

臺灣臺南地方法院行政訴訟判決

109年度簡字第74號

111年4月22日辯論終結

原告 吳聰朝

訴訟代理人 蘇盈仔律師

被告 勞動部勞工保險局

代表人 陳瑀

訴訟代理人 魏碧雲

上列當事人間因勞工保險爭議事件，原告不服勞動部中華民國109年5月5日勞動法訴一字第1090000268號訴願決定（原核定處分函：被告機關108年6月21日保職失字第10860203260號；原保險爭議審定書：勞動部108年11月22日勞動法爭字第1080023361號），提起行政訴訟，本院判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、程序事項：

原告起訴後，被告代表人（機關首長）於民國111年1月16日（日期下以「00.00.00」格式）改派為現代表人，由被告於111.04.06依行政訴訟法第181條第1項規定（法條參見附錄，下同）聲明承受訴訟，核無不合，應予准許。

二、事實概要（參見附表）：

（一）原告前投保勞工保險於76.12.15退保後，於105.07.08經成大醫院診斷罹患「乙狀結腸惡性腫瘤肝轉移」病症，於105.11.07在同院接受部分大腸切除及部分肝切除手術（下稱第一次手術）後，於106.09.01以臺南市小吃業職業工會（勞工保險條例第6條第1項第7款）為投保單位投保勞工保險，投保後持續在成大醫院接受化療灼燒，再於107.10.08在同

01 院接受部分肝切除手術（下稱第二次手術）。

02 (二)原告於108.03.29以成大醫院108.02.27出具之勞工保險失能
03 診斷書（下稱成大醫院108.02.27勞保失能診斷書）申請勞
04 工保險失能給付，經被告以原告最後一次接受手術治療係10
05 7.10.08，不符合《勞工保險失能給付標準》附表失能項目
06 「胸腹部臟器」之「失能審核基準」規定之「如經手術，須
07 最後一次手術後6個月以上，始能認定」之規定，以108.04.
08 10保職失字第10860110080號核定不予給付（下稱第一次申
09 請）。

10 (三)原告於108.05.06以成大醫院108.04.24出具之勞工保險失能
11 診斷書（下稱成大醫院108.04.24 勞保失能診斷書，內容同
12 108.02.27 勞保失能診斷書）申請勞工保險失能給付（下稱
13 本件申請），經被告將全案送請該局特約專科醫師（下稱局
14 特約醫師）審查，由局特約醫師審查認原告於106.09.01 加
15 保前病況屬《勞工保險失能給付標準》附表之失能項目「胸
16 腹部臟器」第7-4項失能等級第7級（下簡稱失能項級第7-4
17 項第7級），於加保後持續接受化療、灼燒並經第二次手
18 術，惟於108.04.24診斷失能時，仍屬同項同級（即第7-4
19 項第7 級，下稱部特約醫師審查意見），被告依審查意見，
20 以108.06.21 保職失字第10860203260 號函核定不予給付
21 （下稱系爭核定處分）。

22 (四)原告不服系爭核定處分，依勞工保險爭議事項審議辦法規定
23 向勞動部申請審議，經該部將全案送請該部特約專科醫師
24 （下稱部特約醫師）審查，由部特約醫師作成與局特約醫師
25 相同審查意見（下合稱部局特約醫師審查意見），由勞動部
26 依改制前行政院勞工委員會95.05.18勞保2 字第0950025649
27 號令（下稱勞委會95.05.18解釋令）意旨、部局特約醫師審
28 查意見，認系爭核定處分並無違誤，以該部108.11.22 勞動
29 法爭字第1080023361號審定書駁回原告申請（下稱系爭審定
30 書）。

31 (五)原告不服系爭審定書，向勞動部提起訴願，經勞動部以同於

01 系爭審定書理由，以109.05.05勞動法訴一字第1090000268
02 號訴願決定，維持系爭核定處分認定、系爭審定書審定，駁
03 回原告訴願（下稱訴願決定書）。原告不服訴願決定，於法
04 定期間提起本件行政訴訟（繫屬日109.07.01）。

05 三、原告主張：

06 (一)原告以同於申請審議、提起訴願理由，起訴主張：

07 1.原告因罹患大腸癌自105.07.08起於成大醫院接受治療，於
08 106.09.01加保後因該病症最後一次手術為107.10.08，原
09 告依《勞工保險失能給付標準》附表失能項目「胸腹部臟
10 器」之「失能審核基準」規定（下稱給付標準附表失能審核
11 基準），經最後一次手術後6個月以上期間，取得成大醫院
12 108.04.24勞保失能診斷書申請失能項級第7-4項第7級失
13 能給付，符合上開失能審核基準之規定。

