

審 定

主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、健保署核定文件內容要旨</p> <p>(一) 113 年 2 月 7 日列印補發之保險費欠費繳款單 計收申請人 113 年 1 月(含 108 年 2 月至 110 年 7 月及 112 年 4 月至 113 年 1 月)保險費計新臺幣(下同)3 萬 1,269 元。</p> <p>(二) 113 年 2 月 19 日健保○字第 0000000000 號函 申請人在臺設有戶籍期間，屬全民健康保險強制納保之保險對象，該署核定申請人投保於○○市○○區公所，並自 108 年 2 月 1 日至 110 年 8 月 6 日及自 112 年 4 月 17 日起加保生效，應補繳之保險費將於 113 年 1 月繳款單一併補收。</p> <p>二、申請人不服，檢附健保署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 款及第 2 項後段。</p> <p>(三) 行政程序法第 131 條第 1 項。</p> <p>二、本件經審查卷附個人戶籍資料、全戶除戶資料、保險對象投保歷史、全民健康保險第六類保險對象停保(復保)申請表、移民署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：</p> <p>(一) 申請人係中華民國國籍，在臺設有戶籍，70 年除戶，102 年 12 月 26 日遷入登記恢復戶籍，110 年 8 月 6 日戶籍遷出登記，112 年 4 月 17 日遷入登記恢復戶籍，其設有戶籍符合加保資格期間為強制納保之保險對象，惟未以適法身分參加本保險，經健保署輔導納保未果，遂依前揭戶籍資料及公法上 5 年請求權時效規定，逕辦申請人自 108 年 2 月 1 日起加保，110 年 8 月 6 日除籍退保及 112 年 4 月 17 日恢復戶籍加保。</p> <p>(二) 申請人系爭保險費計費期間，雖有出境期間逾 6 個月紀錄(108 年 7 月 16 日出境至 112 年 4 月 13 日入境及 112 年 5 月 20 日出境至 113 年 3 月 5 日列印入出境紀錄前尚未入境)，惟迄於 113 年 2 月 29 日始委託代理人辦理停保，在申請停保前不符停保免繳保險費之規定。</p> <p>(三) 綜上，健保署以系爭函核定申請人自 108 年 2 月 1 日至 110 年 8 月 6 日及自 112 年 4 月 17 日起加保，及追溯補收符合加保資格</p>

期間之系爭 108 年 2 月至 110 年 7 月及 112 年 4 月至 113 年 1 月保險費，並無不合。

三、申請人主張其長期居住紐西蘭，對臺灣實施健保制度一無所知，僅近年偶爾來臺探親停留兩週，於 112 年 4 月回臺就醫亦完全自費，且未被告知加保，其從未用過健保福利及持有健保卡，今後亦不可能享用健保，其若想要福利，應當投保並繳保費，望諒其不熟悉法規，不知有停保、退保及加保之事云云，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. 出國停復保之規定，該署除製作宣導單張及印製便民手冊外，並於媒體、網站或辦理各項健保業務說明會場合中廣為宣導，復隨著電子資訊蓬勃發展，該署全球資訊網亦備有中英文網頁，提供民眾無國界的服務。
2. 全民健康保險投保原則上採主動申報制，課以保險對象主動積極申報投保之作為義務，惟保險對象不為投保申報作為時，全民健康保險法賦予該署對未在保或有中斷投保紀錄之保險對象，追溯自合於投保條件之日起逕予補辦加保之權責，對於合於投保資格者，應按其所屬身分類別加保及負擔保險費，以強制保障保險對象之健保權益。
3. 申請人自始未參加健保，在臺設有戶籍期間屬全民健康保險強制納保之保險對象，該署辦理輔導納保專案，於 112 年 5 月 31 日以健保○字第 0000000000 號函通知申請人，請其儘速以適法身分辦理投保並告知停復保相關規定，惟未獲置理。
4. 申請人於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，其應享有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，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。

(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。申請人於系爭保險費計費期間雖有出境期間逾 6 個月紀錄，惟迄於 113 年 2 月 29 日始委託代理人辦理停保，在申請停保前不符停保免繳保險費之規定，已如前述。

(四) 本國人參加全民健康保險投保資格之認定，以在臺灣地區設有戶籍為要件，並以戶籍登記資料為準據。經查申請人戶籍登載資料，其於系爭 108 年 2 月至 110 年 7 月及 112 年 4 月至 113 年 1 月保險費計費期間，在臺設有戶籍且符合投保資格，自屬全民健康保險法所定應強制納保之保險對象，並依規定有繳納系爭保險費之義務，健保署依申請人戶籍資料及行政程序法第 131 條第 1 項公法上 5 年請求權時效規定，追溯計收其設有戶籍期間 5 年內保險費，自無不合。

四、綜上，健保署以系爭函核定申請人自 108 年 2 月 1 日至 110 年 8 月 6 日及自 112 年 4 月 17 日起加保，並追溯補收系爭保險費，並無不合，原核定均應予維持。

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 款及第 2 項後段

「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。」「前項第二款情形，自出國當月起停保，但未於出國前辦理者，自停保申報表寄達保險人當月起停保。」

三、行政程序法第 131 條第 1 項

「公法上之請求權，於請求權人為行政機關時，除法律另有規定外，因五年間不行使而消滅；於請求權人為人民時，除法律另有規定外，因十年間不行使而消滅。」