

### 案情摘要

保險對象雖出境 2 年以上，但未有戶籍遷出登記情事，在臺灣地區仍設有戶籍，依法為本保險保險對象；單次出境期間雖逾 6 個月，惟未申請停保，不符停保免繳保險費規定。

衛部爭字第 1073402001 號

審 定	
主 文	<p>一、關於計收申請人 103 年 6 月、104 年 12 月（含 104 年 7 月至 12 月）至 105 年 12 月保險費計新臺幣 1 萬 4,231 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 107 年 1 月 30 日列印核發之保險費、滯納金欠費及執行費繳款單</p> <p>（一）計收申請人 103 年 6 月、104 年 12 月（含 104 年 7 月至 12 月）至 105 年 6 月保險費計新臺幣（下同）9,737 元。</p> <p>（二）預開申請人 104 年 12 月（含 104 年 7 月至 12 月）保險費滯納金 225 元。</p> <p>二、申請人於 107 年 2 月 1 日填具異議轉介單，主張其未被告知自動復保一事，其兩年出境在外，無法得知已被復保，故也無法處理停保，所以兩年欠費，應以出境兩年停保處理云云，向健保署申訴。</p> <p>三、經健保署於 107 年 2 月 6 日以健保○字第 0000000000 號函復申請人，略以：</p> <p>（一）申請人加保於○○市○○區公所，103 年 7 月 7 日以預定出國 6 個月以上申辦停保後，104 年 7 月 9 日返國未依規定主動辦理復保，該署依規定於 105 年 1 月 8 日逕辦追溯自 104 年 7 月 9 日復保，並於 105 年 1 月 25 日以健保○字第 0000000000 號函通知在案。</p> <p>（二）申請人 105 年 7 月至 106 年 12 月健保費共計 1 萬 3,482 元尚未繳納。</p> <p>四、申請人檢附前開繳款單及函影本，一併向本部申請審議。</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 項及第 18 條第 1 項第 6 款。</p> <p>（二）全民健康保險法第 8 條第 1 項第 1 款及第 35 條第 1 項第 2 款。</p> <p>（三）全民健康保險法施行細則第 37 條第 1 項第 2 款及第 39 條第 1 項第 2 款。</p>

二、關於計收申請人 103 年 6 月、104 年 12 月（含 104 年 7 月至 12 月）至 105 年 12 月保險費部分

此部分保險費，業經健保署分別於 104 年 1 月 16 日、105 年 10 月 12 日及 106 年 7 月 12 日按址送達申請人在案，有送達證書影本附卷可稽，其中 103 年 6 月、104 年 12 月（含 104 年 7 月至 12 月）至 105 年 6 月保險費，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系爭保險費，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，尚有未合，應不予受理。

三、關於計收申請人 106 年 1 月至 12 月保險費部分

此部分經審查卷附個人戶籍資料、保險對象計費投保歷史、移民署資料介接中外旅客個人歷次入出境資料列印清冊等相關資料影本及健保署意見書記載，認為：

（一）強制納保對象：

本件申請人係中華民國國籍，在臺設有戶籍，為本保險強制納保之保險對象。

（二）加、停保情形：

申請人原以第 6 類第 2 目被保險人身分加保於○○市○○區公所，於 103 年 7 月 3 日辦理預定 103 年 7 月 7 日出國停保。

（三）入出境情形：

1. 申請人於 103 年 7 月 7 日出境至 104 年 7 月 9 日入境，應自該入境返國日起復保。

2. 申請人復於 104 年 8 月 11 日出境至 107 年 1 月 28 日入境期間多次入出境，其中 105 年 2 月 14 日出境至 107 年 1 月 28 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規定。

（四）綜上，申請人應自 104 年 7 月 9 日起復保，並繳納系爭 106 年 1 月至 12 月保險費。

四、關於預開 104 年 12 月（含 104 年 7 月至 12 月）保險費滯納金 225 元部分

（一）按保險對象未依全民健康保險法所定繳納期限繳納保險費時，得寬限 15 日；屆寬限期仍未繳納者，自寬限期限屆至翌日起至完納前 1 日止，每逾 1 日加徵其應納費額百分之零點一滯納金，並以其應納費額之百分之五為限，全民健康保險法第 35 條第 1 項第 2 款定有明文。

（二）查申請人 104 年 12 月（含 104 年 7 月至 12 月）保險費 4,494

元，前經健保署於 105 年 10 月 12 日送達申請人在案，已如前述，而申請人迄於健保署 107 年 1 月 30 日列印核發系爭繳款單後，始於當日繳交完竣，復經健保署意見書陳明在卷，則健保署以該保險費繳款單送達日 105 年 10 月 12 日再加寬限期 15 日起算至應納費額之百分之五上限，計收此部分滯納金計 225 元（計算式：4,494 元 X 5%=225 元），經核尚無不合。

