

勞工保險制度之

序 言

我國現行「勞工保險條例」於民國四十九年二月開始實施，歷經五十七年七月和六十二年四月兩度修正，本刊第二十一期曾對「勞工保險與醫療制度」作過通盤性的探討，但由於勞保業務日益龐大，許多條例仍未能適應被保險人的迫切需要，因而要求續謀改進之聲不絕於耳，於是內政部秉承行政院「改善勞工生活、保障勞工利益」的指示，內政部邀集有關單位，進行第三次的修訂工作，據聞修正草案現已定稿，即將報請行政院核議後，轉送立法院完成立法程序。

此次修正幅度頗大，自報刊連續揭露修正內容以後，各方面包括勞工、僱主、勞保指定醫院及勞保局的反應又是如何？本欄爲了求得更切身的了解，同時避免「閉門造車」之嫌，遍訪公私立勞保指定醫院、不同職業和階層的勞工、以及僱主，從各個不同角度搜集對勞保條例的改進和對勞保局的意見，最後再將這些意見反應到勞保局，由研究室×主任和×教授給予我們詳細解說。

這次修正的要項，陸續由報紙披露，由於未經整理，常顯得不夠具體，丁幼泉先生曾把此次的修正歸納爲七個重點：

美編： 李惠揚
曾修堅

再探討

策劃： 林叟生

採訪與執筆： 侯榮原 / 林幸榮 / 黃安仁 / 洪焜欽 / 黃千玲

一增加強制投保對象：將強制投保人數由原定的十人以上減為五人以上，並刪除工會會員資格；同時將僱用五人以上之私立學校、新聞、文化、公益及合作事業列為強制投保對象，增列政府機關、公立學校不能參加公務人員保險之約僱人員。

二放寬保險年資限制：原規定「被保險人停保兩年後，再加入保險者，以新加入之保險人論。」現修正為「停保未滿四年再加入保險時，其保險年資應予承認。」但以連續加入九十日者為限。

三重訂保險費率及其分擔比率：將「職業災害」與「普通保險」費率分開計算；普通費率改為百分之六至百分之十，並將分擔比率修正為被保險人負擔百分之二十五，雇主負擔百分之七十五。災害費率則依過去三年內災害率實績分別規定，全部由雇主負擔。

四放寬保險給付限制：原規定因犯罪行為發生之保險事故，概不給與保險給付，現修正為限於「故意」犯罪行為，以示放寬。

五增列保險給付種類或提高其標準：其重要修正為：(1)按普通傷害補助費標準，增列普通疾病補助費給付。(2)普通傷害補助費，由三個月提高為六個月。(3)職業傷害及疾病補助費，由六個月以後的百分之五十提高為百分之七十五。(4)普通疾病住院給付，原需投保滿九十日後始可享受

，現縮短為四十五日；普通傷害並得比照職業傷害，不受上項限制。(5)三等病房改為二等病房，但因普通傷害或疾病住院者，其超過三十日之膳食費，仍按半數給付。(6)增列結核病之醫療給付，但法定傳染病、精神病及麻瘋病仍予排除。(7)降低老年給付年齡為五十五歲，但予減額發給。(8)被保險人喪葬費由三個月提高為五個月，因工傷病致死者之遺屬津貼由三十七個月提高為四十個月。

六改變事務費用負擔辦法：勞工保險之事務費，原由政府全部負擔，現考慮在保險費內開支。

七增加「被保險人眷屬醫療保險」文字：為逐步擴及被保險人眷屬的醫療保障，在附則中規定其保險費率、實施時間及辦法，和失業保險一樣，由行政院另以命令定之。

我們工作小組一行六人，頭頂著台北七月天的艷陽，走訪於中央圖書館、勞保局、醫院及不同職業的勞工們，遭遇挫折時，難免在人行道上邁著沉緩的腳步；然滿載而歸時，大夥兒却談笑風生，額頭佈滿汗珠、曬得黝黑的臉龐，個個流露出如農夫們豐收的微笑。我們希望藉著這次的訪問，披露勞工、勞保機關、醫院及勞保局對現行勞保制度的建議與詮釋，一方面反應給中央，實際聽聽他們的心聲，作為將來改進之參考；另一方面使同學們對於勞保制度之施行，無論是橫的或縱的方面，都能有更深一層的了解。以下，我們將逐段寫出訪問的經過。

礦工的心聲

政府於台閩地區舉辦勞工保險以來，已歷二十餘年，受惠勞工逾百萬，而在所有受保勞工之中，各類礦工應該算是較特別的一群了，因為於各種礦業：煤礦也好，銅礦、金礦也好，礦工們長年處於陰暗潮溼、空氣污濁的地道之中，從事極為繁重而危險性又高的採礦工作，其所承受身心的勞累，所冒生命的危險和遭遇職業傷害、職業病的危機，實為一般勞工所不及，因此如何在勞工保險方面為礦工們謀取最大的福利，提供他們生命的安全與生活的保障，乃勞保當局不可忽視的一大課題。

正因為礦工在工作傷害和職業病方面有它的特殊性，因此他們的心聲成了我們工作小組刻意著重的一個焦點，為了深入瞭解礦工們對於勞工保險實施以來，發生於他們身上一些不合理、不方便而有待改進的地方，我們前往台灣煤礦最大產地—瑞芳，實地去訪問礦工，聽聽他們的意見，發掘問題的癥結所在，做為今後勞工保險條例修改時的參考，就稱它為「礦工心聲」吧！

是一個難得的艷陽天，我們工作小組一行五個人帶著訪問必備的工具：錄音機、照相機……等一應俱全，由台北出發，直奔瑞芳而去，輾轉換車，約一小時餘光景，抵達我們的目的地—瑞芳車站。那是一個典型的山城，位台北縣境，四面環山，交通便利，民風純樸，予人一種清新的感覺，倒是市街的繁榮超出我們原先想像之外。

我們訪問的重點既是在醫療方面，所以當地的礦工醫院住院病人成了我們主要的目標：

聽呀！他們需要什麼？

首先我們前往當地的一家礦工醫院，該醫院位於瑞芳區內，乃由礦工福利委員會為照顧廣大礦工的醫療保健而設立。雖是星期假日，但就診病人相當多，住院病人亦達飽和狀態，充分顯示出醫療環境的極待擴增。抵醫院後我們隨即展開訪問的工作，以一些勞保醫療上的問題就教於他們，礦工朋友們均樂於與我們話家常，且懇切的提出他們的意見與建議事項：

「勞工保險實在是政府的一大德政，尤其我們終年不見天日的礦工受益更多，自從有了勞保以後，我們的身體健康和生活的老年退休等均受到很好的保障。」一位礦工朋友很欣慰地開始了他的話題，「只是仍有一些不合理的方面需要改進，譬如說：目前勞保局規定矽肺必須到第四症度（註：即塵肺第四症度，指①X光照相呈第二型，第三型或第四型，且證明其有因塵肺致成的高度心肺機能障礙及其他症狀者。②X光照相呈第四型且證明其有活動型肺結核者。請參閱勞工保險法規：塵肺症審定準則），才能申領職業病補助，這樣的職業病補助標準實在訂得過於苛刻，因為一股礦工如果到了矽肺第四症度，通常病情都已相當嚴重，過不了三個月或半年即會死亡，這樣的規定太不切實際，所以我們希望當局能考慮放寬職業病的審定標準。」接著他又說：

