

審 定	
主 文	<p>一、關於計收申請人 112 年 7 月(含 107 年 8 月至 110 年 11 月及 111 年 11 月至 112 年 7 月)至 12 月保險費計新臺幣(下同)4 萬 2,371 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 113 年 9 月 16 日列印補發之保險費欠費繳款單內容計收申請人 112 年 7 月(含 107 年 8 月至 110 年 11 月及 111 年 11 月至 112 年 7 月)至 113 年 8 月保險費計 4 萬 8,979 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、第 18 條第 1 項第 4 款及第 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 款前段及第 2 項後段。</p> <p>(四) 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戶籍資料、全戶除戶資料、保險對象投保歷史、全民健康保險第六類保險對象停保(復保)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及健保署意見書記載，顯示本件申請人係中華民國國籍，在臺設有戶籍，110 年 12 月 29 日戶籍遷出登記，111 年 11 月 7 日恢復戶籍，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，惟其未依規定加保，經健保署輔導納保未果，乃於 112 年 8 月間依申請人前開戶籍資料及公法上 5 年請求權時效規定，逕予辦理申請人自 107 年 8 月 1 日加保、110 年 12 月 29 日退保及 111 年 11 月 7 日起加保，並開單計收保險費，茲查核分述如下：</p> <p>(一) 關於 112 年 7 月(含 107 年 8 月至 110 年 11 月及 111 年 11 月至 112 年 7 月)至 12 月保險費計 4 萬 2,371 元部分</p> <p>1. 此部分保險費前經健保署於 113 年 4 月 8 日合法送達申請人，有健保署送達證書影本附卷可稽，並經健保署移送法務部行政執行署屏東分署行政執行在案，則健保署再次發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。</p> <p>2. 又其中 112 年 7 月(含 107 年 8 月至 110 年 11 月及 111 年 11 月至 112 年 7 月)保險費計 3 萬 8,241 元部分，於申請人 113 年 9 月 13 日(本部收文日)申請審議後，業經健保署重新審查，以 113 年 10 月 24 日健保高字第○號函知申請人，略以該 112 年 7 月保險費繳款單係於 113 年 4 月 8 日雙掛號送達，爰重新更正 112</p>

年7月保費應追溯自送達日最近5年，即108年4月至110年11月及111年11月至112年7月加保，檢送重新核定後之112年7月份保險費繳款單計3萬2,249元等語，則健保署重核免收之保險費5,992元(38,241元-32,249元=5,992元)，申請爭議審議之標的亦已不存在。

3. 承上，申請人對此部分保險費申請審議，自有未合，應不予受理。

(二) 關於其餘113年1月至8月保險費計6,608元部分

查申請人於此部分保險費計費期間，在臺設有戶籍，為本保險強制納保之保險對象，其於111年11月20日出境至113年5月26日入境，單次出境期間雖逾6個月，惟未於該次出國前或停留國外期間申請停保，不符停保免繳保險費之條件；嗣申請人於113年6月4日出境，惟迄至113年9月19日始委由代理人辦理出國停保，在申請停保前亦不符停保免繳保險費之條件，則健保署開單計收此部分申請人符合加保資格期間113年1月至8月保險費，核無不合。

三、申請人主張其於1986年到法國攻讀碩士學位，1989年回國，1992年再度赴法國攻讀博士，之後定居法國，不知有健保，沒申請過健保卡，更不知出國要停保；如要其繳納保險費，是否應在1995年開辦健保時，就通知定居在法國之本人，告知並詢問是否想加入或退保？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. 全民健康保險係強制性社會保險，凡國人在國內設有戶籍，合於加保資格者，即有以適法身分加保及繳納保險費之義務。全民健保的精神係為長居久住在同一土地上的人，以自助互助方式，共同分擔彼此的醫療風險，保障全部居民的健康，而戶籍制度為我國現行人口管理政策之一環，因此，全民健保對於我國國民之投保資格，乃限定以具有中華民國國籍，且於國內設有戶籍之國人，均應依規定參加健保。又全民健康保險法相關規定，該署多年來持續舉辦各種說明會及利用各項媒體中廣為宣導，準此，法律為人民權利義務之基本規範，全體國民一體適用，個人不得因不瞭解法令規定及未使用醫療或未領健保卡為由，而主張免除應負擔之義務。

2. 本保險投保原則上採主動申報制，課以保險對象主動依適法身分申報投保之義務，惟保險對象不為投保申報作為時，該署依職權對未加保之保險對象，追溯自合於投保條件之日起，逕予補辦加保手續，追繳短繳之保險費，並以最近5年內之保險費為限，以保障保險對象之健保權益。

(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，與依個人意願參加之保險契約有間，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) 又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，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、綜上，關於計收申請人 112 年 7 月(含 107 年 8 月至 110 年 11 月及 111 年 11 月至 112 年 7 月)至 12 月保險費計 4 萬 2,371 元部分，申請爭議審議不受理；其餘 113 年 1 月至 8 月保險費 6,608 元部分，健保署開單計收，並無不合，此部分原核定應予維持。至申請人一併檢附之法務部行政執行署屏東分署移送案號○等通知，非健保署所為之核定，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、全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 4 款、第 6 款及第 19 條第 1 項規定，審定如主文。

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於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 4 款及第 6 款

「權益案件有下列各款情形之一者，應為不受理之審定：四、原核定通知已不存在。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。」

五、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。」