

| 審定 |  |
|----|--|
| 主文 | <p>一、關於計收申請人 108 年 1 月至 109 年 12 月及 112 年 1 月至 12 月保險費計新臺幣 2 萬 7,888 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、案件緣由及健保署文件要旨</p> <p>(一) 申請人因積欠 108 年 1 月至 109 年 12 月及 112 年 1 月至 12 月保險費計新臺幣(下同)2 萬 7,888 元，因逾期未繳納，健保署乃於 113 年 7 月 8 日移送法務部行政執行署○○分署執行，申請人之代理人○○○於 113 年 11 月 12 日為申請人填具「民事聲明異議狀」，請求撤銷本案之執行命令，案經該分署於 113 年 12 月 4 日以○○○113 年健執字第 00000000 號通知，請健保署就申請人所陳事項查明逕復。</p> <p>(二) 案經健保署於 113 年 12 月 17 日以健保○字第 0000000000 號函知申請人，略以：</p> <p>1. 查申請人在臺設有戶籍期間，屬全民健康保險法強制納保之保險對象，該署前於 112 年 3 月 3 日以健保○字第 0000000000 號函通知，請以適法身分加保，惟未獲置理，遂依規定於 112 年 12 月 27 日逕予核定自 108 年 1 月 1 日(5 年請求權)，110 年 1 月 26 日(戶籍遷出)退保，112 年 1 月 3 日(戶籍遷入)加保，於 113 年 1 月 19 日以健保○字第 0000000000 號函寄戶籍地，並於 112 年 12 月繳款單計收保險費 2 萬 7,888 元(補收 108 年 1 月至 109 年 12 月及 112 年 1 月至 12 月)，於 113 年 1 月 26 日送達在案，業經該署於 113 年 7 月 8 日移送法務部行政執行署○○分署執行，因保險費已逾 150 日未繳納，加徵滯納金 1,394 元(<math>27,888 \text{ 元} \times 5\% = 1,394 \text{ 元}</math>)及執行費用 6 元，合計 2 萬 9,288 元。</p> <p>2. 綜上，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，該署所為核定，於法並無違誤。</p> <p>二、申請人仍不服，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>二、關於計收申請人 112 年 12 月(含 108 年 1 月至 109 年 12 月及 112 年 1 月至 12 月)保險費計 2 萬 7,888 元部分</p> <p>(一) 按「保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫事服務機構對於</p>  |

保險人核定下列全民健康保險權益案件有爭議時，得依本辦法規定申請權益案件之審議：一、關於保險對象之資格及投保手續事項。二、關於被保險人投保金額事項。三、關於保險費、滯納金及罰鍰事項。四、關於保險給付事項。五、其他關於保險權益事項。」「權益案件有下列各款情形之一者，應為不受理之審定：六、爭議之內容非第二條所定事項。」為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款所明定。是爭議審議乃全民健康保險之保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫事服務機構對保險人（即健保署）所為之核定，認為損害其權利或利益，請求救濟之方法。又行政機關若僅係就某一事件之真象及處理之經過，通知當事人並未損及其任何權益，乃典型之觀念通知，並未直接對外發生法律效果，自不得作為行政爭訟之標的，有行政法院59年判字第79號判決可資參照。

(二)此部分保險費業經健保署於113年1月26日將繳款單合法送達申請人，有健保署送達證書影本附卷可稽，復經該署移送法務部行政執行署○○分署行政執行在案，健保署循申請人代理人執行異議，就此部分保險費計收及移送行政執行等情形所為單純事實敘述及說明，尚不因該項敘述或說明而對申請人權益發生具體之法律上效果，即非首揭辦法所定之核定案件，申請人對之申請審議，自有未合，應不予受理。

三、關於加徵112年12月(含108年1月至109年12月及112年1月至12月)保險費保險費滯納金1,394元部分

(一)依全民健康保險法第35條第1項第2款規定，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。

(二)查申請人112年12月(含108年1月至109年12月及112年1月至12月)保險費計2萬7,888元，前經健保署於113年1月26日將繳款單合法送達申請人在案，已如前述，惟申請人並未繳納，迄於113年11月1日始經行政執行扣押申請人金融帳戶存款解繳後抵繳，則健保署以每逾1日加徵其應納額百分之零點一滯納金，並以應納費額之百分之五為上限，計收此部分保險費滯納金計1,394元[計算式：27,888元 x5% = 1,394元]，於法尚無不合。