「我們採礦工長年處於陰溼擁擠環境，加上營養狀況不十分好，因此得肺癆（註：即肺結核病）的人數相當多，但目前勞保條例中却將肺結核病排出於醫療給付範圍外，一經醫師診斷為肺結核病後，勞保局即停止醫療補助，甚是不合理，似有改進的必要。」

在談到住院方面，一位礦工指出：

「我們申請住院，必須由門診醫師開證明，拿給雇主蓋章同意，然後手續才算完備，在住院期間，雇主不發薪，而由勞保局按照保險資的七成發給我們生活補助費，每



粗黑的手和臉掩不住愁煩

天大約七十元至九十元不等，而且輔助費是由住院第四天起算，我們覺得這樣的輔助費少了點，根本不夠我們一家生活的開支，所以最好能略加提高以足夠維持我們生病住院期間，一家最基本的生活。」

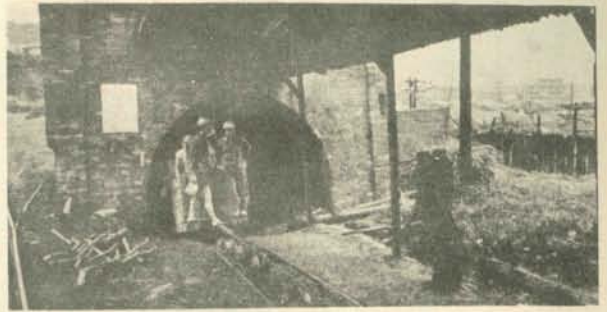
在詢及有關勞保醫院醫療服務方面，礦工們認為：

「在我們瑞芳有兩家勞保指定醫院，一家是礦工福利委員會為我們設立的礦工醫院，另一家是私人綜合醫院，一般說起來，醫院內的設備還可以，醫師的態度相當親切，診斷也很認真，正確，只是我們總有一種感覺，拿勞保單看病，醫師開給我們的藥量不夠，藥效也差一些，生一次病，總得跑好幾趟醫院才能完全好，還有醫院不多，看病總要等上老半天，現有病房也相當擁擠，如有嚴重一點的病根本不敢看勞保，有些人乾脆跑到遠一點的，像基隆礦工醫院或省立醫院去。所以我們覺得勞保局應該增加指定醫院診所，監督醫院充實醫護人員，擴充病房，增添設備，同時提高保單給付費用，使醫師開處方時藥量可增加且開好一點的藥，如病情較嚴重，希望醫師能酌情使用外國藥或高貴藥，加速疾病的痊癒。如果能做到這樣子的話，那醫療服務就算相當完備了，我們以後生病住院期間也能獲得完善的照顧。」

接著我們把話題轉到了老年退休方面，礦工們似乎興趣特別濃厚。目前政府為了保護礦工們的健康，規定礦內工到五十五歲，礦外工到六十歲即應退休，然後由勞保局按照受保礦工投保年資，付給老年退休金，採一次給付，目前有關方面建議將一次給付改採年金制，以符合社會保險穩定老年人生活的原意，我們以此徵詢礦工們的意見，他們一致認為：

「老年退休金實在是對我們以後年老退休後生活上的一大保障，只是以我們的觀點來看，當然最好是能一次給付，因為老年退休金說起來數目並不很多，如果採年金制一年一年領取，金額過少根本無法維持我們最基本的生活，假使一次付清，我們可利用這筆退休金購買房屋安享餘年，或者有些礦工自覺精力尚充沛想創點事業！也可運用這筆錢當資本，這樣子不是相當理想嗎？固然政府為穩定我們老年生活，為免我們一次領取退休金處理不當，以致生活陷入困境的原意相當好，但是比較起來，一次給付比年金制好得多，退休金運用不當者畢竟只有少數，所以我們一致希望能維持一次給付。」

「另外，目前政府規定礦內工退休年齡是五十五歲，我們覺得太晚了些，似乎有提早的必要，因為我們從事採礦工作，耗費體力相當大，工作相當勞累，一般如非身體十分健壯，根本無法支持到五十五歲的退休年齡，通常到五十歲即有力不從心的感覺，而勞保局則規定五十五歲退休時才能領取退休金，如提早退休將喪失領取退休金的資格，因此有些體力差的礦內工為了勉強支撐到五十五歲，簡直是在「拖老命」，相當可憐的。我們建議政府體諒我



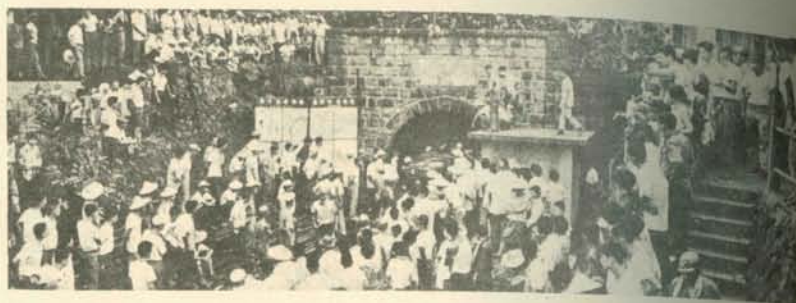
一點螢然的燈光，
漸漸地，成爲一車疲倦的工人

們爲生活所支出的過度勞力，將退休年齡提早到五十歲，然後由勞保局發給我們退休金，使我們可以早些退出採礦的行列，或安享餘年，或轉入較輕鬆的行業。」

最後，礦工們還提到一點：

「現在我們的保險費率是按所得工資的8%計算，保

面對着黑暗，期盼奇蹟的出現
(曾發生災變時的瑞三煤礦)



費由雇主負擔 3/5，政府補助 1/5，我們自己繳納 1/5，目前保費說起來並不高，因此相對使我們所獲得的醫療服務也不夠，老年退休金不多，不敷實際。所以我們希望在可能的範圍內，以不過度增添雇主負擔為原則，適度的提高保費，使我們的醫療照顧更週到，老年生活獲得更好的保障。」還有：

「當初我們選擇礦工這一行業，勞碌一生，任勞任怨，為的是對國家建設提供一份非薄的力量。我們只希望對於礦工這種高危險性的職業，政府能適度放寬職業病和職業傷害的輔助標準，同時加強礦工定期健康檢查，以早期發現職業病，早做治療並做預防，提供我們生命安全更確切的防護。」

經由實際的接觸，我們已對礦工們有了深一層的了解——他們是一群默默工作的無名英雄！經由他們的生產，使我們的工業得以起飛，國家建設得以推展，他們的精神是值得我們敬佩的，基於此，政府能不給予他們最確切的保護，提供他們更舒適安全的生活環境嗎？我想答案是否定的。

