以健保署 112 年 3 月 22 日函文及附件之公文寫法，給本人誤解是不符合的投保對象；其眷屬李○輝於 112 年 1 月 12 日回國後，在沒有健保的狀況下，心驚膽跳的度過 6 個月，一直等到戶籍轉入滿 6 個月後，於 112 年 7 月 24 日辦理重新投保時，始知戶籍遷出之事實，且被追溯沒有保障期間之保費，讓人感到無辜，故不願意繳被追溯的費用云云。 2. 案經健保署以 112 年 8 月 30 日健保北字第○號函復，略以有關申請人眷屬李○輝戶籍及健保投保情形，該署前於 112 年 8 月 9 日以健保北字第○號函復在案，申請人眷屬在臺設有戶籍且符合加保資格期間，應依規定辦理加保，爰申請人眷屬追溯加保期間之保險費仍應繳納，於法並無違誤，該署已開計申請人 112 年 7 月保險費新臺幣(下同)6,608 元(含申請人及眷屬當月保險費，以及眷屬 112 年 1 至 6 月保險費，每月 826 元，6 個月計 4,956 元)等

	<p>語。</p> <p>二、申請人不服健保署前開 2 函，就追溯補收其眷屬李○輝 112 年 1 月至 6 月保險費部分，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) 衛生福利部 105 年 10 月 4 日衛部保字第 1051260614 號函。</p> <p>二、本件經審查卷附個人、全戶戶籍資料、個人、全戶除戶資料、保險對象投保歷史、全民健康保險第 6 類保險對象投保(轉入)申請表、旅客入出境紀錄清單、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>本件申請人之子李○輝係中華民國國籍，在臺設有戶籍，為本保險強制納保之保險對象，原以眷屬身分依附申請人加保於基隆市○區公所，108 年 6 月 27 日出國停保，嗣於 110 年 7 月 30 日戶籍遷出登記，不具加保資格，經健保署逕辦復保及退保，李○輝 112 年 1 月 13 日遷入登記恢復戶籍，因恢復設籍日前最近 2 年內有參加本保險紀錄，自恢復戶籍之 112 年 1 月 13 日起為強制納保之保險對象，惟其未以適法身分參加本保險，經健保署輔導納保後，申請人迄於 112 年 7 月 24 日為其辦理投保，健保署依前揭戶籍資料，核定李○輝自 112 年 1 月 13 日起以第 6 類第 2 目被保險人眷屬身分依附申請人加保，並追溯補收系爭符合加保資格期間 112 年 1 月至 6 月保險費，並無不合。</p> <p>三、申請人仍執前開 112 年 8 月 28 日申訴理由，主張其辦理李○輝出國停保時，櫃檯人員給予之訊息概念，及健保署 112 年 3 月 22 日函文及附件之公文寫法，致其誤解李○輝不符合投保資格，一直等到戶籍轉入滿 6 個月後，於 112 年 7 月 24 日辦理重新投保時，始知戶籍遷出之事實云云，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> <ol style="list-style-type: none"> 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，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。 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訊息。 3. 申請人眷屬李○輝於追溯加保期間，如有就醫自墊醫療費用情事，可依規定申請核退，保險對象於投保期間之就醫權益仍受保障。 <p>(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</p>

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。

四、綜上，健保署核定申請人眷屬李○輝自 112 年 1 月 13 日起投保，並追溯補收系爭 112 年 1 月至 6 月保險費，並無不合，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 113 年 1 月 22 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、衛生福利部 105 年 10 月 4 日衛部保字第 1051260614 號函

「查全民健保之保險資格係屬法定資格主義，保險效力之開始或終止，自合於全民健康保險法明定資格或發生特定情事之日起算，並不因民眾或投保單位有無辦理投保或退保手續而有差異。據此，關於『最近二年內曾有參加本保險紀錄』之定義，應包括『追溯最近二年內具有保險資格期間之本保險紀錄』在內。」