

審 定	
主 文	<p>一、關於計收申請人 105 年 1 月至 110 年 8 月保險費計新臺幣 5 萬 1,548 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 112 年 10 月 20 日列印補發之保險費繳款單內容計收申請人 109 年 12 月(含 105 年 1 月至 109 年 12 月)至 110 年 12 月保險費計新臺幣(下同)5 萬 4,852 元。</p> <p>二、申請人不服，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。</p> <p>二、關於 109 年 12 月(含 105 年 1 月至 109 年 12 月)至 110 年 8 月保險費 5 萬 1,548 元部分</p> <p>此部分保險費，業經健保署分別於 110 年 4 月 12 日及 111 年 1 月 5 日將繳款單合法送達申請人，有該署送達證書影本附卷可稽，並已移送法務部行政執行署臺北分署行政執行在案，則健保署再次開單催繳此部分保險費，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、關於其餘 110 年 9 月至 12 月保險費計 3,304 元部分</p> <p>此部分經審查卷附個人戶籍資料、個人除戶資料、戶籍謄本、保險對象投保歷史、全民健康保險第六類保險對象投保、停保申請表、移民署資料介接中外旅客個人歷次入出境資料列印清冊、輔導納保等相關資料影本，認為：</p> <p>(一) 申請人係中華民國國籍，在臺設有戶籍，111 年 1 月 25 日戶籍遷出登記，戶籍遷出登記前之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，於 109 年 12 月間依公法上 5 年請求權時效規定及前開戶籍資料，核定申請人追溯自 105 年 1 月 1 日起以第 6 類第 2 目被保險人身份加保，嗣申請人於 111 年 1 月 25 日戶籍遷出，健保署並辦理申請人自 111 年 1 月 25 日退保。</p> <p>(二) 申請人系爭保險費計費期間，雖於 108 年 11 月 5 日出境至 111 年 1 月 25 日戶籍遷出前尚未入境，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出國停保，不符停保免繳保險費規定。</p>

(三) 綜上，申請人應繳納此部分符合加保資格期間 110 年 9 月至 12 月保險費。

四、申請人主張其從未申請也未使用全民健保，之前也從未收到帳單、催繳或執行通知，而其歷年在臺最長停留僅 9 日，最短為 1 日，完全不符健保申請或取消有關法規，且其本人無意、無需，亦無法使用健保，請刪除健保費云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：

(一) 健保署意見書陳明，略以：

1. 本保險投保原則上採主動申報制，賦予保險對象主動申報投保之作為義務。
2. 該署曾於 104 年 6 月 25 日以健保北字第○號函、109 年 7 月 13 日以健保北字第○號函提醒申請人，應自符合投保日起依適法身分辦理加保事宜，惟未獲辦理，爰該署於 109 年 12 月查核時，依法核定申請人自 105 年 1 月 1 日起加保，於 110 年 1 月 14 日以健保北字第○號函知申請人，並於 110 年 1 月 21 日送達在案。
3. 該署保險費繳款單的產生係經加保資料鍵檔後，始核計並產生符合加保期間應繳納之保險費，嗣後該署依保險對象留存之通訊地址寄發繳款單，倘申請人即時依規定主動辦理加保，則自加保當月起按月開立保險費繳款單，即無補收保險費之情事。
4. 申請人於追溯加保期間倘有自墊醫療費用情事，可依規定申請核退，其於投保期間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，而全民健康保險係強制性之社會保險，其保險之條件、效果係由法律明定，與依個人意願參加之商業保險有間，凡國人在臺設有戶籍，且符合加保資格，即有加保及繳納保險費之義務，對於符合加保資格未主動投保之保險對象，全民健康保險法賦予健保署對未加保之保險對象，追溯自合於投保條件之日起，逕予補辦加保之義務，以強制保障保險對象之健保權益，又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。

五、綜上，關於計收申請人 105 年 1 月至 110 年 8 月保險費 5 萬 1,548 元部分，申請審議不予受理；其餘 110 年 9 月至 12 月保險費 3,304 元，健保署開單計收，並無不合，此部分原核定應予維持。至申請人一併檢附法務部行政執行署臺北分署通知(移送案號○等)影本，為法務部行政執行署臺北分署就健保署移送申請人欠繳之保險費所為行政執行之通知，並非健保署所為之核定案件，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 條及全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 6 款暨第 19 條第 1 項規定，審定如主文。

中 華 民 國 113 年 10 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。」

四、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。」