

正確申報職傷案件，守護勞工權益 穩定健保總額

南區業務組

各位醫界先進與夥伴，在現代職場中，勞工不僅須面對日常工作的壓力，還有隨時可能發生的職業災害，我們身為一個醫療從業人員，在臨床忙碌看診的日常中，職業災害案件可能經常被忽略。然而，這不只是制度上的義務，更是醫師專業與社會責任的展現，所以我想和各位醫界先進分享正確申報職災案件，對醫療院所、病患及整體健保制度的好處，並提供實際建議，希望能提升全體醫界的申報意識，這不僅關係到病患應有的權益，也攸關醫療院所與健保制度的公平與永續。

為什麼要強調「正確申報職傷」案件？

我們可能常會遇到病患因車禍、燒傷、扭傷或骨折等情況前來就診，而這些案例若屬於職業傷害，依法應由職災保險給付，而不應轉由健保總額費用負擔。

依全民健康保險法第94條規定，被保險人參加職業災害保險者，其因職業災害事故所發生之醫療費用，由職業災害

保險給付。

一、什麼是職業傷害？

被保險人因執行職務而致傷害者，為職業傷害。泛指勞工在「工作中、上下班途中或公出途中」所發生的事故，並經醫師診斷為外來立即性傷害者(詳見勞工職業災害保險職業傷病審查準則第4條~第16條)，例如燒傷、扭傷、拉傷、挫傷、脫臼及骨折…等，皆屬於職業傷害的範疇。特別一提的是如係因長期勞動而導致的慢性疾病，則屬職業病，需依不同規範處理。

根據勞動部勞工保險局的統計，上下班交通事故是目前申報人次最多的職業傷害類型，也就是說通勤途中車禍、跌倒或遭受其他傷害，都是常見的職傷樣態，其他則為跌倒、墜落、刺傷、擦傷…等原因。

另依健保署南區業務組113年之資料顯示，南區職傷費用申報約4億2,700萬點，大約佔申報費用之0.39%，同期中區則為12億3,500萬、占率0.73%，顯示南區院所對於病患的就診，若能即時辨識職傷案件並正確申報，將可有效改善整體健保資源使用與病患負擔。

113年健保署各分區申報概況

(單位：百萬點)

分區別	職傷費用(跨總額)			整體申報費用(B)	費用占率(A/B)
	門診	住診	小計(A)		
台北業務組	481	114	595	271,423	0.22%
北區業務組	276	192	467	113,662	0.41%
中區業務組	1,048	188	1,235	168,305	0.73%
南區業務組	**261**	**167**	**427**	**110,334**	**0.39%**
高屏業務組	216	249	464	126,709	0.37%
東區業務組	14	14	28	19,762	0.14%
全區合計	**2,295**	**922**	**3,217**	**810,195**	**0.40%**

二、正確申報的規定與判斷

依「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」規定，職傷案件分為住院與門診兩大類進行申報：

■住院案件（案件分類A1～A4、AZ）：

院所申報須符合「全民健康保險住院醫療費用檔」與「勞工職業災害保險職業災害住院資格核定檔」及「職業災害傷病給付核定檔」之規範，經勞保局比對三項資料成功者，即認定為職傷案件核付。



■門診案件（案件分類B6）：

1.勞工就診時如持有「職業傷病門診就診單」，可直接申報職傷案件。

2.勞工若無職傷門診單，醫事機構亦可逕依「就醫者主訴診斷」申報。

門診職傷可能是醫界臨床經常遇到的大宗案件，卻又極易在忙碌中被忽略，依照勞動部勞工保險局107年的函釋，勞工於工作中、上下班途中或公出途中，經醫師診斷及檢查為外來立即性傷害者（如燒傷、扭傷、拉傷、挫傷、骨折或脫臼...等）即屬職業傷害，便可逕行申報職傷門診醫療費用。

