

審 定	
主 文	一、關於計收申請人 113 年 6 月至 114 年 6 月保險費計新臺幣 1 萬 738 元及健保署 115 年 4 月 29 日健保○字第 0000000000 號函部分申請審議不受理。 二、其餘申請審議駁回。
事 實	一、案件緣由及健保署文件內容要旨 (一)緣申請人因積欠 113 年 6 月至 115 年 1 月保險費計新臺幣(下同)1 萬 6,520 元,前經該署於 115 年 3 月 27 日以健保○字第 0000000000 號函通知申請人如未於 115 年 6 月 25 日前處理未繳保險費(繳清或辦理分期),將暫時不能使用健保卡就醫,提醒儘速處理未繳保險費事宜等語。申請人於 115 年 4 月 22 日委託其母○○○至健保署填寫「陳情意見紀錄單」,主張其自健保開辦之初有多次申請,但未被加入,112 年回臺加入戶籍,不知需強制加入健保、亦未收到通知、未有健保卡及使用過健保,無法接受必須補繳健保費,申請取消所需繳納之保險費云云,並於 115 年 4 月 22 日當天申請補發保險費欠費繳款單。 (二)案經健保署於 115 年 4 月 22 日列印補發保險費欠費繳款單,計收申請人 113 年 6 月至 115 年 1 月保險費計 1 萬 6,520 元,並於 115 年 4 月 29 日以健保○字第 0000000000 號函復申請人,略以: 1. 申請人戶籍 98 年 8 月 31 日遷入登記、99 年 12 月 15 日遷出登記、112 年 12 月 28 日恢復戶籍及 115 年 2 月 5 日逕為遷出登記,在臺設有戶籍且符合投保資格期間,未依規定主動辦理加保,該署曾於 113 年 3 月 7 日以健保○字第 0000000000 號函通知應自符合投保資格之日起依適法身分辦理加保,並提醒屆期未辦理者,將依法核定加保。因申請人屆期未依規定辦理加保事宜,該署遂於 113 年 7 月 18 日以健保○字第 0000000000 號函通知申請人,該署已依全民健康保險法相關規定,依法核定自 113 年 6 月 28 日起以第 6 類第 2 目被保險人身分於戶籍所在地○○市○○區公所投保,應補繳之保險費將一併於 113 年 6 月保險費計收,嗣後將按月開計保險費,並已提醒倘申請人當時在境外,可選擇辦理停保事宜(113 年 12 月 21 日已刪除停保相關規定)。另有關申請人戶籍 115 年 2 月 5 日遷出登記,未主動辦理退保事宜,該署已依法辦理申請人 115 年 2 月 5 日退保,並於 115 年 3 月 9 日以健保○字第 0000000000B 號函通知在案。 2. 查該署開計申請人 113 年 6 月保險費 826 元,嗣後按月計收保險費至 115 年 1 月止(115 年 2 月 5 日退保當月不計費),共計 1 萬

	6,520 元，其中 113 年 6 月至 114 年 6 月保險費未依限繳納，經催繳後已移送法務部行政執行署○○分署行政執行，請申請人儘速洽該署繳清。 3. 另查申請人自 114 年 7 月至 115 年 1 月保險費合計 5,782 元，已逾期亦迄未繳納，檢附已逾期但尚未移送執行之保險費欠費繳款單，請依規定儘速繳納。 二、申請人不服，檢附健保署前開 115 年 4 月 22 日列印補發之保險費欠費繳款單及 115 年 4 月 29 日健保○字第 0000000000 號函影本，一併向本部申請審議。
理 由	一、法令依據 (一) 全民健康保險爭議事項審議辦法第 2 條第 1 項及第 18 條第 1 項第 6 款。 (二) 全民健康保險法第 8 條第 1 項第 1 款。 (三) 行為時全民健康保險法施行細則第 37 條第 1 項第 2 款(113 年 12 月 21 日修正發布刪除，自 113 年 12 月 23 日起失效)。 (四) 戶籍法第 67 條第 1 項。 二、關於 113 年 6 月至 114 年 6 月保險費計 1 萬 738 元及健保署 115 年 4 月 29 日健保○字第 0000000000 號函部分 (一) 按「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。」「權益案件有下列各款情形之一者，應為不受理之審定：六、爭議之內容非第二條所定事項。」為全民健康保險爭議事項審議辦法第 2 條第 1 項及第 18 條第 1 項第 6 款所明定。是爭議審議乃全民健康保險之保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫事服務機構對保險人（即健保署）所為之核定，認為損害其權利或利益，請求救濟之方法。而依行政程序法第 92 條第 1 項規定可知，所謂行政處分係指行政機關就公法上具體事件所為之決定或其他公權力措施而對外直接發生法律效果之單方行政行為而言，至行政機關就法令所為之釋示，並非本於行政權而對人民所為發生法律效果之單方行政行為，自不能認屬行政處分，有改制前行政法院 59 年判字第 245 號判決可資參照，先予敘明。 (二) 關於 113 年 6 月至 114 年 6 月保險費計 1 萬 738 元部分 此部分保險費業經健保署於 114 年 10 月 13 日將保險費繳款單合法送達申請人，有該署送達證書影本附卷可稽，復經該署移送法

