

審 定	
主 文	<p>一、原核定關於健保署 112 年 8 月 18 日列印補發之保險費欠費繳款單及 112 年 9 月 13 日列印核發之 112 年 8 月保險費繳款單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、健保署核定文件內容要旨</p> <p>(一) 繳款單部分</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 112 年 8 月 18 日列印補發之保險費欠費繳款單 計收申請人 112 年 7 月(含 107 年 8 月至 110 年 6 月及 111 年 10 月至 112 年 7 月)保險費計 3 萬 4,937 元。</li> <li>2. 112 年 9 月 13 日列印核發之 112 年 8 月保險費繳款單 計收申請人 112 年 8 月保險費 826 元。</li> <li>3. 112 年 10 月 13 日列印核發之 112 年 9 月保險費繳款單 計收申請人 112 年 9 月保險費 826 元。</li> <li>4. 112 年 11 月 14 日列印核發之 112 年 10 月保險費繳款單 計收申請人 112 年 10 月保險費 826 元。</li> </ol> <p>(二) 健保署 112 年 8 月 22 日健保○字第 0000000000 號函 經查申請人在臺設有戶籍，符合全民健康保險投保資格，該署前於 111 年 11 月 23 日通知請以適法身分加入全民健康保險在案，惟未獲置理或回應。茲依規定逕予核定申請人投保於○○市○○區公所，並自 107 年 8 月 1 日至 110 年 7 月 13 日及自 111 年 10 月 24 日加保生效，加保期間應補繳保險費，將於 112 年 7 月份繳款單一併補收。</p> <p>二、申請人不服，檢附前開函及 4 紙繳款單影本，一併向本部申請爭議審議。</p>
理 由	<p>一、法令依據</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(一) 全民健康保險爭議事項審議辦法第 4 條、第 5 條第 1 項及第 18 條第 1 項第 2 款。</li> <li>(二) 全民健康保險法第 8 條第 1 項第 1 款。</li> <li>(三) 全民健康保險法施行細則第 37 條第 1 項第 2 款前段及第 2 項後段。</li> <li>(四) 衛生福利部 105 年 10 月 4 日衛部保字第 1051260614 號函。</li> </ol> <p>二、關於健保署 112 年 8 月 18 日列印補發之保險費欠費繳款單及 112 年 9 月 13 日列印核發之 112 年 8 月保險費繳款單部分 查上開健保署 112 年 8 月 18 日列印補發之保險費欠費繳款單，業</p>

經健保署於 112 年 8 月 23 日合法送達申請人，有健保署送達證書影本附卷可稽；另健保署 112 年 9 月 13 日列印核發之 112 年 8 月保險費繳款單，申請人已於 112 年 9 月 28 日持單繳納完竣，有申請人檢附蓋有郵局儲匯壽險專用章之該紙繳款單影本及「銷帳狀況表」附卷可稽，顯示該繳款單於 112 年 9 月 28 日前已合法送達申請人，且健保署繳款單背面已載有「投保單位、保險對象或扣費義務人對於本單之核定如有不服，請於收到本單 60 日內，向全民健康保險爭議審議會申請審議，逾期不予受理。」等語，申請人倘有不服，即應自收受前開 2 份繳款單之次日起 60 日內申請審議，惟申請人均遲至 112 年 12 月 26 日始提出申請，有本部收件章戳可按，則此部分審議之申請，已逾前開 60 日法定申請期限，應不予受理。

三、關於健保署 112 年 8 月 22 日健保○字第 0000000000 號函及 112 年 9 月保險費繳款單、112 年 10 月保險費繳款單部分

此部分經審查卷附個人戶籍資料、個人除戶資料、「全民健康保險第 6 類保險對象停保(復保)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列印清冊等相關資料影本，認為：

