

訴 願 人 ○○○

訴 願 代 理 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 115 年 3 月 16 日北市社助字第 1153045728 號函，提起訴願，本府決定如下：

主 文

訴願駁回。

事 實

訴願人為本市中低收入戶，於民國（下同）114 年 10 月 17 日至同年 12 月 31 日期間至○○醫療財團法人○○○○○○醫院（下稱○○○○醫院）接受住院治療，自付醫療費用為新臺幣（下同）24 萬 5,791 元；嗣訴願人委託訴願代理人於 115 年 2 月 3 日檢具臺北市市民醫療補助申請表，併附○○○○醫院 115 年 1 月 8 日診斷證明書、醫師出具之書面說明、費用期間為 114 年 10 月 17 日至同年 12 月 31 日之○○○○醫院住診費用收據（下稱費用收據）、住院病患出院收費明細表（下稱住院收費明細表）等文件，向原處分機關申請醫療補助。經原處分機關檢視○○○○醫院醫師出具之書面說明記載略以，訴願人因意識障礙入住中醫自費病房，目前因意識問題，復健潛能低，恐難入住健保復健科病房，現於中醫自費病房積極治療，使用中醫自費藥物與自費針灸；為釐清訴願人使用中醫自費病房治療之必要性，原處分機關以 115 年 2 月 11 日北市社助字第 11530089452 號函（下稱 115 年 2 月 11 日函）請○○○○醫院提供訴願人住院治療紀錄相關說明，包含是否曾建議訴願人入住健保復健科病房，以及中醫部相關療程是否針對訴願人腦出血症狀，能有效清除血塊或血栓積極治療，或因訴願人其他具體身體因素，健保復健科無法提供有效治療，而必須使用中醫自費病房住院治療之原因。案經○○○○醫院以 115 年 3 月 6 日○○院醫北字第 1150380348 號函（下稱 115 年 3 月 6 日函）檢附訴願人住院治療紀錄相關說明載以，訴願人原於外院之 RCW（按：呼吸照護病房，提供需長期使用呼吸器治療之病患）住院，訴願人太太（按：即訴願代理人）多次前來門診表示希望入住中醫病房改善訴願人意識，告知中醫病房為自費病房，且訴願人尚需使用呼吸器，不符中醫病房收治標準，其後訴願人於拔除呼吸器且狀況穩定後入住中醫病房治療；另目前國際文獻顯示中醫治療（針灸或中藥）可以幫忙改善中風後遺症的功能恢復，然中風後遺症之意識不清，未有明確有效之治療方式；又訴願人因意識

不清無法配合復健活動，考量醫療量能與復健潛能後，通常不會被收健保復健科住院等語。嗣經原處分機關依上開醫院回復內容，審認訴願人入住中醫病房非醫療診斷之必要項目，爰認定訴願人申請補助項目，屬臺北市市民醫療補助自治條例（下稱本自治條例）第 4 條第 2 項所定指定病房費及其他與醫療無直接相關之項目，皆非第 4 條第 1 項規定之補助範圍，乃以 115 年 3 月 16 日北市社助字第 1153045728 號函（下稱原處分）否准所請。原處分於 115 年 3 月 18 日送達，訴願人不服，於 115 年 4 月 13 日向本府提起訴願，同年 4 月 29 日補正訴願程式及補充訴願理由，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 項第 3 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：……三、中低收入戶患嚴重傷、病。」第 4 條第 1 項、第 2 項、第 3 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。」「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 5 條第 2 款規定：「本自治條例補助基準如下：……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：訴願人意外中風，因住健保病床不得超過 1 個月且臺北市立聯合醫院滿床，故不斷轉院，為何西醫各科門診皆可使用健保，中醫病床卻不能使用健保還要自費？每月住院費用最少 9 萬元，入住前醫師並未告知病床需自費，造成訴願人家中經濟負擔沉重，請撤銷原處分。

三、查訴願人為本市中低收入戶，於 114 年 10 月 17 日至同年 12 月 31 日期間至○○○○醫院接受住院治療，自付醫療費用 24 萬 5,791 元，嗣委由訴願代理人於 115 年 2 月 3 日檢附○○○○醫院 115 年 1 月 8 日診斷證明書

