

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：(南區業務組)臺南市中西區公園路96號
傳真：(06)2250353
聯絡人及電話：陳榮彬(06)2245678轉6502
電子信箱：E110357@nhi.gov.tw

701

臺南市東區榮譽街10號

受文者：大台南保險業務職業工會

發文日期：中華民國105年1月18日

發文字號：健保南字第1055028224號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：依全民健康保險法規定，保險對象應以適法身分投保及覈實申報投保金額，務請貴工會協助轉知所屬會員配合辦理，本署亦將定期執行相關查核作業，請查照。

說明：

- 一、依全民健康保險法(以下簡稱本法)第10條規定，第二類被保險人為無一定雇主或自營作業而參加職業工會者；續依第11條規定，第一類被保險人不得為第二類被保險人，具有被保險人資格者，並不得以眷屬身分投保。
- 二、次依本法第20條規定，受僱者以其薪資所得為投保金額，自營作業者以其執行業務所得為投保金額。第二類被保險人為無固定所得者，其投保金額，由該被保險人依投保金額分級表所定數額自行申報【依衛生福利部(改制前為衛生署)84年4月24日衛署健保字第84023296號函釋，如所得不固定，以3個月平均收入申報(調整)投保金額】，並由保險人查核；如申報不實，保險人得逕予調整。又依本法第21條規定，被保險人之投保金額，除已達本保險最高一級者外，不得低於其勞工退休金月提繳工資及參加其他社會保險之投保薪資；如有本保險投保金額較低之情形，投保單位應同時通知保險人予以調整，保險人亦得逕予調整。

三、如具有被保險人資格而以眷屬身分加保或符合第一類被保險人身分而以第二類被保險人身分加保者，除追繳短繳之保險費外，並依本法第84條及第88條規定，對投保單位及保險對象處以罰鍰；而投保金額以多報少者，除追繳短繳之保險費外，並依本法第89條規定，按其短繳之保險費金額處以2倍至4倍之罰鍰。

四、為維護全體保險對象健保財務負擔之公平性，本署須依法定期進行加保身分及投保金額低報之查核比對，為避免貴會會員(含依附投保之眷屬)未以適法身分投保或投保金額以多報少，致違反相關健保法規，須依法追溯改以適法身分投保或依法追溯調整投保金額，並追繳短繳之健保費，敬請貴工會協助輔導及鼓勵所屬會員，依下列說明主動辦理相關事宜。

(一)以適法身分投保事宜：

- 1、如本人或其眷屬不符本保險第二類被保險人及眷屬加保資格者，應主動通知貴工會辦理轉出，儘速另以適法身分辦理加保，並由貴工會填具「全民健康保險保險對象退保(轉出)申報表」，為渠等辦理轉出事宜。
- 2、如符合第二類被保險人或眷屬加保資格，而未於貴工會以被保險人或眷屬身分加保者，應請其主動向原投保單位辦理轉出，持「全民健康保險保險對象退保(轉出)申報表」影本，向貴工會辦理加保事宜。

(二)投保金額調整事宜：

- 1、本署依本法第89條規定，例行查核各類被保險人投保金額，今(105)年度第二類被保險人投保金額查核作業，原則比照104年度方式進行，即「以103年度全年薪資所得除以16個月後，以該月平均所得與103年投保金額比對，低報者列為查核對象」。惟為鼓勵被保險人主動依規定申報，如被保險人103年度符合上述查核條件，惟於今(105)年3月底前主動申報調整投保