

審 定	
主 文	<p>一、關於計收申請人 112 年 11 月(含 107 年 12 月至 110 年 12 月及 112 年 2 月至 11 月)及 112 年 12 月保險費計新臺幣(下同)3 萬 7,723 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 11 月 13 日列印補發之保險費欠費繳款單內容計收申請人 112 年 11 月(含 107 年 12 月至 110 年 12 月及 112 年 2 月至 11 月)至 113 年 8 月保險費計 4 萬 4,331 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) 行為時全民健康保險法施行細則第 37 條第 1 項第 2 款前段(113 年 12 月 21 日修正發布刪除)。</p> <p>(四) 行政程序法第 131 條第 1 項前段。</p> <p>二、關於 112 年 11 月(含 107 年 12 月至 110 年 12 月及 112 年 2 月至 11 月)至 12 月保險費計 3 萬 7,723 元部分</p> <p>(一) 此部分保險費前經健保署於 113 年 4 月 8 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，並經健保署移送法務部行政執行署○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>(二) 又其中 107 年 12 月至 108 年 3 月保險費計 2,996 元部分，於申請人 113 年 11 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 12 月 5 日健保南字第○號函知申請人，略以原補收 107 年 12 月至 108 年 3 月保險費 2,996 元已逾 5 年請求權時效，該署已予註銷等語，則健保署重核免收之保險費 2,996 元，申請爭議審議之標的亦已不存在。</p> <p>(三) 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。</p> <p>三、關於其餘 113 年 1 月至 8 月保險費計 6,608 元部分</p> <p>此部分經審查卷附個人戶籍資料、個人除戶資料、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及健保署意見書記載，顯示本件申請人係中</p>

中華民國國籍，在臺設有戶籍，111年1月26日戶籍遷出登記，112年2月23日戶籍遷入登記，113年9月23日戶籍遷出登記，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，其於此部分保險費計費期間，雖於112年9月2日出境至113年9月14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，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。

- 四、申請人主張其離開臺灣36年，長期居住國外，36年來未繳健保費，係因其不懂戶籍遷出及遷入會影響健保云云，惟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，所稱核難執為本案之論據。
- 五、綜上，關於計收申請人112年11月(含107年12月至110年12月及112年2月至11月)至12月保險費計3萬7,723元部分，申請爭議審議不受理；其餘113年1月至8月保險費計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。

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、行為時全民健康保險法施行細則第 37 條第 1 項第 2 款前段 (113 年 12 月 21 日修正發布刪除)

「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。」