14 2.系爭核定處分、系爭審定與訴願決定，未依給付標準附表失
15 能審核基準之應以最後一次手術後6個月以上始能認定失能
16 之規定，以原告加保前第一次手術後之病狀尚未固定狀況，
17 認定原告加保前已達失能項級第7-4項第7級、於成大醫
18 院108.04.24勞保失能診斷書時仍屬同級之認定，於法有
19 違。

20 (二)爰聲明：①系爭核定處分、系爭審定與訴願決定均撤銷。②
21 被告就原告108.05.06本件申請應作成核給失能項級第7-4
22 項第7級失能給付之處分。

23 四、被告答辯：

24 (一)被告以同於系爭核定處分、系爭審定與訴願決定之理由，答
25 辯以：

26 1.依勞工保險條例第19條第1項、第53條第1項、第55條第1
27 項規定、勞工保險失能給付標準附表第7-4項之失能審核基
28 準、勞委會95.05.18解釋令，被保險人加保前之失能程度應
29 不予給付，於保險有效期間失能程度加重者，得依失能給付
30 標準附表應核定之給付日數，扣除其加保前原已失能部分之
31 給付日數後，核發失能給付。

01 2.依《勞工保險失能給付標準》附表之立法結構，係以「身體
02 失能狀態」程度為基準區分失能等級，被保險人症狀達於何
03 種失能等級，由保險人（即被告勞工保險局）依職權加以審
04 核認定，並決定是否核發失能給付。因失能症狀及程度之認
05 定，常涉及醫理專業領域，非投保單位、被保險人、被告或
06 勞動部之承辦人員所能逕予認定。被告或勞動部於審核保險
07 給付或爭議審議事項時，除就被保險人或受益人所檢附之保
08 險資料、診斷書等書面資料予以審核外，如有必要，亦得另
09 行徵詢專科醫師之醫理見解等，故勞工保險條例第28條及第
10 56條明文規定被告或勞動部得查調相關文件、另行指定醫院
11 或醫師複檢，亦得通知出具診斷書之醫院或診所檢送必要之
12 檢查紀錄或有關診療病歷等，即雖以被保險人之專科醫師診
13 斷證明為依據，惟在無法確定失能等級及給付與否之前，尚
14 須審酌相關病歷、檢查報告、訪查報告及特約專科醫師提供
15 之專業意見等，以為審核之依據。又查請領失能給付應以身
16 體遺存障害為要件，失能事實應自身體遺存障害事實之日認
17 定。

18 3.本件申請，經部局特約醫師審查原告病歷資料，均認原告所
19 患大腸癌於105.11.07 接受大腸切除及部分肝切除，於106.
20 09.01加保前其失能程度達失能項級第7-4 項第7 級，其加
21 保後持續接受化療灼燒及再次部分肝切除（107.10.08 ），
22 於108.04.24 診斷失能時之失能程度，仍屬失能項級第7-4
23 項第7 級，並未提高失能等級。是被告核定不予給付，並無
24 違法或不當。

25 (二)爰聲請：駁回原告之訴。

26 五、本院判斷：

27 (一)本件法令之適用

28 1.關於「失能給付」（原殘廢給付）保險事故發生之認定

29 (1)勞工保險條例之被保險人保險給付請求權之發生，依本條例
30 第19條第1 項規定係以「保險效力開始後停止前，發生保險
31 事故」為其要件，而就「失能給付」之保險事故，依本條例

第53條第1 項規定係指「遭遇普通傷害或罹患普通疾病，經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，經保險人自設或特約醫院診斷為永久失能，並符合失能給付標準規定者」。

(2)勞委會95.05.18解釋令，係該會參照釋字第609 號解釋意旨（95.01.27）就失能給付保險事故認定所為之行政解釋，該函令僅將加保前已發生之失能結果排除本條項之發生保險事故範圍（加保前已發生之失能結果非屬本條項之發生保險事故），就：①失能原因發生在加保前而失能結果發生在加保後者、②加保前已失能但加保後失能程度加重之該加保後之程度加重部分者，均認屬本條項之發生保險事故。依該函令上開適用釋示，查與釋字第609 號解釋意旨及保險制度法理相符，且尚未有行政法院認該函令內容有不妥適之虞，自可作為失能給付保險事故發生之認定標準。

(3)此外，依本條例第53條第1 項就「失能」（即保險事故）之定義，「失能」係依當時醫療水準，經治療後症狀固定，不能期待有再行治療效果而具有永久性者。依此定義之醫療過程，如依當時醫療水準就患者接受醫療療程結果之症狀判斷可認定構成「失能」，則該「失能」結果與程度即已經確定，屬不可逆狀態，僅有加重程度可能，是縱認病狀有「緩解期」存在（於勞工保險實務，見於紅斑性狼瘡、癌症，參見附錄勞委會82.03.16、82.09.07函），惟仍無可能解免已構成之「失能」結果與程度。

