

審 定

主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、案件緣由及健保署核定文件要旨</p> <p>(一) 申請人於 112 年 7 月 25 日辦理其本人及子女王○○及王○○投保，並填具「陳情意見紀錄單」，主張其與子女王○○及王○○長期旅居國外，王○○及王○○每年回國皆停留未超過 2 週，設籍滿 6 個月後未接獲健保加保通知，健保卻追溯 107 年 8 月 1 日至 110 年 9 月 15 日健保費，請依 2 人實際入出境免繳健保費云云，向健保署提出申訴。</p> <p>(二) 案經健保署於 112 年 8 月 2 日以健保○字第 0000000000 號函復，略以凡國人在臺灣地區設有戶籍，符合全民健康保險投保資格者，為全民健康保險強制納保之對象。依王○○個人戶籍資料所示，101 年 2 月 9 日初設戶籍、110 年 9 月 15 日逕為遷出登記、112 年 7 月 25 日恢復戶籍；另依王○○個人戶籍資料所示，104 年 8 月 19 日初設戶籍、110 年 9 月 15 日逕為遷出登記、112 年 7 月 25 日恢復戶籍，渠等設有戶籍期間未依規定主動辦理加保，該署曾發函提醒設籍加保事宜，惟未獲辦理。申請人直至 112 年 7 月 25 日始辦理申請人及眷屬之加保手續，該署爰依戶籍資料辦理申請人以第 6 類第 2 目被保險人身分自 112 年 7 月 25 日於○○市○○區公所加保，另王○○及王○○以眷屬身分分別依附申請人自 107 年 8 月 1 日(公法 5 年請求權)起加保、110 年 9 月 15 日退保及 112 年 7 月 25 日加保，核無違誤等語。</p> <p>(三) 健保署於 112 年 9 月 13 日列印核發 112 年 7、8 月合併保險費繳款單，計收申請人 112 年 7 月保險費 826 元，以及眷屬王○○、王○○107 年 8 月至 110 年 8 月及 112 年 7 月保險費各計 2 萬 9,155 元，共計新臺幣(下同)5 萬 9,136 元(計算式:826 元+29,155 元+29,155 元=59,136 元)。</p> <p>(四) 申請人於 112 年 9 月 25 日委託王○○填具「陳情意見紀錄單」，主張其今日方知健保署已於 101 年及 104 年通知辦理加保事宜，惟當時根本未收到通知，且當時兩人是在國外，才會因而無法領取振興券。其 112 年 7 月 25 日辦理戶籍及健保恢復時才被告知必須辦理王○○及王○○加保，及可以辦理健保出國停保事宜，使其白繳好幾萬的健保費，健保署未盡到通知加保、停復保權益事宜。其被除戶前，皆繳足 12 個月保費，父母已退休且其身染重病無法工作，請考量因不在國內未使用健保等因素，更正王○○及王○○2 人為出國停保，追繳 3 個月健保費云云，向健保署申</p>

	<p>訴。</p> <p>(五) 經健保署於 112 年 10 月 4 日以健保○字第 0000000000 號函復受託人王○○，略以查申請人眷屬王○○及王○○在臺設有戶籍且符合加保資格期間，雖有單次出境逾 6 個月以上，惟未向該署提出停保申請，則依法繼續享有健保醫療權益及負有繳納保險費之義務，有關受託人主張依停復保規定，更正不在國內而未使用健保，減免眷屬追溯加保期間之保險費，於法不合，歉難同意，仍請依規定繳納等語。</p> <p>二、申請人仍不服，檢附前開繳款單及函影本，就眷屬王○○及王○○保險費部分不服，向本部申請審議。</p>
理 由	<p>一、法令依據</p> <p>(一) 全民健康保險法第 8 條第 1 項第 1 款。</p> <p>(二) 全民健康保險法施行細則第 37 條第 1 項第 2 款。</p> <p>二、本件經審查卷附個人戶籍資料、個人除戶資料、戶籍謄本、戶口名簿、「全民健康保險第六類保險對象投保申請表」、「全民健康保險第六類保險對象補中斷轉入、出申請表」、「跨親等/獨立加保聲明書」、「全民健康保險第六類保險對象停保申請表」、保險對象加保歷史查詢、入出境紀錄、移民署資料介接中外旅客個人歷次入出境資料列印清冊及輔導納保等相關資料影本及健保署意見書記載，認為：</p> <p>(一) 申請人之子女王○○及王○○係中華民國國籍，分別於 101 年 2 月 9 日及 104 年 8 月 19 日在臺初設戶籍登記，2 人於 110 年 9 月 15 日戶籍遷出登記，112 年 7 月 25 日恢復戶籍，其等分別自設籍滿 6 個月之 101 年 8 月 9 日及 105 年 2 月 19 日起設有戶籍期間(即王○○101 年 8 月 9 日至 110 年 9 月 15 日及 112 年 7 月 25 日起；王○○105 年 2 月 19 日至 110 年 9 月 15 日及 112 年 7 月 25 日起)為全民健康保險強制納保之保險對象，惟其等未以適當身分投保，經健保署輔導納保後，申請人迄至 112 年 7 月 25 日始為其等辦理加保，健保署依前開戶籍資料及公法上 5 年請求權規定，核定王○○及王○○追溯自 107 年 8 月 1 日起投保、110 年 9 月 15 日退保及 112 年 7 月 25 日投保。</p> <p>(二) 申請人之子女王○○及王○○於系爭保險費計費期間，雖於 107 年 8 月 22 日出境至 108 年 8 月 10 日入境及 108 年 8 月 17 日出境至 112 年 7 月 24 日入境，單次出境期間滿 6 個月，惟未於各該次出國前或停留國外期間申請停保，均不符停保免繳保險費之條件。</p> <p>(三) 綜上，健保署核收申請人眷屬王○○及王○○系爭符合加保資格期間 107 年 8 月至 110 年 8 月及 112 年 7 月保險費，核無不合。</p>