再依健保署南區業務組統計113年職傷案件申報前10名之診斷，如腰部扭傷、肌肉筋膜、韌帶拉傷、肌痛、損傷……等，均為常見的症狀(詳

見下圖），病患主訴如果出現相關診斷，請看診醫師再詢問病患，有關的時間地點、事故原因與工作相關性等，並確實登載於病歷上，醫事機構即可逕行申報職傷門診醫療費用。

113年南區職傷案件申報診斷前10名

職災主診斷	中文主診斷	件數	件數占率
S335XXA	腰(部)脊椎[腰椎]韌帶扭傷及拉傷(勞損)之初期照護	5,300	2.8%
T1490	損傷	3,691	1.9%
S39012A	下背部肌肉、筋膜及韌帶拉傷之初期照護	3,548	1.8%
S134XXA	頸椎韌帶扭傷之初期照護	3,494	1.8%
M545	下背痛	2,894	1.5%
S161XXA	頸部肌肉，筋膜和肌腱拉傷之初期照護	2,439	1.3%
M5126	其他腰椎椎間盤移位	2,418	1.3%
M791	肌痛	2,118	1.1%
S300XXA	下背和骨盆挫傷之初期照護	2,051	1.1%
S0990XA	頭部損傷之初期照護	1,619	0.8%
	南區合計	192,263	100%

依據勞保局提供的檢核異常資料，就診時「不具勞保身分」或是「已退保」占了相當大比例，所以請各位醫界先進看診時稍微留意，不妨多問一句「您公司有幫你保勞保嗎」、「您有勞保身分嗎」，如果無法確認病患是否具有勞保被保險人身分時，可請病患本人撥打勞保局語音專線(02)412-1111轉123或0800-078-777查詢；以上在勞保局訂定之「全民健保特約醫院或診所申報未持勞保職業傷病門診單就醫者醫療費用注意事項」，詳細載明了病患未持職傷單的就醫及申報流程，請各位醫界先進上網參考。

法源依據_門診

◢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：**適用以下範圍**依健保保險人核付之醫療費用計算(摘要)

一.健保醫事服務機構依據**職業傷病門診單**，申報職業傷害或職業病之門診醫療費用案件

二.勞工未持前款門診單就醫，而由主管機關審定合格具有**診療職業病資格之醫師或地區教學醫院以上之醫院專科醫師**開具職業病門診單，申報職業病之門診醫療費用案件

三.健保醫事服務機構**逕依就醫者主訴診斷**，並申報職業傷害門診醫療費用之案件，經勞保局與其承保檔資料比對成功者

◆門診：案件分類B6

三、正確申報對醫療院所的優點

1.提升職傷申報，穩定健保總額

醫療院所提升正確申報率，有效減少病患職傷卻誤報健保案件，並降低勞保身分或資格不符的異常後，讓醫療費用歸屬職災保險正確支付，可穩定健保總額，有助提升整體健保點值。

2.增加給付點數與支付合理性

醫療院所正確申報職傷案件，費用由職災保險核實支付，除點值可保障1點1元外，持職傷門診單者，初診診察費，按基層院所門診合理量、急診診察費申報再加30點；職業病初診、第1、2、3次複診診察費加倍給付；經職業醫學科專科醫師，診斷確診為職業傷病者，可再申報「職業醫學科診斷性會談費」1,031點，不僅可增加給付點數，也可提升院所申報給付率。

申報代碼及注意事項

門/住	相關表單	案件分類	就醫序號	部分負擔		診察費	優 點
				代碼	收取		
門診	職業傷病門診單	B6	IC06	006	免收	初診診察費，按基層院所門診合理量、急診診察費申報外，再加30點	▼對院所優點 1. 不占一般服務總額額度 2. 點值1點1元 3. 診察費比一般門診案件高 ▼對病患優點 1. 減免門診及住診部分負擔(持單者) 2. 住院減免30日內半數之膳食費
	職業病門診單 具診療職業病資格之醫師或地區教學以上醫院之專科醫師開立	B6	IC06	006	免收	職業病初診、第一、二三次複診診察費，按基層院所門診合理量內診察費加倍給付	
	逕依就醫者主訴診斷申報	B6	依就醫序號申報	依應收部分負擔代碼申報	V	依健保規定之診察費申報	
住院	勞工保險職業傷病住院申請書	A1~A4、AZ	IC06	006	免收		

