

審 定

主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、健保署核定文件內容要旨</p> <p>(一) 113 年 2 月 7 日列印核發之 113 年 1 月保險費繳款單計收申請人 113 年 1 月(含 112 年 1 月至 113 年 1 月)保險費計新臺幣(下同)1 萬 738 元。</p> <p>(二) 113 年 2 月 16 日健保○字第 0000000000 號函要旨 該署已依全民健康保險法相關規定，依法核定申請人自 112 年 1 月 16 日以全民健康保險第 6 類第 2 目被保險人(地區人口)身分於戶籍所在地○○市○○區公所投保，應補繳之保險費將一併於 113 年 1 月保險費中計收，嗣後將按月開計保險費。</p> <p>二、申請人不服，檢附健保署前開函及繳款單影本，就其中 112 年 1 月至 12 月保險費計 9,912 元部分，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>二、本件經審查卷附個人戶籍資料、個人除戶資料、保險對象投保歷史、旅客入出境紀錄清單、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) 本件申請人係中華民國國籍，在臺設有戶籍，為本保險強制納保之保險對象，109 年 9 月 14 日出國停保，於 111 年 9 月 19 日戶籍遷出登記，不具加保資格，經健保署逕辦復保及退保，嗣於 112 年 1 月 16 日恢復戶籍，再為本保險強制納保之保險對象，惟未依規定加保，經健保署輔導納保未果，乃逕予辦理申請人追溯自 112 年 1 月 16 日起以第 6 類第 2 目被保險人身分加保於○○市○○區公所。</p> <p>(二) 申請人於系爭保險費計費期間，於 112 年 1 月 23 日出境至 113 年 1 月 28 日入境，出境期間雖逾 6 個月，惟未於出國前或停留國外期間申請停保，不符停保免繳保險費之條件。</p> <p>(三) 綜上，健保署核定申請人自 112 年 1 月 16 日起加保，並補收系爭 112 年 1 月至 12 月保險費，經核尚無不合。</p> <p>三、申請人主張其於 112 年 1 月返國 2 週過年，並申請復籍，健保署於 112 年 1 月 16 日自動予以加保，健保署於 112 年整年並未寄發任何繳款單，直至 113 年 2 月才首次寄繳款單，並要求追溯 112 年全年保險費 9,912 元。其並無意拖欠不繳保險費，若 112 年 1 月被自動加保後，即收到保險費繳款單，其當即繳費並申請停保，故健保署</p>

追溯 112 年全年保險費實屬不合理云云，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. 申請人 88 年 9 月 22 日初設戶籍，自 89 年 1 月 22 日(初設戶籍滿 4 個月)即以眷屬身分依附父親或母親持續加保，直到 111 年 9 月 19 日戶籍遷出退保，嗣後在 112 年 1 月 16 日恢復戶籍，惟未依規定辦理投保，爰該署無其投保資料得據之核計保險費，故未能產製及寄發繳款單，況且該署曾於 112 年 3 月間發函通知提醒辦理加保事宜，惟未獲辦理。爰該署於 113 年 1 月 16 日逕辦申請人以第 6 類第 2 目被保險人身分於恢復戶籍日在戶籍所在之○○市○○區公所加保，並於開計 113 年 1 月保險費時，追補申請人 112 年 1 月至 113 年 1 月保險費，並無違誤。
2. 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健保醫療等事由，仍應於設有戶籍期間依規定加保及繳納保險費。
3. 申請人於追溯加保期間如有自墊醫療費用情事，尚可依全民健康保險法第 55 條及第 56 條規定，得檢具單據申請核退自墊醫療費用，保險對象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，與依個人意願參加之保險契約有間，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。

四、綜上，健保署核定申請人自 112 年 1 月 16 日投保，並追溯補收系爭 112 年 1 月至 12 月保險費，尚無不合，原核定關於此部分均應予維持。

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 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。」