

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 109 年 8 月 14 日北市社助字第 1093134255 號函，提起訴願，本府決定如下：

主 文

訴願駁回。

事 實

- 一、訴願人自民國（下同）108 年 10 月至 12 月為本市冊列之低收入戶，且原處分機關審認訴願人於 109 年 1 月符合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 4 款所定得申請醫療補助者。訴願人於 108 年 12 月 19 日至 108 年 12 月 25 日期間，至○○醫院（下稱○○聯醫）接受住院治療，並於 108 年 12 月 30 日、109 年 1 月 8 日接受門診治療，自付醫療費用合計新臺幣（下同）8 萬 5,098 元。訴願人以 109 年 1 月 22 日臺北市市民醫療補助申請表向原處分機關申請上開醫療補助 8 萬 5,098 元。經原處分機關以 109 年 3 月 18 日北市社助字第 1093056239 號函請○○聯醫協助提供訴願人於 108 年 12 月 19 日至同年 12 月 25 日住院期間醫療材料費之項目明細及醫囑說明，經○○聯醫以 109 年 3 月 27 日新北醫歷字第 1093523078 號函復原處分機關並檢附訴願人自費材料費之項目明細資料供參。嗣原處分機關審查後，審認訴願人申請補助項目，部分係屬自治條例第 4 條第 2 項規定所定不補助項目，及依同自治條例第 5 條第 2 款所定扣除不補助項目後，未超過補助基準 2 萬元，乃以 109 年 4 月 8 日北市社助字第 1093061831 號函否准訴願人所請，並載明 108 年 12 月 30 日門診期間之部分負擔費用 260 元應由訴願人檢具收據向中央健康保險署洽詢退費。
- 二、嗣訴願人復以未具日期之臺北市市民醫療補助申請表再次檢附上開住院及門診期間醫療材料費單據等資料向原處分機關申請醫療補助，原處分機關以 109 年 7 月 29 日北市社助字第 10931255032 號函請○○聯醫協助提供訴願人於 108 年 12 月 19 日至 108 年 12 月 25 日住院期間材料費及病房費之醫囑說明，經○○聯醫以 109 年 8 月 7 日新北醫歷字第 1093528829 號函復原處分機關並檢附訴願人自費項目使用同意書供參。經原

處分機關審認後，以 109 年 8 月 14 日北市社助字第 1093134255 號函復訴願人，訴願人於 108 年 12 月 19 日至 109 年 1 月 8 日於○○聯醫接受住院及門診治療，自付醫療費用合計 8 萬 5,098 元，其中 108 年 12 月 19 日至 108 年 12 月 25 日住院治療材料費之鈦合金骨髓內釘 7 萬 4,400 元，係屬自治條例第 4 條第 2 項所稱不補助項目之指定藥品材料費，另病房費 9,000 元，亦屬自治條例所稱不補助項目之指定病房費，前述自費材料費非無健保給付之治療方式與材料可供使用，訴願人已於術前知悉該材料為自費材料並同意使用，且健保差額病房亦為訴願人預約住院時要求並簽署同意，乃敘明審查結果略以：（一）訴願人於 108 年 12 月 19 日至 108 年 12 月 30 日於○○聯醫住院及門診醫療費用 8 萬 4,396 元（原處分機關誤繕為 8 萬 4,264 元），其中證明書費 175 元、材料費 7 萬 5,221 元、病房費 9,000 元係屬自治條例第 4 條第 2 項所稱不補助項目。（二）訴願人 108 年 12 月 30 日門診期間之部分負擔費用 260 元，係因訴願人健保 IC 卡並未顯示福保身分而收取，且院方已向中央健康保險署申請費用，請訴願人檢具收據向該署洽詢退費事宜。（三）109 年 1 月 8 日門診醫療費用 442 元，經審依規定扣除不補助項目（掛號費 50 元、材料費 132 元）後，因費用未超過 2 萬元，不予補助。該函於 109 年 9 月 1 日送達，訴願人不服，於 109 年 9 月 17 日向本府提起訴願，10 月 16 日補正訴願程式及補充訴願理由，11 月 10 日補充訴願資料，並據原處分機關檢卷答辯。

理由

- 一、按社會救助法第 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。」

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。二 經社會局予以保護、安置。三 中低收入戶患嚴重傷、病。四 非屬前三款，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。」第 4 條第 1 項、第 2 項規定：「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。」第 5 條規定：「本自治條例補助基準如下：一 符合第三條第一項第一款或第二款者，全額補助。二 符合第三條第一項第三款或第四款者，補助最近六個月內醫療費用超過新臺幣二萬元部分之百分之八十。但每人每年度最高補助總額，以新臺幣三十萬元為限。」

二、本件訴願及補充理由略以：

(一) 訴願人於○○聯醫治療時，主治醫師並未向訴願人說明開刀的方法有幾種，但確實有向訴願人說明手術所用材料有 2 種，且說不用自費材料再發生骨折的機率較高，訴願人當時因疼痛及意識有點昏迷而交由母親決定。因訴願人為低收入戶，且要扶養未滿 14 歲兒童及高齡母親，所以評估使用自費材料鈦合金骨髓內釘比較可以達成治療效果及縮短病程，以方便訴願人照顧家庭及小孩。

(二) 自 109 年 3 月送件之後，原處分機關承辦人員不斷更換，原本承辦人承諾將於 109 年 7 月 31 日撥款，不知為何現在又不予補助。請撤銷原處分，發給訴願人醫療補助。

