

審 定	
主 文	<p>一、原核定關於計收申請人及眷屬黃○惠 107 年 9 月至 11 月保險費計新臺幣 4,494 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、繳款單內容</p> <p>(一) 112 年 11 月 16 日列印核發之 112 年 9、10 月合併保險費繳款單計收申請人及眷屬黃○惠 112 年 9 月至 10 月保險費計新臺幣(下同)3,304 元。</p> <p>(二) 112 年 12 月 1 日列印核發之保險費欠費繳款單計收 112 年 8 月(含申請人及眷屬黃○惠 107 年 9 月至 110 年 11 月及 111 年 12 月至 112 年 8 月)保險費計 7 萬 4,984 元。</p> <p>二、申請人檢附前開 2 紙繳款單影本，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 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、關於申請人及眷屬黃○惠 107 年 9 月至 11 月保險費計 4,494 元部分</p> <p>此部分保險費，申請人於 112 年 12 月 27 日(本部收文日)申請審議後，業經健保署重新審查認為前開 112 年 8 月保險費繳款單係於 112 年 12 月 7 日送達申請人，其中 107 年 9 月至 11 月保險費部分，因已逾 5 年請求權時效，爰予註銷，並於 113 年 1 月 11 日以健保南字第○號函知申請人在案，則申請人即可免繳此部分保險費，申請爭議審議之標的已不存在。</p> <p>三、關於其餘申請人及眷屬黃○惠 107 年 12 月至 110 年 11 月及 111 年 12 月至 112 年 10 月保險費計 7 萬 3,794 元(74,984 元-4,494 元+3,304 元=73,794 元)部分</p> <p>此部分經審查卷附個人戶籍資料、個人、全戶除戶資料、移民署資料介接中外旅客個人歷次入出境資料、保險對象投保歷史、輔導納保等相關資料影本及健保署意見書，認為：</p> <p>(一) 本件申請人及配偶黃○惠係中華民國國籍，在臺設有戶籍，110 年 12 月 9 日戶籍遷出、111 年 12 月 5 日恢復戶籍，設籍期間均為本保險強制納保之保險對象，惟其等未以適法身分加保，經健保署輔導納保未果，乃依公法上 5 年請求權規定及前開戶籍資料，逕辦申請人及配偶黃○惠追溯自 107 年 9 月 1 日(爭議審議後更</p>

正為 107 年 12 月 7 日)起以第 6 類第 2 目被保險人及眷屬身分加保、110 年 12 月 9 日退保、111 年 12 月 5 日起加保。

(二) 申請人及眷屬黃○惠於系爭保險費計費期間，雖有多次出國期間逾 6 個月之紀錄，惟其等並未於各該次出國前或停留國外期間申請停保，不符停保免繳保險費規定。

(三) 綜上，申請人應繳納其本人及眷屬黃○惠系爭符合加保資格期間 107 年 12 月至 110 年 11 月及 111 年 12 月至 112 年 10 月保險費。

四、申請人主張其於民國 80 年出國求學，僑居國外，歷年回臺看病皆自費，未申請健保卡，且從未收到繳費單，直到此次回臺收到多年欠費單後，立即繳清積欠費用；由公文中始知悉健保是設有戶籍的強制性保險，且可於出國期間停保，乃於 112 年 12 月 26 日首次申領健保卡，請退還 108 年 11 月至 111 年 12 月因疫情無法回臺被除籍期間已繳清之健保費云云，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. 申請人主張退還 108 年 11 月至 111 年 12 月因疫情無法回臺被除籍期間已繳清之健保費云云，經查申請人及眷屬黃○惠於 110 年 12 月 10 日至 111 年 12 月 4 日在臺未設有戶籍期間，非屬本保險之保險對象，並未併入 112 年 8 月保險費繳款單中計收保險費，其餘期間該 2 人雖在國外（申請人 108 年 11 月 1 日出境至 111 年 12 月 3 日入境、眷屬黃○惠 108 年 11 月 1 日出境至 111 年 11 月 22 日入境），但在臺設有戶籍且未辦理出國停保，依法應計收保險費。

2. 申請人及眷屬黃○惠於追溯投保期間，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) 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。經查申請人及眷屬黃○惠戶籍登載資料，其等於系爭 107 年 12 月至 110 年 11 月及 111 年 12 月至 112 年 10 月保險費計費期間，在臺設有戶籍，自屬全民健康保險法所定應強制納保之保險對象，依規定有繳納此部分保險費之義務，健保署依其等戶籍資料及依行政程序法第 131 條第 1 項前段（公法上 5 年請求權時效）規定，追溯計收前開設有戶籍期間 5 年內保險費（不含 110 年 12 月至 111 年 11 月），自無不合。

五、綜上，原核定關於計收申請人及眷屬黃○惠 107 年 9 月至 11 月保險費計 4,494 元部分，申請審議不予受理；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 3 月 14 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。」