

審 定	
主 文	<p>一、關於計收申請人 105 年 5 月至 111 年 8 月保險費計新臺幣 4 萬 6,735 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、案件緣由及健保署核定文件內容要旨</p> <p>(一)緣申請人於 112 年 8 月 28 日填具「陳情意見紀錄單」，主張由於在美國探親期間 107 年至 112 年遭遇 covid-19，所以無法返臺辦理停保手續，當時也未曾申請健保卡，也不知道需要辦理停保手續，所以 6 年積欠款項，要求核准減除云云，向健保署提出申訴。</p> <p>(二)案經健保署於 112 年 9 月 5 日以健保○字第 0000000000 號函復申請人，略以依申請人戶籍資料所示，申請人在臺灣地區設有戶籍，有戶籍期間未依規定辦理加保，該署曾於 104 年及 110 年間發函通知輔導納保事宜，惟未獲辦理。爰該署於 110 年 5 月執行清查專案時，依規定辦理申請人以第 6 類第 2 目被保險人身分於 105 年 5 月 1 日(公法 5 年請求權)在○○市○○區公所投保，並於開計 110 年 4 月保險費時，補收 105 年 5 月至 110 年 4 月保險費計新臺幣(下同)4 萬 5,248 元，嗣後按月開計保險費 826 元。迄發文日止申請人尚欠 5 萬 5,821 元(滯納金另計)，繳款單如附件[即附件 112 年 9 月 5 日列印補發之保險費欠費繳款單，計收申請人 110 年 4 月(含 105 年 5 月至 110 年 4 月已執行尚未扣取之 3 萬 3,519 元)至 112 年 7 月保險費計 5 萬 5,821 元]，仍請依規定盡速繳納。</p> <p>二、申請人不服，檢附前開函及附件繳款單影本，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 2 條第 1 項及第 18 條第 1 項第 6 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 110 年 4 月(含 105 年 5 月至 110 年 4 月已執行尚未扣取之 3 萬 3,519 元)至 111 年 8 月保險費計 4 萬 6,735 元部分</p> <p>此部分業經健保署分別於 110 年 10 月 8 日、111 年 8 月 17 日及 12 月 2 日合法送達申請人，有健保署送達證書影本附卷可稽，且其中 105 年 5 月至 111 年 4 月保險費部分，並經該署移送法務部行政執行署○○分署行政執行在案，則健保署再次發單催繳此部分保險費，僅係觀念通知，即非首揭辦法所定之核定案件，申請人對之申</p>

請審議，尚有未合，應不予受理。

三、關於111年9月至112年7月保險費計9,086元(826元×11=9,086元)部分

此部分經審查卷附個人戶籍資料、個人除戶資料、全戶除戶資料、保險對象投保歷史、旅客入出境紀錄清單、第六類保險對象停保申請表、輔導納保等相關資料影本，認為：

- (一) 本件申請人係中華民國籍，在臺設有戶籍，為本保險強制納保之保險對象，惟申請人未以適當身分加保，經健保署輔導納保未果，前已依公法上5年請求權時效規定，逕予辦理申請人自105年5月1日起以第6類第2目被保險人身分投保於戶籍所在地之○○市○○區公所。
- (二) 申請人於系爭保險費計費期間，雖108年8月29日出境至112年7月1日入境，出境期間逾6個月，惟並未辦理出國停保，不符停保免繳保險費規定。
- (三) 綜上，申請人應繳納此部分系爭111年9月至112年7月保險費。

四、申請人主張其108年8月23日離開臺灣赴美照顧家人，因為疫情嚴重，延至112年7月1日才回臺灣，其所有文件通知皆放在住所的管理處，也不知道積欠款項，直到回國才知道需要辦理停保，承認全民健康保險是國民應盡義務，但是從未享受權益，又必須繳付鉅款，情何以堪？其從未申請健保卡，又如何知曉需要停保？其第一次申請健保卡及辦理停保，都發生在112年8月28日，請酌情減免健保費云云，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. 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相關訊息。又全民健康保險保險費係依全民健康保險法相關規定收繳，保險對象是否知悉全民健康保險法具體內容、有無接獲通知或有無使用全民健康保險醫療等事由，仍應於設有戶籍期間依規定加保及繳納保險費。
 2. 依全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法第3條第1項規定，保險對象於首次符合全民健康保險法投保資格之規定，並完成申報投保手續之日起，應向保險人申請製發健保卡。申請人辦妥加保後，即可向該署申請製發有相片健保卡。
 3. 申請人於追溯加保期間如有自墊醫療費用情事，尚可依規定檢具單據申請核退，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。

五、綜上，關於計收申請人 105 年 5 月至 111 年 8 月保險費計 4 萬 6,735 元部分申請審議不受理；其餘 111 年 9 月至 112 年 7 月保險費，健保署開單計收，並無不合，此部分原核定應予維持。至申請人一併檢附之法務部行政執行署○○分署 111 年 10 月 27 日○○○111○00000000 字第 00000000000 號執行命令，並非健保署所為之核定，非本件所得審究，併予敘明。

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 6 款及第 19 條第 1 項規定，審定如主文。

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 2 條第 1 項

「保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫事服務機構對於保險人核定下列全民健康保險權益案件有爭議時，得依本辦法規定申請權益案件之審議：一、關於保險對象之資格及投保手續事項。二、關於被保險人投保金額事項。三、關於保險費、滯納金及罰鍰事項。四、關於保險給付事項。五、其他關於保險權益事項。」

二、全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 6 款

「權益案件有下列各款情形之一者，應為不受理之審定：六、爭議之內容非第二條所定事項。」

三、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。」

四、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。」