(4)依上開「失能」定義，失能既為醫療過程結果之症狀屬性判定，且該結果具永久性不可逆性質，則其於患者病歷上之顯現，即為一具體時點之確定，於該時點後縱使有後續醫療處置，惟該等處置並無法改變已失能之狀態與程度。是於被保險人療程係橫跨加保前後者，其失能給付之保險事故是否發生，依上開「失能」之屬性，事理上本無從將「失能」認定時點限制於加保後而忽略其醫療屬性定義，是「失能」既屬具體醫療結果之判定，則其時點即不受加保或申請給付等之

各投保作業時點影響，而應依具體醫療結果為認定，如認定「失能」係發生在加保前，則就被保險人失能給付之申請，即轉為其失能程度是否有升高之爭議。

2. 勞工保險被保險人失能症狀及程度之認定，涉及醫理專業判斷，故保險人於審核保險給付時，除以被保險人或受益人檢附資料、診斷書等書面資料予以審核外，如有必要，尚得調查有關文件、另行指定醫院或醫師複檢、通知出具診斷書之醫院診所檢送相關紀錄或診療病歷，及委請特約專科醫師提供之專業意見等，以為審核依據（勞工保險條例第28條、第56條、同條例施行細則第6條第2項等規定），因審查核定法定權限屬勞工保險局，且涉及專業性、經驗性之判斷，行政法院原則上承認行政機關就此等事項之決定有判斷餘地，除非其審查程序有違法或其判斷有恣意濫用及其他違法情事，行政法院均應予以尊重（最高行政法院96年度判字第1868號、102年度判字第620號判決、107年裁字第895號裁定要旨參照）。

(二) 本件維持系爭核定處分、系爭審定與訴願決定之理由

1. 本件爭點

原告因大腸癌病症，於106.09.01 加保前已經第一次手術（部分大腸及部分肝切除），於加保後，除持續接受化療灼燒，於107.10.08 再次接受第二次手術（部分肝切除），其本次申請，係以成大醫院108.04.24 勞保失能診斷書，主張發生胸腹部臟器失能保險事故請求失能給付，並主張依給付標準附表失能審核基準規定應以第二次手術後6 個月以上始能認定失能。被告依部局特約醫師審查意見，認原告於加保前已屬失能項級第7-4 項第7 級，本次申請時仍屬同項級，未提高失能等級。

2. 維持理由

(1) 依前述關於「失能」定義，給付標準附表失能審核基準雖有被保險人失能診斷應隔最後一次手術6 個月以上之認定時間限制規定，惟該規定並無法變更本條例第53條第1 項就「失

能」之醫療屬性定義，是被告依部局特約醫師審查意見，認定原告投保前已有失能項級第7-4 項第7 級，並無違法，原告就此主張，並無理由。

(2)是本件爭點，在於部局特約醫師審查意見，認定原告投保前已有失能項級第7-4 項第7 級、本件申請時仍屬同項級之審查意見是否正確。查以：

①本件部局特約醫師審查意見，查係特約醫師依據病歷資料並經專業醫理解釋，客觀上並無違法或判斷有恣意濫用及其他違法之情事，依前述說明，自應尊重該判斷結果，而原告如對該專業判斷結果有爭執，應提出專業醫師或具備合格醫學專業知識者，就本件病歷出具與被告核定及部特約醫師審查不同結論之診斷證明或文件資料，動搖被告核定與部特約醫師審查之可信性，法院始能就該核定與審查之結論是否正確為審理。亦即，依行政訴訟法關於鑑定之規定，法院並非鑑定機關，法院就如醫療專業知識之客觀上合法審查結果，如原告未提出客觀可信之反對專業意見，自不能僅憑原告主觀意見，遽認被告核定或部特約醫師審查意見有原告所指訴之瑕疵。

②原告前就部局特約醫師審查結果申請鑑定，惟捨棄聲請鑑定後，未提出相關反對專業意見之證據資料，自難認其主張為有理由。

六、從而，本件原告起訴主張系爭訴願決定、系爭審定書與系爭核定處分違法，請求撤銷，及被告應核給原告失能給付，均為無理由，應予駁回。

七、本件為原告敗訴之判決，依行政訴訟法第98條規定，訴訟費用由敗訴之原告負擔。

八、結論：本件原告之訴為無理由，依行政訴訟法第236 條、第195條第1 項後段、第98條第1 項前段，判決如主文。

中 華 民 國 111 年 5 月 17 日
行政訴訟庭 法 官 陳世旻

附表		
時間	事件	內容要旨

(續上頁)