資方的意見

當天下午，我們一行轉往龍川煤礦公司礦場參觀，因適逢週日，礦場停工，整個礦場看不到半個礦工，只有一位總務課的職員值班，我們很遺憾未能見到公司的負責人，詢以雇主對勞保所持的立場，不過公司職員總算也能代表部分雇主的意見，所以我們就跟賴國記先生聊了起來，聽聽他的意見：

「員工健康是公司之福，可提高生產，增加收益，站在雇主的立場，當然有義務來保障員工生命的安全與生活的穩定。目前政府規定公司員工勞保費用的 3/5 由雇主負擔，這筆費用說起來是公司財政上相當大的支出，但只要能使員工們得到最大的利益，即使保費再提高，公司是相當樂於支出的。」

「在礦場工作，職業傷害可說是家常便飯，職業病亦相當普遍，因此除了充實礦區醫務室，便於傷害緊急簡便處理外，礦工醫院或私人勞保醫院應該加強設備，增加醫護人員，改善服務態度，購買救護車輛，俾便遇有意外事件能將傷者迅速送達醫院作妥善的醫治，減少傷亡。另外，勞保單最好能依實際情況按照一般疾病和工作傷害程度加以分類，同時普遍提高勞保單醫療給付費用，使傷患受到最合適的醫療照顧。」

「至於退休金，我個人認為：如果情況允許，最好能依受勞工個人的意願，或一次給付，或採年金制，也可仿照鐵路局的辦法，先給付一半的退休金，其餘的則按月給付。另外，勞保年資不應停二年後即完全取消權利的享受，似乎應酌情保留已保年資，使勞工們因不得已而退保或轉行業時，仍能領取退休金等等。」

少女的祈禱

自政府加速推動各項經濟計劃以來，各類加工業如雨后春筍般相繼設立，也因此女性作業員的需求量隨之大增，很多國中、國小的女學生，一畢業即投入生產的行列。因為她們人數眾多，形成了不可忽視的一群，因之跟隨她們而來的一連串社會問題，諸如婚姻、生育、健康……等也特別多，使得政府不能不慎重地去面對它——如何來保護她們的安全，為她們謀取最大的福利，使她們的身心健康獲得最高的維護，以培育中華民國優秀的下一代。

女性勞工，以其先天生理，心理上的因素，兼為下一代的健康著想，目前與童工一樣同被政府列為保護勞工。她們除了具有一般勞工的性質外，還另有屬於她們特殊的一些問題，所以她們的呼聲，實值得我們重視，她們的一切，成了我們探討的主要目標，我們有必要去瞭解發生於她們身上的一些勞保癥結所在，同時加以改進，保障她們應享的權利。

選了個涼爽的日子，我們驅車南下，遠征座落在桃園

縣境的龜山工業區，車行於風景秀麗的公路上，令人有股清爽、怡然的感覺。不多時即抵工業區，我們找了家紡織公司，徵得守門警衛的同意後，進到了廠區內，會計侯小姐親切得接待我們，侯小姐美麗、大方，使我們有賓至如歸的溫馨感。由於侯小姐曾經承辦過廠內勞保事務！我們很快的即跟她熱烈的打成一片，無拘無束的，大夥兒啓開了話題：

「目前勞保局每個月按照投保人數的八成，發給公司勞保單的配額，然後由需要的員工向公司索取保單，到指定醫院看病。如果該月份的勞保單不夠用的話，可由公司依實際使用數量向勞保局申請補發，但通常都會被勞保局打折扣，且時間上亦延遲不少，遇員工生病多時，保單常感不敷使用，有時申領不到保單時，只好掏腰包了。」侯小姐相當健談，談起勞保事務更是如數家珍般，我們也樂於當個忠實的聽眾，傾聽她的高見：

「在我們這兒工業區附近，勞保指定醫院並不多，一般說來，醫院內部設備不夠好，醫師服務態度也不盡理想，公家醫院還好，一般私人綜合醫院那可真是不敢恭維！夜間門診常拒看勞保病人，遇有急診，某些私人醫院竟然拒收，置病人生死於不顧。另外，有些醫師要求病人必需每天拿保單去才肯看病；有時候病人忘了帶保單或一時申領不到保單，醫院則規定要掛急診號，從中賺取急診掛號費二十元，三十元不等；更過分的是，部分唯利是圖的醫師給勞保病人診治，除保單外常巧立名目向病人索取額外費用，像這樣子不擇手段，只求賺錢的舞弊情形，層出不窮，令人髮指，難道勞保局沒半點風聞？還是睜一隻眼閉一隻眼？這實在嚴重侵犯到我們應享的利益，真是拿我們的生命安全當兒戲，真使人痛心。」

一提到勞保醫院醫療情形，侯小姐有滿腹的牢騷，這也難怪她了，少數不法醫師的缺乏愛心，見錢眼開，醫德淪喪，使得勞保醫療體制亮起了紅燈，不能不令人憂心。

今後勞保局對於指定醫院診所的選擇實應慎重，對醫院內部醫療作業的監督也有加強的必要，遇有醫院違法該嚴加懲罰，以杜絕勞保醫院的循私舞弊，保障受保勞工的權益

「在一般勞工當中，女性作業員算是獨特的一群，有關生理，心理方面，比方安全啦！婚姻啦！還有接下來的生產、養育等等問題，均值得社會加以特別重視。目前在我們公司，員工生育期間，除勞保局有生育現金給付外，廠方依然發給底薪，工作傷殘時亦同，但一般疾病住院期間，工廠發給底薪，勞保局即不再有生活補助費。在加工業或紡織服裝業等集中地區，女性員工相當多，由於婦產科類勞保醫院相當少，女性從業員們就醫十分不便，不知勞保局是否曾顧慮到這點？在可能的情況下，似乎有增加婦產科指定醫院的必要，以敷實際需要，提供給我們方便、確切的醫療服務。」

「由於女孩子較無專業精神，職業流動率相當大，變更職業，離職等情形十分普遍，通常結婚後即不在工作者很多，鮮有能支持到退休年齡的，在這種情況下，我們已繳納的巨額保費等於付之東流，不能再享有任何權利，看起來有點不公平，是否勞保局能權宜適度保留我們已保年資，以免我們蒙受太大的損失。至於退休金方面，因為女性員工做到退休者不多，所以問題倒不大，不過我們還是希望能維持目前的一次給付較理想。如果說能因而獲得更大的利益，享受更高的保障，多付點保費，我們是相當樂意的。」

在愉快的氣氛中，結束了我們的訪問工作，隨後由該廠生產課長陪同我們參觀廠房內作業情形，在一片隆隆聲中，幾個女性員工繁忙的穿梭於一排排巨形機器之間愉快地工作著，她們勤快、敬業的精神令我們肅然起敬。逛完了廠房，我們彷彿走了趟大觀園，真是大開眼界。