五、申請人主張其於 103 年 7 月 7 日出國求學且辦理停保，104 年 7 月 9 日回國處理家事，短暫停留 1 個月後即又出國，期間未曾使用健保資源，且出國前已辦妥停保，亦不知入境國內健保署逕自辦理加保，未收到任何健保署通知，以為仍在停保當中，其長期旅居國外，且不諳相關法律規定，而原戶籍處位居山中，僅有年邁且不識字的祖父母在家，於 107 年 1 月 28 日回國探親，距上次回國時隔 2 年半，查看信件時，發現健保繳款單，前往健保署詢問得知，從 104 年 7 月 9 日健保費累計至今渾然不知，累計金額龐大，令其在外求學的學子難以支付，其於 104 年 8 月 11 日出境至 107 年 1 月 28 日入境，出國期間逾 2 年，戶政機關逕自遷出戶籍，請依全民健康保險法第 8 條第 1 項准予減免出境期間追繳之健保費，至於健保署 105 年 1 月 25 日健保○字第 0000000000 號函通知一事，由於送達居所係由祖父母代收，惟因年邁且目不識丁無法辨別信件內容，故未拆封且未交由他人通知其本人，信件年經久遠而遺失未見，其無以知悉，且長達 2 年半未回國，更無使用健保之需求，請考量實際使用健保情況及公平原則，並依全民健康保險法施行細則第 37 條相關規定，准予追繳出境期間之健保費減免為 3 個月計算云云，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. 全民健康保險投保採申報制，課以保險對象主動申報投保、復保之作為義務，惟保險對象不為投、復保申報作為時，該署依職權對未加保、未復保之保險對象，追溯自合於投保條件之日起，逕予補辦加保、復保手續，以保障保險對象之健保權益。停保保險對象自停保開始當月起暫停計收保險費，俟返國辦理復保後始恢復計收保險費，倘未依規定主動辦理復保而由該署清查復保者，其該補繳保險費之月數，俟該署取得內政部移民署入出境清查資料時點而定。
2. 查申請人辦理 103 年 7 月 7 日出國停保時所填具之申請表，載有出國停、復保相關規定，「保險對象出國 6 個月以上者，

應自返國之日檢附戶籍謄本及入出境證明文件或護照全份影本辦理復保，並繳納保險費…。」、「返國未辦理復保者，不論是否再出國，一律追溯自辦理停保之第一次返國日或追溯自停保日復保，並追繳保費。」等說明即列示於停保申請表，業經申請人於已瞭解規定之簽章處簽名，在卷可稽。

3. 又全民健康保險施行細則第 37 條「曾辦理出國停保，於返國復保後應屆滿 3 個月，始得再次辦理停保」規定，係指曾辦理出國停保之保險對象，於復保後未逾 3 個月即再出境，若欲再次停保，應自復保後屆滿 3 個月後始開始，並再暫停繳交保險費，則復保至再停保期間至少應繳交 3 個月保費。本案申請人經該署逕辦 104 年 7 月 9 日復保後至 107 年 3 月 1 日再停保期間達 2 年餘，與上開規定之情形不同。

4. 該署為協助經濟困難無力一次繳納保險費及滯納金之保險對象，訂有保險費及滯納金分期繳納辦法，亦設置紓困基金提供申貸以償付積欠之保險費。

5. 「出境 2 年以上，應為遷出登記。」此為戶籍法之規定，由掌理戶籍登記機關辦理，非該署權責。依申請人戶籍資料記載，未有戶籍遷出登記情事，渠在臺灣地區仍設有戶籍，依法為本保險保險對象，投保期間除因已申請出國停保且符合停保規定期間得免繳保險費外，應依法繳納保險費。

6. 申請人於追溯加保期間如有自墊醫療費用情事，尚可依規定得檢具單據申請核退自墊醫療費用，保險對象於投保期間之就醫權益仍受保障。

(二) 全民健康保險法第 8 條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，與依個人意願參加之保險契約有間，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，且不得有中斷投保之情形。又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以及繳納保險費之義務之相關規定，故人民不得主張因不諳法令或主管機關是否告知或未曾使用健保之醫療資源而主張免除其應負之義務責任，有臺灣臺北地方法院 104 年度簡字第 173 號行政訴訟判決可資參照。

(三) 又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，故於全民健康保險法施行細則第 37 條及第 39 條訂定出國停保、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，而出國 6 個月以上者，自返國之日辦理復保，倘曾辦理出國停保，於返國復保後，應屆滿 3 個月，始得再次辦理停保；如未申請停保或出國期間未滿 6 個月，即為全民健康保險法所定應繼續加保之保險對象及負有繳納保險費之義務。

六、綜上，關於計收申請人 103 年 6 月、104 年 12 月（含 104 年 7 月至 12 月）至 105 年 12 月保險費計 1 萬 4,231 元部分，申請審議不予受理；其餘保險費及滯納金，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 6 款及第 19 條第 1 項規定，審定如主文。