- (一) 本件申請人係中華民國國籍，在臺設有戶籍，110 年 7 月 13 日逕為遷出登記，111 年 10 月 24 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、110 年 7 月 13 日退保及 111 年 10 月 24 日加保。
- (二) 申請人於系爭保險費計費期間，雖有出境期間逾 6 個月之紀錄(107 年 3 月 6 日出境至 9 月 28 日入境、108 年 6 月 19 日出境至 111 年 10 月 24 日入境及 112 年 6 月 20 日出境至 113 年 1 月 4 日列印入出境資料前尚未入境)，惟迄至 112 年 11 月 30 日始委託代理人辦理其出國停保，在申請停保前，不符停保免繳保險費規定。
- (三) 綜上，健保署核定申請人自 107 年 8 月 1 日起加保、110 年 7 月 13 日退保及 111 年 10 月 24 日加保，並計收加保期間保險費，經核尚屬有據。

四、申請人主張其長年久居國外，偶爾返國探親 2 至 3 週，對國內健康保險法規極為生疏，且在 112 年 8 月以前從未接獲健保繳費通知單。其 112 年 8 月接獲通知被列為強制加保對象，自 107 年 8 月起追溯積欠保險費 3 萬 4,937 元，並首次接獲繳費通知單云云，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. 隨著電子資訊科技蓬勃發展，該署全球資訊網亦備有中英文資訊網頁，提供民眾無國界的服務，況法律係人民權利義務之基本規範，全體國民一體適用，個人不得因不瞭解法令規定內容，而主張免除應負擔之義務。
2. 申請人自 96 年 12 月 12 日戶籍遷出退保後未參加全民健康保險，在臺設有戶籍期間，屬全民健康保險強制納保之保險對象。經調閱其戶籍資料，申請人於 97 年 8 月 6 日遷入、110 年 7 月 13 日遷出及 111 年 10 月 24 日恢復戶籍，該署辦理輔導納保專案，於 98 年 12 月 8 日寄發保險對象設籍但未加保輔導納保通知單及 111 年 11 月 23 日以健保○字第 0000000000 號函通知申請人，請其儘速以適法身分辦理投保並告知停復保相關規定，惟未獲置理。該署復於 112 年 7 月執行輔導納保查核專案時，依據申請人戶籍資料及加保紀錄、全民健康保險法及行政程序法第 131 條規定，逕予核定申請人以第 6 類地區人口身分投保於戶籍地○○市○○區公所，自 107 年 8 月 1 日(5 年請求權)加保、110 年 7 月 13 日(戶籍遷出)退保及 111 年 10 月 24 日(恢復戶籍)加保。
3. 申請人於投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) 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，原核定關於健保署 112 年 8 月 18 日列印補發之保險費欠費繳款單及 112 年 9 月 13 日列印核發之 112 年 8 月保險費繳款單部分，申請審議不予受理；其餘健保署函知申請人，略以該署已逕辦申請人自 107 年 8 月 1 日至 110 年 7 月 13 日及 111 年 10 月 24 日加保等語，並計收申請人保險費，並無不合，原核定均應予維持。

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 2 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、全民健康保險爭議事項審議辦法第 4 條

「申請人申請審議，應於保險人核定通知文件達到之次日起六十日內，填具全民健康保險爭議審議申請書(以下稱申請書)，向全民健康保險爭議審議會(以下稱爭審會)提起之。」

二、全民健康保險爭議事項審議辦法第 5 條第 1 項

「審議之申請，以爭審會收受申請書之日期為準；其以郵遞方式申請者，以原寄郵政機關之郵戳為準。」

三、全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 2 款

「權益案件有下列各款情形之一者，應為不受理之審定：二、申請審議逾法定

期間。」

#### 四、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。」

#### 五、全民健康保險法施行細則第 37 條第 1 項第 2 款前段及第 2 項後段

「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。」「前項第二款情形，自出國當月起停保，但未於出國前辦理者，自停保申報表寄達保險人當月起停保。」

#### 六、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。」