道別了課長、侯小姐，已是烈日當空，饑腸饉餓，帶著滿筐的收穫，真是不虛此行。



她們需要更好的工作環境與醫療照顧



公立醫院

如果我是一位勞保病人，讓我選擇醫療場所，我一定到公立醫院，為什麼呢？因為公立醫院規模大，設備好，而且院方對病人的態度也不會像私人醫院的一味以賺錢為目的。所以公立醫院在勞保指定醫院的一環中可說是舉足輕重的，它們代表了勞保病人所能受到的最高醫療照顧，一旦指定醫院中少了這種大規模的醫院，那勞保一定失色不少。可是勞保當局並不重視這點，往往對公立醫院有太多的限制，使公立醫院視辦勞保為畏途，可是不辦又不行，我們想了解一下院方對這一方面的意見，所以選擇了仁愛醫院為代表，走訪了院方人士。

當記者們到達仁愛醫院時大廳還是像往常一樣排了幾列長長的隊伍，記者們找到負責辦理勞保事務的住院室主任黃先生，說明來意之後，黃主任一聽是北醫的學生，立刻放下忙碌的工作，親切地與我們一同到會議室，開始這次的訪問。

在我們的觀念中，勞保病人往往較喜歡到公立醫院看病，他們所佔的比例如何呢？黃主任說：

「仁愛醫院現在每天約有勞保病人四、五百人，病人從七點就開始排隊掛號，而仁愛醫院一天最多能看六百多個門診，如果再除去貧民、公保、僑保等病人，一般的病人就很少了，病床現在的編制為400床，勞保病人約有80床，佔1/5，勞保病人所以會這麼多，可能是因為公立醫院用藥較不受限制，而且醫院設備比私人醫院好，若有需要，能作各種檢查，診斷也比較正確」。

在眾多的病人中有不少是要來“撈本”的，他們有了保單總會有非看病不可的心理，為什麼呢？

「現在勞保局對病人看病的限制很少，勞保指定醫院也到處都是，勞保局每月發勞保單給工廠，工人有病，拿了勞保單就可到醫院看病，照說應該是很好的，可是有些工廠為了怕病人一再索取麻煩，按月分發給工人，有的工人雖然自己無病，但又覺得自己已經繳了保費，勞保單不

用可惜，所以到醫院拿一些藥『撈本』，譬如胃藥，有些甜甜的，拿回家去，當糖果吃，也不錯！但病人明明說他胃痛，醫生又不能不開藥，為了此事，我曾經到一病人家裡，家裡幾乎可開上一家西藥房，還有些病人是替朋友、親戚拿藥的，這豈不成了『一家烤肉，萬家香嗎』勞保局每年可真損失了不少，聽說勞保局現在有四、五十億基金，似乎可以考慮自設門診中心，需要住院的，再介紹至各醫院，這樣統一管理，可能節省一些。」

如果你當了醫生又在勞保指定醫院中看病，你必須熟悉下面的這些規定，否則會使醫院受損。

「勞保局規定醫生用藥，儘可能以國產藥品為主，沒有的才可用外國藥，這好像是抄襲日本的規定，日本因為要保護其國內的製藥業，而且其國內製藥水準也很高，所以可以這樣規定，但是在台灣，因為製藥水準稍差，常必須用到外國藥，尤其是消炎藥、抗生素等，申請時，有些高貴藥常被刪掉，對醫院的財務損失很大；又因為仁愛醫院的醫生流動性很大，新來的醫生很難注意到這些，開出的藥，經常被刪，希望勞保局最好能夠每年列出其所能核准的藥，醫生照著用，這樣就方便多了！勞保局又規定醫生用中文寫病名，一般醫生用英文慣了，用中文常要想了半天，可能因此，一天就少看了幾個病人，而且處方單再拿到病人手中，病人一看就知道，如果是不好的病，像





位於八堵的礦工醫院

癌、肝硬化等，病人看了也不舒服，可能因此而少活了幾個月！」

對於勞保，私人醫院爭著辦，但公立醫院却不大感興趣，甚至有限制勞保患者名額的，究竟是什麼原因呢？「各醫院都有自己的收費標準，勞保局又訂了一套收費標準，從民國63年1月，仁愛醫院所申請的，都是照自己的收費標準，勞保局錢都沒有發下，至今已積了四千多萬，後經協調，從65年7月開始，照勞保局的收費標準，但其收費標準實在不合理，譬如盲腸開刀，一般材料費為手術費之半，但在其規定內，就無材料費，後來經過建議，才改為40%，又如藥費，因為有紙袋、藥水瓶等消耗，所以通常進價加一、二成才等於成本，但是勞保局規定的只是相當於進價，又規定處方費2元，配方費5元，這樣看來，醫生和藥師就等於用勞力去賺取處方費和配方費，像小商店賣糖果一樣；物理治療、手術費還經常被刪，如果再申覆，公文旅行，一托就是幾個月，還不一定核准，造成了醫院人力的浪費；而且現行收費標準從民國63年1月開始實施，經過了好幾次的物價波動，還是沒有改變，所以若照其收費標準，醫院根本不能賺錢，而一般病人，到醫院來，看到人這麼多，都走掉了；至於私人醫院爭著辦勞保，可能是藉此招徠病人，或是另有其他的作法；現在一張勞保單，私人醫院平均約可申請到40元，而公醫院約250元，這並不是說公立醫院可申請的較多，而是因為有特別門診的關係，特別門診一開就是7天的藥，而私人醫院只能開2天的藥，藥多，平均起來，申請的錢就多；就醫療給付而言，公保比勞保優厚得多，所以公保每年賠了幾千萬，而勞保局尚有盈餘，醫院辦公保還可賺一點，辦勞保就很難，但市立醫院為公家醫院，勞保非辦不

可，聽說今年九月開始，勞保將照醫院的收費標準，私人醫院的收費標準也將提高，這樣就比較合理」（附註：新的支付標準已於九月起公布實施了）

站在醫院的立場，如把現在已有的各種保險合併，再擴大為全民保險，可減少很多人力的浪費，黃主任以為：

「勞保本身是一種很好的社會制度，除了改進缺點外，我們應該更進一步，最好能夠做到全民保險，有很多國家都已經做到，像新加坡、日本、瑞士都辦得很好，現在台灣已有勞保、公保、僑保、貧民、學生保險及各種人壽保險，分開辦，人力分散、浪費，若能做到全民保險，不僅受惠的人更多，而且可節省各種不必要的浪費，像仁愛醫院住院室，現在需要分配人辦公保、勞保，若能做到全民保險，不僅不需要增加人員，還可減掉部分人力，希望政府能夠早日實施全民保險。」

至此，我們了解公立醫院是時時刻刻在為病人着想的，它們並不以營利為目的，也不會用不正當手段來爭取不合理的利益。勞保當局應該本著互信的原則，放寬對公立醫院的不合理限制，欣聞當局即將以公立醫院的收費標準為對公立醫院的給付標準，那是很恰當的！

