

審 定	
主 文	<p>一、原核定關於計收申請人 107 年 12 月至 108 年 1 月保險費計新臺幣 1,498 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、系爭繳款單內容 計收申請人 107 年 12 月至 111 年 2 月、112 年 1 月至 12 月及眷屬 ○○○112 年 7 月至 12 月保險費計新臺幣(下同)4 萬 5,157 元。</p> <p>二、申請人不服，檢附前開繳款單影本，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 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 款前段。</p> <p>二、關於申請人 107 年 12 月至 108 年 1 月保險費計 1,498 元部分 此部分保險費於申請人 113 年 2 月 20 日(本部收文日)申請審議後，經健保署重新審查註銷，並於 113 年 3 月 4 日以健保南字第 0000000000 號函知申請人在案，則申請人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、關於其餘申請人 108 年 2 月至 111 年 2 月、112 年 1 月至 12 月及眷屬 ○○○112 年 7 月至 12 月保險費計 4 萬 3,659 元(計算式:45,157 元-1,498 元=43,659 元)部分 此部分經審查卷附個人除戶資料、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及健保署意見書記載，認為：</p> <p>(一) 申請人及配偶 ○○○ 均係中華民國國籍，在臺設有戶籍，為本保險強制納保之保險對象，申請人於 111 年 3 月 16 日戶籍遷出登記，不具加保資格，嗣於 112 年 1 月 7 日遷入登記恢復戶籍，自該恢復戶籍之日起再為強制納保之保險對象；另申請人配偶 ○○○95 年 10 月 12 日戶籍遷出登記，不具加保資格，112 年 1 月 6 日遷入登記恢復戶籍，因該恢復戶籍之日起最近 2 年內未曾有參加本保險紀錄，自恢復戶籍滿 6 個月之 112 年 7 月 6 日起再為強制納保之保險對象，惟申請人及其配偶 ○○○ 設有戶籍符合加保資格期間均未以適法身分參加本保險，經健保署輔導納保未果，遂依前揭戶籍資料及公法上 5 年請求權時效規定，核定申請人自 107 年 12 月 1 日(申請審議後，重新核定自 108 年 2 月 16 日)起以第 6 類第 2 目被保險人身分加保於戶籍所在地之 ○○○ 市 ○○○ 區</p>

公所，111年3月16日除籍退保及112年1月7日恢復戶籍加保，以及○○○以眷屬身分自112年7月6日起依附申請人投保。

(二) 申請人及其眷屬○○○於系爭保險費計費期間，雖有出境期間逾6個月紀錄(申請人108年4月9日出境至12月30日入境、109年1月15日出境至111年12月29日入境、112年1月15日出境至113年2月9日入境，申請人眷屬○○○112年1月15日出境至113年2月9日入境)，惟均未於各該次出國前或停留國外期間辦理停保，不符停保免繳保險費之規定。

(三) 綜上，健保署開單計收申請人及眷屬○○○符合加保資格期間之系爭申請人108年2月至111年2月、112年1月至12月及眷屬○○○112年7月至12月保險費，並無不合。

四、申請人主張其自72年起定居○○，從未申請健保卡，也從未享用健保資源，返國只探望親人，其母年近90歲，對法令不了解，這次回國方知被追繳保險費，完全不知每次回國必須辦理復保、停保手續，近5年回國僅短暫停留，本次回國始知法律變動，請免除保險費云云，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. 該署清查發現申請人符合參加本保險資格，惟未辦理投保手續，前於105年6月2日以健保○字第0000000000號函掛號郵寄其戶籍地址，請其以適法身分辦理投保及停保，未獲辦理。嗣申請人112年1月7日、其眷屬○○○112年1月6日恢復戶籍後，該署旋即分別以平信郵寄「恢復戶籍國人參加全民健康保險權益通知」及「恢復/初設戶籍國人參加全民健康保險權益通知」至該2人之戶籍地址，輔導辦理投保等事宜，仍未獲辦理。

2. 申請人及眷屬於追溯投保期間，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，原核定關於申請人 107 年 12 月至 108 年 1 月保險費計 1,498 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 4 月 17 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 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 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者。」

三、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。」