

審 定	
主 文	<p>一、關於健保署 112 年 12 月 26 日列印核發之 112 年 11 月追溯中斷投保保險費繳款單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、健保署文件內容要旨</p> <p>(一) 健保署 112 年 11 月 30 日健保高字第○號函</p> <p>1. 依全民健康保險法第 2 條規定，被保險人之眷屬如為尊親屬，需為直系血親關係且無職業者，經查內政部戶政資料，陳黃○蓋非屬申請人直系血親，另查○美容顧問有限公司於 108 年 7 月 9 日申報陳黃○蓋以眷屬身分自 108 年 7 月 1 日依附申請人加保，與規定不符，爰該署代為辦理追溯自 108 年 7 月 1 日轉出。</p> <p>2. 陳黃○蓋誤保期間之保險費，將於 112 年 11 月保險費中退還予○美容顧問有限公司，有關退費事宜請洽該公司，並請申請人轉知誤依附加保之眷屬，改以其他適法身分自 108 年 7 月 1 日銜接投保。</p> <p>(二) 健保署 112 年 12 月 26 日列印核發之 112 年 11 月追溯中斷投保保險費繳款單（繳款人為陳○文）</p> <p>計收陳○文眷屬陳黃○蓋 108 年 7 月至 112 年 11 月保險費計新臺幣 3 萬 3,404 元。</p> <p>二、申請人檢附前開健保署函及繳款單影本，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 3 條第 1 項及第 18 條第 1 項第 3 款。</p> <p>(二) 全民健康保險法第 2 條第 2 款、第 12 條前段及第 15 條第 6 項。</p> <p>(三) 行政程序法第 20 條第 2 款。</p> <p>二、關於健保署 112 年 12 月 26 日列印核發之 112 年 11 月追溯中斷投保保險費繳款單（繳款人陳○文）部分</p> <p>查前開保險費繳款單之繳款人為陳○文，如不服該繳款單之核定，依規定應由繳款人陳○文申請審議，則申請人對之向本部申請審議，當事人不適格，應不予受理。</p> <p>三、關於健保署 112 年 11 月 30 日健保高字第○號函部分</p> <p>(一) 按「本法用詞，定義如下：二、眷屬：(一) 被保險人之配偶，且無職業者。(二) 被保險人之直系血親尊親屬，且無職業者。(三) 被保險人二親等內直系血親卑親屬未成年且無職業，或成年無謀生能力或仍在學就讀且無職業者。」為全民健康保險法第 2 條第 2 款所明定，是以，得為被保險人之眷屬者，限於被保險人之配</p>

偶、直系血親尊親屬及二親等內直系血親卑親屬，而被保險人之姻親，並不具眷屬資格，審諸其意甚明。

(二) 本件經審查卷附個人戶籍資料、戶政司親等資料查詢、保險對象加保紀錄明細表、保險對象投保異動清冊、投保單位保費計算明細表等相關資料影本及健保署意見書記載顯示，本件緣起於申請人投保單位○美容顧問有限公司於 112 年 11 月間電告健保署申請人附加保之眷屬陳黃○蓋身分別有誤，經健保署查核發現該公司前於 108 年 7 月 9 日申報陳黃○蓋自 108 年 7 月 1 日起依附申請人加保，所申報之稱謂為「父母」，然戶籍資料記載陳黃○蓋為申請人配偶陳○文之母，與申請人為婆媳關係（直系姻親），並非申請人之直系血親尊親屬，陳黃○蓋以眷屬身分依附申請人加保，與前開規定有違，經輔導以適法身分加保未果，乃依職權逕予辦理陳黃○蓋追溯自 108 年 7 月 1 日轉出，於法自屬有據。

(三) 申請人主張陳黃○蓋已在 108 年就加保在其名下，至今長達 4 年，期間未曾接獲相關單位通知或發文告知關係不符不能加保或強制退保，現今健保署強制將陳黃○蓋退出其名下，且需追溯 108 年至 112 年新投保單位之費用，實屬不合理，因本件是健保署疏失查核通報，相關承辦人及主管人員未盡到查核之責所致云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：

1. 健保署意見書陳明，略以：

(1) 全民健康保險採申報制，並明確規範各類保險對象及眷屬投保身分，於投保單位申報員工眷屬投保時雖未要求需附親屬關係證明文件，惟投保單位及保險對象仍應依規定辦理。

(2) 該署定期辦理異常投保資料清理，例如被保險人大於 1 筆以上配偶或大於 2 筆以上父母或父母相同性別大於 1 筆之眷屬資料，惟如媳婦僅加保婆婆 1 人，及女兒與母親係不同姓氏，尚難藉由投保資料清理查得，需再透過戶政機關資料始得確認，以該署有限人力難以逐一核對戶政機關親屬關係，爰此，全民健康保險法已賦予投保單位應依規定申報之義務，如申報有誤即應辦理更正，申請人以該署未查核，不接受追溯辦理陳黃○蓋以正確身分投保，於法無據。

2. 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，所稱健保署有疏失、未盡查核之責云云，核有誤解。

四、綜上，關於健保署 112 年 12 月 26 日列印核發之 112 年 11 月追溯中斷投保保險費繳款單部分，申請審議不受理；關於健保署 112 年 11 月 30 日健保高字第○號函部分，健保署函復申請人，略以陳黃○蓋非屬申請人直系血親，該署代辦自 108 年 7 月 1 日轉出，誤保期間之保險費，將於 112 年 11 月保險費中退還予○美容顧問有限公司等語，於法並無不合，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 條及全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 3 款暨第 19 條第 1 項規定，審定如主文。

中 華 民 國 113 年 4 月 19 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、全民健康保險爭議事項審議辦法第 3 條第 1 項

「審議之申請，以保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫事服務機構為申請人。」

二、全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 3 款

「權益案件有下列各款情形之一者，應為不受理之審定：三、非第三條第一項所定之人而提出申請。」

三、全民健康保險法第 2 條第 2 款

「本法用詞，定義如下：二、眷屬：(一)被保險人之配偶，且無職業者。(二)被保險人之直系血親尊親屬，且無職業者。(三)被保險人二親等內直系血親卑親屬未成年且無職業，或成年無謀生能力或仍在學就讀且無職業者。」

四、全民健康保險法第 12 條前段

「符合第二條規定之被保險人眷屬，應隨同被保險人辦理投保及退保。」

五、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。」

六、行政程序法第 20 條第 2 款

「本法所稱之當事人如下：二、行政機關所為行政處分之相對人。」