

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、健保署 113 年 9 月 13 日列印核發之 113 年 7 月、8 月合併保險費繳款單內容</p> <p>計收申請人 113 年 7 月至 8 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 款及第 2 項後段。</p> <p>二、查本件申請人雖於申請書記載請求事項為「免繳 112 年 12 月起至今之保險費」，惟申請人所檢附之系爭健保署 113 年 9 月 13 日列印核發之 113 年 7 月、8 月合併保險費繳款單，係計收申請人 113 年 7 月至 8 月保險費計 1,652 元，爰本件審議範圍為系爭繳款單所計收之 113 年 7 月至 8 月保險費計 1,652 元，先予敘明。</p> <p>三、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、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，為本保險強制納保之保險對象，其於 109 年 3 月 26 日出國停保，111 年 2 月 23 日戶籍遷出，不具加保資格，經健保署辦理復保及退保，其於 112 年 12 月 29 日恢復戶籍，因恢復戶籍前最近 2 年內曾有參加本保險紀錄，自恢復戶籍起再為本保險強制納保之保險對象，其雖於 113 年 1 月 8 日出境，惟迄於 113 年 10 月 7 日始委由代理人辦理停保，申請停保前不符停保免繳保險費之規定，則健保署計收系爭 113 年 7 月至 8 月保險費，並無不合。</p> <p>四、申請人主張其 109 年 1 月出國時辦理停保，112 年 12 月 27 日回國並於 112 年 12 月 29 日恢復戶籍，113 年 1 月 8 日再次出國，出國時因恢復戶籍未滿 6 個月不具投保資格，應屬停保狀態。其家人 113 年 3 月收到健保署通知函也記載設籍滿 6 個月起才能投保。其家人後續收到 113 年 7 月至 8 月繳款單，繳款單記載積欠保險費，其家人緊急代為辦理停保，未收到其他期之繳費單，是否寄丟，也不在其責任範圍，資料寄至戶籍地，家中年邁父母不知文件為何，以致其妹妹回娘家時才轉交，又辦理停保時方得知若預計半年內</p>

回國，辦理停保無用，會再追繳至停保日起保險費，倘若其近期內安排回國探視再做加退保，則必須要繳納 15 個月保險費，以往停復保手續皆依規定辦理，113 年 3 月通知書證明其出國時並無投保資格，請免繳 112 年 12 月起之保險費，並將停保日恢復到 109 年停保日云云，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。申請人於設有戶籍且符合本保險投保資格期間，未依適法身分辦理投保，該署曾於 113 年 3 月 7 日以健保○字第 0000000000 號函通知申請人依適法身分加保，惟未獲辦理。該署核定申請人自 112 年 12 月 29 日起加保，並於 113 年 7 月 18 日以健保○字第 0000000000 號函通知已加保在案，於開計申請人 113 年 6 月保險費時，一併補收 112 年 12 月至 113 年 6 月保險費計 5,782 元，嗣後按月開計保險費，申請人 113 年 10 月 7 日委託代理人辦理出國停保事宜，保險費計收至 113 年 9 月止，申請人尚有 113 年 6 月(5,782 元)至 113 年 9 月保險費計 8,260 元仍未繳納。
2. 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，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) 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) 本國人參加全民健康保險資格之認定，以在臺灣地區設有戶籍為要件，並以戶籍登記資料為準據，全民健康保險法第 8 條第 1 項第 1 款已明定「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。」，是本國人在臺設有戶籍，參加全民健康保險之情形，除了最近 2 年曾有參加本保險紀錄，自設籍日起即應參加健保外，尚有應自設籍滿 6 個月之情形。承前所述，本件申請人在臺設有戶籍，111 年 2 月 23 日戶籍遷出登記，112 年 12 月 29 日恢復戶籍，因其於恢復戶籍日前最近 2 年內曾有參加本保險紀錄，依前開規定，其自 112 年 12 月 29 日恢復戶籍日起即應參加本保險，此亦有健保署 113 年 3 月 7 日健保○字第 0000000000 號函(輔導納保)說明記載「依全民健康保險法規定，臺端自設籍滿 6 個月之日起或最近 2 年內曾參加過健保且自恢復戶籍之日起，應投保全民健康保險」等語可按，所稱其恢復戶籍未滿 6 個月不具投保資格，健保署通知函也記載設籍 6 個月起才能投保云云，核有誤解。

五、綜上，健保署開單計收申請人系爭 113 年 7 月至 8 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 11 月 28 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。」