

審 定	
主 文	<p>一、原核定關於申請人曹○○應返還 103 年 6 月 27 日至 7 月 5 日住院醫療費用計新臺幣 4 萬 8,113 元部分撤銷，由原核定機關另為適法之核定。</p> <p>二、其餘申請審議駁回。</p>
事 實	<p>一、健保署核定文件要旨</p> <p>(一) 健保署 113 年 4 月 29 日健保○字第 0000000000 號函要旨(受文者：何○○)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 經查申請人何○○配偶即申請人曹○○投保紀錄、居留及入出境紀錄，曹○○101 年 4 月 10 日以團聚事由取得在臺居留證明文件、101 年 4 月 25 日入境，並於 101 年 8 月 25 日居留滿 4 個月起符合健保投保資格，惟曹○○101 年 9 月 23 日出境，所持團聚證為單次入出境許可證，出境後該證即失效，應辦理退保，嗣後於 101 年 9 月 26 日以團聚事由及 101 年 12 月 10 日改以依親事由取得居留證明文件並進出臺灣，但均未在臺居留滿 4 個月(102 年以後為 6 個月)，尚未符合投保資格。爰依規定，該署更正核定曹○○自 101 年 9 月 23 日出境團聚證失效退保。 2. 申請人曹○○101 年 9 月 23 日起不符合投保資格期間，無法享有健保就醫及醫療核退等權益，誤使用醫療費用將以應退保費沖抵後，倘有不足則另案追回。 <p>(二) 健保署 113 年 5 月 2 日健保○字第 0000000000 號函要旨(受文者：曹○○)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 申請人曹○○原持主管機關核准、有效期限至 101 年 10 月 25 日之「大陸同胞來臺旅行證」參加本保險，惟於 101 年 9 月 23 日出境，由於上開證件僅係單次證性質，一經出境即喪失其效力；其後申請人曹○○雖仍繼續持有效居留證件頻繁進出臺灣，惟均未在臺實質居留滿 6 個月，依法已喪失繼續投保之資格，該署爰追溯自 101 年 9 月 23 日起予以退保。亦即，曹○○自上開退保日迄至目前為止，均仍不符合本保險投保資格。 2. 另查，申請人曹○○於不符合投保資格期間，持用健保 IC 卡至本保險特約之○○○○醫院等醫事服務機構就診，其醫療費用合計新臺幣(下同)9 萬 8,661 元(誤植為 9 萬 8,611 元)，已由該署代為墊付，經與誤保期間應退還之保險費 2 萬 5,044 元互為抵銷後，曹○○仍應返還該署 7 萬 3,617 元，茲檢附曹○○就醫紀錄明細表(含申請人曹○○於○○○○醫院 103 年 6 月 26 日至 28 日及 103 年 6 月 27 日至 7 月 5 日 2 次住院費用各 3 萬 5,193 點及 5 萬

