

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	一、健保署 114 年 9 月 19 日健保中字第○號函要旨（受文者朱○○） （一）經查朱○○眷屬楊○○即申請人 111 年 7 月 6 日至 112 年 2 月 14 日、113 年 6 月 30 日至 114 年 1 月 19 日期間，均屬於不符合投保資格期間。 （二）另查申請人於前開不符合投保資格期間，持用健保 IC 卡至本保險特約之醫事服務機構就醫，其醫療費用計新臺幣(下同)5 萬 1,360 元，已由該署墊付，經與其誤保期間應退還之保險費 1 萬 1,746 元互為抵銷後，申請人仍應返還該署 3 萬 9,614 元，請儘速匯還。 二、申請人不服，檢附健保署前開函影本，向本部申請審議。
理 由	一、法令依據 （一）全民健康保險法第 9 條、第 13 條第 2 款、第 14 條及第 58 條。 （二）全民健康保險法施行細則第 8 條第 1 項。 二、按全民健康保險法第 9 條規定「除前條規定者外，在臺灣地區領有居留證明文件，並符合下列各款資格之一者，亦應參加本保險為保險對象：一、在臺居留滿六個月。二、有一定雇主之受僱者。三、在臺灣地區出生之新生嬰兒。」，是不具中華民國國籍而在臺灣地區領有居留證明文件者，除「有一定雇主之受僱者」或「在臺灣地區出生之新生嬰兒」外，應在臺居留滿 6 個月，始取得全民健康保險投保資格；另未具加保資格而加保者，依全民健康保險法第 13 條第 2 款及第 58 條規定應予退保，自應退保之日起，不予保險給付，已受領保險給付者，應返還保險人所支付之醫療費用，合先敘明。 三、本件經審查卷附「移民署資料介接申請案資料列印清冊」、「中華民國臺灣地區入出境許可證」、「移民署資料介接中外旅客個人歷次入出境資料列印清冊」、「保險對象投保歷史」、「楊○○入出境與投保資格一覽表」、「楊○○就醫紀錄明細表」、健保署 114 年 8 月 7 日健保中字第○號函、多憑證網路承保作業查詢等相關資料影本及健保署意見書、補充意見記載，認為： （一）申請人係大陸地區人士，自 109 年 2 月 24 日起先以眷屬身分依附其母朱○○加保於○股份有限公司，109 年 6 月 20 日起改以第 6 類被保險人身分加保於彰化縣○鎮公所，112 年 2 月 15 日起再改以眷屬身分依附其母朱○○加保於彰化縣○職業工會。 （二）嗣健保署於 114 年 8 月間執行「外籍人士逾居留效期資料清理專案」時，發現申請人於 114 年 6 月 22 日出境，前以 114 年 8 月 7 日健保中字第○號函通知申請人母朱○○及彰化縣○職業工會逕辦申請人自該出境日起退保，該職業工會旋於 114 年 8 月

19 日申報申請人自 114 年 6 月 23 日起以眷屬身分依附其母加保，案經健保署審核卷附前揭資料，認為申請人 108 年 4 月 26 日、111 年 7 月 4 日及 113 年 7 月 2 日取得居留證明文件（「探親(三)」）均為單次有效之入出境許可證，出境後即失其效力，申請人於出境日後即喪失加保資格，再次入境需居留滿 6 個月始具加保資格，申請人自 109 年 2 月 9 日（108 年 8 月 9 日入境居留滿 6 個月）起具加保資格、111 年 7 月 4 日出境應退保、112 年 2 月 15 日（111 年 8 月 15 日入境居留滿 6 個月）起具加保資格、113 年 6 月 29 日出境應退保、114 年 1 月 20 日（113 年 7 月 20 日入境居留滿 6 個月）起具加保資格、114 年 6 月 22 日出境退保，並以系爭 114 年 9 月 19 日健保中字第○號函請申請人返還前揭不符合投保資格期間已受領健保給付計 5 萬 1,360 元，於抵銷申請人誤投保應退還之保險費計 1 萬 1,746 元（111 年 7 月至 112 年 1 月每月保險費各 826 元、113 年 6 月至 12 月每月保險費各 852 元，計算式：826 元 X7+852 元 X7=11,746 元）後，應返還醫療費用差額計 3 萬 9,614 元（計算式：51,360 元-11,746 元=39,614 元），於法有據。

四、申請人主張其出入境多次，從未被告知其不能加保，每個月都正常繳交保費，其不符合投保資格期間保費共 20 個月，為何保費退還 1 萬 1,746 元？另假如有告知，那其可選擇不出境或晚幾日再做手術，健保署人員工作失誤，為何要求其承擔？云云，惟所稱核難執為本案之論據：

（一）健保署意見書及補充意見陳明，略以：

1. 全民健康保險為強制性社會保險，保險對象人數眾多，基於承保行政效率及保障保險對象就醫之及時性等考量，該署形式上均係先行受理投保單位填具之加保、轉入及轉出表件，並據此為核定投保之基礎，惟此並不因而影響該署事後另為實質查核之權限。
2. 次按行政程序法第 117 條、第 118 條前段、第 121 條第 1 項等規定，違法行政處分於法定救濟期間經過後，原處分機關得依職權為全部或一部之撤銷，違法行政處分經撤銷後，溯及既往失其效力，上開撤銷權應自原處分機關或其上級機關知有撤銷原因時起 2 年內為之。
3. 查申請人持居留證明文件參加本保險，固經該署核定投保生效，惟既於事後查明申請人有持單次入出境許可證參加本保險後，復於保險原存續期間出境之事實，就系爭期間而言，原核定誤准加保顯然違反全民健康保險法規定，自有前揭行政程序法關於行政處分撤銷之適用。又該署係於彰化縣○職業工會於 114 年 8 月 19 日申報申請人依附朱○○加保時，始知悉申請人有系爭期間不符投保資格之事實。再者，持居留證件參加本保險有 6 個月等待期

