

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、健保署 113 年 5 月 29 日列印補發之保險費欠費繳款單內容計收申請人 112 年 12 月(含 108 年 1 月至 110 年 7 月及 112 年 2 月至 12 月)、113 年 2 月及 4 月保險費計新臺幣 3 萬 4,496 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。</p> <p>(三) 行政程序法第 131 條第 1 項前段。</p> <p>二、本件經審查卷附個人、全戶除戶資料、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、輔導納保資料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，110 年 8 月 18 日戶籍遷出登記，112 年 2 月 2 日遷入登記恢復戶籍，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，惟申請人未以適當身分加保，經健保署輔導納保未果，乃依前揭戶籍資料及公法 5 年請求權規定，逕予辦理申請人自 108 年 1 月 1 日起以第 6 類第 2 目被保險人身分加保於戶籍所在地之苗栗縣○鄉公所，110 年 8 月 18 日除籍退保，112 年 2 月 2 日加保。</p> <p>(二) 申請人於系爭保險費計費期間，於 108 年 7 月 22 日出境至 112 年 1 月 17 日入境及 112 年 4 月 15 日出境至 113 年 5 月 9 日入境，單次出境期間雖滿 6 個月，惟未於該 2 次出國前或停留國外期間申請出國停保，不符停保免繳保險費規定。</p> <p>(三) 綜上，申請人應繳納系爭符合加保資格期間 108 年 1 月至 110 年 7 月、112 年 2 月至 12 月、113 年 2 月及 4 月保險費。</p> <p>三、申請人主張其長期居留日本，不知臺灣健保制度及法規與福利，就醫均自費，不知短期居留也可申請健保卡就醫，每次在臺居留不超過 3 個月，113 年 5 月才正式申請健保卡，也才知道出國超過 6 個月可辦理停保，健保署最近有寄健保費之繳款單，而之前並沒有收到繳款單通知，也沒有申請過健保卡，非故意不繳納之國民，可否查明其不在臺期間、出國超過 6 個月部分，不予計費？云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：</p> <p>(一) 健保署意見書陳明，略以：</p> <p>1. 全民健康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</p>

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，應按其所屬身分加保及負擔保險費，以強制保障保險對象之健保權益。

2. 有關出國停復保之規定，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，該署全球資訊網亦有中英文資訊網頁，提供民眾無國界的服務。

3. 申請人於本保險投保期間，如有就醫自墊醫療費用情事，可依規定申請核退，其參加本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，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。經查申請人戶籍登載資料，其於系爭 108 年 1 月至 110 年 7 月、112 年 2 月至 12 月、113 年 2 月及 4 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，追溯計收其設有戶籍期間 5 年內保險

費，自無不合。

四、綜上，健保署開單收系爭 108 年 1 月至 110 年 7 月、112 年 2 月至 12 月、113 年 2 月及 4 月保險費，尚無不合，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 8 月 1 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

「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。」

三、行政程序法第 131 條第 1 項前段

「公法上之請求權，於請求權人為行政機關時，除法律另有規定外，因五年間不行使而消滅。」