私立醫院

▲為何辦理勞保是一隻肥羊？

勞保指定醫院不外乎公立、私立。公立醫院通常規模大，看病的醫師和病人之間只是“醫人和被醫”的關係，因此在處理上完全秉著醫生的良心，該怎麼做就怎麼做，

在私立醫院，多的是自己一個醫生兼任院長，即使另請醫生也不多，從病人得來的錢完全是往自己口袋裡塞，因此和病人的關係在“錢”的意味上就比較濃厚。憑良心說不想多賺錢的LMD（開私立醫院的醫生）並不多，誰不願意多撈一筆，如果可能的話。在這種心理狀態下爭取“勞保指定醫院”的動機可想而知完全是放在“賺錢”的着眼點上。話又說回來，一張勞保單的平均給付金額是五十至六十元之間，所能“賺”的錢也就有限了，那麼，為什麼一般之LMD老是把“勞保指定醫院”的頭銜掛在身上而沾沾自喜呢？且讓我們來分析一下他們的心理狀態：（一）如果他是一位規規矩矩的醫生，那麼，辦理勞保的最大好處是“爭取病人”，諸君知道“滾雪球”的道理吧？有了勞保的基本病人，他們會再介紹別人來，甚至於勞保病人一多，門面好看了，別人看了以為這家醫院病人衆多，一定是個“好醫生”，所以人數自然就愈來愈多。我們曾經走訪了一家頗有規模的私人醫院，它真是門庭若市，勞保病人一天有一百多個，佔了全部門診病人的二分之一到三分之二。很巧的，在緊鄰隔壁亦有家醫院，門可羅雀，冷冷清清的，一問之下，它沒有辦勞保，相差如此之多，你說“勞保指定醫院”好嗎？（二）如果你還不滿足，那麼把自己的良心暫擱一旁，嘿嘿！好多弊端，諸如綠杏二十一期所指出的：作假帳，動勞保單的手腳，小病當大病醫，住院病人當肥羊等層出不窮。勞保本是一個很好的制度，但在這種情形下，病人當然怨言四起了。

▲私立醫院辦勞保的作業情形：

爲了探討這些問題的弊端，試圖尋求合理的解決辦法，我們走訪了幾家私人醫院，了解了他們的作業情形，聽聽他們的解釋。讓我們先明白下一個勞保病人來看LMD的情形是如何的？以及醫院的作業情形：

首先你必須向公司拿一張勞保單，照理說應該填上日期、人名，等以資鑑別，但是很多公司都忽略了，由被保險人自己去填。拿了保險單到醫院掛號，掛號時依法醫院應校對身份證，查明正身，但大部份醫院都“省略”了。掛號費一般是5元，掛急診須自掏腰包五十元。醫師在看病時須考慮到所用的藥的成本（一張勞保單平均只有五、六十元，當然不能用高成本的藥），藥的種類（勞保局印

有一本冊子，裡頭有一大堆他們認爲可用的藥，但有彈性，當所須的藥類，冊子裡無以爲替時，可寫申請書申請，但一般醫生以爲太麻煩。）病人常常要求開“好一點”的藥，寧願自己補貼，或者病人要求打“鹽水針”有些醫院就要求另外之勞保單，當然單子上的日期由院方自填了！

有一個規定每位醫生都認爲很不合理，就是：開藥時在抗生素方面若打針就不能開口服藥，可是往往要維持劑量就得在打針後開口服藥，這一規定使醫生在處理時很棘手。

我們說勞保單一張給付平均是50~60元，換句話說絕對給付有高至100元的，有低至20元的（如換藥），可是你並不能有太多超過這50~60之範圍，因爲這標準總是在這50~60之間啊？！

當勞保單由院方彙集後，在一定時間送至勞保局（通常一月送一次），經過局方之審查，刪的刪，或者駁下另寫申請書，剩下的平均一張給付50~60元，經二~三月後錢才撥下至醫院。若有支籤的則局方可以平均數撥付一部份，以後再扣。

由以上可知辦理勞保指定醫院，雖可得到某些好處，但是辦起這些程序來也夠煩了，必須有專人負責。

▲改進意見：

綜合各方的意見，在私人醫院方面，希望有下列的改進：

1. 被保險人的教育：指的是由勞保局負責，當被保險人加入保險後必須使他完全明白整個勞保的詳細情形，譬如說看病時必須攜帶身份證以便核對，當然醫院方面也要嚴格執行，才可免了“一人投保全家有保”的毛病。並且要使病人有一個觀念：能少看病就少看病，不要抱著“撈本”的心理，否則錢浪費了，對大家都沒有好處。

2. 提高給付：平均給付50~60元，一般醫院以爲太少了，如能提高至七十元，可能比較合理。當然，提高給付，增加勞保局很大的負擔，可是給付太低達成了各種弊端，提高給付如能消除某些弊端當然是划得來的。就以開刀來講，小手術所差不多，但如胃切除給付只八千多（包括住院費），而一個普通病人之胃切除有二萬多的收入，如此，相差太多，造成有些醫生“大刀不開，小刀才開”





勞工保險局

的想法，而且開了刀後儘量留病人住院，愈久愈好，這不是增加很多弊端嗎？增加給付，減少弊端！

3. 放寬用藥標準：現在規定用藥以“國產藥，二日為限”，聽說這是把日本的一套搬過來用，日本製藥進步，我們比不上。當然我們不贊成月亮是外國的圓，可是，用藥必須講求藥的效果，何不由一個委員會來決定什麼藥優先，當然以“效果好，價錢低”為原則！不要規定得太嚴格，否則對醫師的治療有時真會碍手碍腳。並請簡化使用申請手續，使醫生不再視之為畏途而減少了規定的彈性！此外，抗生素的那點規定似有修正的必要，不妨有彈性點：視病情而定，須打針而又要口服藥的就照給，否則該刪掉的就刪掉。

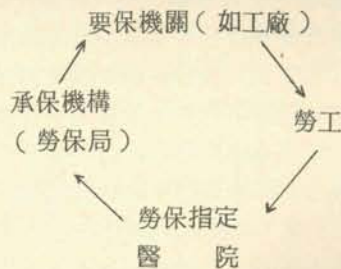
再就醫院的管理來講，實有加強的必要，徒法不足以自行，勞保本是好的，但是醫院方面把賺錢放在第一位，就會使這制度變了質，當然有不少醫院是規規矩矩的，而有好多的醫院却是在法令上鑽漏洞，大撈勞保的錢。對醫院的最重處罰是吊銷“勞保指定醫院”的牌子，可是勞保局人力有限，往往疏於覺察，致使他們愈形猖獗。所以，加強人力，負責管理，該是促使勞保制度完善的一大徵結。

有這麼一個情形：勞保局對於有些大醫院的給付是照醫院的標準來執行的，醫院報上多少就給多少，不敢刁難，這是由於這醫院條件好，它可以不辦這種煩人的勞保，一旦勞保局對它限制太多，它可以不辦的。而一些小醫院必須靠勞保來生存，這“勞保指定醫院”的招牌一吊銷可就生活成了問題了，所以勞保局有所限制，他們認為不合理，也不敢吭聲。在這種情形下比較，往往有規模的大醫院勞保病人可受到良好的醫療照顧，而那些小醫院的病人就很可能是各種弊端下的犧牲者了！基於此，我們認為，秉著互相尊重、信用的態度，所有勞保指定醫院的醫療處置不宜受到太多限制，甚至於不要限制最好。誠然的，這樣一來就給了那些不法之徒于可乘之機，所以，必須消除