間之規定，並非新設法令，對於歷來均以此類資格投保之申請人而言，斷無不知之理；而申請人多次持事由「探親（三）」之出入境許可證件進出臺灣，其於審議申請書亦自承不是第1次出境，則申請人及其依附加保之被保險人對於該類證件中記載「於效期內得入出境1次」之文字及意旨，亦難諉為不知。況本件所涉返還金額3萬9,614元，與貫徹依法行政原則、建立全民健康保險給付制度之公平性、穩健健保財務以期永續經營等所欲維護之公益兩相權衡，申請人之信賴利益顯未大於撤銷所欲維護之公益。

4. 至申請人爭議審議申請書所附之彰化縣○職業工會收據(114年7月至114年12月共繳納2萬3,364元)部分，經查該筆金額包含常年會費600元、勞保費1萬2,120元及健保費1萬644元，其中健保費1萬644元為申請人所依附被保險人(朱○○)及申請人之114年7月至114年12月之保險費(被保險人投保金額2萬8,590元，每人每月887元X6個月X2人=10,644元)，因申請人已於114年6月22日退保，114年6月保費887元係由該署(中區業務組)退費至該工會，再由該工會退還申請人依附之被保險人，另工會應退還其預收114年7月至114年12月之健保費5,322元(每人每月887元X6個月=5,322元)，合計6,209元，該工會已聯繫該被保險人至工會辦理退費。

(二) 按參加全民健康保險者，除須符合全民健康保險法所訂之基本資格條件(如在臺設籍或領有居留證)外，尚須於合格等待期過後，方得參加健保，而合格等待期，係保險基本原則，目的為避免居住於國外者，於發生傷病事故時，始來臺參加保險享受醫療給付，形成僅享受權利而不盡義務之不公平現象，以避免保險支出之驟增，造成收支不平衡，進而加重長期持續繳納保險費之現有保險對象之負擔，有臺北高等行政法院97年度訴字第5號判決可資參照。本件申請人所持單次有效之入出境許可證入境，於出境後失其效力，均需自再次入境居留滿6個月始具投保資格，已如前述，所稱核有誤解。

(三) 再按「違法授益性之處分得否撤銷，依法理而言，應視其公益與信賴保護間衡量結果而定，如受益人無信賴不值得保護之情形，且維持違法授益性行政處分之信賴利益顯然大於撤銷所欲維護之公益時，原處分機關原則不應予撤銷；反之，行政機關即得依規定撤銷。於本件誤准加保之情形，因健保之被保險人數眾多，被告核保人力有限，且因具有社會保險之特質，有讓被保險人立即取得醫療資源之急迫性，無法如商業保險般仔細核保，被告只能事先從寬准予加保，再採用事後審查之方式，來加強保險人之監督能力。在此種不得不從寬核保之背景下，難免有為數頗多之被保險人不符合資格，其已取得之健保資源，若由其他被保險人

	來負擔，顯有失公平，全民健康保險法第 45 條(按現行第 58 條)因而規定：『保險對象依第十一條(按現行第 13 條)規定應退保者，自應退保之日起，不予保險給付；已受領保險給付者，應返還保險人所支付之醫療費用，…』，明令已受領保險給付者，負返還醫療費用之責任，立法者顯然已將『公益之保護』優先於『被保險人之信賴保護』之前，原告自不能再主張信賴利益而不負返還醫療費用之責任。」，此亦有臺北高等行政法院 95 年度簡字第 221 號判決可資參照，爰此，申請人未具加保資格期間已受領之保險給付，應依法返還。 五、綜上，健保署核定申請人應返還之醫療費用計 3 萬 9,614 元，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 115 年 3 月 4 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 9 條

「除前條規定者外，在臺灣地區領有居留證明文件，並符合下列各款資格之一者，亦應參加本保險為保險對象：一、在臺居留滿六個月。二、有一定雇主之受僱者。三、在臺灣地區出生之新生嬰兒。」

二、全民健康保險法第 13 條第 2 款

「有下列情形之一者，非屬本保險保險對象；已參加者，應予退保：二、不具第八條或第九條所定資格者。」

三、全民健康保險法第 14 條

「保險效力之開始，自合於第八條及第九條所定資格之日起算。保險效力之終止，自發生前條所定情事之日起算。」

四、全民健康保險法第 58 條

「保險對象依第十三條規定應退保者，自應退保之日起，不予保險給付；保險人應退還其溢繳之保險費。已受領保險給付者，應返還保險人所支付之醫療費用。」

五、全民健康保險法施行細則第 8 條第 1 項

「本法第九條所稱居留證明文件，指臺灣地區居留證、臺灣地區居留入出境證、

外僑居留證、外僑永久居留證及其他經本保險主管機關認定得在臺灣地區長期居留之證明文件。」