

文 號	收 文 日期	司 期 滿 日期	類 別
2361	107. 8. 21	1110	

檔 號：

1214

保存年限：

勞 動 部 函

地址：10047臺北市中正區館前路77號9樓

承辦人：張甄庭

電話：02-85902774

電子信箱：mela@mol.gov.tw

106

台北市安和路一段29號9樓

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國107年8月20日

發文字號：勞動保3字第1070140407號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：有關貴會所提「勞工職業災害耗用健保資源之現況與未來改善方向」之政策建議，回復如附件，請查照。

說明：復貴會107年5月10日全醫聯字第1070000602號函。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會

副本：勞動部職業安全衛生署、勞動部勞工保險局、勞動部勞動保險司

部長 許銘春

「勞工職業災害耗用健保資源之現況與未來改善方向」政策建議回復
意見表

項次	政策建議	回應意見
1	職災保險基金提供經費補助，於醫院建立職災個案管理機制。	<p>一、本部目前已運用職災保險基金，透過委託醫療機構設置 10 家職業傷病防治中心，各中心聘有職業傷病個案管理師，提供職業傷病勞工個案管理服務，協助其職業傷病諮詢及轉介等事項。</p> <p>二、未來擬規劃於職業災害保險單獨立法，以指定職災特約醫院之方式，挹注相關經費提供符合資格之醫療機構，建立職災個案管理機制。</p>
2	建立職業傷病患者之追蹤機制。	<p>一、本部委託設立之各職業傷病防治中心，於職業傷病個案管理服務部分，已有相關追蹤機制，由個案管理師作為勞工相關權益諮詢窗口，主動追蹤職災勞工之醫療、復健與復工等情形，並視情況轉介相關單位提供適切之服務，如心理諮詢、法律權益諮詢、職業重建等。</p> <p>二、未來擬規劃於職業災害保險單獨立法，以指定職災特約醫院之方式，挹注相關經費提供符合資格之醫療機構，建立職災個案管理機制。</p>
3	全面廢除「職業傷病醫療書單」。	<p>一、職災保險給付之認定審查係勞保局法定權責，不應轉嫁由醫師認定</p> <p>職災保險給付之認定係保險人（勞保局）法定權責，醫療院所醫師之職責係以其專業診斷治療病患，如開放醫療院所全面以無單方式申報職災醫療費用，係將職災保險給付認定之行政責任轉嫁給予診間醫</p>

師，除造成醫病關係緊張外，將混淆職災保險給付認定之權責主體，且醫師恐因勞資爭議而成為訴訟案件之被告，捲入勞資間之爭訟。

二、勞工發生職災，雇主應負職災補償及相關刑事、民事責任。廢除書單，雇主有責而無從確認職災事實，易滋生勞資爭議

依行政程序法第 36 條規定，「行政機關應依職權調查證據，不受當事人主張之拘束，對當事人有利及不利事項一律注意。」

職業傷害之發生，應有明確人、事、時、地、物等證明，基於雇主對於受僱勞工職務之監督與管理責任，勞保局受理審查職災給付申請案件，應就被保險人主張事故發生經過及雇主確認職災事由綜合判斷認定。

經勞保局核給職災保險給付，將伴隨投保單位之責任加重，如投保人數 70 人以上者，其職業災害保險實績費率可能因之提高，倘若事故發生時未經確認，逕依就醫者主訴判定，易滋爭議。

三、由醫療院所逕依就醫者主訴診斷申報門診費用，易衍生申報不實之道德風險

依照全民健康保險保險人受託辦理職業災害保險醫療給付費用償付辦法第 4 條規定，全民健康保險醫事服務機構得「逕依就醫者主訴診斷」申報職業傷害門診醫療費用。經勞保局統計 105 年門診費用申報情形，採無單申報件數佔比已達 50.17%，惟經針對 22 家醫療院所進行專案查核結果，僅 1 家院所符合申報規定，不符合申

		<p>報規定之 21 家醫療院所，歸納其申報態樣主要為「病歷有記載與工作相關，但經訪查被保險人稱未曾告知醫師」及「中醫診所多載『長期勞動損傷』造成之疾病，但無外傷之診斷卻按職業傷害申報」等。顯示醫療院所對於職業傷害認定及申報作業之誤解，易衍生申報不實之道德風險。</p> <p>綜上，基於勞保局法定審查權責及雇主補償責任等，如採全面廢除書單，將衍生醫師捲入勞資爭訟事件及醫療院所不實申報之道德風險等，爰仍應維持現行醫療書單制度。目前已對醫療院所及就醫民眾加強宣導，並與健保署建立橫向聯繫等方式，以促進職災勞工之就醫權益。</p>
4	<p>針對因果關係明確的職業病，應簡化其職災認定與職災醫療申報程序。</p>	<p>勞保局為加速給付時效，近年陸續簡化審查作業流程，整體職業病核定率由 102 年之 48.33%，提升至 106 年之 53.8%，具體措施如下：</p> <p>一、採認職業傷病防治中心及網絡醫院之診斷評估</p> <p>被保險人檢具職業傷病防治中心或網絡醫院職業醫學科開具之診斷書者，如符合勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則及職業疾病認定參考指引，勞保局逕按職業病標準發給。統計至 107 年 3 月底止，以申請職業病傷病給付案件為例，由職業傷病防治中心開具職業病診斷書且經勞保局逕核為職業病之比率高達 90%。</p> <p>二、職業病之認定由雇主負舉證責任，勞保局亦主動蒐集相關事證</p>

