

審 定

主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、健保署 113 年 4 月 26 日健保北字第○號函要旨</p> <p>(一) 申請人以出國為由辦理停保，出國 6 個月以上者，依法應於返國之日起復保，該署已核定申請人自 113 年 2 月 9 日復保，並於 113 年 3 月繳款單中計收保險費，嗣後將按月計收保險費。</p> <p>(二) 申請人 113 年 3 月保險費繳款單金額新臺幣 1,652 元，含補收 113 年 2 月至 3 月保險費，繳款單將另案寄發。</p> <p>二、申請人不服，檢附健保署前開函影本，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、第 2 項及第 39 條第 1 項第 2 款。</p> <p>二、本件經審查卷附個人、全戶戶籍資料、個人除戶資料、戶籍謄本、保險對象投保歷史、全民健康保險第 6 類保險對象投保申請表、停保審核作業、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：</p> <p>申請人係中華民國國籍，在臺設有戶籍，設籍期間為本保險強制納保之保險對象，其原以第 6 類第 2 目被保險人身份加保於新北市永和區公所，112 年 3 月 21 日出境，於 112 年 8 月 7 日辦理出國停保，113 年 2 月 9 日入境，單次出國期間滿 6 個月，應自該返國之日復保，健保署核定申請人自 113 年 2 月 9 日起復保，並補收 113 年 2 月至 3 月保險費，核無不合。</p> <p>三、申請人主張其已於 112 年 8 月辦理出國停保，並於 113 年 2 月 9 日至 15 日期間返臺探親後，再次出境，因不察諸多規定，以為既已辦理停保，且返國停留期間只有 1 週，不需辦理復保手續，不知入境即會被自動復保，故於 113 年 2 月 15 日出境亦未辦理停保，返國 7 天即要繳交 5 個月健保費，情何以堪，可否只繳交回國當月份之健保費？云云，惟所稱核有誤解，分述如下：</p> <p>(一) 健保署意見書陳明，略以：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本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復保之作為義務。 2. 況申請人 112 年 8 月 7 日於該署個人健保資料網路服務系統辦理停保時，該系統畫面相關規定已提醒「每單次出國超過 6 個月以上，始符合停保資格。停保者應辦理復保手續，並開始繳納保險費，若返國未辦理復保者，不論是否再出國，第一次返國日復保

或註銷停保，並追繳保費。已辦理出國停保，返國復保後應屆滿3個月，始得再次辦理停保」，申請人辦理112年8月7日出國停保，於113年2月9日返國，出國已超過6個月符合停保資格，該署逕辦理其113年2月9日復保，依規定計收申請人113年2月至4月共3個月保險費，於法並無不合，申請人要求僅計收回國當月保險費，實不足採。

3. 申請人於追溯復保期間倘有自墊醫療費用情事，可依規定申請核退，其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，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。

(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，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。

(四) 況保險對象入境後，其停保效力即已中斷，自應辦理復保，並自停保中斷時續繳保險費，此係修正前全民健康保險法第29條第2項前段及其施行細則第38條第1項第2款（即現行全民健康保險法第30條第2項前段及其施行細則第39條第1項第2款）規定之構成要件該當而當然發生之效力，復有臺灣臺北地方法院101年度簡字第64號行政訴訟判決可資參照，本件申請人於113年2月9日入境，依全民健康保險法施行細則第39條第1項第2款規定，即應辦理自113年2月9日復保，並依同法施行細則第37條第1項第2款規定，復保後應屆滿3個月才能再次辦理停保，所請只繳回國當月保險費，於法無據。

四、綜上，健保署函知申請人，略以該署核定申請人自113年2月9日復保，並補收保險費等語，並無不合，原核定應予維持。

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 113 年 8 月 15 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 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。」

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

「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。」「前項第一款情形，自失蹤當月起停保；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、全民健康保險法施行細則第 39 條第 1 項第 2 款

「保險對象停保後，應依下列規定辦理：二、預定出國六個月以上者，應自返國之日復保。但出國期間未滿六個月即提前返國者，應自返國之日註銷停保，並補繳保險費。」