四、申請人主張其從國小三年級就出國讀書旅居國外，畢業後即在新加

坡上班至今，目前定居在新加坡，未曾領取健保卡，亦未曾在臺就醫看診，未享有健保權益，何來欠繳健保費及滯納金，應是健保署行政業務錯誤，造成其權益受損。健保署函稱「前於 112 年 3 月 3 日以健保○字第 0000000000 號函通知及依上開規定於 112 年 12 月 27 日逕予核定自 108 年 1 月 1 日起(5 年請求權)，於 113 年 1 月 19 日以健保○字第 0000000000 號函寄戶籍地並於 112 年 12 月繳款單計收保險費 2 萬 7,888 元，加徵滯納金及執行費用」，其這期間在國外，健保署函文根本未能合法送達，既未合法送達，依法自始未發生法律上之效力，何來於 113 年 7 月 8 日移送行政執行之事實云云，業經健保署意見書陳明如下，所稱核難執為本案之論據：

- (一) 該署前於 103 年 2 月 13 日以健保○字第 0000000000 號函及 112 年 3 月 3 日以健保○字第 0000000000 號函寄戶籍地通知申請人，前揭輔導函非行政處分文書，性質為觀念通知，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。該署復於 113 年 1 月執行輔導納保查核專案時，依規定逕予核定申請人自 108 年 1 月 1 日加保、110 年 1 月 26 日退保、112 年 1 月 3 日加保，於 113 年 1 月 19 日以健保○字第 0000000000 號函寄戶籍地，並於 112 年 12 月保險費繳款單追溯補收申請人 108 年 1 月至 109 年 12 月及 112 年 1 月至 12 月保險費計 2 萬 7,888 元，於 113 年 1 月 24 日由劉泰山簽收送達在案。
- (二) 依全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法第 3 條及第 4 條規定，保險對象於首次符合投保資格之規定，並完成申報投保手續之日起，應檢附身分證明文件及足資辨識為其本人相貌之相片，向該署申請製發健保卡並填寫「請領健保卡申請書」。
- (三) 申請人於本保險投保期間如有就醫自墊醫療費用之情事，可依規定申請核退，其參加本保險應享有之就醫權益仍受保障。

五、綜上，關於計收申請人 108 年 1 月至 109 年 12 月及 112 年 1 月至 12 月保險費計 2 萬 7,888 元部分，申請審議不受理；關於保險費滯納金 1,394 元部分，健保署依法加徵，並無不合，此部分原核定應予維持。另申請人一併檢附法務部行政執行署○○分署 113 年 11 月 1 日○○○ 113 健 00000000 字第 0000000000A 號執行命令，非健保署所為之核定案件，尚非本件所得審究，併予敘明。

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 6 款暨第 19 條第 1 項規定，審定如主文。

中 華 民 國 114 年 3 月 3 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 2 條第 1 項

「保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫事服務機構對於保險人核定下列全民健康保險權益案件有爭議時，得依本辦法規定申請權益案件之審議：一、關於保險對象之資格及投保手續事項。二、關於被保險人投保金額事項。三、關於保險費、滯納金及罰鍰事項。四、關於保險給付事項。五、其他關於保險權益事項。」

二、全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 6 款

「權益案件有下列各款情形之一者，應為不受理之審定：六、爭議之內容非第二條所定事項。」

三、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。」

四、全民健康保險法第 35 條第 1 項第 2 款

「投保單位、保險對象或扣費義務人未依本法所定繳納期限繳納保險費時，得寬限十五日；屆寬限期仍未繳納者，自寬限期屆至翌日起至完納前一日止，每逾一日加徵其應納費額百分之零點一滯納金，其上限如下：二、於保險對象為其應納費額之百分之五。」