這種醫院。在審查時就應秉著公正、嚴格的態度，以寧缺勿濫來處理。再則審查合格後，嚴格執行監督的責任，遇有圖謀非法之利者，即刻吊銷指定醫院的合約，或者繩之以法。這是我們的理想，做起來似乎不易，但是，要使勞保病人得到好的醫療照顧，非從這方面下手不可，且讓我們拭目以待！

勞保局

勞工保險為社會保險的主要部門，勞工保險的利益直接間接與數百萬勞工及其家屬息息相關，其業務更涉及投保單位，被保險勞工及勞保指定醫院等方面，而與保險機構發生密切關係。在彼此相互關係上，我們可以拿圖解來加以說明：



因此我們分別訪問了勞工（礦工、女工），要保機關（工廠主管），勞保指定醫院（仁愛醫院及三家私人醫院），在與上述各方面接觸後，發現現行勞保制度中有些並不太合理以及不方便勞工的地方，同時也收集了不少各方面的改進建議。我們想，這些不合理的現象為何會繼續存在？這絕不是單純的理由所能解釋的，因此我們訪問了承辦勞保業務的機構——勞保局。

我們承蒙勞保局研究室主任鄭政先生之熱烈接待，並引見柯教授相識，彼此交談有關這一方面的問題。因我們訪問的重點是放在醫療方面，故開門見山地鄭主任便直接跟我們談到有關勞保醫院診療費用支出標準的問題：「……關於勞保診療費用支付標準我們預定在八月底即將公布新修正支付標準，根據估計此次所增加的幅度平均約百分之22.8，其中住診約30.30，門診約18.79，預計一年約增加三億五千餘萬元，……惟這個支付標準必須呈報內政部核定公布後方能付諸實施……」（註：勞工保險診療費用支付標準已經內政部核定於66年9月起實施。）

「請問鄭主任這次修正診療費用支付標準的重點大致上是怎樣？可否告訴我們？」

「這個支付標準尚未公布實施，現在我們只是聊聊天，大家隨便談談而已。我們的決定是各公立醫院照各公立醫院的標準，私人醫院照我們的支付標準，或許你們會覺得這樣是對公立醫院較方便，但因我們跟公立醫院有契約關係，他們也幫我們打折優待，如此說來也是很公平的，實際上各公立醫院收費標準亦是經過政府核定公布的，如照我們的支付標準他們會感到很不方便，為使好的公立醫院均能指定，我們乃做了這樣的決定。」

勞保局為了爭取好的指定醫院所做措施可說用心良苦，那為什麼學校附設醫院申請勞保指定會拖那麼久還沒有下文呢？

「關於勞工保險局指定醫院有一定的程序：依勞工保險局指定醫院辦法第八條規定：勞保局指定私立醫療院所為門診或住診醫院，應事先規定申請期限，登報或在當地公告徵求。勞保局接受申請後，應將申請之醫療院所有關資料送請當地衛生主管機關，就其醫療設施、醫護人員素質及以往開業聲譽調查評定，這項評定結果再由勞保局醫療顧問小組加以審核，俟勞保局審核完竣再報請勞工保險監理委員會核定後簽訂合約，並層報主管機關核備後分別通知投保單位，因要經過這些法定程序，所以貴校附設醫院到現在還沒下文，我想這也是必須的。」

有鑒於公保在年年虧損的情形下仍設有聯合門診中心而勞保每年有上億的盈餘却無門診中心的設立，對這個問題鄭主任表示：「關於設置勞保門診中心這一提案我們也研究了好久，現在有一個勞保門診中心的專案研究小組專司此職。因為公保只三十幾萬人，而勞保有一百七十多萬人，故若是辦起門診中心來勞保有許多問題：第一、如果要在台北設立一個門診中心，這醫院設備起碼要比公保大兩倍，其次，公保的公務員可請假看病，而勞保的勞工請假要扣工資，所以勞保病人在下班以後看病的甚多，如此一來，我們醫師便需二班或三班制，晚間亦需開放門診，不然的話，勞工晚上看病不方便，但目前醫師很難請，二或三班制恐怕辦起來很不容易。還有勞工並不集中在城市而是分散在郊區各處，如果在台北辦一個門診中心，對勞

工而言，當然不能說沒有幫助，但效果並不大。如此我們花了很多的心血下去，不一定會收到很大的效果。照我們研究的結果，勞保門診中心尚不是急迫的需要，倒是內政部建議辦幾個慢性病醫院專門收容慢性病患者似是可行的辦法。因為這樣可以提高其他醫院病床的流動率，使更多急需住院的勞保病人得以住院治療，以充分發揮其功效。

既然勞保門診中心不急於設立，而慢性病醫院的設立尚需假以時日，那麼是不是可以利用現有的省市各鄉鎮衛生所做為勞保指定醫院？

「利用現有的省市鄉鎮衛生所做為指定醫療所的問題我們也正研究中，原則上我們很歡迎公家的機構來參加，因為它有個制度在，比較好管理，不像有的私人醫院尤其是家庭式的醫院，就很難談到建立制度及管理了。但大家都知道，有些鄉村的衛生所目前設備還很差，醫務人員也不夠，對於這些不合勞保規定的衛生所我們就不能指定，因此現在先要省市衛生局先充實衛生所的設備及人員，只要它的設備充實到符合我們的規定標準，我們就考慮指定它。……」。

接著我們又提出另一構想，是否可以把勞保局的盈餘拿來充實衛生所的設備？對這問題，鄭主任做了簡單的答覆：「正確的講，這不是盈餘，而是責任準備金，關於這問題我請柯教授替我們做詳細的分析，因為他是這方面的專家。」

於是柯教授接著說：「現在一般人認為勞保局剩有五、六十億基金好像就是賺的，就像剛剛這位同學問的一樣，既然是賺的，就應該可以拿來充實設備！其實這些錢並不是賺的，因為勞保老年給付是一種長期保險，就跟壽險一樣，它一定要每年提存若干準備金，如果依照這次勞保局委託精算家林喆博士精華的結果，我們現在這些責任準備金在將來還是不夠的，而目前所以尚有結餘，乃是現在退休人數比較少，而且勞工的保險年資也較短，所以支出去較少，從長期觀點，以後退休人數是會逐年增加的，這跟其他支付如傷害或疾病等短期性的保險是不一樣的。照這樣算起來，這五十幾億元若依照現行勞保給付標準在這十幾年內大概還夠用的，如果再過了十幾年後便可能不夠給付，那時候就只有再增加費率來解決財務問題了。」