01

76.12.15	原告退保	76.12.15退保(投保單位:清祿鞋業股份有限公司)
105.07.08	原告病症初診	原告病症初診(就診醫院:成大醫院)
105.11.07	原告第一次手術	·就診醫院:成大醫院 ·依勞動部、勞保局特約醫師審查意見:原告接受部分大腸切除及部分肝切除
106.09.01	原告投保	投保(投保單位:台南市小吃業職業工會)
107.10.08	原告第二次手術	·就診醫院:成大醫院 ·依勞動部、勞保局特約醫師審查意見:原告再次接受部分肝切除
107.10.25	診斷證明書	【成大醫院107.10.25診斷證明書】 ·病名:乙狀結腸惡性腫瘤肝轉移 ·醫囑:病患因上述診斷,於107.08.28、09.11、10.24、10.25,至本院門診掛號就診。於107.09.30-107.10.01住院,107.10.07住院,107.10.08接受部分肝臟切除手術,107.10.17出院。
108.02.27	勞保失能診斷書	【成大醫院/勞工保險失能診斷書】 ·診斷失能傷病名稱:大腸癌/初診日期2016.07.08
108.03.29	原告第一次申請	原告以成大醫院108.02.27勞保失能診斷書申請勞保失能給付
108.04.10	被告第一次否准	【勞動部勞工保險局108.04.10保職失字第10860110080號】 ·主旨:台端申請勞保失能給付案,經本局審查核定不予給付,請查照。 ·說明: 一、依據台端108.03.29(本局收文日期)勞工保險失能給付申請書件辦理。 二、(勞工保險條例第53條第1項、勞工保險失能給付標準附表規定,從略)。 三、台端因大腸癌申請勞保失能給付案,據國立成功大學醫學院附設醫院108.02.27日出具之失能診斷書審查,台端於107.10.08接受最後一次手術治療,至108.02.27診斷失能時未6個月以上,不符前揭請領規定,所請失能給付應不予給付。如台端所患經最後一次手術後6個月以上,且遺存永久性機能失能,得再檢具失能給付申請書及給付收據、失能診斷書,另行提出申請,併予敘明。 四、(勞工保險爭議事項審議辦法之救濟教示記載,從略)。
108.04.24	勞保失能診斷書	【成大醫院/勞工保險失能診斷書(108.04.24)】(節錄) ·診斷失能傷病名稱:大腸癌/失能部位:大腸 ·初診日期:105.07.08 與失能部位相關之最後一次手術:107.10.08 ·治療經過:病患因上述原因於本院接受手術及化療治療 與本次失能有關之病症及病史:不詳 ·〔胸腹部臟器失能〕詳況及說明(節錄) 失能部位及症狀:大腸/部分切除(大腸前位切除手術) 工作能力:終身僅能從事輕便工作 惡性腫瘤:已移轉(移轉部位及範圍:肝臟) 其他補充:大腸癌合併肝轉移
108.05.06	原告本次申請	【勞工保險失能給付申請書】 ·原告以成大醫院108.04.24勞保失能診斷書申請勞保失能給付
108.06.03	局特約醫師審查	【勞動部勞工保險局特約醫師審查意見】(108.06.03) ·勞保局檢附原告病歷函詢局特約醫師,請醫師依勞委會95.05.18勞保2字第0950025649號令判定失能等級。 ·函詢問題與特約醫師意見 (一)其於106.09.01加保前,是否符合勞工保險失能給付標準附表之給付範圍?如符合給付規定,則其失能等級係符合第幾項第幾等級?原因為何?如未符合,原因為何? 【特約醫師審查意見】 依卷內資料,吳君因大腸癌合併肝轉,於105.11.07接受部分大腸切除及部分肝切除,但疾病並未緩解,於106.09.01加保前,其病況符合第7-4項第七級之規定 (二)其108.04.24診斷失能當時是否符合勞工保險失能給付標準附表之給付範圍?如符合給付規定,則其失能等級係符合第幾項第幾等級?原因為何?如未符合,原因為何? 【特約醫師審查意見】

