

## 審 定

主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、健保署核定文件要旨</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及眷屬劉○○112 年 12 月至 113 年 1 月、眷屬劉○○109 年 7 月至 110 年 4 月及 112 年 12 月至 113 年 1 月保險費計新臺幣 1 萬 2,754 元。</p> <p>(二) 113 年 2 月 19 日健保○字第 0000000000 號函要旨 經查申請人及眷屬劉○○、劉○○在臺設有戶籍，符合全民健康保險投保資格，該署前於 112 年 8 月 4 日通知請以適法身分加入全民健康保險在案，惟未獲置理。該署茲依規定，逕予核定投保於○○市○○區公所，申請人自 112 年 12 月 17 日轉入生效、眷屬劉○○自 112 年 12 月 17 日依附申請人加保、劉○○自 109 年 7 月 1 日至 110 年 5 月 7 日及自 112 年 12 月 17 日依附申請人加保，另眷屬劉○○於 108 年 3 月 1 日至 5 月 30 日期間、劉○○於 108 年 3 月 1 日至 109 年 7 月 1 日期間將另開立中斷繳款單補收，上述加保期間應繳保險費，將於 113 年 1 月份繳款單一併補收。</p> <p>二、申請人就健保署前開函及繳款單計收其眷屬劉○○及劉○○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 款及第 2 項後段。</p> <p>二、本件經審查卷附全戶除戶資料、戶籍謄本、「全民健康保險第六類保險對象停保(復保)申請表」、「全民健康保險第六類保險對象補中斷轉入(復保)、轉出(停保)申請表」、「跨親等/獨立加保聲明書」、保險對象投保歷史、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) 申請人之子女劉○○、劉○○係中華民國國籍，劉○○於 102 年 10 月 14 日在臺初設戶籍登記，108 年 5 月 30 日戶籍遷出登記，112 年 6 月 17 日恢復戶籍，另劉○○於 104 年 6 月 26 日在臺初設戶籍登記，110 年 5 月 7 日戶籍遷出登記，112 年 6 月 17 日恢復戶籍，其等 2 人自設籍滿 6 個月起設有戶籍期間(即劉○○自 103 年 4 月 14 日至 108 年 5 月 30 日及 112 年 12 月 17 日起；劉○○自 104 年 12 月 26 日至 110 年 5 月 7 日及 112 年 12 月 17 日起)為全民健康保險強制納保之保險對象，惟其等 2 人均未以適當身分投保，經健保署輔導納保未果後，乃依前開戶籍資料及</p>

公法上 5 年請求權規定，核定劉○○自 108 年 3 月 1 日至 5 月 30 日及 112 年 12 月 17 日起加保、劉○○自 108 年 3 月 1 日至 110 年 5 月 7 日及 112 年 12 月 17 日起加保(其中劉○○自 112 年 12 月 17 日起、劉○○自 109 年 7 月 1 日至 110 年 5 月 7 日及自 112 年 12 月 17 日起依附申請人加保)。

- (二) 申請人之子女劉○○、劉○○於系爭保險費計費期間，劉○○雖於 112 年 7 月 10 日出境至 113 年 3 月 21 日列印入出境紀錄前尚未入境；劉○○於 108 年 4 月 12 日出境至 112 年 6 月 16 日入境及 112 年 7 月 10 日出境至 113 年 3 月 21 日列印入出境紀錄前尚未入境，單次出境期間滿 6 個月，惟迄至 113 年 3 月 4 日始辦理出國停保，在申請停保前，均不符停保免繳保險費之條件。
- (三) 綜上，健保署核定申請人眷屬劉○○自 112 年 12 月 17 日起、劉○○自 109 年 7 月 1 日至 110 年 5 月 7 日及自 112 年 12 月 17 日起依附申請人加保，並補收劉○○112 年 12 月至 113 年 1 月及劉○○109 年 7 月至 110 年 4 月、112 年 12 月至 113 年 1 月保險費，核無不合。

三、申請人主張(一)10 年來在戶籍地址沒有任何異動的情形下，未曾接獲健保署任何公文通知，另於生病時因無健保卡無法享受健保給付，只能自費就醫，導致被保險人產生無健保的確信與信賴。(二)全民健康保險法第 1 條揭示該法為強制性社會保險，人民有加保和繳交健保費的義務，司法院大法官釋字第 472、473 號解釋認全民健康保險係公法上債之關係，亦屬行政契約，然此僅宣示全民健康保險採強制納保，並課被保險人繳納保險費之公法上金錢給付義務，但並非當然使健保署和合於投保資格的國民發生保險人與被保險人的法律關係，必須經由合於投保者向健保署提出加保之申請，經由健保署審查核定並發給健保卡，始完成保險人與被保險人間的保險法律行為。(三)法規多如牛毛，即便業務主關機關單位承辦人也難以對自身業務關法規全盤了解，何況一般百姓，申請人子女先後返國於初設戶籍時，均未接獲健保署加保之通知，未完成加保，當然也就沒有後續就醫保險，催補繳積欠保費的通知。(四)行政程序法第 68 條第 3 項規定「文書內容對人民權利義務有重大影響者，應為掛號。」、第 4 條規定「行政行為應受法律及一般法律原則之拘束。」及民法第 95 條規定「非對話而為意思表示者，其意思表示，以通知到達相對人時，發生效力。」，是健保署欲提出文書合法送達的相關證據極為容易，然申請人於健保署查詢申訴時，臨櫃服務人員卻支吾其詞，回答都有通知，卻拿不出證據，倘健保署不能拿出合法通知證據，則申請人的子女與健保署根本未完成加保程序，何

