

審 定

主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、健保署核定文件內容要旨</p> <p>(一) 113 年 9 月 10 日健保○字第 0000000000 號函 該署已依全民健康保險法相關規定，依法核定申請人自 108 年 9 月 1 日以全民健康保險第 6 類第 2 目被保險人(地區人口)身分於戶籍所在地○○市○○區公所投保，應補繳之保險費將一併於 113 年 8 月保險費中計收，嗣後將按月開計保險費。</p> <p>(二) 113 年 9 月 13 日列印核發之 113 年 8 月保險費繳款單 計收申請人 113 年 8 月(含 108 年 9 月至 113 年 8 月)保險費計新臺幣 4 萬 8,328 元。</p> <p>二、申請人不服，檢附健保署前開函及繳款單影本，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 款及第 2 項後段。</p> <p>(三) 行政程序法第 131 條第 1 項。</p> <p>二、本件經審查卷附個人戶籍資料、個人除戶資料、全戶戶籍資料、全戶除戶資料、「全民健康保險第 6 類保險對象停保(復保)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列印清冊、輔導納保等相關資料影本，認為：</p> <p>(一) 本件申請人係中華民國國籍，在臺設有戶籍，為本保險強制納保之保險對象，惟申請人未以適當身分加保，經健保署輔導納保未果，乃依前揭戶籍登記資料及公法上 5 年請求權時效之規定，逕辦申請人追溯自 108 年 9 月 1 日起以第 6 類第 2 目被保險人身分加保於戶籍所在地之○○市○○區公所。</p> <p>(二) 申請人於系爭保險費計費期間，雖有多次出國期間逾 6 個月之情形，惟迄至 113 年 9 月 27 日始委託崔○○辦理其出國停保，在申請停保前，不符停保免繳保險費規定。</p> <p>(三) 綜上，健保署核定申請人自 108 年 9 月 1 日起加保及計收申請人符合加保資格期間系爭 108 年 9 月至 113 年 8 月保險費，經核尚無不合。</p> <p>三、申請人主張其長年旅居國外，從未持有健保卡，返臺期間亦未使用健保就醫，佔用健保資源，待家人於 113 年 9 月 16 日收到健保署函，要求補繳自 108 年 9 月 1 日至今長達 5 年之健保費用，才知健保為強制保險，希望體諒其長年旅居國外，對法條認知不足且返國期間亦未使用健保資源的情況，酌情減免長達 5 年之費用云云，惟</p>

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. 隨著電子資訊科技蓬勃發展，於該署全球資訊網有公開資訊供民眾查閱健保相關訊息。全民健康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。申請人在臺設有戶籍期間，未依適法身分辦理投保，該署前於 103 年 2 月 7 日及 113 年 4 月 24 日發函通知申請人辦理加保，惟未獲辦理。
2. 依戶籍法第 67 條規定，各機關所需之戶籍資料及親等關聯資料，應以戶籍登記為依據。即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。故申請人在臺陸續設有戶籍，合於投保資格期間，自屬全民健康保險法所定應強制納保之保險對象，並應依規定有繳納保險費之義務。
3. 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。申請人辦妥加保後，即可向該署申請製發有相片健保卡。
4. 申請人於追溯加保期間倘有自墊醫療費用情事，可依全民健康保險法第 55 條及第 56 條規定，申請核退自墊醫療費用，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) 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；如未申請停保或出國期間未滿 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，略以該署已核定申請人自 108 年 9 月 1 日投保等語，並開單計收申請人系爭 108 年 9 月至 113 年 8 月保險費，並無不合，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 13 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。」

三、行政程序法第 131 條第 1 項

「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；於請求權人為人民時，除法律另有規定外，因十年間不行使而消滅。」