

## 臨床服務 × 優化鑑定 × 強化申報：高醫職災申報流程改善策略

### 壹、體系服務範圍 - 職災潛在客群定位分析

	定位分析	策略建議
醫院：高醫	高雄醫學大學附設中和紀念醫院不僅是高雄市的核心理學中心，同時獲指定為全國 17 家職業傷病診治專責醫院之一，並負責「南區職業傷病診治整合服務中心」的重任。高醫地理位置優越，位處市區交通樞紐，服務網絡涵蓋三民、新興、前鎮、前金與苓雅等區域，並緊鄰高雄港、臨海工業區等高風險重工業基地。這樣的地理與專業定位，讓高醫在處理職災急重症，特別是化學性/重金屬中毒、燒燙傷以及高複雜度創傷的診治方面，具有不可或缺的核心地位與高水準的服務能力及頂尖量能。	強化高醫在「職業醫學專科團隊完整」的核心領導定位，包括： <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 體系完整：高醫是南台灣少數具備完整「職業醫學科」與「職業衛生護理體系」的醫學中心，提供全方位的專業職災照護及連貫性。</li> <li>2. 鑑定權威：作為勞保局認可的主要鑑定醫療機構之一，在南部地區的職業病通報與職災案例判定中，具備執行「職業災害鑑定」、「職業病診斷」與「職場復工評估」的專業能力。</li> <li>3. 策略目標：積極規劃與港口以及工業區建立職災綠色通道，提供高風險產業個案優先和即時的醫療服務。</li> </ol>
政府：高雄市	高雄被譽為台灣的工業首都，此需面對職災案件數高與類型複雜（如石化業、金屬業）的嚴峻挑戰。鑑於此，高醫憑藉其醫學中心地位及「南區職業傷病診治整合服務中心」的功能，確立了在高雄職災醫療網分級照護中最上層的后送醫院關鍵角色，肩負著重大且急迫的職災診治任務。	重工業職災風險與照護網：高醫應將重點放在職災醫療服務的品質優化與服務覆蓋的擴大。策略上，應透過積極爭取專案經費來開發職災篩選系統等數位工具，並定期提報年度計畫書，以量化數據證明其服務量能與計畫效益，藉此擴大對重工業和港區的職災服務覆蓋率。

### 貳、發展職傷病診治優勢 - 專業資源與市場機會

	市場機會	策略建議
醫院：高醫	高醫擁有深度且廣泛的專業科別，涵蓋骨科、整形外科、胸腔外科、神經外科、復健科等急重症相關科別。同時，職業醫學科資源雄厚，使高醫得以承擔複雜職業病診斷及職災處理等跨科整合的職災治療。高醫發展職災特色的堅實基礎，正是奠基於其醫學中心地位、龐大的服務量能及專業團隊的協同優勢。	醫學中心全方位資源整合：為最大化職災服務的效益，應鎖定外傷、骨科、整形外科等職災金額高且案件量大的關鍵科別，建構職災專責團隊。此團隊將由專責人員主導申報標準作業流程（SOP）的制定與落實。同時，必須充分發揮教學醫院的優勢，定期為專責人員與全院基層醫護提供職災識別與申報流程的專業化訓練，全面提升醫院的申報效率。

<b>政府：高雄市</b>	憑藉高醫卓越的教學醫院地位，將有助於政府在職災預防與診治領域，有效結合學術研究與實務經驗，能系統性地將高醫的職災診治經驗標準化，進而輻射推廣至其他區域醫院，全面提升南部的職災醫療水準。	教學研究與實務結合：高醫職業醫學科應與勞工局建立長期合作機制，透過定期發布「高雄市特定產業職災報告」，為企業與地方政府提供關鍵的職場衛生與醫療技術支援。此項成果不僅作為政府制定勞動檢查與預防政策的科學依據，更旨在共同建構南區職災防治與服務的示範模型。
---------------	--	---