			108.04.24診斷失能時， <u>因自加保持續接受化療、灼燒。並於107.10.08再次部分肝切除</u> ，於108.04.24時，亦符合第7-4項第七級之規定，等級並未提高。
108.06.21	系爭核定處分	【勞動部勞工保險局108.06.21保職失字第10860203260號】 ·主旨：台端申請勞保失能給付案，經本局審查核定不予給付，請查照。 ·說明： 一、依據台端108.05.06（本局收文日期）勞工保險失能給付申請書件辦理。 二、（勞工保險條例第19條第1項、第53條第1項、勞工保險失能給付標準附表第7-4項、勞工委員會95.05.18勞保2字第0950025649號令，從略）。 三、台端因大腸癌申請勞保失能給付，查台端於76.12.15退保，106.09.01再加保。據所送國立成功大學醫學院附設醫院108.04.24出具之失能診斷書及相關病歷資料審查，台端所患於停保期間105.07.08初診，106.09.01再加保前之失能程度已符合失能給付標準附表第7-4項第7等級，因屬停保期間之失能程度，應不予給付。台端於108.04.24診斷失能時之失能程度仍符合同附表第7-4項第7等級，因失能等級並未提高，依前揭規定，所請失能給付應不予給付。 四、（勞工保險爭議事項審議辦法之救濟教示記載，從略）。	
	原告提請審議		
108.10.21	部特約醫師審查	【勞動部特約醫師審查意見】 ·勞動部檢附勞保局審查資料、原告病歷函詢部特約醫師，請醫師判定失能等級（108.10.21） ·函詢問題與特約醫師意見 1.勞保局以吳君所患大腸癌於106.09.01再加保前之病況已符合第7-4項第7等級，是否合理？吳君所患於何時可達症狀固定？當時之失能程度為何？ 2.又吳君於108.04.24診斷失能時之失能程度係符合第幾項第幾等級？原因為何？ 【特約醫師審查意見】 本案吳聰朝先生罹患大腸癌申請失能付。依國立成功大學附設醫院108.04.24出具失能診斷書及該院病歷，吳君合併大腸癌合併肝移轉，於105.11.07接受大腸切除與部分肝切除，病況並未緩解，符合第7-4項第7等級失能。 吳君106.09.01再加保後持續接受治療及再次部分肝切除，108.04.24診斷失能時，符合第7-4項第7等級 附：失能等級未提高	
108.11.22	系爭審定書	【勞動部108.11.22勞動法爭字第1080023361號保險爭議審定書】 ·主文：申請審議駁回。 ·理由要旨： 依勞工保險條例第19條第1項、第53條第1項、第55條第1項、勞工保險失能給付標準附表第7-4項規定、勞工委員會95.05.18勞保2字第0950025649號令、局部特約專科醫師審查意見，認原告所患大腸癌於105.11.07接受大腸切除及部分肝切除，於106.09.01加保前失能程度已符合第7-4項第7等級，其大腸癌病情於108.04.24診斷失能時失能程度仍符合同級，被告以失能等級未提高為由不予給付，並無違誤。	
108.12.12	訴願書	原告提訴願	
109.05.05	訴願決定	【勞動部109.05.05勞動法訴一字第1090000268號訴願決定】 ·駁回理由同系爭審定書。	
109.07.01	原告起訴	·原告109.12.15聲請送鑑定，經原囑託鑑定機關奇美醫院109.12.29函復無法僅依他院病歷資料鑑定失能等級，經本院再囑託成大醫院，惟原告遲未繳鑑定費並於110.08.24捨棄鑑定。	

上為正本係照原本作成。

如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書（均須按他造人數附繕本）。上訴理由應表明關於原判決所違背之法令

及其具體內容，或依訴訟資料可認為原判決有違背法令之具體事實。

中華民國 111 年 5 月 17 日

書記官 林怡芳

附錄：

勞工保險條例

【第二章 保險人、投保單位及被保險人】

第 5 條（同民國 84 年 02 月 28 日）

- 中央主管機關統籌全國勞工保險業務，設勞工保險局為保險人，辦理勞工保險業務。為監督勞工保險業務及審議保險爭議事項，由有關政府代表、勞工代表、資方代表及專家各佔四分之一為原則，組織勞工保險監理委員會行之。
- 勞工保險局之組織及勞工保險監理委員會之組織，另以法律定之。
- 勞工保險爭議事項審議辦法，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定之。

【第四章 保險給付】

【第一節 通則】

第 19 條（同民國 97 年 08 月 13 日）

- 被保險人於保險效力開始後停止前，發生保險事故者，被保險人或其受益人得依本條例規定，請領保險給付。
- 以現金發給之保險給付，其金額按被保險人平均月投保薪資及給付標準計算。被保險人同時受僱於二個以上投保單位者，其普通事故保險給付之月投保薪資得合併計算，不得超過勞工保險投保薪資分級表最高一級。但連續加保未滿三十日者，不予合併計算。
- 前項平均月投保薪資之計算方式如下：
 - 一、年金給付及老年一次金給付之平均月投保薪資：按被保險人加保期間最高六十個月之月投保薪資予以平均計算；參加保險未滿五年者，按其實際投保年資之平均月投保薪資計算。但依第五十八條第二項規定選擇一次請領老年給付者，按其退保之當月起前三年之實際月投保薪資平均計算；參加保險未滿三年者，按其實際投保年資之平均月投保薪資計算。
 - 二、其他現金給付之平均月投保薪資：按被保險人發生保險事故之當月起前六個月之實際月投保薪資平均計算；其以日為給付單位者，以平均月投保薪資除以三十計算。
- 第二項保險給付標準之計算，於保險年資未滿一年者，依其實際加保月數按比例計算；未滿三十日者，以一個月計算。
- 被保險人如為漁業生產勞動者或航空、航海員工或坑內工，除依本條例規定請領保險給付外，於漁業、航空、航海或坑內作業中，遭遇意外事故致失蹤時，自失蹤之日起，按其平均月投保薪資百分之七十，給付失蹤津貼；於每滿三個月之期末給付一次，至生還之前一日或失蹤滿一年之前一日或受死亡宣告判決確定死亡時之前一日止。
- 被保險人失蹤滿一年或受死亡宣告判決確定死亡時，得依第六十四條規定，請領死亡給付。