	<p>1,386 點，按當季點值換算各為 3 萬 3,384 元及 4 萬 8,113 元)，請於文到 15 日內匯還。</p> <p>二、申請人等不服，主張申請人曹○○從依親開始依附申請人何○○加保，持續繳納健保費用，期間除 103 年 6 月 26 日在○○○○醫院生育小孩，健保均鮮少使用，更無濫用，無奈健保署核定曹○○從 101 年 9 月 23 日起就不符合健保資格，卻十餘年未曾告知，只顧收健保費，錯誤卻要民眾買單。由於曹○○103 年生育，如母親曹○○不符合健保資格，也應該使用父親何○○之健保資格，健保署提供的曹○○就醫紀錄明細表中 103 年 6 月 26 日至 7 月 5 日 2 筆費用(3 萬 5,193 點及 5 萬 1,386 點)均為新生兒費用，理當可由父親何○○健保給付，況且追溯的時效性也早已超過，不應再次要求退還此醫療費用云云，就申請人曹○○就醫費用明細表中 103 年 6 月 26 日至 7 月 5 日計 2 次因生育住院費用各 3 萬 5,193 點(3 萬 3,384 元)及 5 萬 1,386 點(4 萬 8,113 元)部分不服，向本部申請審議。</p>
理 由	<p>一、法令依據</p> <p>(一) 行為時全民健康保險法第 10 條第 2 項、第 11 條第 3 款、第 15 條及第 45 條 (100 年 1 月 26 日修正移列為第 9 條、第 13 條第 2 款、第 14 條及第 58 條，自 102 年 1 月 1 日施行)。</p> <p>(二) 行為時全民健康保險法施行細則第 16 條第 2 項 (101 年 10 月 30 日修正移列為第 8 條第 1 項，自 102 年 1 月 1 日施行)。</p> <p>二、本件經審查卷附移民署資料介接中外旅客個人歷次入出境資料列印清冊、移民署資料介接申請案資料列印清冊、保險對象投保歷史、外籍人士(歷次)申請來臺資料、「曹○○就醫紀錄明細表」、保險對象住診就醫紀錄明細表等相關資料影本及健保署意見書記載，認為：</p> <p>(一) 關於申請人曹○○103 年 6 月 27 日至 7 月 5 日住院醫療費用 5 萬 1,386 點(4 萬 8,113 元)部分</p> <p>此部分醫療費用，業經健保署意見書陳明，略以 103 年 6 月 27 日至 7 月 5 日之 5 萬 1,386 點為新生兒住院診療併於母親(即申請人曹○○)申報費用，雖申請人曹○○不具投保資格，惟考量父親即申請人何○○及新生兒皆具有保險對象資格，新生兒仍得依附父親加保而使用健保資源，爰同意不再追償，全案俟審定後一併處理等語，爰將原核定關於此部分撤銷，由原核定機關另為適法之核定。</p> <p>(二) 關於申請人曹○○103 年 6 月 26 日至 28 日住院醫療費用 3 萬 5,193 點(3 萬 3,384 元)部分</p> <p>1. 按行為時全民健康保險法第 10 條第 2 項規定「不符前項資格規定，而在臺灣地區領有居留證明文件，並符合第八條所定被保險</p>

人資格或前條所定眷屬資格者，自在臺居留滿四個月時起，亦得參加本保險為保險對象。但符合第八條第一項第一款第一目至第三目所定被保險人資格者，不受四個月之限制。」，該規定於100年1月26日修正(102年1月1日施行)移列為第9條「除前條規定者外，在臺灣地區領有居留證明文件，並符合下列各款資格之一者，亦應參加本保險為保險對象：一、在臺居留滿六個月。二、有一定雇主之受僱者。三、在臺灣地區出生之新生嬰兒。」，是不具中華民國國籍而在臺灣地區領有居留證明文件者，除「有一定雇主之受僱者」或「在臺灣地區出生之新生嬰兒」外，應在臺居留滿6個月(102年1月1日二代健保施行前為臺居留滿4個月)，始取得全民健康保險投保資格；另未具加保資格而加保者，依行為時全民健康保險法第11條第3款及第45條(修正後為第13條第2款及第58條)規定應予退保，自應退保之日起，不予保險給付，已受領保險給付者，應返還保險人所支付之醫療費用，合先敘明。

2. 申請人曹○○係大陸地區人士，於101年4月10日取得「團聚」事由之居留證明文件(「大陸同胞來台旅行證」，效期原至101年10月25日)，101年4月25日入境，雖自居留滿4個月後之101年8月25日至110年1月1日期間以眷屬身分依附其配偶即申請人何○○投保，惟申請人曹○○於101年9月23日出境，該次居留證明文件自其101年9月23日出境日即已失其效力，申請人曹○○雖於3日後之101年9月26日以「團聚」事由申准取得居留證明文件，然此次與前次居留證明文件之效期並未連續，且其於101年11月2日入境，居留未滿4個月旋即於102年1月26日出境，其後又多次入出境，截至健保署以系爭113年4月29日健保○字第0000000000號函發文日止，其每單次居留期間均未滿6個月，並不符合本保險之加保資格。

3. 承上，本件申請人曹○○於101年9月23日之後並不具本保險加保資格，惟其於系爭103年6月26日至28日期間以健保身分至健保特約之○○○○醫院住院生產，受領健保給付3萬5,193點(即3萬3,384元)，有卷附「曹○○就醫紀錄明細表」及「保險對象住診就醫紀錄明細表」影本附卷可稽，爰此健保署核定申請人曹○○應返還此部分已受領健保給3萬3,384元，自屬有據。

三、申請人等主張健保署核定申請人曹○○從101年9月23日起就不符合健保資格，卻十餘年未曾告知，只顧收健保費，錯誤卻要民眾買單。況且追溯的時效性也早已超過，不應再次要求退還此醫療費用云云，惟所稱核難執為本案之論據：