		<p>積極簡化職業病認定案件之行政調查作業，例如，過勞認定須有工作暴露證據、工作內容、工時紀錄等事證，被保險人或家屬所主張之工作情形如雇主無法提出具體反證，即採有利於被保險人之事證認定，必要時主動協助取得相關事證，工時採認不限於制式之出勤打卡紀錄，同事、客戶證明或大眾交通系統時間紀錄(如GPS、悠遊卡、ETC)等，均可視個案事實予以認定。過去腦心血管職業病核定率約為 25%，自放寬舉證資料之認定後，106 年度核定率已達 42.21%。</p> <p>三、逕予採認職業病門診單診斷結果，簡化職業病審查程序</p> <p>被保險人申請職業病給付，雖未檢附明確證據，惟經職業醫學科專科醫師或地區醫院以上之專科醫師診斷確定罹患勞工保險職業病種類表或增列勞工保險職業病種類之職業病，並開具職業病門診單，經給付審查符合職業病認定參考指引者，依職業醫學專業判斷，逕予採認，不再行政調查，簡化審查程序。</p> <p>四、從寬認定因果關係明確之職業病審查程序</p> <p>被保險人於保險有效期間，如曾從事粉塵、石綿相關高風險行業罹患塵肺症、石綿肺症、惡性間皮瘤，因與工作因果關係明確，勞保局簡化行政調查程序，從寬認定為職業病。</p>
5	建議提高給付，方能提高職業傷病的申報誘因。	<p>一、勞保職災給付近 3 年支出情形</p> <p>近 3 年(104 年至 106 年)職災保險給付</p>

		<p>每年平均支出約 64 億 7 千萬餘元，職災醫療給付近 3 年每年平均支出約 29 億元，職災醫療給付支出佔整體職災保險給付比高達 44%。</p> <p>二、現行申報職災醫療費用之支付標準已優於健保支付標準</p> <p>(一)現行醫療院所申報職災醫療費用係依固定點值 1 點值 1 元給付，且排除於健保總額支付制外，屬醫療院所的實質收入，不會因超出健保總額之額度致點值被打折。</p> <p>(二)醫療院所申報職業傷害門診費用之案件，門診診察費初診、急診可另加給 30 點(元)</p> <p>(三)醫療院所申報職業病門診費用之案件，門診於初診、第一、二、三次(含)複診之診察費加倍發給；經職業醫學科專科醫師診斷確診為職業病之案件，可再申報 1 次職業醫學科診斷性會談費 1,031 點(元)。</p> <p>綜上，現行職災醫療之支付標準已優於健保，又職災醫療費用支出佔比已達職災保險給付整體之 44%，給付再提高須多方評估。</p>
6	<p>現在新的職業安全衛生法，各大公司均已設廠醫、廠護，建議可以由此管道加強勞工職傷病就醫教育。</p>	<p>勞工健康保護規則所定從事勞工健康服務醫護人員之專業訓練課程，已涵蓋職業傷病概論、職業病鑑定及補償等相關內容，另該等人員在職教育訓練之職場健康管理實務等課程，亦包含職業傷病勞工權益等相關內容。此外，職業安全衛生署亦不定期辦理職業傷病預防、診治及補償等相關研習課程，故現行已有機制就該等人員職業傷病勞工相關權益知能</p>

		之提升，未來將透過多元管道賡續強化，以落實職場勞工職業傷病預防之教育與指導及職業傷病勞工之個案管理。
7	建議各大醫院可以透過職安部門與醫務部門建立傷病管理師，推動職傷案件追蹤與管理。	<p>一、於醫院建立傷病管理師，推動職業傷病管理，除有助職業傷病個案之發現，亦可維護職災勞工權益。</p> <p>二、基於醫院職業安全衛生部門及人員之角色係為擬定、規劃及推動安全衛生管理事項。本建議之目的在於避免職災勞工使用健保資源，引導其善用勞保資源並維護權益，考量職業傷病管理，涉及醫學專業，爰建議宜由衛生福利及勞動主管機關共同合作，協助各大醫療機構透過強化醫療體系內醫護人員職業傷病相關知能，建立轉介、傷病管理及追蹤機制，並宜由專責單位推動辦理，以提升職災勞工使用勞保職災醫療資源之比率。</p>
8	職業災害保險與其他後續法律賠償訴訟脫鉤。	本項建議係指仿照部分先進國家作法，雇主若已依職業災害保險規定為勞工辦理加保，嗣後勞工發生職災傷病事故，已請領相關保險給付者，不得再向雇主提起民事損害賠償。查我國現行職業災害賠償法制，除依勞工保險條例與勞動基準法規定，提供保險給付保障，並課雇主職災補償責任外，雇主如對職災之發生有故意過失，勞工仍得依民法侵權行為相關規定，向雇主提起民事損害賠償。爰此建議與我國現行職災保障制度體系不合，亦限縮職災勞工權利，其可行性須審慎研議。
9	後續研究。	有關由本部委託執行後續研究，將視本部政策需求與經費狀況，再行評估。