

## 審 定

主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、健保署 113 年 5 月 29 日健保○字第 0000000000 號函（以下稱系爭函）及其附件 113 年 5 月 15 日列印核發之 113 年 4 月保險費繳款單（以下稱系爭繳款單）要旨</p> <p>有關申請人 108 年 9 月 20 日至 112 年 5 月 17 日投保於○○公司期間之投保金額重新核定及 112 年 5 月 17 日至 10 月 5 日中斷投保案，說明如下：</p> <p>（一）該署辦理申請人重複投保案時，誤將申請人投保金額自 111 年 7 月 1 日起調整為 3 萬 4,800 元、112 年 1 月 1 日起調整為 3 萬 6,300 元，該署已撤銷該核定，申請人 108 年 9 月 20 日至 112 年 5 月 17 日投保金額仍應依法維持為 6 萬 3,800 元，應補收之保險費於核計○○公司 113 年 4 月份保險費時計收。隨函檢送○○公司 113 年 4 月（追溯補收 111 年 7 月至 112 年 4 月）保險費繳款單計 1 萬 4,678 元，請儘速繳納，以為適法。</p> <p>（二）另該署業辦理申請人 112 年 5 月 17 日至 10 月 5 日中斷投保期間以眷屬（無職業之配偶）身分依附○○○投保，並已另行發函通知○○○及其所屬投保單位。</p> <p>二、申請人不服，主張（一）其 111 年 7 月至 112 年 4 月斷保健保費待補繳保險費 5,400 元：○○公司 111 年 6 月解散，其從該月起斷保健保費及投保身分與○○公司無關聯，應以被保險人配偶且無職業者身分投保，每月繳 540 元；（二）其 101 年 3 月至 108 年 8 月重複溢繳健保費，待健保署退還 26 萬 2,010 元；（三）健保署健保○字第 0000000000 號函「…投保金額重新核定，維持為 6 萬 3,800 元，應補收保險費 1 萬 4,678 元」及繳款單：從 108 年 9 月至 111 年 6 月○○公司解散止，該期間該單位沒有欠繳納健保費，另從 111 年 7 月至 112 年 5 月 17 日止，○○公司因解散被註銷不存在，該期間不存在的○○公司投保單位，不是健保署所認定的投保金額 6 萬 3,800 元，健保署違反「不當聯結禁止原則」和「誠信原則」，蓄意登載不實、偽造文書、混淆視聽、移轉偽造關聯已不存在的○○公司。函文無關其請求事項，內容蒙混偽造、繳費單 1 萬 4,678 元，未具體逐項載明，虛偽列其欠健保費應補收假象，違反「行政明確性原則」云云，檢附健保署前開系爭函及繳款單影本，向本部申請審議。</p>
理 由	一、法令依據

(一)全民健康保險法第 10 條第 1 項第 1 款第 4 目、第 15 條第 6 項、第 20 條第 1 項第 2 款及第 2 項。

(二)全民健康保險法施行細則第 43 條第 1 項。

二、本件經審查卷附衛生福利部 113 年 6 月 18 日衛部爭字第 0000000000 號爭議審定書、「全民健康保險第一、二、三類保險對象退保申報表」、「全民健康保險保險對象退保申報表」、「全民健康保險保險對象投保申報表」、「○○市政府 112 年 5 月 17 日○○府經司字第 0000000000 號函、財稅資料中心投保單位查詢資料清單、「經濟部商工登記公示資料查詢-公司基本資料」、保險對象投保歷史、「保險對象計費投保歷史資料查詢-投保金額查詢作業」、「投保單位保費計算明細表」(保費開單年月：105 年 7 月)等相關資料影本及健保署意見書、補充意見記載，認為：

(一)查本件系爭函及繳款單核定內容包含 2 部分，一為以投保金額 6 萬 3,800 元補收申請人 111 年 7 月至 112 年 4 月差額保險費 1 萬 4,678 元，二為申請人 112 年 5 月 17 日至 10 月 5 日中斷投保期間以眷屬身分投保，經審酌前開申請人申請審議理由，申請人對於該第二部分並不爭執，爰本件審議範圍為第一部分健保署以投保金額 6 萬 3,800 元補收申請人 111 年 7 月至 112 年 4 月差額保險費 1 萬 4,678 元，分述如下：