第 28 條（同民國 92 年 01 月 29 日）

- 保險人為審核保險給付或勞工保險監理委員會為審議爭議案件認為有必要者，得向被保險人、受益人、投保單位、各該醫院、診所或領有執業執照之醫師、助產士等要求提出報告，或調閱各該醫院、診所及投保單位之病歷、薪資帳冊、檢查化驗紀錄或放射線診斷攝影片（X 光照片）及其他有關文件，被保險人、受益人、投保單位、各該醫院、診所及領有執業執照之醫師或助產士等均不得拒絕。

第 30 條（同民國 101 年 12 月 29 日）

- 領取保險給付之請求權，自得請領之日起，因五年間不行使而消滅。

【第五節 失能給付】

第 53 條（同民國 97 年 08 月 13 日）

- 被保險人遭遇普通傷害或罹患普通疾病，經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，經保險人自設或特約醫院診斷為永久失能，並符合失能給付標準規定者，得按其平均月投保薪資，依規定之給付標準，請領失能補助費。
- 前項被保險人或被保險人為身心障礙者權益保障法所定之身心障礙者，經評估為終身無工作能力者，得請領失能年金給付。其給付標準，依被保險人之保險年資計算，每滿一年，發給其平均月投保薪資之百分之一點五五；金額不足新臺幣四千元者，按新臺幣四千元發給。

	· 前項被保險人具有國民年金保險年資者，得依各保險規定分別核計相關之年金給付，並由保險人合併發給，其所需經費由各保險分別支應。 · 本條例中華民國九十七年七月十七日修正之條文施行前有保險年資者，於符合第二項規定條件時，除依前二項規定請領年金給付外，亦得選擇一次請領失能給付，經保險人核付後，不得變更。 第 54-1 條（同民國 102 年 05 月 08 日） · 前二條失能種類、狀態、等級、給付額度、開具診斷書醫療機構層級及審核基準等事項之標準，由中央主管機關定之。 · 前項標準，應由中央主管機關建立個別化之專業評估機制，作為失能年金給付之依據。 · 前項個別化之專業評估機制，應於本條例中華民國九十七年七月十七日修正之條文公布後五年施行。 第 55 條（同民國 97 年 08 月 13 日） · 被保險人之身體原已局部失能，再因傷病致身體之同一部位失能程度加重或不同部位發生失能者，保險人應按其加重部分之失能程度，依失能給付標準計算發給失能給付。但合計不得超過第一等級之給付標準。 · 前項被保險人符合失能年金給付條件，並請領失能年金給付者，保險人應按月發給失能年金給付金額之百分之八十，至原已局部失能程度依失能給付標準所計算之失能一次金給付金額之半數扣減完畢為止。 · 前二項被保險人在保險有效期間原已局部失能，而未請領失能給付者，保險人應按其加重後之失能程度，依失能給付標準計算發給失能給付。但合計不得超過第一等級之給付標準。
	相關授權命令與行政規則
	勞工保險條例施行細則
	第 6 條（同民國 104 年 02 月 02 日） · 保險人或中央主管機關依本條例第二十八條規定派員調查有關勞工保險事項時，應出示其身分證明文件。 · 保險人為審核保險給付，得視業務需要委請相關科別之醫師或專家協助之。 第 68 條（同民國 97 年 12 月 25 日） · 依本條例第五十三條或第五十四條規定請領失能給付者，應備下列書件： 一、失能給付申請書及給付收據。 二、失能診斷書。 三、經醫學檢查者，附檢查報告及相關影像圖片。 · 保險人審核失能給付，除得依本條例第五十六條規定指定全民健康保險特約醫院或醫師複檢外，並得通知出具失能診斷書之醫院或診所檢送相關檢查紀錄或診療病歷。
	勞工保險爭議事項審議辦法 第 1 條 · 本辦法依勞工保險條例第五條第三項規定訂定之。 第 2 條 · 投保單位、被保險人、受益人、支出殯葬費之人或全民健康保險醫事服務機構（以下均稱申請人）對勞動部勞工保險局（以下簡稱勞保局）下列事項之核定發生爭議時，得依本辦法規定申請審議： 一、有關被保險人、受益人資格及投保事項。 二、有關被保險人投保薪資或年資事項。 三、有關保險費或滯納金事項。 四、有關保險給付事項。 五、有關職業傷病事項。 六、有關失能等級事項。 七、有關職業災害診療費用事項。 八、其他有關保險權益事項。 第 3 條 · 申請人依前條規定申請審議時，應於接到勞保局核定通知文件之翌日起六十日內，填具勞工保險爭議事項審議申請書（以下簡稱審議申請書），並檢附有關證件經由勞保局向中央主管機關申請審議。其因不可歸責於己之事由致遲誤期間者，申請人應自其事由消滅之翌日起三十日內，以書面敘明遲誤原因申請審議。 · 審議之申請，以收受審議申請書之日期為準，以郵遞方式申請者，以原寄郵局之郵戳為憑。 · 申請人在第一項所定期間內，向中央主管機關或勞保局為不服之表示者，視為已在法定期間內申請審議。但應於三十日內補送審議申請書。 · 申請人向中央主管機關申請審議者，中央主管機關應將審議申請書移送勞保局依第五條規定辦理。
	勞工保險失能給付標準
	第 1 條（同民國 97 年 12 月 25 日）