務部行政執行署○○分署行政執行在案，則此部分保險費，健保署再次發單催繳，僅係觀念通知，即非首揭辦法所定之核定案件，申請人對之申請審議，自有未合。

(三) 關於健保署 115 年 4 月 29 日健保○字第 0000000000 號函部分查此部分系爭健保署 115 年 4 月 29 日健保○字第 0000000000 號函，僅係健保署循申請人之陳情，就申請人符合全民健康保險強制納保資格、保險費欠費及移送行政執行等相關事實，所為單純之說明，並無涉及申請人任何公法上權利義務之得喪變更，亦未對申請人之法律上權利或利益發生任何單方具體法規制作用，僅係觀念通知，即非首揭辦法所定之核定案件，申請人對之申請審議，自有未合，應不予受理。

(四) 綜上，此部分均應不予受理。

三、關於 114 年 7 月至 115 年 1 月保險費計 5,782 元部分

此部分經審查卷附全戶戶籍資料、個人戶籍、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，認為本件申請人係中華民國國籍，其於系爭 114 年 7 月至 115 年 1 月保險費計費期間，在臺設有戶籍(112 年 12 月 28 日戶籍遷入登記，115 年 2 月 5 日戶籍遷出登記)，符合加保資格，為本保險強制納保之保險對象，雖有出境逾 6 個月紀錄(113 年 1 月 5 日出境至 115 年 2 月 5 日戶籍遷出登記前尚未入境)，惟未於出國前或停留國外期間辦理停保，不符停保免繳保險費之規定，則健保署計收系爭其 114 年 7 月至 115 年 1 月保險費，並無不合。

四、申請人主張其自全民健康保險開辦初期即已隨家人移民紐西蘭，長期實際居住海外，並未在台灣生活或使用任何健保資源，亦未曾持有健保卡。健保開辦當時，其父母親已依規定申報，惟歷經至少三次補件申請，主管機關回覆均為未建立相關資料。此一情形顯示制度初期行政作業存在明顯落差，導致當事人未被正確納入或管理，相關責任不應歸責於民眾。其多年來僅短期返台探親，期間如有醫療需求均全數自費，從未使用健保資源足證並未享有任何保險給付利益。近期因戶籍遷入始接獲健保費及國民年金之補繳通知，然於辦理戶籍登記時，相關單位未盡告知義務，未說明將自動納入健保及國民年金體系，亦未告知相關權利義務及後續影響，致當事人無從即時辦理停保或相關程序。此已明顯違反行政程序應有之資訊揭露與信賴保護原則。其長期實際居住海外，未具備制度設計所欲保障之居住基礎，亦未使用任何社會保險資源，卻遭追溯多年補繳費用，顯失比例原則及公平原則，亦與社會保險制度「使用者付費」

及「實質居住」之基本精神不符，請求撤銷歷年健保費追繳，追溯認定自出境長期居住海外期間為「停保」或等同停保之狀態，不予計費，如仍認須負擔部分費用，請依比例原則酌予大幅減免，免除滯納金，就本案提供具體法源依據與裁量標準，以利釐清權責云云，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. 全民健康保險法施行細則第 36-1 條規定，113 年 12 月 23 日以後，保險對象不得依原規定(全民健康保險法施行細則第 37 條及第 39 條)辦理停保。
2. 依戶籍法第 67 條第 1 項規定「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。」，本國人參加本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」，申請人自 112 年 12 月 28 日恢復戶籍滿 6 個月之日(即 113 年 6 月 28 日)起具有參加本保險之投保資格，案經該署 113 年 3 月 7 日寄發恢復戶籍輔導納保函後仍未依規定辦理加保，該署乃追溯自 113 年 6 月 28 日起投保。
3. 申請人之代理人既主張於本保險開辦之初曾申請其本人及配偶與子女(即申請人)加保但遭回覆均未建立相關資料等節，則申請人之代理人當知戶籍登記為參加本保險之投保條件之一，倘果真於本保險開辦之初申請加保而遭否准，仍有不服，即應依規定申請爭議審議，然彼等未提出當時曾申請參加本保險之申請書及否准函以實其說，所稱顯不足採。
4. 本保險之保險費繳納義務，與實際使用醫療服務所收取之費用，並無直接關連，非以是否實際就醫作為繳納保險費之要件，與申請人所主張之「使用者付費」或「實質居住」無涉，係直接依全民健康保險法相關規定而當然發生。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，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 113 年 6 月至 114 年 6 月保險費計 1 萬 738 元及健保署 115 年 4 月 29 日健保○字第 0000000000 號函部分申請審議不受理；其餘 114 年 7 月至 115 年 1 月保險費部分，健保署開單計收，並無不合，此部分原核定應予維持，至申請人請求免除滯納金一節，因非系爭繳款單之計收範圍，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 條及全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 6 款暨第 19 條第 1 項規定，審定如主文。
--	--

中 華 民 國 115 年 6 月 17 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 6 款

「權益案件有下列各款情形之一者，應為不受理之審定：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(113 年 12 月 21 日修正發布刪除，自 113 年 12 月 23 日起失效)

「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。」

五、戶籍法第 67 條第 1 項

「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。」