1. 經查本件健保署之所以補收系爭差額保險費 1 萬 4,678 元，係緣起於○○公司前於 113 年 2 月 5 日填具「全民健康保險保險對象退保申報表」及「全民健康保險保險對象投保申報表」補申報該公司負責人○○○即申請人自 108 年 2 月 1 日轉出(重複投保)、108 年 9 月 20 日以雇主身分投保，投保金額為 6 萬 3,800 元及 112 年 5 月 17 日○○公司解散日轉出，健保署除按前開申報資料，於 113 年 2 月 5 日列印補發保險費及滯納金欠費繳款單，計收申請人 111 年 7 月至 112 年 4 月保險費計 3 萬 2,980 元外(本部另案受理，並以 113 年 6 月 18 日衛部爭字第 0000000000 號爭議審定書審定駁回在案)，另於辦理申請人重複投保案時，誤將申請人投保金額由原 6 萬 3,800 元(每月自付保險費 3,298 元)，自 111 年 7 月至 12 月調降為 3 萬 4,800 元(每月自付保險費 1,799 元)，112 年 1 月至 4 月調降為 3 萬 6,300 元(每月自付保險費 1,877 元)，致誤退回 111 年 7 月至 112 年 4 月保險費差額 1 萬 4,678 元〔計算式： $(3,298 \text{ 元} - 1,799 \text{ 元}) \times 6 + (3,298 \text{ 元} - 1,877 \text{ 元}) \times 4 = 14,678 \text{ 元}$ 〕，乃以系爭函撤銷上開誤調整之投保金額，維持原投保金額 6 萬 3,800 元，並開單補收前開誤退回之保險費差

額 1 萬 4,678 元，經核尚無不合。

2. 申請人雖主張從 108 年 9 月至 111 年 6 月○○公司投保單位解散止，該期間、該單位沒有欠繳納健保費。從 111 年 7 月至 112 年 5 月 17 日止，○○公司投保單位因解散被註銷不存在，該期間不存在的○○公司投保單位，不是健保署所認定的投保金額 6 萬 3,800 元，健保署違反「不當聯結禁止原則」和「誠信原則」，蓄意登載不實、偽造文書、混淆視聽、移轉偽造關聯已不存在的○○公司投保單位。函文內容蒙混偽造、繳費單 1 萬 4,678 元，未具體逐項載明，虛偽列其欠健保費應補收假象，違反「行政明確性原則」云云，惟業經健保署意見書陳明如下，所稱核難執為本案之論據：

(1) 經查○○公司並未依全民健康保險法施行細則第 43 條規定檢附相關證件向該署申報 111 年 6 月歇業，而係於 112 年 5 月 18 日填送申請人轉出申報表，並附○○市政府 112 年 5 月 17 日○○府經司字第 0000000000 號函，申報○○公司自 112 年 5 月 17 日解散及申請人轉出，且查該公司財稅資料中心投保單位查詢資料清單，亦查無 111 年 6 月有申請歇業之紀錄，故申請人 111 年 7 月至 112 年 4 月仍具有第 1 類被保險人身分，應維持原核定以雇主身分繼續投保於○○公司並計收保險費。

(2) 有關該署辦理申請人重複投保案時，誤將申請人投保金額自 111 年 7 月 1 日起調整為 3 萬 4,800 元、112 年 1 月 1 日起調整為 3 萬 6,300 元，雖對申請人有利，但屬違法行政處分，爰該署撤銷誤調降投保金額之核定，維持申請人 111 年 7 月 1 日起至 112 年 4 月投保金額為 6 萬 3,800 元，因該署於○○公司 113 年 2 月保險費結算時，已退回申請人重複投保 5 年內(即 108 年 3 月至 8 月)保險費 1 萬 7,952 元及投保金額調降之差額 1 萬 4,678 元，共 3 萬 2,630 元(計算式：17,952 元+14,678 元=32,630 元)，全數沖抵○○公司 111 年 7 月至 112 年 4 月欠費，乃於開計○○公司 113 年 4 月保險費時補收系爭保險費。

三、綜上，健保署函知申請人，略以該署誤將申請人投保金額自 111 年 7 月 1 日起調整為 3 萬 4,800 元、112 年 1 月 1 日起調整為 3 萬 6,300 元，已撤銷該核定，投保金額仍應依法維持為 6 萬 3,800 元等語，並開單補收保險費差額，並無不合，原核定關於此部分應予維持。

四、至申請人一併請求斷保持補繳保費 5,400 元及重複溢繳健保費退還 26 萬 2,010 元等節，因非本件系爭函及繳款單之核定範圍，非本件

所得審究，惟鑑於該等部分業前經本部 113 年 6 月 18 日衛部爭字第 0000000000 號爭議審定書審定駁回在案，本部爰另以訴願案件受理，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 9 月 2 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 10 條第 1 項第 1 款第 4 目  
「被保險人區分為下列六類：一、第一類：(四) 雇主或自營業主。」
- 二、全民健康保險法第 15 條第 6 項  
「投保單位應於保險對象合於投保條件之日起三日內，向保險人辦理投保；並於退保原因發生之日起三日內，向保險人辦理退保。」
- 三、全民健康保險法第 20 條第 1 項第 2 款及第 2 項  
「第一類及第二類被保險人之投保金額，依下列各款定之：二、雇主及自營業主：以其營利所得為投保金額。」「第一類及第二類被保險人為無固定所得者，其投保金額，由該被保險人依投保金額分級表所定數額自行申報，並由保險人查核；如申報不實，保險人得逕予調整。」
- 四、全民健康保險法施行細則第 43 條第 1 項  
「投保單位有停業、歇業、解散或裁撤情事時，應於十五日內以書面通知保險人，並檢附相關證件，辦理所屬保險對象之異動申報手續。」