

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) 112 年 8 月 25 日健保○字第 0000000000 號函 該署已依全民健康保險法相關規定，依法核定申請人自 107 年 8 月 1 日至 111 年 6 月 23 日及 111 年 8 月 4 日以全民健康保險第 6 類第 2 目被保險人（地區人口）身分於戶籍所在地○○市○○區公所投保，應補繳之保險費將一併於 112 年 7 月保險費中計收，嗣後將按月開計保險費，倘申請人目前人在境外，可選擇辦理停保事宜。</p> <p>(二) 112 年 9 月 4 日列印補發之 112 年 7 月保險費繳款單 計收申請人 112 年 7 月（含 107 年 8 月至 111 年 5 月及 111 年 8 月至 112 年 7 月）保險費計新臺幣 4 萬 5,675 元。</p> <p>二、申請人不服，檢附前開函及繳款單影本，一併向本部申請爭議審議。</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 款前段。</p> <p>(三) 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戶籍資料、個人除戶資料、保險對象投保歷史查詢作業、移民署資料介接中外旅客個人歷次入出境資料列印清冊、輔導納保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 6 月 23 日逕為遷出登記，111 年 8 月 4 日恢復戶籍，設籍期間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，乃依前揭戶籍登記資料及公法上 5 年請求權規定，逕辦申請人 107 年 8 月 1 日加保、111 年 6 月 23 日退保及 111 年 8 月 4 日加保。</p> <p>(二) 申請人於系爭保險費計費期間多次出入境，雖有出境期間逾 6 個月之紀錄(109 年 1 月 27 日出境至 111 年 7 月 23 日入境)，惟未於出國前或停留國外期間申請停保，不符停保免繳保險費之條件。</p> <p>(三) 綜上，健保署核定申請人自 107 年 8 月 1 日起加保、111 年 6 月 23 日退保及 111 年 8 月 4 日加保，並補收系爭 107 年 8 月至 111 年 5 月及 111 年 8 月至 112 年 7 月保險費，經核尚屬有據。</p> <p>三、申請人主張其長期居住於國外，回國目的為探親，從未使用臺灣健保，其會重新申請加入戶籍，純粹是因為要在機場使用自動通關，並不知道也未曾被告知申請加入戶籍等於要開始繳交健保費，請重</p>

新審視其情況並酌情處理，豁免健保費云云，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. 全民健康保險投保原則上採主動申報制，賦予保險對象主動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。申請人於 98 年 11 月 23 日已設有戶籍，符合加保期間自屬全民健康保險法所定應強制納保之保險對象，然申請人未於合於投保條件時主動辦理投保，該署為維護申請人健保權益，曾分別於 99 年 4 月、111 年 10 月發函通知提醒辦理加保，惟未獲辦理。
2. 全民健康保險保險費之繳納義務，與實際領受保險給付與否，並無直接關聯，乃直接依全民健康保險法相關規定而當然發生，與保險對象居住在國內或國外、是否知悉本法具體內容或有無使用醫療資源等事由，均不影響本案申請人應依規定加保及繳納系爭保險費之結果。
3. 申請人於追溯加保期間倘有自墊醫療費用情事，可依全民健康保險法第 55 條及第 56 條規定，申請核退自墊醫療費用，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) 又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，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，健保署函知申請人，略以該署已逕辦申請人自107年8月1日至111年6月23日及111年8月4日起加保等語，並計收申請人系爭107年8月至111年5月及111年8月至112年7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 3 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款前段

「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。」

三、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。」

