

審 定

| | |
|-----|--|
| 主 文 | 申請審議駁回。 |
| 事 實 | <p>一、健保署核定文件要旨</p> <p>(一) 健保署 113 年 8 月 19 日列印核發之 113 年 7 月保險費繳款單計收申請人及眷屬○○113 年 4 月至 7 月保險費計新臺幣(下同)6,608 元。</p> <p>(二) 健保署 113 年 8 月 20 日健保○字第 0000000000B 號函申請人及其眷屬○○在臺設有戶籍，且符合本保險投資對象資格(設籍日最近 2 年內有參加本保險紀錄或設籍滿 6 個月)，該署前於 112 年 12 月 11 日通知請依適法身分加入本保險在案，為未獲處理或回應，茲依規定逕予核定申請人自 113 年 4 月 27 日投保於○○市○○區公所、申請人眷屬○○自 113 年 4 月 27 日依附加保，核定加保期間應繳納之保險費，將於 113 年 7 月繳款單一併補收。</p> <p>二、申請人不服，檢附健保署前開函及繳款單，一併向本部申請審議。</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 款及第 2 項後段。</p> <p>二、本件經審查卷附全戶除戶資料、全民健康保險第六類保險對象停保申請表、保險對象投保歷史、移民署資料介接中外旅客個人歷次入出境資料、輔導納保資料等相關資料影本及健保署意見書記載，認為：</p> <p>(一) 本件申請人及其眷屬○○係中華民國國籍，在臺設有戶籍，其等 2 人分別於 101 年 3 月 12 日及 102 年 10 月 24 日戶籍遷出登記，嗣於 112 年 10 月 27 日同時恢復戶籍，其等 2 人自恢復戶籍滿 6 個月之 113 年 4 月 27 日起為本保險強制納保之保險對象，惟其等 2 人未依規定加保，經健保署輔導納保未果，乃依前開戶籍資料，核定申請人及其眷屬○○自 113 年 4 月 27 日起以第 6 類第 2 目被保險人及眷屬身分加保。</p> <p>(二) 申請人及其眷屬○○於系爭保險費計費期間，雖於 112 年 11 月 26 日出境至 113 年 10 月 9 日列印入出境資料前尚未入境，惟迄於 113 年 8 月 30 日始委由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。</p> <p>(三) 綜上，申請人及其眷屬○○應自 113 年 4 月 27 日起加保，並繳納系爭符合加保資格期間 113 年 4 月至 7 月保險費。</p> <p>三、申請人主張其全家已移民國外 30 年，期間也曾入籍多次，但從未被告知需要加入健保，其及眷屬 112 年 10 月 27 日回臺灣入籍時</p> |

戶政人員並未告知需要加入健保，並於 112 年 11 月 26 日離開臺灣返回澳洲；其返臺都是短暫停留，並不需要用到健保，也未曾在臺灣就醫，因在國外，所以健保署的信函通知及繳費通知單，在 113 年 8 月 29 日才接獲在臺親友通知，請免除其及其眷屬加入健保及取消繳費通知云云，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. 本保險係強制性之社會保險，凡符合投保資格之保險對象，均有依法以適當身分投保及繳納健保費之義務。全民健保的精神係為長居久住在同一土地上的人，以自助互助的方式，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，本保險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。
2. 申請人及其眷屬於本保險投保期間，如就醫有自墊醫療費用之情事，可依規定向該署申請核退，其等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。

四、綜上，健保署函知申請人，略以該署逕予核定其自 113 年 4 月 27 日投保，以及其眷屬○○自 113 年 4 月 27 日起依附投保等語，並開單計收申請人及其眷屬系爭保險費，尚無不合，原核定均應予維持。

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 11 月 29 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。」

二、全民健康保險法施行細則第 37 條第 1 項第 2 款及第 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。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。」
「前項第 2 款情形，自出國當月起停保，但未於出國前辦理者，自停保申報單寄達保險人當月起停保。」