### 參、掌握職災申報條件 - 優化職災判定制度

	職災判定	策略建議
<b>醫院：高醫</b>	醫院應確保職災專責團隊、臨床醫師及批價人員等各層級同仁，能夠精確且統一地掌握「有單」及「無單」的兩類門診申報方式，使其能嚴謹判斷並合規執行，以確保「無單申報」職災判定的正確性與降低潛在的稽核風險。	精準掌握申報規範與優化職災判定：為確保臨床職災判定的正確性與即時性，高醫應加速開發並部署整合性的資訊系統。此系統應具備根據病歷診斷碼，能自動篩選並在診療介面強制彈出職災詢問與病歷註記提示的功能。最終目標是確保每一個潛在職災個案都能在第一時間被即時、無遺漏地識別，從而優化並內嵌臨床的職災判定流程。
<b>政府：高雄市</b>	醫院必須充分認知，所有職災醫療費用申報，均需嚴格遵循「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」。其中，住院醫療費用的給付，唯有與勞保局的核定檔，即「職業災害傷病給付核定檔」及「職業災害住院資格核定檔」比對成功時，才能獲得最終償付，這是申報流程中最核心的控管機制。	職災判定嚴謹性：針對高雄地區常見的上下班交通事故，高醫應加強宣導其職災嚴格的認定條件，杜絕或最大程度降低醫院在處理「無單申報」時產生認定錯誤，確保申報的合規性與財務安全。

### 肆、職災業務組織 - 強化申報、主動追蹤個案與規劃復健方案

	復健與回職	策略建議
<b>醫院：高醫</b>	應建構資訊系統驅動的主動追蹤機制，管理高費用及高複雜度的職災個案。在全人照護方面，提供專業的心理支持與勞資雙向諮詢服務，以解決非醫療障礙。在復工治療方面，則應系統化地為職災患者提供客製化復健計畫，並銜接專業的重返工作職能復健方案，確保其功能性完全復原。	系統化、主動式個案管理：職災專責團隊應設立「職災個案管理師（Case Manager）」，專責統籌職災個案的全程管理。核心工作包括利用 RPA（Robotic Process Automation）進行初期識別與簡訊關懷，達成 100% 的高費用個案電訪完成率，確保高費用個案的追蹤效益。同時，

		個管師必須主動轉介職業醫學科，並整合醫師、職能治療師、心理師等跨領域專業團隊，為病人提供專業的復健計畫與重返職場職能復健方案。
<b>政府：高雄市</b>	為有效解決職災申報流程中的非醫療流程障礙，地方勞工局應積極採取行政支持與指導措施： 1. 強化宣導：持續加強對中小企業及高職災風險產業的職災法規宣導，提升雇主的法遵意識。 2. 實務協助：應設立專責人員，提供一對一協助，指導雇主完成申辦文件。 3. 目標效益：藉由這些措施，實質減輕雇主的行政負擔，從源頭上促進職災申報的順利進行。	解決雇主與勞工的非醫療障礙：為突破勞資關係導致的申報瓶頸，高醫與高雄市政府勞工局應建立跨界協作機制，包括： 1. 保障勞工申報意願：高醫應結合既有的電訪流程，主動提供清晰的勞工權益申訴或諮詢專線，有效鼓勵因顧忌雇主或個人原因而猶豫申報的勞工，安心完成職災申辦。 2. 由勞工局主動介入雇主端：職災專責團隊應定期彙整「雇主申辦意願低」的個案清單，並與高雄市勞工局召開聯合協調會。由勞工局主動聯繫相關企業，提供強制性的法規指導或行政協助，從行政層面排除申報障礙。