· 本標準依勞工保險條例（以下簡稱本條例）第五十四條之一第一項規定訂定之。 第 2 條（同民國 97 年 12 月 25 日） · 失能種類如下： 一、精神。 二、神經。 三、眼。 四、耳。 五、鼻。 六、口。 七、胸腹部臟器。 八、軀幹。 九、頭、臉、頸。 十、皮膚。 十一、上肢。 十二、下肢。 第 5 條（同民國 97 年 12 月 25 日；節錄第1 項第1-3、7、12款、第2-3項） · 失能等級共分為十五等級，各等級之給付標準，按平均日投保薪資，依下列規定日數計算之： 一、第一等級為一千二百日。 二、第二等級為一千日。 三、第三等級為八百四十日。 七、第七等級為四百四十日。 十二、第十二等級為一百日。 · 前項所定平均日投保薪資，依本條例第十九條第三項第二款規定之平均月投保薪資除以三十計算之。 · 前二項所定失能等級及給付標準，於請領失能年金給付者不適用之。 <tr><td> 勞工保險失能給付標準第三條附表（民國 111 年 03 月 30 日） （節錄失能種類「胸腹部臟器」失能項目「7-1」至「7-5」、「7-33」，本欄規定同104.09.15附表本欄） 【「7-1」至「7-5」部分】 · 失能種類 胸腹部臟器 · 失能項目 失能等級 失能狀態 7-1 一 胸腹部臟器機能遺存極度失能，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需要醫療護理及專人周密照護者。 7-2 二 胸腹部臟器機能遺存高度失能，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部須他人扶助者。 7-3 三 胸腹部臟器機能遺存顯著失能，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。 7-4 七 胸腹部臟器機能遺存顯著失能，終身僅能從事輕便工作者。 7-5 十二 胸腹部臟器遺存失能者 · 失能審核基準 一、胸腹部臟器遺存失能須經治療六個月以上，始得認定；如經手術，須最後一次手術後六個月以上，始得認定；未經手術而以放射或化學治療者，於放射或化學治療終止後六個月以上，始得認定。但個別臟器有不同之合理治療期間者，從其規定，另器質性失能項目或慢性腎衰竭需長期透析治療之患者，應於器官切除或移植出院之日或初次接受透析治療（洗腎）之日審定等級。 二、胸腹部臟器失能等級之審定：胸腹部臟器機能遺存失能須將全部症狀綜合衡量，對於永久喪失勞動能力與影響日常生活或社會生活活動之狀態及須他人扶助之情況，綜合審定其等級。 三、胸腹部臟器諸器官中，有二種以上器官同時併存失能時，須將所有症狀綜合衡量，並依前述原則，綜合審定，不得按各個器官失能等級合併再為提高等級。 四、胸腹部臟器遺存失能者係指胸腹部遺存機能失能，致工作上確有明顯之阻害而由醫學上可予證明者。至未遺存明顯之永久性機能失能者，不在給付範圍。 · 開具診斷書醫療機構層級 一、機能失能部分：應由衛生福利部醫院評鑑優等以上、醫院評鑑合格之醫學中心或區域醫院、醫院評鑑及教學醫院評鑑合格之全民健康保險特約醫院出具。 二、其他部分：應由全民健康保險特約醫院或診所出具。 【「7-33」部分】 · 失能種類 胸腹部臟器-大腸 </td></tr>	勞工保險失能給付標準第三條附表（民國 111 年 03 月 30 日） （節錄失能種類「胸腹部臟器」失能項目「7-1」至「7-5」、「7-33」，本欄規定同104.09.15附表本欄） 【「7-1」至「7-5」部分】 · 失能種類 胸腹部臟器 · 失能項目 失能等級 失能狀態 7-1 一 胸腹部臟器機能遺存極度失能，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需要醫療護理及專人周密照護者。 7-2 二 胸腹部臟器機能遺存高度失能，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部須他人扶助者。 7-3 三 胸腹部臟器機能遺存顯著失能，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。 7-4 七 胸腹部臟器機能遺存顯著失能，終身僅能從事輕便工作者。 7-5 十二 胸腹部臟器遺存失能者 · 失能審核基準 一、胸腹部臟器遺存失能須經治療六個月以上，始得認定；如經手術，須最後一次手術後六個月以上，始得認定；未經手術而以放射或化學治療者，於放射或化學治療終止後六個月以上，始得認定。