

審 定	
主 文	申請審議不受理。
理 由	<p>依據 全民健康保險爭議事項審議辦法第 2 條第 1 項、第 18 條第 1 項第 4 款及第 6 款。</p> <p>審定理由</p> <p>一、繳款單內容</p> <p>(一) 113 年 1 月 17 日列印核發之 112 年 11、12 月合併保險費繳款單 計收○○○○○○○○有限公司(以下簡稱○○○公司)112 年 11 月至 12 月保險費計新臺幣(下同)2 萬 1,506 元(含該公司負責人眷屬劉○○即申請人 112 年 11 月至 12 月保險費計 9,058 元)。</p> <p>(二) 113 年 2 月 21 日列印補發之 106 年 7 月保險費繳款單 計收○○○公司 106 年 7 月保險費計 1 萬 2,541 元(含申請人 106 年 7 月保險費計 3,414 元)。</p> <p>二、申請人不服，檢附健保署前揭繳款單影本，主張(一)其 106 年 7 月 13 日出生，祖父在區公所進行出生登記並同時辦理健保加保於父親名下，113 年 1 月健保署寄送新版本的保險費計算表，格式內明確列出各投保人之繳費資格與繳納金額，至此才發現其自出生起投保資格並非眷屬而為雇主，每月繳納之保費金額高達 4,520 元，累計出生至今之繳納金額已逾 30 萬元。(二)經持單詢問健保署，得知其父親為負責人身分，於區公所登記出生時因加保父親名下，需繳納與負責人金額相同之健保費，若加保於母親名下，計費資格則為眷屬(其父母開立公司，父親為負責人，母親登記為公司員工)，並告知投保資格、保費計算都為法規規定，如有疑慮應自行提出並可追溯 60 天內保險費，據此僅同意自 112 年 12 月更正其健保資格為眷屬。107 年 7 月至 112 年 12 月繳納之健保費皆無法再做調整。(三)在此期間，健保署曾於 108 年主動逕調高負責人投保金額並依此計算健保負責人保費，後因新冠肺炎影響，公司之營業額巨幅降低，亦是本次清冊寄送後才得知健保署有檢核調高機制，卻無檢核調降機制，需自行主動到健保署提出報稅資料才會再次核定。經諮詢後健保署同意將負責人之投保金額自 112 年 12 月由 8 萬 7,660 元重新核定為 3 萬 8,200 元，因此其在此狀況下被溢收之保費，亦有數萬元差距。(四)在區公所辦理出生登記並辦理健保時，並無法得知其健保繳納費用，而健保署每月寄送之保險費計算表並無列出繳費明細，該文件上亦</p>

無任何可查詢明細之文字或網址說明，如何能發現其投保資格並非眷屬並導致長期繳納如此不合理之健保費？負責人又如何能得知需自行拿出報稅資料並提出異議，健保署才會重新檢核保費計算？云云，向本部申請審議。

三、關於申請人112年11月至12月保險費計9,058元部分

查此部分保險費，依健保署意見書及健保署113年4月23日健保○字第0000000000號函顯示，健保署已於113年2月21日受理申請人自112年12月23日轉出○○○公司，自112年12月24日改依附申請人母親詹○○投保，並於開計○○○公司113年2月保險費時，退還申請人原依附父親劉○○投保之112年12月保險費4,529元，嗣於申請人113年3月18日(本部收文日)申請審議後，復經健保署重新核定，更改申請人自112年11月1日自父親劉○○眷屬名下轉出，並自同日起改依附申請人母親詹○○投保，溢繳之申請人112年11月保險費4,529元將於○○○公司113年3、4月合併保險費繳款單沖抵，則此部分申請爭議審議之標的已不存在，應不予受理。

四、關於申請人106年7月保險費計3,414元部分

經查此部分保險費○○○公司業已於106年9月15日繳納，倘有不服，即應自收受該繳款單之次日起60日內申請審議，如未於法定救濟期間內表示異議，該行政處分之效力即已確定，且經健保署補充意見陳明，略以申請人母親於113年2月21日至該署○區業務組詢問為何以前繳款單並無明細資料，並請該署列印補發○○○公司106年7月保險費繳款單等語，顯示健保署係應申請人母親要求補印繳款單，並非再次核定申請人應補繳此部分保險費，並非首揭辦法所定之核定案件，申請人對之申請審議尚有未合，應不予受理。

五、綜上，本件申請審議應不予受理。至申請人主張其自出生起投保資格並非眷屬而為雇主，及健保署每月寄送之保險費計算表並無列出繳費明細，亦無任何可查詢明細之文字或網址說明，如何能發現其投保資格並非眷屬？又如何能得知需自行拿出報稅資料並提出異議一節，業經健保署意見陳明，略以112年11月、12月保險費計算表列示申請人投保資格為雇主，係計費時的身分註記，即眷屬註記會與被保險人註記相同，因申請人依附之被保險人身分為雇主，並非自出生起以雇主身分投保，至於保費計算明細表部分，可於該署「多憑證網路承保作業」或「投保單位申請電子繳款單及明細表」自行下

	<p>載或電洽該署承辦人申請等語，併予敘明。</p> <p>據上論結，本件申請為不受理，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 18 條第 1 項第 4 款暨第 6 款規定，審定如主文。</p>
--	--

中 華 民 國 113 年 5 月 31 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、全民健康保險爭議事項審議辦法第 2 條第 1 項

「保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫事服務機構對於保險人核定下列全民健康保險權益案件有爭議時，得依本辦法規定申請權益案件之審議：
一、關於保險對象之資格及投保手續事項。二、關於被保險人投保金額事項。三、關於保險費、滯納金及罰鍰事項。四、關於保險給付事項。五、其他關於保險權益事項。」

二、全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 4 款及第 6 款

「權益案件有下列各款情形之一者，應為不受理之審定：四、原核定通知已不存在。六、爭議之內容非第二條所定事項。」