

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、健保署 113 年 1 月 17 日列印核發之 112 年 12 月保險費繳款單內容（繳款人楊○○）</p> <p>（一）計收申請人 108 年 8 月至 111 年 11 月及 112 年 12 月保險費計新臺幣(下同)3 萬 2,557 元。</p> <p>（二）計收楊○○112 年 12 月保險費 826 元。</p> <p>（三）共計 3 萬 3,383 元。</p> <p>二、申請人檢附前開繳款單影本，就其保險費部分不服，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。</p> <p>二、本件經審查卷附個人除戶資料、戶口名簿、「全民健康保險第六類保險對象『補中斷投保專用』申請表」、保險對象加保記錄明細表、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，於 108 年 2 月 25 日在臺初設戶籍登記，111 年 12 月 9 日戶籍遷出登記及 112 年 12 月 28 日恢復戶籍，其自設籍滿 6 個月之 108 年 8 月 25 日起設有戶籍期間(即 108 年 8 月 25 日至 111 年 12 月 9 日及 112 年 12 月 28 日起)為全民健康保險強制納保之保險對象，惟其未以適當身分投保，經健保署輔導納保後，申請人之父迨至 112 年 12 月 28 日始為其辦理加保，健保署依前開戶籍資料，核定申請人追溯自 108 年 8 月 25 日起投保、111 年 12 月 9 日退保及自 112 年 12 月 28 日起投保。</p> <p>（二）申請人於系爭保險費計費期間，雖於 108 年 3 月 15 日出境至 109 年 10 月 10 日入境及 109 年 11 月 3 日出境至 112 年 12 月 26 日入境，出境期間逾 6 個月，惟未於各該次出國前或停留國外期間申請停保，均不符停保免繳保險費之規定。</p> <p>（三）綜上，健保署核收申請人系爭符合加保資格期間 108 年 8 月至 111 年 11 月及 112 年 12 月保險費，核無不合。</p> <p>三、申請人主張其於 108 年曾回國加入臺灣國籍，短暫居留 3 週後離境直至 112 年 12 月才又回國並解除除籍狀態，同時申請第 1 張健保卡，緊接著於 113 年 1 月 22 日寄出的繳費單中突然出現一筆追溯 5 年鉅款。其從 108 年入籍至今，相關單位未曾履行通知之責任，導致其不知此費用的存在，同時導致其無法行使應有的停保權利，從而造成累積欠款。不在國人士有權申請停保，但執行此權益需本人知情的情況下才可完成，故相關單位有不可推卸的工作疏</p>

失與通知之責任，每位老百姓未必能有那麼好的法律意識，其長期在國外，對臺灣的做法確實不甚了解，法律應該是輔助並保護老百姓的，不應該是公務人員規避責任或者淪為搪塞老百姓的工具云云，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加強宣導以確保國人權益。
2. 依規定申請人在臺灣地區初設戶籍滿6個月應參加健保，如戶籍遷出即不符合投保資格，應辦理退保手續。申請人應於設籍滿6個月即108年8月25日起符合健保投保資格及負有繳納保險費之義務，該署於108年3月28日以健保○字第0000000000號函輔導辦理投保手續，惟申請人並未依規定辦理。
3. 申請人於追溯加保期間，如有自墊醫療費用情事，得依規定申請核退自墊醫療費用。

(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；如未申請停保或出國期間未滿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、綜上，健保署開單計收申請人系爭 108 年 8 月至 111 年 11 月及 112 年 12 月保險費，並無不合，原核定關於此部分應予維持。

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 29 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者。」

二、全民健康保險法施行細則第 37 條第 1 項第 2 款

「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。但曾辦理出國停保，於返國復保後應屆滿三個月，始得再次辦理停保。」