

調查報告

壹、案由：據審計部函報：稽察中央健康保險局 96 年度財務收支及決算，發現民眾重複投保情形嚴重，涉有損及民眾權益，並不當增加政府健保費補助款支出等缺失乙案。

貳、調查意見：

本案經審閱中央健康保險局（下稱健保局）提供之資料並詢問該局陳副總經理孝平等相關人員後，調查竣事，茲將調查意見臚陳如下：

一、健保局長期未能解決保險對象重複投保之問題，且多年來重複收取部分投保單位及政府機關重複負擔之健保費，不符公平原則，核有失當：

（一）按全民健康保險法（下稱健保法）第 7 條之規定，全民健康保險（下稱健保）之「保險對象」分為「被保險人」及其「眷屬」；同法第 12 條第 2 項規定，具有被保險人資格者，不得以眷屬身分投保；同法第 8 條依被保險人之職業，將保險對象區分為 6 類 14 目之投保身分類別；又健保採團體保險及申報制，亦即依健保法第 16 條之規定，保險對象合於投保條件之日起 3 日內，或於退保原因發生之日起 3 日內，由投保單位向保險人（即健保局）辦理加保及退保。因民眾可能同時兼具 2 種身分，基於個人考量，或因投保單位延遲或漏未申報另一身分之退保，使得保險對象於同時在 2 個以上投保單位有投保紀錄，且均計繳健保費，即發生所謂「重複投保」。

（二）依據健保局提供之資料，截至民國（下同）98 年 7 月 9 日止，各類重複投保情形者之人數合計 37,198

人，平均重複投保期間最長為 30.6 個月，各類重複投保情形如次：

- 1、當月轉換投保身分，僅辦理轉入新投保單位，卻未從原投保單位辦理轉出者計有 4,473 人，平均重複投保期間（下稱平均期間）1 個月。
- 2、同時擁有兩份以上工作者，計 4,802 人，平均期間 19.3 個月。
- 3、以第 2 類被保險人投保，但同時又以其他身分加保者，計 4,550 人，平均期間 18.9 個月。
- 4、以第 3 類之農漁民身分加保，但同時又以其他身分加保者，計 13,504 人，平均期間 30.6 個月。
- 5、以第 4 類被保險人投保，但同時又以其他身分加保者，計 141 人，平均期間 8.5 個月。
- 6、以第 5 類之低收入戶加保，但同時又以其他身分加保者，計 1,767 人，平均期間 16.5 個月。
- 7、以第 6 類之榮民身分加保，但同時又以其他身分加保者，計 612 人，平均期間 11.3 個月。
- 8、以第 6 類第 2 目被保險人投保，但同時又以其他身分加保者，計 719 人，平均期間 11.9 個月。
- 9、同時以被保險人及眷屬身分投保者，計 2,512 人，平均期間 19.3 個月。
- 10、眷屬同時隨 2 位被保險人加保者，計 4,118 人，平均期間 13.6 個月。

(三)健保局於 86 年間即發現部分被保險人有重複投保之情事，並自 97 年起每月就全體保險對象重複投保問題進行清查及比對，但因無從知悉重複投保保險對象最適身分之事實，若逕予更正恐造成錯誤；又考量部分保險對象重複投保，係屬自願，例如：同時具 2 份工作，不願雇主查知，自願以第 1 類身分重複投保；雖有工作已於第 1 類加保，惟不願放

棄第 3 類投保身分（即：具工作之農會會員不願放棄農保資格）；第 5 類具短期性工作之低收入戶，不願雇主查知其低收入戶身分而重複投保；父母因爭取子女監護權，同時為其子女以眷屬身分加保，前開因素均涉及個人權益問題，若健保局主動逕自更正，恐影響保險對象之工作、隱私等權益，故健保局未全面主動逕自更正，亦有部分重複投保者未能於通知後即辦理轉出。

