審　　定	
主　　文	申請審議駁回。
事　　實	一、案件緣由及健保署 115 年 8 月 18 日健保○字第 0000000000 號函要旨 （一）緣申請人於 115 年 6 月 17 日申報其負責人自 115 年 6 月 5 日變更為宮○○○，經健保署以 115 年 7 月 27 日健保○字第 0000000000 號函知申請人，略以申請人業於 115 年 6 月 5 日經主管機關核准變更負責人在案，請於文到 15 日內辦理新負責人宮○○○自該日起以負責人身分投保，另宮○○○自 111 年 5 月 2 日至 115 年 6 月 4 日期間未辦理投保，請轉知應盡速以適法身分補辦加保手續，以符規定等語。 （二）申請人於 115 年 8 月 5 日函知健保署，略以宮○○○自 111 年 4 月 30 日離職同時健保轉出，111 年 5 月 1 日離境回到日本總公司工作，自此即喪失受僱者身分，宮○○○雖為負責人，因屬無給職掛名，自 111 年 4 月 26 日取得永久居留證之後，從未派駐來臺，在臺灣完全沒有居住之事實等語。 （三）案經健保署以 115 年 8 月 18 日健保○字第 0000000000 號函復申請人，略以： 1. 核定申請人變更後負責人宮○○○自 115 年 6 月 5 日以雇主身分參加全民健康保險，投保金額核定為新臺幣（下同）17 萬 5,600 元，追溯應繳之保費於申請人 115 年 8 月保費中補收。 2. 有關申請人新負責人宮○○○符合加保資格一節，該署業於 115 年 7 月 27 日健保○字第 0000000000 號函回復在案。經查宮○○○自 106 年 4 月 4 日起取得應聘居留，效期均存續中無中斷，並於 111 年 4 月 26 日以專業人才 5 年條件取得永久居留權迄今，期間曾於 110 年 4 月 22 日入境，111 年 5 月 1 日出境，業符合在臺居留滿 6 個月之投保要件。 3. 宮○○○之投保金額係依規定，參照申請人所屬員工申報之最高投保金額 17 萬 5,600 元，予以認定，倘若申請人負責人最近年度營利所得月平均高於本次核定之投保金額，請填具「全民健康保險投保金額調整申報表」辦理投保金額調整。 4. 另宮○○○自 111 年 5 月 2 日至 115 年 6 月 4 日期間未辦理投保一節，請轉知宮○○○應盡速以適法身分補辦加保手續，以符規定。

	二、申請人就宮○○○115 年 6 月及 7 月保險費部分不服，檢附前開健保署 115 年 8 月 18 日健保○字第 0000000000 號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 10 條第 1 項第 1 款第 4 目、第 15 條第 6 項及第 20 條第 1 項第 2 款。 （二）全民健康保險法施行細則第 8 條及第 46 條第 1 項第 3 款。 二、本件經審查卷附申請人公司變更登記表、全民健康保險投保單位變更事項申請書、投保單位在保人員查詢作業、投保單位保費計算明細表、保險對象加保記錄明細表、全民健康保險保險對象投保申報表、中華民國居留證、中華民國統一證號基資表、健保卡申請書、外籍人士（歷次）申請來臺資料、移民署資料介接中外旅客個人歷次入出境資料列印清冊、勞動部 106 年 2 月 23 日勞動○○字第 0000000000 號函等相關資料影本及健保署意見書記載，認為： （一）關於宮○○○投保資格部分 1.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，在臺居留滿 6 個月，亦具備全民健康保險投保資格，為全民健康保險強制納保之保險對象，審諸其意甚明。 2.宮○○○領有居留證明文件情形 查宮○○○前於 106 年 4 月 4 日即已申准取得「應聘」事由之居留證，原效期至 108 年 1 月 6 日，經多次展延效期，並於 111 年 4 月 26 日申准取得外僑永久居留證「永居（專業人才 5 年)」，115 年 8 月 25 日註銷居留，亦即宮○○○自 106 年 4 月 4 日起至 115 年 8 月 24 日期間在臺灣地區持續領有居留證明文件。 3.宮○○○在臺居留情形 依卷附移民署資料介接中外旅客個人歷次入出境資料列印清冊顯示，宮○○○在前揭領有居留證明文件期間多次出入境，其中 110 年 4 月 22 日入境，111 年 5 月 1 日出境，在臺居留期間滿 6 個月。 4.承上，宮○○○於系爭 115 年 6 月及 7 月領有臺灣地區居留證明