三、申請人主張王○○(100年3月25日出生於澳門)及王○○(103年7月29日出生於澳門)2人並非在臺灣地區出生之新生嬰兒，2人於112年7月25日前並未參加全民健康保險，且已於110年9月15日被除戶籍，不符合全民健康保險法第8條第1項第1款「參加本保險前六個月繼續在臺灣地區設有戶籍。」之條件。王○○(第一次出國100年8月10日)及王○○(第一次出國103年12月30日)，2人不符合全民健康保險法第8條第2項「曾有參加本保險紀錄而於本法中華民國一百年一月四日修正之條文施行前已出國者」之條件。健保署規避全民健康保險法施行細則第64條「本法第八十四條所稱非可歸責於投保單位者，指下列情形之一：一、經投保單位二次以書面通知應投保之被保險人辦理投保手續…」之規定，未合法通知其失職事宜，因此其未及早辦理王○○及王○○2人健保、獲知停復保資訊，如依入出境紀錄，僅需繳納9個月健保費(3個月*3人)，以致權益受損，請重新裁定王○○及王○○2人健保費云云，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. 全民健康保險投保原則上採主動申報制，賦予保險對象主動申報投保之作為義務，惟保險對象不為投保申報作為時，該署依職權對於未加保之保險對象，追溯自合於投保條件之日起，逕予補辦加保。
2. 另查申請人所引用之全民健康保險法施行細則第64條「本法第八十四條所稱非可歸責於投保單位者，指下列情形之一：一、經投保單位二次以書面通知應投保之被保險人辦理投保手續」規定，係針對全民健康保險法第84條「投保單位未依第十五條規定，為所屬被保險人或其眷屬辦理投保手續者，除追繳保險費外，並按應繳納之保險費，處以二倍至四倍之罰鍰。」，其適用對象應為「投保單位」，而非被保險人，且該署並未據此對申請人及其眷屬處以罰鍰。
3. 隨著電子資訊科技蓬勃發展，於該署全球資訊網有公開資訊供民眾查閱健保相關訊息。又全民健康保險保險費之繳納義務，乃直接依全民健康保險法相關規定而當然發生，保險對象是否知悉全民健康保險法具體內容、是否長期住在國外、有無接獲通知等事由，均不影響申請人之眷屬王○○、王○○於設有戶籍符合投保資格期間依規定繳納系爭保險費。
4. 申請人眷屬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，其等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，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，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，申請人眷屬王○○及王○○分別於 101 年 2 月 9 日及 104 年 8 月 19 日在臺初設戶籍，其等於設籍滿 6 個月起，即符合全民健康保險法第 8 條第 1 項第 1 款所定「參加本保險前六個月繼續在臺灣地區設有戶籍者」之參加本保險資格。

(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達 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。

四、綜上，健保署開單計收申請人眷屬王○○及王○○107 年 8 月至 110 年 8 月及 112 年 7 月保險費，並函復申請人，略以歉難同意減免眷屬追溯加保期間保險費等語，並無不合，原核定關於此部分均應予維持。

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。

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 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者。」

二、全民健康保險法施行細則第 37 條第 1 項第 2 款

「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。」