(一) 健保署意見書陳明，略以：

1. 全民健康保險投（退）保原則係採申報制，投保單位及保險對象具有主動積極申報投（退）保之作為義務；又全民健保保險對象人數眾多，基於承保行政效率考量並讓保險對象立即取得醫療資源，該署形式上均係先行受理投保單位填具之加保、轉入及轉出表件，並據此為核定投保之基礎，惟此並不因而影響該署事後另為實質查核加強監督之權限。
2. 另按行政程序法第 117 條、第 118 條、第 121 條第 1 項規定略以，違法行政處分於法定救濟期間經過後，原處分機關得依職權為全部或一部之撤銷，違法行政處分經撤銷後，溯及既往失其效力，上開撤銷權應自原處分機關或其上級機關知有撤銷原因時起 2 年內為之。

(二) 按參加全民健康保險者，除須符合全民健康保險法所訂之基本資格條件（如在臺設籍或領有居留證）外，尚須於合格等待期過後，方得參加健保，而合格等待期，係保險基本原則，目的為避免居住於國外者，於發生傷病事故時，始來臺參加保險享受醫療給付，形成僅享受權利而不盡義務之不公平現象，以避免保險支出之驟增，造成收支不平衡，進而加重長期持續繳納保險費之現有保險對象之負擔，有臺北高等行政法院 97 年度訴字第 5 號判決可資參照。本件申請人居留證明文件效期不連續，已如前述，其於再次取得居留證明文件後仍須於合格等待期過後，始得參加健保，所稱健保署只顧收健保費，錯誤卻要民眾買單云云，核有誤解。

四、綜上，原核定關於函請申請人曹○○應返還 103 年 6 月 27 日至 7 月 5 日住院醫療費用 5 萬 1,386 點(4 萬 8,113 元)撤銷，由原核定機關另為適法之核定；原核定關於函請申請人曹○○應返還 103 年 6 月 26 日至 28 日住院醫療費用 3 萬 5,193 點(即 3 萬 3,384 元)部分，並無不合，原核定關於此部分應予維持。

據上論結，本件申請為部分有理由，部分無理由，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 項暨第 2 項規定，審定如主文。

本件申請人等如有不服，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、行為時全民健康保險法第 10 條第 2 項

「不符前項資格規定，而在臺灣地區領有居留證明文件，並符合第八條所定被保險人資格或前條所定眷屬資格者，自在臺居留滿四個月時起，亦得參加本保險為保險對象。但符合第八條第一項第一款第一目至第三目所定被保險人資格者，不受四個月之限制。」

二、全民健康保險法第 9 條

「除前條規定者外，在臺灣地區領有居留證明文件，並符合下列各款資格之一者，亦應參加本保險為保險對象：一、在臺居留滿六個月。二、有一定雇主之受僱者。三、在臺灣地區出生之新生嬰兒。」

三、行為時全民健康保險法第 11 條第 3 款

「有下列情形之一者，非屬本保險保險對象，已參加者，應予退保：三、喪失條所定資格者。」

四、全民健康保險法第 13 條第 2 款

「有下列情形之一者，非屬本保險保險對象；已參加者，應予退保：二、不具第八條或第九條所定資格者。」

五、行為時全民健康保險法第 15 條

「保險效力之開始或終止，自合於第十條及第十一條所定條件或原因發生之日起算。」

六、全民健康保險法第 14 條

「保險效力之開始，自合於第八條及第九條所定資格之日起算。保險效力之終止，自發生前條所定情事之日起算。」

七、行為時全民健康保險法第 45 條

「保險對象依第十一條規定應退保者，自應退保之日起，不予保險給付；已受領保險給付者，應返還保險人所支付之醫療費用；其所繳之保險費，不予退還。」

八、全民健康保險法第 58 條

「保險對象依第十三條規定應退保者，自應退保之日起，不予保險給付；保險人應退還其溢繳之保險費。已受領保險給付者，應返還保險人所支付之醫療費用。」

九、行為時全民健康保險法施行細則第 16 條第 2 項

「本法第十條第二項規定之居留證明文件，係指臺灣地區居留證、臺灣地區居留入出境證、外僑居留證、外僑永久居留證及其他經本保險主管機關認定得在臺灣地區長期居留之證明文件。」

十、全民健康保險法施行細則第 8 條第 1 項

「本法第九條所稱居留證明文件，指臺灣地區居留證、臺灣地區居留入出境證、外僑居留證、外僑永久居留證及其他經本保險主管機關認定得在臺灣地區長期居留之證明文件。」