雖然做了這些限制用藥的措施，但私人醫院舞弊情形仍時有耳聞，對於這種情形勞保局又如何加以預防呢？

「私人醫院舞弊情形也不是每家私人醫院都是這樣，那只是少數醫院發生違規舞弊情事，對於這些我們也無絕對有效的防止方法。我們所能做的只是在門診單的發給上多注意點，另一方面我們請了一些青年朋友來協助訪查勞保指定醫院的辦理情形，看看他們有沒有舞弊情形？有沒有收購門診單？或有沒有多收門診單等等。不過，有時也很難發現的，因此我們目前的措施是，如果發現某家醫院門診人次超越常情時，便派人到那邊訪查，看看門診情形，由此可大約地估計出一個月的門診人次該有多少，若是兩者差距太大的話，就值得注意了。一旦查出有違規舞弊情形發生時，我們會終止合約，在六十六年度（會計年度）因違約終止合約之醫療院所有十三所，經輔導改善的有三百所之多。……」

私人醫院之舞弊，幾乎都是以非法拿得門診單為主，因此我們想，若勞保局於門診單發給時能多留心些應該是可以多少遏止一些違規事件的發生吧，那現在門診單的發給情形又是怎樣呢？

「門診診療單依實際需要按投保人數百分之八十發給，住院申請書依投保單位業別及傷病率按投保人數千分之三至千分之六發給，當月份門診單或住院申請書不敷使用時可依照規定向各區連絡處申請補發，原則上我們是照數補發，但若某一單位其需要量異乎尋常的多時，我們便只先發給一部份，要他們把勞保診療單的發給情形報告我們知道，我們確定沒有問題時再予全部補發，當然在特殊的季節裏如流行性感冒季節時，我們發單情形也就放鬆一點，以方便勞工們看病。

談到這裏，我們話題便不知不覺轉入勞工方面本身的問題，首先我們想到的是在瑞芳時，那些礦內工人埋怨矽肺（*pnremoconiosis*）依現行職業病標準中規定，要到第四症度才算職業傷害是太苛刻了些，（見前文）在第四症度以下者是否能放寬認為職業病？鄭主任表示因他本身不是學醫的，對其嚴重程度無法判斷，故無法給我們肯定的答覆，不過他答應提供有關專家再研究一下。

其次我們提到疾病津貼，勞工因傷、病住院時所發給的傷害給付依規定由第四天開始算起，以及失業保險等問題，鄭主任也給我們略加說明：

「疾病津貼在現行條例中並沒有這一項目，但修正條例中已將它列入了。現在有的是傷害津貼，至於為何由第四天開始算起，這是等待期間。世界各國對於社會保險都有其等待期間的規定。一則防止流弊，再則一般說來生病三天尚不致影響其生活，因為社會保險的意義是保障其生活使他對最低生活無後顧之憂，因此為避免流弊，我們僅在他生病後，原來的薪水停了時才給予生活補助費。再說到失業保險給付，我們現在是不發給，因這關係到國家之

那我們現在是不是可以把這五十多億的基金拿來靈活運用，例如投資其他事業以增加基金收益呢？對這問題鄭主任說道：「這筆責任準備金的運用，依照勞工保險條例第七十九條的規定，只能做為下列三種用途：一、投資公債庫券及公司債。二、投資不動產。三、存放國家銀行或省（市）政府指定之銀行。因此勞保不像一般銀行可以自由運用基金，勞保是屬於省屬機構，並沒有法人身份，對於經費的運用不但買進資產要編列預算，由省議會通過，省政府核准才准買，並且將登記為省有財產；於賣出去時更要由監理會、省政府送省議會通過再呈報行政院核准，如此煞費周章那能談到靈活運用？因此，目前我們這一筆基金大部份是把它存在銀行裏，一小部份投資在不動產上，如這棟勞保大樓以及各地的連絡處等……。」

照這麼一說，那以後辦慢性病醫院經費要從那裏來？

「買地皮，建房子，蓋醫院，這都沒問題，可以做為不動產之投資，倒是裏面設備經費及以後醫務人員的開支有很多限制，對於這個，我們以後可能建議修改勞保條例，增加運用項目，准許將之運用投資於與勞工福利有關的事業上。因為我們公家自己辦的醫院總希望它能設備好一點，對醫務人員的待遇也要到相當的水準人家才願意來，這都是事實問題，現在許多省市立醫院亦同樣有這種問題存在，所以我們希望將來修正勞保條例時能將此一建議列入考慮，而完成立法，俾利基金之運用，期於將來不致於發生這類的問題。」

記得當我們訪問仁愛醫院時，該院黃主任曾提出一些有關勞保用藥的建議（見前文），對這建議我們也請教於鄭主任：

「關於指定醫院用藥事實並無絕對的限制，但以採用國產品為原則，如藥效相同，使用藥品應以國產品為主，如捨國產品而使用外國產品者，勞保局依國產品價格核付；如國產品不能達到療效，使用外國藥品有顯著效能，則可彈性使用，勞保局依廠牌價格核付。至於仁愛醫院建議將每年他們要用而准用的藥物明列出來，這也不妥，因為每家公立醫院所用藥物不盡相同，我們無法訂列一個共同的標準。至於私人醫院，我們訂有藥品價格表，就照其內規定及用藥原則做即可。」

決策問題，不過目前政府在此一措施上也正委託專家學者研究其可行性，相信不久以後會有結果的。」

關於勞工保險條例中規定勞工要到五十五歲或六十歲才能申領退休金，但一般而言，工廠的女工就很少有人工作到退休年齡，那樣子她們豈不是喪失了許多的權益？還有退休金給付方式現行是一次給付制，是否有改為年金制的構想？這都是我們想知道的問題；對這些問題柯教授更有其一番精闢言論：

「對於保險，許多人都有一項錯誤的觀念，即我繳了

多少保費便要撈回多少成本。但事實上是不可這樣算的，因為社會保險的基本精神就帶有一種社會連帶責任的觀念，利用危險分攤的原則，拿大多數人的費用來補助少數人發生特定危險事故者的利益損失，並非每個人都享有利益的，因此對女工來講，你不能說因女工做到退休年齡的人很少便要申請准許在其限保時領取相當的退休金，因你投保是保障在你投保期間發生困難時可有保障，並不是把投保當成存入銀行一樣，到時候連本帶利一併要回。這也是目前勞保費率較低的原因，如果每人都想在他退休時能領

結 論

綜觀上述的心聲，我們想提出一些改進的建議：

一、職業病補助標準，訂得過於苛刻，就勞工福利而言形同虛設。

二、醫療給付種類限制仍多：現行規定醫療給付不包括法定傳染病、結核病、精神病及麻瘋病等。修正後僅將結核病予以放寬，其他種類一概排除，似有未妥。在工業社會中，勞工集約度高，易受疾病傳染，而由於工作和工作環境的緊張，更易罹患精神病，應比照「公保」，將上述各種疾病，均納入給付範圍，俾使投保勞工獲得必要之保障。

三、保險年資問題：新法修正為「被保險人連續加入保險滿九十日者，停保未滿四年再加入保險時，其保險年資應予承認」。似較能與當前的社會制度如兵役制度，留學制度等相配合，但因「以連續加入保險滿九十日者為限」，致使放寬規定作用難以發揮。譬如某甲加入保險滿八十九日，奉令入營或赴國外進修，嗣後回返原職繼續投保，即不得保有以往保險年資。反觀「公保」却無此限制，應將上項限制予以放寬，以示公允。

