

審 定

主 文	<p>一、關於計收申請人 112 年 9 月至 12 月保險費計 3,304 元部分申請審議不受理。</p> <p>二、其餘申請審議駁回。</p>
事 實	<p>一、健保署 113 年 5 月 17 日列印核發之保險費及滯納金欠費繳款單內容</p> <p>計收申請人 112 年 9 月至 113 年 4 月保險費計 6,608 元。</p> <p>二、申請人檢附健保署前開繳款單影本，向本部申請審議。</p>
理 由	<p>一、 法令依據</p> <p>(一) 全民健康保險爭議事項審議辦法第 2 條第 1 項及第 18 條第 1 項第 6 款。</p> <p>(二) 全民健康保險法第 8 條第 1 項第 1 款。</p> <p>(三) 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、關於 112 年 9 月至 12 月保險費計 3,304 元部分</p> <p>此部分保險費業經健保署於 113 年 4 月 9 日將繳款單送達申請人，有該署送達證書影本附卷可稽，健保署再次發單催繳，僅係觀念通知，即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。</p> <p>三、關於 113 年 1 月至 4 月保險費計 3,304 元部分</p> <p>此部分經審查卷附個人除戶資料、全戶除戶資料、保險對象投保歷史、全民健康保險第六類保險對象停保(復保)申請表、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，在臺設有戶籍，111 年 2 月 9 日戶籍遷出登記，111 年 10 月 6 日恢復戶籍，設有戶籍符合加保資格期間為本保險強制納保之保險對象，惟其未依規定加保，經健保署輔導納保未果，健保署乃依前開戶籍資料，核定申請人追溯自 111 年 10 月 6 日加保，申請人於 113 年 5 月 17 日委託代理人辦理停保。</p> <p>(二) 申請人於系爭保險費計費期間，雖於 112 年 5 月 9 日出境至 113 年 3 月 24 日入境，單次出境期間滿 6 個月，惟未於該次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，健保署計收申請人系爭符合加保資格期間 113 年 1 月至 4 月保險費，核無不合。</p> <p>(四) 申請人主張其長年旅居國外，很久才回臺灣，不知健保強制生效，</p>

每次回臺探親時間很短，未得到戶籍人員通知，從未主動申請健保，從未領過健保卡，長年在國外，保費通知無人轉交，沒看見繳費通知，直到 113 年 5 月 8 日收到法務部執行通知書才知欠款，其 113 年 5 月 14 日繳了法務部通知的欠款 4 萬 3,587 元，113 年 5 月 17 日辦理停保云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：

1. 健保署意見書陳明，略以：

(1) 該署多年來持續舉辦各種說明會及利用各項管道廣為宣導健保相關規定，民眾亦能隨時透過網路查詢到相關資訊。又全民健康保險投保原則採主動申報制，課以保險對象主動依適法身分申報投保之義務，惟保險對象對於投保申報不作為時，該署依職權對未加保之保險對象追溯自合於投保之日起，逕予補辦加保手續，追繳短繳之保險費，並以最近 5 年內之保險費為限，以保障保險對象之健保權益。

(2) 該署前於 103 年 9 月 25 日、111 年 11 月 18 日及 112 年 5 月 2 日寄發「初設或恢復(國外遷入)戶籍未加保通知單」至申請人通訊處(同戶籍地)，除告知設籍後應依相關規定以適法身分辦理加保外，亦同時提醒若預定出國超過 6 個月得選擇辦理停保，惟未獲處理。

(3) 另申請人於 113 年 5 月 14 日繳納 112 年 7 月(含 107 年 8 月至 111 年 1 月、111 年 10 月至 112 年 7 月)至 112 年 8 月保險費及滯納金計 4 萬 3,587 元，並於 113 年 5 月 17 日委由袁正芬至該署北區業務組代為辦理 113 年 5 月 17 日停保，該署業已受理申請人自同日起停保在案。

2. 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。

3. 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。本件申請人於 112 年 5 月 9 日出境至 113 年 3 月 24 日入境，出境期間雖滿 6 個月，惟未於該次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，自應負擔其未辦理停保期間之保險費。

4. 又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。經查申請人戶籍登載資料，其於此部分系爭 113 年 1 月至 4 月保險費計費期間，在臺持續設有戶籍且符合投保資格，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，健保署依其戶籍資料，追溯計收其設有戶籍期間保險費，自無不合。

四、綜上，關於計收申請人 112 年 9 月至 12 月保險費計 3,304 元部分，申請審議不予受理；其餘 113 年 1 月至 4 月保險費計 3,304 元，健保署開單計收，並無不合，此部分原核定應予維持。至申請人請求免繳 112 年 8 月保險費部分，因非本件健保署繳款單核定範圍，尚非本件所得審究，併予敘明。

據上論結，本件申請為部分不受理，部分無理由，爰依全民健康保險法第 6 條、全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 6 款及第 19 條第 1 項規定，審定如主文。

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 6 款

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

三、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。」

四、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。」