### 伍、維持財務結構 - 推動「勞保局、健保署、職災病患與高醫」的「四贏」局面

	「四贏」局面	策略建議
<b>醫院：高醫</b>	職災費用是醫院重要的健保總額外的收入來源，因此，主動且系統性地提升職災申報率，不僅能顯著增加醫院的營運結餘，更名為醫院的教學研究升級與核心設備投資提供堅實的財務支持。	強化獎勵與優化財務結構：為有效驅動職災申報效率並優化醫院財務結構，應將職災申報率納入醫療事務室及職災專責團隊的核心關鍵績效指標（KPI）。同時，應建立績效導向的獎勵機制，特別針對急診、骨科、整形外科等職災案件量大的關鍵科別，鼓勵其主動識別並積極協助申報，確保醫院效益與員工貢獻度相符。
<b>政府：高雄市</b>	確保職災申報流程的順暢與效率，不僅是平衡健保財源與穩定總額點值的關鍵行政環節，同時也直接落實了國家對南部地區職災勞工權益的制度性保障。	加強政策落實與申報簡化：為確保政府職災政策的有效執行，高醫應積極優化與勞保局之間的資訊交換機制。此舉核心是加速高費用住院個案的審查與核定，藉由縮短行政審批流程，從而有效縮減醫院的職災申報週期。

## 職災醫療給付三端（民眾、醫院、政府）申報流程圖

### 民眾端 受傷與就醫流程

#### 1. 發生事故：

民眾因工作中、上下班途中或公出途中發生職業災害

#### 2. 身份確認：

病患需確認具備勞工保險身份，才能享有職災權益（免繳交健保規定之部分負擔醫療費用，另享有職業傷病住院膳食費 30 日內之補助）

#### 3. 取得申報文件：

被保險人（病患）從勞動部勞工保險局下載「職業傷病門診單」或「職業傷病住院申請書」，填寫完後經投保單位（公司/工會）蓋章證明

#### 4. 就醫：

##### (1) 有單就醫：

病患持健保卡以及「職業傷病門診單」或「職業傷病住院申請書」至醫院門/急診就醫或住院（被保險人如未及時使用門診單或住院申請書申請診療，於就醫之日起 10 日內（不含例假日）或出院前補送本書單至該全民健保特約醫院或診所，可退還所收取之保險醫療費用）

##### (2) 無單就醫：

緊急情況下，病患無持單就醫，醫師依病患主訴來診斷為職災案件

（發生事故 10 個月內，若醫師判定為職災，可先使用健保卡就醫，再於 6 個月內（特殊原因 5 年內）補送單據辦理退費）

### 醫院端 診治與申報流程

#### 1. 病患識別：

透過門診、急診或診斷碼搜尋來確認職災身份

#### 2. 臨床處理與病歷註記：

醫師臨床診斷認定為職災，並確實登載於病歷

#### 3. 申報處理：

##### (1) 有單申報：

病患持健保卡及「職業傷病門診單」或「職業傷病住院申請書」至醫院就醫

##### (2) 無單申報：

病患無持單就醫，醫師依病患主訴來診斷為職災案例並申報

- 無單申報需符合職災的嚴格定義，並完善病歷註記，以避免勞保局稽核風險

- 職災醫療費用屬於健保外財源，需精準掌握申報流程以確保醫院收入

### 政府端 審核與給付流程

#### 1. 勞保局為償付單位：

勞工職業災害保險人（勞保局）負責給付費用（職災費用由勞保局支付，平衡健保署財務）

#### 2. 健保署受託辦理：

全民健康保險保險人（健保署）受勞保局委託，進行醫療給付費用償付的行政事務

#### 3. 審核與比對（門診）：

無單申報案件需經勞保局與「全民健保承保檔」比對成功後才予償付

#### 4. 審核與比對（住院）：

醫院申報的住院費用需與勞保局提供的「職業災害傷病給付核定檔」及「職業災害住院資格核定檔」比對成功後才予償付

#### 5. 給付流向：

健保署先將醫療費用給付給醫院/診所（特約醫事服務機構），勞保局再依核定結果，將這筆費用償付給健保署（透過核定檔的比對機制來嚴格控管，確保職災保險基金用於合格的職災案件）