

| 審 定 | |
|-----|---|
| 主 文 | <p>一、關於計收申請人 112 年 8 月（含 107 年 9 月至 111 年 2 月及 111 年 12 月至 112 年 8 月）至 112 年 10 月保險費計新臺幣(下同)4 萬 1,622 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、繳款單內容</p> <p>（一）健保署 113 年 9 月 19 日列印核發之 113 年 7、8 月保險費繳款單計收申請人 113 年 7、8 月保險費計 1,652 元。</p> <p>（二）健保署 113 年 10 月 11 日列印核發之保險費欠費繳款單計收申請人 112 年 8 月(含 107 年 9 月至 111 年 2 月及 111 年 12 月至 112 年 8 月)至 113 年 6 月保險費計 4 萬 8,230 元。</p> <p>二、申請人不服，先後檢附健保署前開繳款單 2 紙，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。</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除戶資料、戶籍謄本、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、送達證書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，111 年 3 月 8 日戶籍遷出登記，111 年 12 月 12 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，於 112 年 9 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 9 月 1 日加保、111 年 3 月 8 日退保及 111 年 12 月 12 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 8 月（含 107 年 9 月至 111 年 2 月及 111 年 12 月至 112 年 8 月）至 112 年 10 月保險費計 4 萬 1,622 元部分</p> <p>1. 此部分保險費前經健保署分別於 112 年 12 月 7 日及 113 年 1 月 31 日將繳款單合法送達申請人，有健保署送達證書影本附卷可稽，其中 112 年 8 月（含 107 年 9 月至 111 年 2 月及 111 年 12 月至 112 年 8 月）保險費部分，經健保署移送法務部行政執行署</p> |

○○分署行政執行，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。

2. 又其中 107 年 9 月至 11 月保險費計 2,247 元部分，申請人於 113 年 9 月 27 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 17 日健保○字第 0000000000 號函知申請人，略以該 112 年 8 月保險費繳款單係於 112 年 12 月 7 日雙掛號送達，原核定投保日 107 年 9 月 1 日更正為 107 年 12 月 7 日投保，原補收 107 年 9 月至 11 月保險費已逾 5 年請求權時效，該署已予註銷等語，則健保署重核免收之 107 年 9 月至 11 月保險費 2,247 元，申請爭議審議之標的已不存在。

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 112 年 11 月至 113 年 8 月保險費計 8,260 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 112 年 1 月 30 日出境至 12 月 12 日入境及 113 年 1 月 18 日出境至 9 月 16 日列印入出境資料前尚未入境，單次出境期間雖均逾 6 個月，惟未於該 2 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，則健保署開單計收此部分申請人符合加保資格期間 112 年 11 月至 113 年 8 月保險費，核無不合。

三、申請人主張其國中時期就出境，在澳洲生活沒有回來使用健保，當初也無通知要停保，有打去公所問也說不用理會、不用繳，現在又要強制執行，既然能知道有無出入境，要收健保費就要主動告知不在國內要停保，而且是長期不在國內，就不可收費，都沒使用過健保，就要扣除不在國內的費用云云，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. 全民健康保險為強制性之社會保險，保險對象有主動向投保單位申辦投保手續之義務，且未規定主管機關須踐行輔導說明告知之責任，該署恐保險對象疏未辦理投保手續，影響權益，增加輔導納保通知服務；另健保費之繳納係法定義務，與實際受領保險給付與否並無直接關聯，不具對價給付關係。

2. 該署清查發現申請人符合參加全民健康保險資格，惟未辦理投保手續，分別於 107 年 3 月 2 日及 112 年 1 月 19 日以掛號郵寄輔導公文至申請人戶籍地址，輔導辦理投保並告知預定出國 6 個月以上，得辦理出國停保事宜，惟未獲辦理。

3. 申請人追溯投保期間，如在國內特約醫療院所有自墊醫療費用就

醫，或於國內外非特約醫療院所有緊急傷病自墊醫療費用就醫情事，可依全民健康保險法第 55 條、第 56 條規定，檢附相關證明文件，向該署申請自墊醫療費用核退，於追溯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，申請人所稱核難執為本案之論據。

四、綜上，關於 112 年 8 月（含 107 年 9 月至 111 年 2 月及 111 年 12 月至 112 年 8 月）至 112 年 10 月保險費計 4 萬 1,622 元部分，申請爭議審議不受理；其餘 112 年 11 月至 113 年 8 月保險費計 8,260 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○○分署移送案號 000000000000000000000000000000 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

「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。」

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。」