▲總編輯提醒：上述「逕依就醫者主訴診斷」申報者，案件分類B6，就醫序號請依健保卡就醫序號(非IC06)，仍應收取50元部份負擔，依健保規定之診察費申報。「逕依就醫者主訴診斷」申報可保障一點1元，若事後被勞保局認定非屬職傷案件，則自動依健保規定給付，院所不會

有所損失。

3.建立優良院所形象

職傷案件正確申報，代表該醫療院所具備制度敏感度與病患照護責任感，在病患觀點，有助於院所建立並增進專業信譽；在主管機關觀點，勞動部可取得正確職傷數據，有利促進勞工職業安全；健保署可減少追扣作業及維護健保總額，也利於醫療院所與勞保局、健保署維持正向良好互動關係。

四、對職傷病患的實質幫助

1.免除部分負擔，減輕就醫壓力

職傷案件正確核實申報，其醫療費用由職災保險全額負擔，病患免收部分負擔(持職傷單)，如為住院病患，另享有住院膳食費30日之補助，此對於受到職業災害的勞工病患而言，是最實質的經濟支持。

2.加速勞保給付流程

初診時如果醫師可以明確標註職傷診斷並正確申報職傷案件，將有助於勞保局後續的勞保傷病給付申請，加快給付進度，提升病患滿意度與信任感。

五、對健保制度的正面效益

健保總額制度必需仰賴費用的準確歸屬，職傷案件如果誤報為健保案件，將壓縮健保總額支付額度，院所的正確申報，可避免健保資源錯置，有效保障全民就醫權益。

實際上中華民國醫師公會全國聯合會也高度重視此一議題，在官網首頁特別設立「職災專區」，推動職災費用應由專責保險制度支應，並邀請台灣大學公共衛生學院鄭雅文教授進行專題研究，深入探討職業傷病申報現況與改進建議，展現醫界對此議題的制度關懷與專業責任。全

聯會指出：「長期以來，職業傷病醫療費用由健保負擔，使得雇主責任轉嫁為全民負擔，不僅侵蝕健保資源，更對勞工不公。唯有讓職災的歸職災，健保的歸健保，才能建立公平合理的社會保險制度，並維持健保的永續發展。」

全聯會並製作「勞保職業傷病正確申報」宣導資料，以方便會員下載使用，歡迎醫界先進上網參考(全聯會職災專區，https://www.tma.tw/jobdisaster/)

六、醫療院所可採行的實際措施

為協助醫界同仁在日常忙碌中不會遺漏職傷案件，建議大家實際可採行的措施：

1.於HIS系統中設定「職傷主訴提醒」機制：

如果遇到病患主訴為車禍、跌倒、墜落、燒燙傷...等情形，系統自動跳出提示，協助看診醫師同仁及時辨識可能屬於職災的案例。

2.回顧比對與檢查：

透過系統資料比對功能，定期回顧檢查病患診斷碼與職傷代碼是否吻合，是否屬於職傷案件，以防止錯漏申報。

3.參與講習、說明會，學習與分享經驗：

積極參加職業災害申報相關的專題講座與說明會，分享案例與申報流程，如健保署南區業務組於114年2月26日舉辦的職災申報分享會，當日來不及參加的醫界先進，可參考健保署的簡報檔。

七、結語

我們深信，醫療專業不只是來自知識與技術，更要體現在面對制度細節時的堅持與擔當。職業災害申報的每一個動作，都是我們對勞工病患的實質守護、對院所經營的理性管理，也是對全民健保永續經營的共同承諾。健保制度與職災保險制度本應精準分工、各司其職，回歸制度原始設計本質，減少資源的錯置與重疊，讓我們共同以專業為本、以制度為根、以人為核心，走在守護勞工、穩健醫療、推進制度的每一步。