來催補保費之說。(五)被保險人未獲發健保卡，無法憑卡就醫，均自費就醫，造成被保險人有繳納保費的義務，卻無享受健保的權利，已嚴重違反行政程序法第 8 條行政行為，應以誠實信用之方法為之，並應保護人民正當合理之信賴規定及保險法中保險人與被保險人權義對等平衡原則。(六)憲法法庭 111 年憲判字第 19 號判決既已判定全民健康保險法施行細則第 37 條第 1 項第 2 款及第 39 條第 1 項第 2 款規定，有牴觸憲法第 23 條法律保留原則在案，並至遲於本判決公告之日起屆滿 2 年時，失其效力。此 2 年時間係給行政機關修法之緩衝時間，健保署既已知該條款違憲，應朝爾後修正方向改正作法先行實施，不應繼續使用已知違憲的條款，始符合行政程序法第 8 條規定云云，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. 全民健康保險法係經立法院制定總統公布施行之法律，全國國民即有主動知悉及遵循之義務，該署亦於各項媒體中廣為宣導。出國停復保之規定，該署除製作宣導單張及印製便民手冊外，並於媒體、網站或辦理各項健保業務說明會場合中廣為宣導，復隨著電子資訊科技蓬勃發展，該署全球資訊網亦備有中英文資訊網頁，提供民眾無國界的服務。
2. 本保險投保原則上採申報制，課以保險對象主動積極申報投保之作為義務，惟保險對象不為投保申報作為時，全民健康保險法賦予該署對未在保或有中斷投保紀錄之保險對象，追溯自合於投保條件之日起，逕予補辦加保之權責，對於合於投保資格者，應按其所屬身分類別加保及負擔保險費，以強制保障保險對象之健保權益。
3. 該署辦理輔導納保專案分別於 103 年 5 月 8 日以健保○字第 0000000000A 號函通知劉○○、104 年 9 月 29 日以健保○字第 0000000000 號函通知劉○○，復於 112 年 8 月 4 日以健保○字第 0000000000 號函通知申請人及眷屬等 3 人，請其儘速以適法身分辦理投保並告知停復保相關規定，惟未獲置理。
4. 依全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法第 3 條規定保險對象符合全民健康保險法投保資格並完成申報投保手續之日起，應向保險人申請製發健保卡，又依第 4 條規定申請製發或補發健保卡者，除特殊情形外，應檢附身分證明文件及足資辨識為本人相貌之相片，供保險人、代收機關查驗核對。爰此，健保卡之製發，均需由保險對象主動申報填寫「請領健保卡申請表」，並檢附身分證明文件及相片向該署申請，該署據此完成健保卡製發程序。
5. 申請人眷屬於全民健康保險投保期間，如有就醫自墊醫療費用之

情事，可依規定申請核退，其等參加全民健康保險應享有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) 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) 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。經查申請人眷屬劉○○及劉○○戶籍登載資料，劉○○於系爭 112 年 12 月至 113 年 1 月及劉○○於系爭 109 年 7 月至 110 年 4 月、112 年 12 月至 113 年 1 月保險費計費期間，在臺設有戶籍，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，健保署依其等戶籍資料及行政程序法第 131 條第 1 項前段公法上 5 年請求權時效規定，追溯計收其等設有戶籍期間 5 年內保險費，自無不合。
- (五) 至憲法法庭 111 年憲判字第 19 號固認定全民健保法施行細則第 37 條第 1 項第 2 款及第 39 條第 1 項第 2 款規定違反法律保留原則，惟亦陳明該等規定與憲法保障管理自身健康風險之自主決定權、財產權及平等權之意旨尚無抵觸，乃判決系爭規定至遲於判決公告之日起屆滿 2 年時，失其效力，爰於期限屆滿前，該等規

定仍屬合法有效，健保署援引適用，核無不合。

四、綜上，健保署函知申請人，略以該署依法核定申請人眷屬劉○○自112年12月17日、劉○○自109年7月1日至110年5月7日及自112年12月17日依附申請人加保等語，並開單計收申請人眷屬劉○○112年12月至113年1月、劉○○109年7月至110年4月及112年12月至113年1月保險費，並無不合，原核定關於此部分均應予維持。

五、另系爭健保署113年2月19日健保○字第0000000000號函所載「眷屬劉○○於108年3月1日至5月30日期間、劉○○於108年3月1日至109年7月1日期間將另開立中斷繳款單」部分，業經健保署補充意見陳明，略以劉○○於113年3月4日填具「跨親等/獨立加保聲明書」辦理劉○○及劉○○中斷期間以眷屬身分依附劉○○加保，因劉○○於108年3月1日至109年7月1日期間已有3名眷屬依附加保，依全民健康保險法第18條第2項規定，眷屬超過3口者以3口核計保險費，故劉○○增列該2名眷屬之保險費不予計費等語，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 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者。」

二、全民健康保險法施行細則第37條第1項第2款及第2項後段

「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。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。」「前項第二款情形，自出國當月起停保，但未於出國前辦理者，自停保申報表寄達保險人當月起停保。」