文件，且前已在臺居留滿6個月，具備全民健康保險投保資格，為全民健康險強制納保之保險對象。

（二）關於宮○○○投保身分及投保金額部分

1.按「被保險人區分為下列六類：一、第一類：(四）雇主或自營業主。」、「第一類及第二類被保險人投保金額，依下列各款定之：二、雇主及自營業主：以其營利所得為投保金額。」、「下列被保險人之投保金額，應配合投保金額分級表等級金額，依下列規定向保險人申報：三、僱用被保險人數五人以上之事業負責人或會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師自行執業者，除自行舉證申報其投保金額者外，應按投保金額分級表最高一級申報。自行舉證申報之投保金額，最低不得低於勞工保險投保薪資分級表最高一級及其所屬員工申報之最高投保金額。」分別為全民健康保險法第10條第1項第1款第4目、第20條第1項第2款及其施行細則第46條第1項第3款所明定，是雇主為第1類第4目被保險人，以營利所得為其投保金額，自行舉證申報之投保金額不得低於其所屬員工申報之最高投保金額，先予敘明。

2.查申請人公司於115年6月5日變更負責人為宮○○○，自該日起宮○○○即具雇主（第1類第4目被保險人）身分，其投保金額並不得低於所屬員工申報之最高投保金額（申請人公司員工115年6月及7月最高投保金額為17萬5,600元)。

（三）綜上，宮○○○於系爭115年6月及7月具備全民健康保險投保資格，並應以雇主（第1類第4目被保險人）身分加保於申請人公司，投保金額不得低於所屬員工申報之最高投保金額17萬5,600元。

