

審 定	
主 文	一、原核定關於 109 年 9 月至 110 年 4 月保險費及預開 114 年 8 月保險費滯納金計新臺幣 1 萬 7,443 元部分申請審議不受理。 二、其餘申請審議駁回。
事 實	一、健保署 115 年 4 月 16 日列印補發之保險費、滯納金欠費及執行費繳款單內容 (一)計收申請人及眷屬原○○114 年 8 月[含 109 年 9 月至 114 年 8 月保險費計新臺幣(下同)9 萬 6,852 元]，以及 114 年 9 月至 115 年 3 月每月保險費各 1,652 元，計 10 萬 8,416 元。 (二)預開 114 年 8 月保險費滯納金計 4,843 元。 (三)執行費用 6 元。 (四)共計 11 萬 3,265 元。 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。
理 由	一、法令依據 (一)全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 4 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)行政程序法第 131 條第 1 項前段。 二、關於 109 年 9 月至 110 年 4 月保險費計 1 萬 2,600 元及預開 114 年 8 月保險費滯納金計 4,843 元，合計 1 萬 7,443 元部分 查此部分申請人 115 年 4 月 21 日(本部收文日)申請審議後，業經健保署重新核定，同意減收其中已逾 5 年請求權時效之 109 年 9 月至 110 年 4 月保險費計 1 萬 2,600 元，更正後 114 年 8 月(含 110 年 5 月至 114 年 8 月)保險費為 8 萬 4,252 元(96,852 元-12,600 元=84,252 元)，另同意撤銷預開之滯納金計 4,843 元，並以 115 年 5 月 26 日健保桃字第○號函及 115 年 6 月 16 日健保桃字第○號函知申請人在案，則申請人即可免予繳納此部分保險費及滯納金，此部分申請爭議審議之標的已不存在。 三、關於其餘 110 年 5 月至 115 年 3 月保險費計 9 萬 5,816 元(108,416 元-12,600 元=95,816 元)部分 此部分經審查卷附個人戶籍資料、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，認為本件申請人及眷屬原○○係中華民國

國國籍，其等於系爭 110 年 5 月至 115 年 3 月保險費計費期間，在臺均設有戶籍，符合加保資格，均為本保險強制納保之保險對象，雖有多次出境逾 6 個月紀錄，惟未於出國前或停留國外期間辦理停保，均不符停保免繳保險費之規定，則健保署計收系爭其等 110 年 5 月至 115 年 3 月保險費（其中眷屬原○○112 年 8 月及 12 月保險費獲桃園市政府社會局老人補助，並未計收），並無不合。

四、申請人主張其與配偶早於全民健康保險法施行前出國，已經擁有外國國籍，並在國外工作生活近 50 年，但因父母年邁在臺，而一直保有戶籍，並於近年較常返臺協助照顧雙親，但每年均未曾居留超過 4 個月；依全民健康保險法第 8 條規定，在臺灣地區設有戶籍且有投保紀錄者，方為被保險人，而其本人既無投保也無實質受益及使用可能，請斟酌納保資格、協助追溯停保或合理縮短計費期間，並就最終金額提供彈性處理云云，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. 本保險投保原則上採申報制，課以投保單位及保險對象主動積極申報投保之作為義務，惟保險對象不為投保申報作為時，全民健康保險法賦予該署對未在保或有中斷投保紀錄之保險對象，追溯自合於投保條件之日起，逕予補辦投保之權責，對於合於投保資格者，應按其所屬身分類別加保及負擔保險費，以強制保障保險對象之健保權益。
2. 保險對象於本保險投保期間，如就醫有自墊醫療費用之情事，可依規定申請核退，其參加本保險應享有之就醫權益仍受保障。
3. 另該署對於核定之保險費無力一次繳納者，依全民健康保險法第 36 條規定，得檢具印章、身分證明及相關文件向該署申請分期繳納，或依同法第 99 條規定申請紓困基金貸款，申請通過後，依貸款書內容按期攤還。

（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)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，故於行為時全民健康保險法施行細則第 37 條及第 39 條(113 年 12 月 21 日修正發布刪除)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，又停保涉及投保對象之主觀意願，是除申請人有具體之意思表示外，不因出境之事實而當然生停保效力，且停保與否，亦涉及保險費之課徵，僅得於投保對象提出申請時，始向後生效，而無回溯之可能，否則全民健康保險法強制納保之原則將出現漏洞，減損健保制度之財務基礎，此有臺灣臺北地方法院 101 年度簡字第 64 號行政訴訟判決可資參考，承上所述，申請人及眷屬原○○於出國前或出國期間未申請停保，並無追溯補辦停保之餘地。

五、綜上，原核定關於 109 年 9 月至 110 年 4 月保險費及預開 114 年 8 月保險費滯納金計 1 萬 7,443 元部分，申請爭議審議不受理；其餘 110 年 5 月至 115 年 3 月保險費計 9 萬 5,816 元部分，健保署開單計收，並無不合，此部分原核定應予維持。至執行費用 6 元，係法務部行政執行署桃園分署執行健保署移送申請人積欠保險費所衍生之費用，另申請人一併檢附之法務部行政執行署桃園分署通知(移送案號○○)，並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 18 條第 1 項第 4 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。」

二、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。」

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)

「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。」

四、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。」