

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、健保署 113 年 7 月 19 日列印核發之 113 年 5、6 月合併保險費繳款單內容</p> <p>計收申請人 113 年 5 月至 6 月保險費計新臺幣(下同)1,652 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 款前段及第 2 項後段。</p> <p>二、本件經審查卷附個人戶籍資料、全戶除戶資料、戶口名簿、保險對象投保歷史、全民健康保險第 6 類保險對象投保(轉入)申請表、全民健康保險第 6 類保險對象停保申請表、移民署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，認為申請人係中華民國國籍，在臺設有戶籍，93 年 6 月 18 日戶籍遷出登記，112 年 9 月 23 日恢復戶籍，自該恢復戶籍滿 6 個月之 113 年 3 月 23 日起為本保險強制納保之保險對象，其於 112 年 9 月 23 日恢復戶籍時已預先辦理自 113 年 3 月 23 日起加保，其雖於 113 年 4 月 6 日出境，惟迨至 113 年 7 月 11 日始委託代理人辦理出國停保，在申請停保前，不符停保免繳保險費規定，則健保署開單計收系爭 113 年 5 月至 6 月保險費，於法並無不合。</p> <p>三、申請人主張其長住日本，112 年 9 月來臺就讀，配合規定申請健保，因對臺灣生活極度不適應，於 113 年 3 月向學校提出退學，113 年 4 月 6 日搭機返回日本。其在臺灣期間尚未收到健保卡，根據臺灣家人所述，是在其返回日本 1 個多月後才收到健保卡。其是日本人，不懂臺灣制度，以為只要人不在臺灣，健保就會隨出境記錄自動停止，沒想到臺灣家人告知健保署寄來 113 年 5 月及 6 月繳費單，對於一位新申請健保但尚未取得資格就已出境的外國人索取健保費，非常不合理，其提出嚴正抗議，請撤銷健保費云云，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> <ol style="list-style-type: none"> 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，復隨著電子資訊科技蓬勃發展，該署全球資訊網亦備有健保相關規定中英文資訊，民眾能隨時透過網路查詢到相關資訊。 2. 依全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法第 3 條第 1 項

規定，保險對象於首次符合全民健康保險法投保資格之規定，並完成申報投保手續之日起，應向保險人申請製發健保卡。查申請人於113年3月23日加保後，即郵寄請領健保IC卡申請表至該署請領健保卡，該署於113年3月27日受理本件製卡申請，同日製卡，並於113年3月28日以掛號方式郵寄至申請人所留地址。

3. 又申請人於本保險投保期間，如就醫有自墊醫療費用之情事，可依規定向該署申請核退，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。承前所述，本件申請人於系爭保險費計費期間未曾申請出國停保，迄至113年7月11日始委由代理人辦理停保，爰在申請停保前不符停保免繳保險費規定。

(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113年5月至6月保險費計費期間，在臺持續設有戶籍，自屬全民健康保險法所定應強制納保之保險對象，並依規定有繳納系爭保險費之義務，健保署計收其設有戶籍且符合加保資

格期間之保險費，自無不合。

四、綜上，健保署開單計收申請人系爭 113 年 5 月至 6 月保險費，並無不合，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 9 月 30 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者。」

二、全民健康保險法施行細則第 37 條第 1 項第 2 款前段及第 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。」「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。」