

審 定

主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、健保署 112 年 7 月 17 日列印核發之 112 年 6 月保險費繳款單內容計收申請人 112 年 6 月(含 107 年 7 月至 111 年 3 月及 111 年 12 月至 112 年 6 月)保險費計新臺幣 4 萬 642 元。</p> <p>二、申請人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、全戶除戶資料、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) 申請人係中華民國國籍，102 年 5 月 31 日在臺初設戶籍，自設籍滿 6 個月起為本保險強制納保之保險對象，111 年 4 月 22 日戶籍遷出登記不具加保資格，111 年 12 月 19 日遷入登記恢復戶籍，再為強制納保之保險對象，惟其自始未以適法身分參加本保險，經健保署通知輔導納保未果，遂依前揭戶籍資料及公法上 5 年請求權時效規定，於 112 年 7 月 17 日核定申請人自 107 年 7 月 1 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○○區公所，111 年 4 月 22 日除籍退保，111 年 12 月 19 日加保，並據以補收保險費。</p> <p>(二) 申請人於系爭保險費計費期間，雖有多次出國期間逾 6 個月之情形，惟均未辦理停保(迄至 112 年 12 月 28 日始辦理預定自 113 年 1 月 5 日出國停保)，不符停保免繳保險費規定。</p> <p>(三) 綜上，健保署開單計收申請人系爭符合加保資格期間 107 年 7 月至 111 年 3 月及 111 年 12 月至 112 年 6 月保險費，核無不合。</p> <p>三、申請人主張其 102 年 5 月 31 日取得身分證同時設籍，其在臺灣沒有工作也沒有親人，所以除了申請身分證之外，不知道還有需要辦理的手續，申領身分證的時候，也沒有另外通知。其因工作長居海外，每年回來一、二十日，回臺灣也是自費看醫生。從 109 年 1 月至 111 年 12 月，其因疫情超過 2 年不能回臺灣而被除籍，111 年 12 月防疫措施解除後回臺灣馬上辦理復籍，也在 112 年 1 月離開臺灣，112 年 7 月健保署寄來信件，通知其需要主動辦理投保，並開出</p>

4萬多罰單，惟其在國外，未能當下處理，直到112年12月底回臺灣後，按信件向健保署查詢，也親自到健保署辦理健保卡及復保/停保申請云云，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. 按全民健康保險係強制性之社會保險，凡符合投保資格之國民，均應以適法身分投保及繳納保險費。該署多年來亦持續舉辦各種說明會及利用各項管道廣為宣導相關規定，針對投(停、復、退)保，除印製宣導單張提供內政部移民署等相關單位協助宣導，並且經常於新聞稿、保險費繳款單空白處及繳款單信封的背面等加強宣導以確保國人權益。
2. 本案該署於112年2月2日以健保○字第0000000000號函，輔導申請人儘速辦理投保手續，惟查申請人仍未依規定辦理投、退保手續，該署遂於開計112年6月保險費時，逕予辦理107年7月1日於戶籍地公所投保(102年11月至107年6月保險費已逾5年時效)、111年4月22日除籍退保及111年12月19日恢復戶籍投保，一併補收107年7月至111年3月、111年12月至112年6月費用計4萬642元。
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) 又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。經查申請人戶籍登載資料，其於系爭 107 年 7 月至 111 年 3 月及 111 年 12 月至 112 年 6 月保險費計費期間，在臺持續設有戶籍且符合投保資格，自屬全民健康保險法所定應強制納保之保險對象，並依規定有繳納此部分保險費之義務，健保署依其戶籍資料及依行政程序法第 131 條第 1 項前段公法上 5 年請求權時效之規定，追溯計收其設有戶籍期間 5 年內保險費，自無不合，所稱健保署開出「罰單」乙節，核有誤解。

四、綜上，健保署開單計收申請人系爭 107 年 7 月至 111 年 3 月及 111 年 12 月至 112 年 6 月保險費，並無不合，原核定應予維持。至申請人一併檢附之 112 年 12 月 28 日列印之「全民健康保險保險費及滯納金欠費明細表」，因非健保署核定文件，非本件所得審究，併予敘明。

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 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。」