

訴 願 人 ○○○

原 處 分 機 關 臺北市政府社會局

訴願人因市民醫療補助事件，不服原處分機關民國 106 年 10 月 20 日北市社助字第 10645252000

號函，提起訴願，本府決定如下：

主文

訴願駁回。

事實

訴願人為本市低收入戶，於民國（下同）106 年 9 月 29 日於○○醫院（下稱○○醫院）接受門診治療，醫療費用自付金額共計新臺幣（下同） 722 元（扣除掛號費特別折扣 50 元，應繳費用共計 672 元）。嗣訴願人於 106 年 10 月 17 日檢附醫療費用收據向原處分機關申請醫療費用補助。

原處分機關審認訴願人並未以健保身分就醫，應向衛生福利部中央健康保險署（下稱健保署）申請退還其自墊之醫療費用，訴願人之申請與臺北市市民醫療補助自治條例（下稱自治條例）第 3 條第 1 項第 1 款及第 4 條本市市民於全民健康保險特約醫療院所就醫，得申請補助。

因傷、病就醫所生全民健康保險之部分負擔醫療費用或健康保險給付未涵蓋之醫療費用之規定不符。原處分機關乃以 106 年 10 月 20 日北市社助字第 10645252000 號函復訴願人否准所請。

該函於 106 年 10 月 23 日送達，訴願人不服，於 106 年 10 月 26 日向本府提起訴願，並據原處分機

關檢卷答辯。

理由

一、按社會救助法第 2 條規定：「本法所稱社會救助，分生活扶助、醫療補助、急難救助及災害救助。」第 3 條規定：「本法所稱主管機關：……在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。本法所定事項，涉及各目的事業主管機關職掌者，由各目的事業主管機關辦理。」第 18 條第 1 項規定：「具有下列情形之一者，得檢同有關證明，向戶籍所在地主管機關申請醫療補助：一、低收入戶之傷、病患者。二、患嚴重傷、病，所需醫療費用非其本人或扶養義務人所能負擔者。」第 20 條規定：「醫療補助之給付項目、方式及標準，由中央、直轄市主管機關定之；直轄市主管機關並應報中央主管機關

備查。」全民健康保險法第 55 條規定：「保險對象有下列情形之一者，得向保險人申請核退自墊醫療費用：一、於臺灣地區內，因緊急傷病或分娩，須在非保險醫事服務機構立即就醫。二、於臺灣地區外，因罹患保險人公告之特殊傷病、發生不可預期之緊急傷病或緊急分娩，須在當地醫事服務機構立即就醫；其核退之金額，不得高於主管機關規定之上限。三、於保險人暫行停止給付期間，在保險醫事服務機構診療或分娩，並已繳清保險費等相關費用；其在非保險醫事服務機構就醫者，依前二款規定辦理。四、保險對象於保險醫事服務機構診療或分娩，因不可歸責於保險對象之事由，致自墊醫療費用。五、依第四十七條規定自行負擔之住院費用，全年累計超過主管機關所定最高金額之部分。」第 56 條規定：「保險對象依前條規定申請核退自墊醫療費用，應於下列期限內為之：一、依第一款、第二款或第四款規定申請者，為門診、急診治療當日或出院之日起六個月內。但出海作業之船員，為返國入境之日起六個月內。二、依第三款規定申請者，為繳清相關費用之日起六個月內，並以最近五年發生者為限。三、依第五款規定申請者，為次年六月三十日前。保險對象申請核退自墊醫療費用應檢具之證明文件、核退基準與核退程序及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。」

全民健康保險醫療辦法第 3 條第 1 項規定：「保險對象至特約醫院、診所或助產機構就醫或分娩，應繳驗下列文件：一、全民健康保險憑證（以下稱健保卡）。二、國民身分證或其他足以證明身分之文件。但健保卡已足以辨識身分時，得免繳驗。」第 4 條第 1 項規定：「保險對象就醫，因故未能及時繳驗健保卡或身分證件者，保險醫事服務機構應先行提供醫療服務，收取保險醫療費用，並開給符合醫療法施行細則規定之收據；保險對象於就醫之日起十日內（不含例假日）或出院前補送應繳驗之文件時，保險醫事服務機構應將所收保險醫療費用扣除保險對象應自行負擔之費用後退還。」第 5 條規定：「因不可歸責於保險對象之事由，致保險對象未能依前條規定期限內，補送應繳驗之證明文件時，得檢附保險醫事服務機構開具之保險醫療費用項目明細表及收據，依本法第五十六條規定，向保險人申請核退自墊醫療費用。」

全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 1 條規定：「本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第五十六條第二項規定訂定之。」第 4 條規定：「保險對象申請核退醫療費用之期限，依本法第五十六條第一項規定。」第 5 條規定：「保險對象依本法第五十五條申請核退醫療費用時，其應檢具之書據，規定如附表。保險對象檢送申請書據不全者，應自保險人通知之日起二個月內補件；保險人於必要時，得依保險對象之申請予以延長，並以一次為限，最長不得逾二個月；屆期未補件者，逕依所送書據進行審核。保險人於必要時，得通知保險對象補送第一項附表規定以外之其他證明文件，或至保險人指定之醫事服務機構接受相關檢驗或檢查。」