四、傷病給付補助費問題：此次修正，增加「普通疾病補助費」之給付，以保障被保險人因為普通疾病住院治療，未能領取薪資期間之生活，但對所有傷病給付，均規定「自不能工作之第四日起」則有未妥。雖然×教授解釋住院之前三天未領薪資，似仍不會直接影響勞工之生活，但我們仍認為應再放寬為「自不能工作之日起」，較能符合傷病勞工之實際需要。

五、職業「傷」「病」補助費的給付標準問題：將職業「傷」「病」補償費依投保平均月薪發給百分之七十部份，由六個月放寬為一年，是必要的；但對經過一年尚

未痊癒者，仍僅發放其薪資之半數，未免不切實際，似宜再行放寬。

六、年滿五十五歲以上退休者的資格限制及給付差額問題：將退休年齡提前為五十五歲，係適應事實需要，例如巴士司機、精密儀器裝配工等，但不應將其領取給付資格限制為加入保險滿十五年以上，並將給付金額規定以六十歲為基準，每少一歲遞減百分之五；應將此一差額刪除，並將投保年資比照「公保」規定改為「五年以上」，始為合理。

七、生育給付的雙重限制：規定被保險人或其配偶「於產前兩年內」加入保險「合計滿十個月」分娩，始得請領生育給付。前者似無實質意義，後者又將影響被保險人應有權益，應比照「公保」不加任何限制為宜；即或在妊娠時間上有所限制，亦不宜規定為十個月，而應參據醫學原理酌予縮短，以免早產者蒙受不利影響。憲法第一百五十六條，不是有「國家為奠定民權生存發展之基礎，應保護母性，並實施婦女兒童福利政策。」的規定嗎？所以生育給付不應失之過嚴。

八、住院給付之資格限制：誰都不希望傷病，更不願意因傷病較為嚴重而住院，既然患了傷病，自然是越早治療越好，要住院也是越早住院越好。假定有一勞工，頭一天進工廠就受傷，能等到四十五天後再住院治療嗎？這限制當然也是為了防止已經患了重病者，為了住院而投保。其實為防止這一問題，勞工進入廠礦應該照規定先辦理體格檢查，經過體格檢查，證明其健康，而進入廠礦，當天參加勞保，萬一當天發生意外，應該馬上可以住院。

九、傷病給付的不當限制：在加入保險的勞工中，有按月領薪者，亦有論件計資者，現規定普通「傷」「病」補助費及職業「傷」「病」補助費之給付，以「因傷病不能工作，以致未能取得報酬」作為取得傷病補助費之條件，如此勢將引起「按月領薪」者與雇主間之爭執。而且此等給付行為，係被保險人與保險人的權利與義務關係，應不

費率就得提高很多。至於說到退休付制或年金制？現行勞保退休金給，雖然國外社會保險有採年金制的現勞保老年給付若採用年金制，則大約每個月只能領到三、四百塊而無補於事的，若要提高給付金額時且需經過精算，故短期間內尚難已經注意到這一問題，關於年金制，只是時間的問題而已。」

聽了這一席話，使我們豁然開通，原來這裏面還包含著這許多學問！談話到此，看看時間也差不多了，便起身告辭，鄭主任和柯教授很客氣地與我們一一握手道別，在道謝聲中我們結束了這趟為時兩個小時的訪問。回程中，鄭主任和柯教授那親切的態度與和氣的談話一直在我們腦海中迴盪著。雖然今日勞保制度常為人所詬病，但辦理勞保業務的職員們却默默地在為一百七十多萬的勞工們提供各項服務，勞保局在推行各種措施上的顧慮與艱辛又豈是外人所能輕易瞭解的？！

原有薪資？依照規定標準給付之。報酬，不但維持本人的生活，還要病不能工作，家屬的生活將何以費，祇是補助其因傷病而額外所補給品，這些錢既達不到日常工給傷病補助費，而置其本人及家

家機關的通病，即「漫長的公文旅行」，例如：當醫院診治病人，在不得已情況下開出高貴藥品時，常被刪除自在意料之中，只是再申覆時，常常一拖就是兩、三個月，此舉將導致弊病叢生：醫院另謀生路，請病人自掏腰包，否則拒絕開高貴藥；請病人多帶勞保單，以符合醫藥成本。這在前文勞工心聲中已詳述過。

險權益的過份限制：勞保條件規權，因二年不行使而消滅。」民請求權因十五年間不行使而消滅者，依其規定。」對此一問題，專法第一百二十六條定為五年，不失

十四、勞保局在指定醫院時，應兼顧科類是否切實符合在該地區的需要性。例如在龜山工業區，以女工佔絕大多數，可是據女工們透露，很難找到一家婦產科勞保指定醫院，對她們而言，看病需自掏腰包。因而，為了能更周全地照顧女工或具有特殊性質的勞工，實有請專家們實地勘查研究指定醫院的必要。

致由保險費內負擔，不合理。依勞勞工保險之事務費，由保險人按上分之八全年伸算數，申請省（市台灣省政府六十六年二月份統計六億元，如此算來百分之八就有不大大地影響了勞保準備金？勞能推翻以前的成果，不再負擔這筆不小的數目，每年投資興建勞又能福利於勞工，且能使勞保準下，作更恰當的靈活運用，更能形障勞工利益」的宗旨。

十五、應該再放寬用藥標準：舉例言之，規定醫師不能同時開抗生素注射劑與口服藥的處方，任何一位醫師都不會認同這種規定。對於急症的傳染病，常需注射劑加上數天的口服藥雙管齊下，才能達到治療的效果，此規定似乎限制且干涉了醫師的治療工作，有待改進。

保育：為防止各種弊端的橫行，造致「一人投保，全家保險」等，勞請各地衛生行政機關協助，講解務，必能收得可觀的成果。目下能了解「勞工保險制度」的意義福祉就是「看病不要錢！」無怪錯，大大阻撓勞保制度之施行。率有待加強：一般醫院常苦於公

我國目前的經濟形態已由「以農立國」邁入工業國家之林，正是國家經濟起飛的時代，而台灣龐大的勞工群眾正是國家經濟發展的一支生力軍，歐美先進國家工業發展的歷史，很明白地顯示出：唯有默默工作，為國家貢獻力量的勞工大眾享有穩定的生活時，國家經濟才得以發展。鑑於此，我國在民國三十六年元旦公佈的中華民國憲法第一百五十五條明載：「國家為謀社會福利，應實施社會保險制度」。「台閩地區勞工保險概況」第一章亦敘述著：「保險是集合多數有遭遇相同危險事故可能的經濟單位，成立利益與共的團體，以公平合理的方法聚集基金，對危險所致的損害予以彌補或緩和，而達到確保經濟生活安定的一種制度。」我們由各方面搜集資料加以整理，提出上述十五點建議事項，只為求得「勞保制度」更加完善，勞工福利更進一步受到保障，讓我們拭目以待今年修正案的公佈吧！