、費用收據、住院收費明細表等文件，向原處分機關申請醫療補助；依據該院 115 年 1 月 8 日診斷證明書載以：「姓名○○○……診斷腦出血……醫囑患者因上述之診斷，於民國 114 年 10 月 17 日至 114 年 12 月 31 日住院，接受針灸及中藥治療。」另如事實欄所述，原處分機關為釐清訴願人使用中醫自費病房治療之必要性，以 115 年 2 月 11 日函請○○○○醫院提供訴願人住院治療紀錄相關說明；案經○○○○醫院以 115 年 3 月 6 日函檢附訴願人主治醫師出具之訴願人住院治療紀錄相關說明載以：「此病人原於外院的 RCW（按：呼吸照護病房）住院，病人太太多次前來門診表示希望入住中醫病房想改善○君的意識，告知病人……中醫病房為自費病房，且病人尚需使用呼吸器，不符合中醫病房收治標準，其後家屬積極於外院西醫病房訓練病人拔除呼吸器……於拔除呼吸器且狀況穩定後入住中醫病房治療。目前由國際文獻顯示中醫治療（針灸或中藥），可以幫忙改善中風後遺症的功能恢復，然而關於中風後遺症的意識不清，目前國際間未有明確有效的治療方式……關於此病人是否符合健保復健科住院，依據臨床經驗，此病人因為意識不清無法配合復健活動，在考量醫療量能與復健潛能後，通常比較不會被收健保復健科住院，所以並沒有建議病人復健科住院。」並有訴願人之臺北市市民醫療補助申請表、○○○○醫院費用收據、115 年 1 月 8 日診斷證明書、醫師出具之書面說明、住院收費明細表、○○○○醫院 115 年 3 月 6 日函檢附訴願人住院治療紀錄相關說明、衛生福利部全國社會福利資源整合系統畫面列印、原處分機關 115 年 2 月 11 日函等影本附卷可稽。是原處分機關審認訴願人申請補助項目屬本自治條例第 4 條第 2 項所定指定病房費及其他與醫療無直接相關之項目，爰否准訴願人醫療補助之申請，自屬有據。

四、至訴願人主張西醫各科門診皆可使用健保，中醫病房卻不能使用健保還要自費，入住前醫師並未告知病床需自費云云：

- （一）按本市中低收入戶患嚴重傷、病，於全民健康保險特約醫療院（所）就醫，得申請醫療補助；其符合補助範圍者，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，但每人每年度最高補助總額，以 30 萬元為限；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，而醫療費用不含義肢、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；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；為自治條例第 3 條第 1 項第 3 款、

第 4 條第 1 項、第 2 項、第 3 項及第 5 條第 2 款所明定。

- (二) 查本件依卷附資料所示，訴願人為本市中低收入戶，於 114 年 10 月 17 日至同年 12 月 31 日期間至○○○○醫院接受住院治療，嗣訴願人委由訴願代理人檢附○○○○醫院 115 年 1 月 8 日診斷證明書、費用收據、住院收費明細表等文件，向原處分機關申請醫療補助；依該院診斷證明書所載，訴願人因腦出血於上開期間住院接受針灸及中藥治療，另依訴願人申請案檢附之費用收據、住院收費明細表影本所示，訴願人所住中醫病房及其相關醫師診察費、材料費、護理費、伙食費、藥品費、處置費等，均為自付費用。經查，原處分機關為釐清訴願人使用中醫自費病房治療之必要性，以 115 年 2 月 11 日函請○○○○醫院提供訴願人住院治療紀錄相關說明；案經○○○○醫院以 115 年 3 月 6 日函檢附訴願人主治醫師出具之訴願人住院治療紀錄相關說明載以，訴願人原於外院之 RCW（按：呼吸照護病房）住院，訴願人太太（按：即訴願代理人）多次前來門診表示希望入住中醫病房改善訴願人意識，已告知中醫病房為自費病房，且病人尚需使用呼吸器，不符中醫病房收治標準，其後訴願人於拔除呼吸器且狀況穩定後入住中醫病房治療；另目前國際文獻顯示中醫治療（針灸或中藥）可以幫忙改善中風後遺症的功能恢復，然中風後遺症之意識不清，未有明確有效之治療方式；又訴願人因意識不清無法配合復健活動，考量醫療量能與復健潛能後，通常不會被收健保復健科住院等語。是依上開訴願人住院治療紀錄說明內容可知，本件訴願人入住○○○○醫院之中醫病房係訴願人家屬之要求，醫師已告知中醫病房為自費病房，且訴願人屬中風後意識不清之情形，未有明確有效之治療方式，主治醫師於該治療紀錄說明中，亦未載有中醫相關療程對訴願人腦出血症狀為經醫療診斷之必要項目；又該紀錄說明所指訴願人因意識不清無法配合復健活動，通常不會被收健保復健科住院之內容，與本自治條例第 4 條第 3 項所定因就醫期間醫療院（所）無全民健保病床且須接受住院治療而得予補助指定病房費之情形不同。準此，原處分機關審認訴願人係指定入住中醫自費病房，且入住中醫病房及中醫相關治療非醫療診斷之必要項目，進而認定訴願人申請補助項目屬本自治條例第 4 條第 2 項所定指定病房費及其他與醫療無直接相關之項目，非該條第 1 項所定本自治條例之補助範圍，乃否准訴願人所請，應屬有據。訴願人主張醫師並未告知中醫病房需自費一節，尚難採信，另縱此部分主張屬實，亦不影響本件原處分機關所為訴願人申請補助項目非屬本自治條例補助範圍之認定。訴願主張，不足採據。從而，原處分機關所為原處分，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 連 堂 凱（公出）
委員 陳 愛 娥（代行）
委員 盛 子 龍
委員 邱 駿 彥
委員 李 瑞 敏
委員 陳 衍 任
委員 周 宇 修
委員 陳 佩 慶
委員 邱 子 庭
委員 陳 陽 升

中 華 民 國 115 年 7 月 24 日

本案依分層負責規定授權人員決行

如對本決定不服者，得於本決定書送達之次日起 2 個月內，向臺北高等行政法院提起行政訴訟。（臺北高等行政法院地址：臺北市士林區福國路 101 號）