三、查訴願人自 108 年 10 月至 12 月為本市冊列之低收入戶，109 年 1 月非屬本市冊列之低收入戶，惟符合自治條例第 3 條第 1 項第 4 款之規定，其於事實欄所述期間至○○聯醫接受住院及門診治療，自付醫療費用合計 8 萬 5,098 元。依卷附○○聯醫 109 年 3 月 27 日新北醫歷字第 1093523078 號及 109 年 8 月 7 日新北醫歷字第 1093528829 號函分別記載略以：「……說明：……二、有告知病人有健保不鏽鋼骨髓內釘和自費鈦合金骨髓內釘可選擇；自費鈦合金骨髓內釘使用效果較佳，故病人經考量後選擇自費品項。三、另檢附該病人自費材料費之項目明細資料 1 份供參……。」「……說明：……二、經查，本院任何手術自費特殊材料與健保材料之差異，主要為併發症之差異，已於手術前詳細告知病人，並取得同意，且 109 年 3 月 27 日回函貴局。三、健保差額病房是於該病人預約住院時要求並已簽署同意。」有訴願人有效期限最長至 108 年 12 月 31 日之臺北市低收入戶卡、109 年 1 月 22 日及未具日期填具之臺北市市民醫療補助申請表各 1 份、上開○○聯醫 2 函及所

附訴願人自費材料費項目明細資料、自費項目使用同意書、○○聯醫住院醫療費用收據及門診醫療費用收據等影本附卷可稽。是原處分機關否准訴願人有關自治條例第4條第2項所定不補助項目及同自治條例第5條第2款所定依規定扣除不補助項目後未超過補助基準2萬元部分之醫療補助，自屬有據。

四、至訴願人主張其為本市低收入戶，且要扶養未滿14歲兒童及高齡母親，所以評估使用自費材料比較可以達成治療效果及縮短病程，以方便訴願人照顧家庭、小孩及原處分機關承辦人員不斷更換，原本承辦人承諾將於109年7月31日撥款，不知為何現在又不予補助云云。按本市低收入戶之傷、病患，於全民健康保險特約醫療院（所）就醫，得申請醫療補助；符合補助範圍者，全額補助；另非屬低收入戶之傷、病患或經社會局予以保護、安置或中低收入戶患嚴重傷、病，所需醫療費用非其本人或扶養義務人所能負擔者，補助最近6個月內醫療費用超過2萬元部分之百分之八十。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，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；為自治條例第3條第1項、第4條第1項、第2項及第5條所明定。經查：

- (一) 本件訴願人因左股骨幹骨折於108年12月20日在○○聯醫施行開放性復位及內固定手術，住院日期自108年12月19日至108年12月25日。依卷附○○聯醫108年12月19日至108年12月30日訴願人住院及門診醫療費用收據影本所載，此期間訴願人住院及門診自費金額合計8萬4,656元；另依○○聯醫109年1月8日訴願人門診醫療費用收據影本所載，訴願人自費金額442元；是訴願人於108年12月19日至109年1月8日於○○聯醫接受住院及門診治療，自付醫療費用合計8萬5,098元。
- (二) 次查訴願人上開108年12月19日至108年12月30日住院及門診期間，為本市冊列之低收入戶，依自治條例第3條第1項第1款及第5條第1款，其醫療費用得申請全額補助；惟其中證明書費175元為與醫療無直接相關之項目、材料費7萬5,221元（含鈦合金骨髓內釘等）為訴願人指定藥品材料費、病房費9,000元為訴願人指定病房費，前

開費用係屬自治條例第 4 條第 2 項所定不補助項目。另訴願人 108 年 1 月 30 日門診期間之部分負擔費用 260 元，係因訴願人健保 IC 卡並未顯示福保身分而收取，且院方已向中央健康保險署申請費用，應由訴願人檢具收據向該署洽詢退費事宜。又訴願人於 109 年 1 月 8 日門診醫療費用 442 元，因訴願人於 109 年 1 月非屬本市冊列之低收入戶，有原處分機關低收入戶補助資料查詢結果影本附卷可稽；是原處分機關依自治條例第 5 條第 2 款規定，扣除不補助項目（掛號費 50 元、指定藥品材料費 132 元）後，因費用未超過 2 萬元，亦未核予補助。

(三) 復查原處分機關為查明訴願人於上開住院及門診期間醫療材料費之項目明細及醫囑說明，分別以 109 年 3 月 18 日北市社助字第 1093056239 號及 109 年 7 月 29 日北市社助字第 10931255032 號函請○○聯醫協助提供相關資料供參，經○○聯醫分別以 109 年 3 月 27 日新北醫歷字第 1093523078 號及 109 年 8 月 7 日新北醫歷字第 1093528829 號函復原處分機關，說明術前已告知訴願人自費鈦合金骨髓內釘與健保不鏽鋼骨髓內釘材料及效果之差異，並取得同意；此部分訴願人亦不爭執。另健保差額病房是訴願人於預約住院時要求並已簽署同意，並檢附訴願人簽名之自費項目使用同意書影本供參。是原處分機關審認訴願人自付醫療費用部分，分屬自治條例第 4 條第 2 項及第 5 條第 2 款所定不予補助之範圍，並無違誤。另訴願人主張原處分機關承辦人員不斷更換，原本承辦人承諾將予撥款，不知為何現在又不補助一節；惟其並未提供具體事證供核，尚難遽對其為有利之認定。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 王 韻 茹
委員 吳 秦 雯
委員 王 曼 萍
委員 陳 愛 娥
委員 盛 子 龍

委員 洪 偉 勝
委員 范 秀 羽
委員 邱 駿 彥
委員 郭 介 恒

中華民國 110 年 2 月 2 日
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）