(四)按健保法第 27 條之規定，多數保險對象無需負擔全額之健保費，因部分之健保費係由政府或投保單位依法定比率共同負擔，故保險對象自願重複投保時，政府及投保單位亦需連帶負擔重複之健保費，惟健保局多年來僅通知保險對象，卻未曾通知相關政府機關或投保單位。又政府多負擔之健保費補助，究其來源仍係由稅收支應，亦即其他民眾被迫間接負擔自願重複投保者之部分健保費。另依據健保局提供之資料，自健保開辦至 98 年 7 月 9 日止，因重複投保且已逾法定申請退還期限之健保費，被保險人及政府部分之累計金額為 8,472 萬元，最近 1 個月被保險人逾法定申請退還期限之健保費（即重複收取之 93 年 9 月之健保費）金額約 121 萬餘元、政府負擔約 65 萬餘元，投保單位負擔為 138 萬餘元，即健保局每月之健保費收入中約有 325 萬元為重複收取之健保費，其中約 203 萬元係投保單位及政府不需負擔之金額，是項收入雖對健保財務之助益有限，然對於重複負擔之投保單位及政府卻不符公平原則，且未對溢收重複投保之健保費妥適處理，健保局將其作為健保費收入既不合理，並有引起社會不良觀感之虞。

綜上，健保局長期未能解決保險對象重複投保之

問題，且多年來重複收取部分投保單位及政府機關重複負擔之健保費，不符公平原則，核有失當。

二、健保局僅以平信通知方式恐未能有效使保險對象知其有重複投保之問題，尚待檢討改進：

健保局於 97 年起，每月就全體保險對象重複投保問題進行清查及比對，並對新增之重複投保者，以平信方式通知。又健保保險對象重複投保之情形，部分雖可能係出於自願，然不排除部分保險對象係因不諳法令規定，不知其已重複投保並重複繳交健保費，然健保局現行作法僅以平信通知前揭事實，實難確保保險對象有效獲得其重複投保且得辦理退費之訊息，故健保局應予檢討改進，採行更周全、有效之通知方式，以保障保險對象之權益。

三、衛生署宜研議修正健保法有關重複投保之規定；健保局宜責成相關投保單位協助辦理重複投保者之清理轉出事宜：

(一)查健保法條文中未有關於重複投保之規定，健保局乃以健保法施行細則第 55 條規定重複投保者得於 5 年內向保險人申請退還重複繳納之健保費此一規定，認定健保法已考量保險對象有重複投保可能並容許其存在。至重複投保問題之處理程序，健保法相關法規自未予規定，健保局乃於健保費計費完成後，進行比對及清理，對性質明確、轉出無疑義者主動辦理更正並逕予轉出，涉及兼職者之工作權、農保現金給付權益、低收入戶之隱私權、離婚父母爭取子女監護權等攸關個人利益者，採通知方式辦理。

(二)因健保法未明文禁止重複投保，健保局亦認為重複投保為法所容許，因此在現行法令規定未臻明確之情況下，健保局每月耗費人力清查比對重複投保者

之資料，再以寄發通知之方式處理，徒增無謂之人力、行政及時間成本；且部分保險對象自願重複投保，政府亦需依法定比率增加健保費之負擔，而生不必要之公帑支出。惟健保局因無從知悉重複投保者之最適身分，故難以主動更正，尚需由衛生署研議修正健保法有關重複投保之規定，以及責成相關投保單位協助辦理重複投保者之清理轉出事宜，俾以澈底解決健保重複投保之問題。

四、有關審計部函報全民健康保險之保險對象每年重複繳納之健保費約 10 億元乙節，容有誤會：

- (一) 依據審計部函報之資料，以 96 年 1 月至 12 月各月重複投保人數合計 93 萬 9,525 人次，推估當年重複投保之金額逾新台幣（下同）10 億元。
- (二) 按健保法施行細則第 55 條第 1 項之規定，投保單位或被保險人得於發生重複繳納健保費之日起 5 年內向保險人申請退還重複繳納之健保費，經健保局查證屬實，均溯自重複投保之日起辦理轉出，並將保險對象自行負擔、投保單位負擔及政府負擔金額一併退還。
- (三) 惟據健保局提供本院之資料，截至 98 年 7 月 9 日止，保險對象重複投保者有 37,198 人，最近 1 個月重複收取之個人自付健保費約 1,600 萬元，加計政府負擔部分之 1,142 萬元，合計重複負擔之健保費為 2,742 萬元；至於健保開辦以來，累計重複收取之個人自付健保費約 3 億 1,489 萬元，政府負擔部分約 1 億 8,967 萬元，合計約 5 億 456 萬元，其中已逾法定申請退還期限之民眾自行負擔之健保費計 5,145 萬元，政府負擔部分計 3,327 萬元，合計約 8,472 萬元，與審計部推估之數據，顯有落差。
- (四) 依據健保局函復之資料，各類重複投保者之平均重

