

審 定

主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、案件緣由及健保署文件內容要旨</p> <p>(一) 本件緣起於申請人代理人許○○於 113 年 1 月 31 日代辦申請人加保後，翌日 113 年 2 月 1 日透過立法委員林○○辦公室向健保署陳情，略以其長子許○○、媳婦袁○即申請人以及孫子許○○因之前在大陸地區生活超過 2 年，111 年 4 月被除籍，113 年回臺後，辦理恢復戶籍才發現，媳婦袁○需補繳 111 年 4 月起算之保險費，總額竟然高達新臺幣(下同)1 萬 7,346 元。袁○只有居留證，沒有身分證，並不知道需要主動辦理退保手續，希望體諒特殊情況，考慮降低或豁免袁○需補繳之保費金額云云。</p> <p>(二) 經健保署於 113 年 2 月 19 日以健保○字第 0000000000 號函復許○○，略以：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 經查袁○即申請人領有臺灣地區居留證，符合投保全民健康保險資格後，皆以眷屬身分依附許○○(被保險人)投保，嗣後許○○因出境，戶籍於 111 年 4 月 25 日被戶政機關逕為遷出登記，喪失投保資格，惟未主動洽其投保單位辦理退保手續，故該署依據戶籍資料核定其戶籍遷出日退保，並以 111 年 5 月 18 日健保○字第 0000000000-A 號通知單，通知退保事宜，同時告知依附投保之 3 位眷屬(父、母及配偶)隨同轉出，如該眷屬仍符合健保投保資格，為保障其醫療權益，務請轉知或為其自轉出日改依其他適法身分投保。 2. 袁○即申請人之眷屬身分轉出後其居留證效期仍持續有效，依規定應改以其他適法身分主動辦理投保，無職業者應以第 6 類第 2 目保險對象身分在其居留地公所投保。本次許○○受許○○所託，辦理其本人及 2 位眷屬投保，該署清查發現申請人 111 年 4 月 25 日至 113 年 1 月 24 日間有中斷投保情事，爰依規定補辦該期間之投保手續，並以其 113 年 1 月繳款單補收健保費 1 萬 7,346 元(第 6 類第 2 目保險對象每人每月 826 元，111 年 4 月至 112 年 12 月共 21 個月)，並無違誤，陳情免繳健保費，歉難同意。 <p>二、申請人不服，檢附前開健保署函影本，向本部申請審議。</p>
理 由	<p>一、法令依據</p> <ol style="list-style-type: none"> (一) 全民健康保險法第 2 條第 2 款第 1 目、第 9 條第 1 款及第 12 條前段。 (二) 全民健康保險法施行細則第 8 條第 1 項及第 37 條第 1 項第 2 款。 <p>二、本件經審查卷附中華民國居留證、移民署資料介接申請案資料列印</p>

清冊、移民署資料介接中外旅客個人歷次出入境資料列印清冊、「全民健康保險第六類保險對象投保(轉入)申請表」、「全民健康保險第六類保險對象補中斷轉入、轉出申請表」、保險對象投保歷史及「戶籍遷出國外之保險對象逕予退保通知[111年5月18日健保○字第0000000000-A號]」等相關資料影本及健保署意見書記載，認為：申請人係大陸地區人士，於98年2月19日以「依親居留」事由申准取得居留證明，效期至115年6月17日，其自98年5月15日起即以眷屬身分依附配偶許○○加保於○○○○○○有限公司、○○市○○區公所及○○○○○○職業工會，嗣因其配偶許○○於111年4月25日戶籍遷出，經健保署逕辦隨同許○○轉出後，申請人未以適當身分加保，迄至113年1月30日始委由許○○代辦自113年1月25日許○○恢復戶籍日依附加保，以及補辦111年4月25日起至113年1月25日中斷投保期間以第6類第2目被保險人身分投保，則健保署追溯補收申請人111年4月至112年12月保險費，經核並無不合。

三、申請人主張其只有居留證，未持有我國身分證，並不知道需要主動辦理退保手續，希望豁免或降低所需補繳之保險費云云，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. 經查申請人自98年5月15日起以眷屬身分依附被保險人許○○投保，嗣後許○○因出境戶籍於111年4月25日被戶政機關逕為遷出登記，喪失投保全民健康保險資格，惟未依規定主動向投保單位(○○○○○○職業工會)辦理退保轉出手續，故該署依據戶籍資料核定許○○戶籍遷出退保，3位眷屬(許○○之父許○○、母鄧○○及申請人袁○)隨同轉出，並以111年5月18日健保○字第0000000000-A號通知單，通知許○○退保事宜，同時告知依附投保之眷屬，隨同自原投保單位轉出，如該眷屬仍符合健保投保資格，為保障其醫療權益，務請轉知或為其自轉出日改依其他適法身分投保。許○○之父母111年6月7日即洽投保單位(○○○○○○職業工會)辦理轉出日之銜接加保手續。該署發現申請人111年4月25日至113年1月25日間有應投保而未投保情形，依規定輔導補辦該期間之投保手續，並無違誤。
2. 申請人於追溯投保期間，如於特約醫療院所有自墊費用就醫，或於國外非特約醫療院所有緊急傷病自墊費用就醫，可依全民健康保險法第55條及第56條規定，檢附相關證明文件，申請自墊醫療費用核退，追溯投保期間之就醫權益仍受保障。

(二) 為提供國人適切醫療照護，以保障全體國民之健康權，並擴及在

臺居留之外籍人士，政府依法訂定全民健康保險法，經立法院通過並經總統公布施行之法律，全體國民及具加保資格之外籍人士一體適用，依法遵循，且凡符合投保資格者，均應一律參加本保險，不得有中斷情事，個人尚不得以不諳法令或無居住在臺灣等理由，而免除應負擔之義務。

(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、綜上，健保署函復，略以該署已依規定補辦申請人 111 年 4 月 25 日至 113 年 1 月 24 日期間之投保手續，並補收保險費計 1 萬 7,346 元，並無違誤等語，並無不合，原核定應予維持。

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 5 月 16 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 2 條第 2 款第 1 目

「本法用詞，定義如下：二、眷屬：(一)被保險人之配偶，且無職業者。」

二、全民健康保險法第 9 條第 1 款

「除前條規定者外，在臺灣地區領有居留證明文件，並符合下列各款資格之一者，亦應參加本保險為保險對象：一、在臺居留滿六個月。」

三、全民健康保險法第 12 條前段

「符合第二條規定之被保險人眷屬，應隨同被保險人辦理投保及退保。」

四、全民健康保險法施行細則第 8 條第 1 項

「本法第九條所稱居留證明文件，指臺灣地區居留證、臺灣地區居留入出境證、外僑居留證、外僑永久居留證及其他經本保險主管機關認定得在臺灣地區長期居留之證明文件。」

五、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。」