三、申請人主張（一）宮○○○未達全民健康保險法第9條「居留滿六個月」之法定加保要件，原處分適用法令顯有違誤：宮○○○雖登記為公司負責人，惟其身分性質屬雇主，並非受雇於他人之勞工，自應適用非受僱者居留滿6個月之規範；(二）宮○○○並無在臺居留之實質事實，原處分強制加保背離社會保險宗旨：宮○○○未受派駐臺，於115年6月至7月期間，僅有因商務需求短暫出差臺灣之通關紀錄，隨後即註銷永久居留證，未審酌外籍負責人是否確實居留之客觀狀態，硬性課予高額之保費義務，顯已背離社會保險不當聯結禁止原則；(三）未核發健保卡卻追繳保費，有違行政程序法之誠實信用與比例原則云云，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.依全民健康保險法第 9 條第 1 款及同法施行細則第 8 條規定，在臺領有居留證明文件並在臺居留滿 6 個月應參加本保險為保險對象。外籍人士為經濟部商業司登記之公司負責人、董事或代表人，屬全民健康保險法第 10 條所稱雇主，應以第 1 類第 4 目雇主身分投保。再查宮○○○自 106 年 4 月 4 日起取得應聘居留，歷次居留效期均存續無中斷，且於 111 年 4 月 26 日以專業人才 5 年條件取得外僑永久居留證，截至 115 年 8 月 25 日方主動申請註銷，其合法居留存續期間曾於 110 年 4 月 22 日入境，111 年 5 月 1 日出境，已符合在臺居留滿 6 個月之投保要件，有外籍人士(歷次)申請來臺資料及移民署資料介接中外旅客個人歷次入出境資料列印清冊等資料可稽，爰該署據以核定宮○○○自 115 年 6 月 5 日以雇主身分於該申請人單位參加健保，依法自屬有據。 2.又居住滿 6 個月之規定係屬單純中性事實之計算，未涉及宮○○○應為意思表示或為給付之一定法律行為，所謂「單純中性事實」意指健保投保資格的核定為中性之事實，係依客觀居留事實及相關法令規定予以認定，並不以當事人是否有投保意願，或是否主動辦理加保為認定依據。該署依宮○○○之居留事實及法定投保要件，核定其參加健保依法有據，並非恣意為之。 3.查申請人公司曾於 106 年 4 月向勞動部申請聘僱宮○○○為員工，並於 106 年 5 月 8 日向該署申請加保及製發健保卡，該署於 106 年 6 月 2 月首次製發健保卡並郵寄申請人公司，嗣因製卡時姓名誤繕，經申請人公司反映後，該署於 106 年 6 月 5 日重新製卡在案(卡號 000000000000 未失效)。 4.宮○○○於加保期間如有自墊醫療費用之情事，得依規定申請核退，其健保就醫權益仍受保障。 （二）全民健康保險係屬強制性社會保險，外國人凡在臺灣地區領有居留證明文件，且符合投保資格者，均應一律參加本保險，不得有中斷情事。又全民健康保險法係為提供醫療保健服務而制定，經立法院通過並經總統公布施行之法律，全體保險對象即有主動知悉及遵循之義務，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，保險對象始負有以適當身分投保，以及繳納保險費義務之相關規定，尚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）全民健康保險是一種強制性之社會保險，為達其自助互助及風險分擔之目的，故採量能付費之原則，即將保險對象依其職業、身分及所屬團體分為 6 類，並按不同之所得能力計收保險費，依全民健康保險法施行細則第 46 條第 1 項第 3 款規定，有關僱用被保險人數滿 5 人之事業負責人，其投保金額最低不得低於勞工保險投保薪資分級表最高一級及其所屬員工申報之最高投保金額，其立法本旨乃係基於法律規定衡量被保險人從事職業之性質而訂定，則健保署按其所屬員工申報之最高投保金額（17 萬 5,600 元）據以核定申請人負責人投保金額，即無不妥。 四、綜上，健保署核定申請人之負責人宮○○○自 115 年 6 月 5 日起以雇主身分加保，投保金額為 17 萬 5,600 元，並補收系爭保險費，核無不合，原核定關於此部分應予維持。 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　11　月　20　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 10 條第 1 項第 1 款第 4 目

「被保險人區分為下列六類：一、第一類：（四）雇主或自營業主。」

三、全民健康保險法第 15 條第 6 項

「投保單位應於保險對象合於投保條件之日起三日內，向保險人辦理投保；並於退保原因發生之日起三日內，向保險人辦理退保。」

四、全民健康保險法第 20 條第 1 項第 2 款

「第一類及第二類被保險人之投保金額，依下列各款定之：二、雇主及自營業主：以其營利所得為投保金額。」

五、全民健康保險法施行細則第 8 條

「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。本法第九條第一款所稱在臺居留滿六個月，指進入臺灣地區居留後，連續居住達六個月或曾出境一次未逾三十日，其實際居住期間扣除出境日數後，併計達六個月。符合本法第九條第一款規定，如無職業且無法以眷屬資格隨同被保險人投保者，應以本法第十條第一項第六款第二目被保險人身分參加本保險。」

六、全民健康保險法施行細則第 46 條第 1 項第 3 款

「下列被保險人之投保金額，應配合投保金額分級表等級金額，依下列規定向保險人申報：三、僱用被保險人數五人以上之事業負責人或會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師自行執業者，除自行舉證申報其投保金額者外，應按投保金額分級表最高一級申報。自行舉證申報之投保金額，最低不得低於勞工保險投保薪資分級表最高一級及其所屬員工申報之最高投保金額。」