複投保期間，均不超過 5 年，故保險對象重複繳納健保費，連帶增加政府補助款之問題雖屬實情，惟多數保險對象或投保單位於 5 年內申請退還，經健保局查證屬實將溯自重複投保之日起辦理轉出，一併退還保險對象、投保單位及政府負擔之健保費，故健保開辦至 98 年 7 月 9 日止，最近 1 個月重複收取之健保費約 2,742 萬元，14 年多以來累計重複收取之金額為 5 億 456 萬元，已逾法定申請退還期限之金額約 8,472 萬元，故審計部函報保險對象每年重複繳納之健保費約 10 億元乙節，容有誤會。

五、健保局資訊系統未建置重複投保警示機制，有其行政作業之考量，應屬實情：

(一)據健保局函復說明如次：

1、健保局 97 年每月平均處理投、退保異動資料量約 170 萬筆，作業量大，且常有保險對象於新投保單位投保資料已進檔，但前一投保單位轉出申報作業尚處理中，致發生重複投保。如立即提出警示，並察知該保險對象是否已從原投保單位轉出，等同重複處理退保作業，卻又非其最後之身分類別狀態，徒增人力及處理成本，亦可能延誤每日異動資料進檔時程。

2、就保險對象言，重複投保可能涉及個人權益，如立即察知該保險對象是否已從原投保單位轉出，恐影響其新投保資料進檔時程及無法將其投保資料轉檔計費，甚至可能造成其隱私曝露而影響其工作權等。

(二)另詢據健保局承保處史科長惠華表示，該局於每月 12 日前，需將前月投保之異動資料輸入電腦，且於每月 20 日左右產出計費資料，據以製作繳款單並比對計費資料有無重複，此時始知保險對象重複投

保情事，如於輸入投保異動資料即警示重複投保問題，該輸入之單筆資料需與另 2,300 萬筆資料比對，將加重健保局行政作業負擔。另詢據該局陳副總經理孝平亦表示，健保局之資訊系統於輸入民眾身分證統一編號後應即能察知有無重複投保，然此警示作業需比對所有保險對象之資料，會影響其他資訊作業之處理時效，故清查重複投保問題，係以批次作業方式處理，再於計費後比對及清理，使不影響其他資訊作業。

(三)按健保法第 16 條之規定，保險對象合於投保條件之日起 3 日內，或於退保原因發生之日起 3 日內，由投保單位向保險人辦理加保及退保，因保險效力之開始或終止，悉以法定條件或原因發生之日為起算日，而不以投保單位申報轉入或轉出之通知日期起算，故健保投保單位申報投、退保異動資料之時間，普遍存有落差，如立即提出警示予以處理，卻又非其最後之身分類別狀態，確有徒增投保單位及健保局作業成本之虞，故健保局資訊系統未建置重複投保警示機制，有其行政作業之考量，應屬實情。

六、有關審計部函報衛生署推動「二代健保」改革之進度遲滯乙節，本院於本（98）年就「健保財務缺口預計到 98 年底將增至 600 億元，中央健康保險局似未善盡開源節流責任，涉有浪費健保費用案」進行調查，並於同年 8 月 5 日就衛生署未積極推動二代或 1.5 代健保方案通過糾正在案。所陳事項均屬上開案件調查範疇，本院目前仍賡續追蹤促請衛生署檢討改善，爰未再行調查，併予敘明。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一，提案糾正中央健康保險局。
- 二、調查意見函行政院衛生署。有關調查意見三，請該署檢討改進見復；調查意見二、三，請督促所屬中央健康保險局檢討改進見復。
- 三、調查意見函請審計部參考。
- 四、檢附派查函及相關附件，送請財政及經濟委員會處理。