臺北市市民醫療補助自治條例第 1 條規定：「本自治條例依社會救助法（以下簡稱本法

)第二十條規定制定之。」第 2 條規定：「本自治條例之主管機關為臺北市政府社會局（以下簡稱社會局）。」第 3 條第 1 項第 1 款規定：「臺北市市民於全民健康保險（以下簡稱全民健保）特約醫療院（所）（以下簡稱醫療院（所））就醫，並符合下列規定之一者，得申請醫療補助：一、低收入戶之傷、病患。」第 4 條規定：「本自治條例之補助範圍，為因傷、病就醫所生全民健保之部分負擔醫療費用或健康保險給付未涵蓋之醫療費用。前項醫療費用不含義肢、義眼、義齒、配鏡、鑲牙、整容、整形、病人運輸、指定醫師、特別護士、指定藥品材料費、掛號費、疾病預防及非因疾病而施行預防之手術、節育結紮、住院期間之看護費、指定病房費及其他與醫療無直接相關之項目。前項之指定病房費如因就醫期間醫療院（所）無全民健保病床且須接受住院治療者，得予以補助；其補助費用由社會局定之。」第 6 條第 1 項規定：「依本自治條例申請補助者，除有急迫情形得依本法施行細則第十二條規定辦理外，應檢具下列文件，向社會局提出申請：一、申請表。二、最近六個月內醫療費用收據正本。三、醫療診斷證明書：應載明入院、出院日期。四、申請人指定帳戶之存摺封面影本。」

二、本件訴願理由略以：訴願人因健保卡被竊，無法使用健保卡就醫，只能先以自費方式就醫。上開自治條例第 3 條第 1 項第 1 款並未規範非以健保身分就醫者，請撤銷原處分。

三、查本件訴願人於 106 年 9 月 29 日於○○醫院接受門診治療，嗣於 106 年 10 月 17 日檢附醫療

費用收據向原處分機關申請醫療費用補助，經原處分機關審認訴願人不符上開自治條例第 3 條第 1 項及第 4 條規定，乃否准訴願人之申請。原處分自屬有據。

四、至訴願人主張上開自治條例第 3 條第 1 項第 1 款規定並未規範非以健保對象就醫者乙節。按本府為妥善整合及運用社會資源，協助有醫療需求但無力負擔醫療費用之民眾獲得醫療補助，以提升本市市民健康，進而貫徹本市關懷弱勢之理念，爰制定上開自治條例。本市市民符合上開自治條例第 3 條規定者，於全民健康保險特約醫療院所就醫，得依同條例第 4 條規定，申請補助因傷、病就醫所生全民健康保險之部分負擔醫療費用或健康保險給付未涵蓋之醫療費用。又上開全民健康保險法（下稱健保法）第 55 條、第 56 條、全民健康保險醫療辦法（下稱醫療辦法）第 4 條、第 5 條、全民健康保險自墊醫療費用核退辦法（下稱核退辦法）第 4 條及第 5 條等業已明定民眾自墊醫療費用時，得向醫療院所或健保署請求退還扣除應自行負擔費用後之醫療費用。是本市市民醫療補助範圍明定為全民健保之部分負擔醫療費用或健康保險給付未涵蓋之醫療費用，倘未以健保身分就醫而自墊醫療費用，應依上開規定申請核退費用，而非逕持醫療費用單據申請本市市民醫療補助。本件訴願人於○○醫院之醫療費用收據身分欄記載「民眾（可退費）」，並記載「\*健保保險，憑本收據儘速辦理退費，最遲於十日內補証（單）退費」之文字，另蓋有「10 天內持本張收據，身分證及健保卡於上班時間 ..... 退費 逾期恕不退費」等

文字，有卷附○○醫院門診繳費醫療費用收據影本附卷可稽。是訴願人就醫時，並未以健保身分就醫，而自墊醫療費用，得於 10 日內向○○醫院申請退還醫療費用，如已逾期限，仍可依上開健保法、醫療辦法及核退辦法相關規定，向健保署辦理退費相關事宜。復據原處分機關以 106 年 11 月 17 日北市社助字第 10646684100 號函補充答辯略以，訴願人

於○○醫院接受門診治療之費用若符合上開核退辦法規定，除掛號費外，均可退費，掛號費 50 元亦經○○醫院予以特別折扣（依上開自治條例第 4 條規定，掛號費亦非補助範圍），訴願人並無申請市民醫療補助之必要。訴願主張，不足採據。從而，原處分機關所為處分，揆諸前揭規定，並無不合，應予維持。

五、綜上論結，本件訴願為無理由，依訴願法第 79 條第 1 項，決定如主文。

訴願審議委員會主任委員	袁	秀	慧
委員	張	慕	貞
委員	柯	格	鐘
委員	范	文	清
委員	吳	秦	雯
委員	王	曼	萍
委員	盛	子	龍
委員	劉	建	宏
委員	劉	昌	坪

中華民國 107 年 1 月 10 日

市長 柯文哲

法務局局長 袁秀慧決行

如對本決定不服者，得於本決定書送達之次日起 2 個月內，向臺灣臺北地方法院行政訴訟庭提起行政訴訟。（臺灣臺北地方法院行政訴訟庭地址：新北市新店區中興路 1 段 248 號）