但個別臟器有不同之合理治療期間者，從其規定，另器質性失能項目或慢性腎衰竭需長期透析治療之患者，應於器官切除或移植出院之日或初次接受透析治療（洗腎）之日審定等級。 二、胸腹部臟器失能等級之審定：胸腹部臟器機能遺存失能須將全部症狀綜合衡量，對於永久喪失勞動能力與影響日常生活或社會生活活動之狀態及須他人扶助之情況，綜合審定其等級。 三、胸腹部臟器諸器官中，有二種以上器官同時併存失能時，須將所有症狀綜合衡量，並依前述原則，綜合審定，不得按各個器官失能等級合併再為提高等級。 四、胸腹部臟器遺存失能者係指胸腹部遺存機能失能，致工作上確有明顯之阻害而由醫學上可予證明者。至未遺存明顯之永久性機能失能者，不在給付範圍。 · 開具診斷書醫療機構層級 一、機能失能部分：應由衛生福利部醫院評鑑優等以上、醫院評鑑合格之醫學中心或區域醫院、醫院評鑑及教學醫院評鑑合格之全民健康保險特約醫院出具。 二、其他部分：應由全民健康保險特約醫院或診所出具。 【「7-33」部分】 · 失能種類 胸腹部臟器-大腸
勞工保險失能給付標準第三條附表（民國 111 年 03 月 30 日） （節錄失能種類「胸腹部臟器」失能項目「7-1」至「7-5」、「7-33」，本欄規定同104.09.15附表本欄） 【「7-1」至「7-5」部分】 · 失能種類 胸腹部臟器 · 失能項目 失能等級 失能狀態 7-1 一 胸腹部臟器機能遺存極度失能，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需要醫療護理及專人周密照護者。 7-2 二 胸腹部臟器機能遺存高度失能，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部須他人扶助者。 7-3 三 胸腹部臟器機能遺存顯著失能，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。 7-4 七 胸腹部臟器機能遺存顯著失能，終身僅能從事輕便工作者。 7-5 十二 胸腹部臟器遺存失能者 · 失能審核基準 一、胸腹部臟器遺存失能須經治療六個月以上，始得認定；如經手術，須最後一次手術後六個月以上，始得認定；未經手術而以放射或化學治療者，於放射或化學治療終止後六個月以上，始得認定。但個別臟器有不同之合理治療期間者，從其規定，另器質性失能項目或慢性腎衰竭需長期透析治療之患者，應於器官切除或移植出院之日或初次接受透析治療（洗腎）之日審定等級。 二、胸腹部臟器失能等級之審定：胸腹部臟器機能遺存失能須將全部症狀綜合衡量，對於永久喪失勞動能力與影響日常生活或社會生活活動之狀態及須他人扶助之情況，綜合審定其等級。 三、胸腹部臟器諸器官中，有二種以上器官同時併存失能時，須將所有症狀綜合衡量，並依前述原則，綜合審定，不得按各個器官失能等級合併再為提高等級。 四、胸腹部臟器遺存失能者係指胸腹部遺存機能失能，致工作上確有明顯之阻害而由醫學上可予證明者。至未遺存明顯之永久性機能失能者，不在給付範圍。 · 開具診斷書醫療機構層級 一、機能失能部分：應由衛生福利部醫院評鑑優等以上、醫院評鑑合格之醫學中心或區域醫院、醫院評鑑及教學醫院評鑑合格之全民健康保險特約醫院出具。 二、其他部分：應由全民健康保險特約醫院或診所出具。 【「7-33」部分】 · 失能種類 胸腹部臟器-大腸	

	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="277 136 395 2096"> ·失能項目 失能等級 失能狀態 7-33 九 大腸全切除且無裝置人工肛門者 </td><td data-bbox="395 136 1402 2096"></td></tr> <tr> <td data-bbox="277 208 395 2096">行政函令（依日期）</td><td data-bbox="395 208 1402 2096"></td></tr> <tr> <td data-bbox="277 248 395 2096"> 【行政院勞工委員會函／100.08.12勞保2字第1000140263號】 ·要旨：依據勞工保險條例第53條，被保險人申請失能給付，應經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，並以全民健保特約醫院或診所診斷為實際永久失能之當日為發生保險事故日期 ·主旨：有關貴局函為勞工保險被保險人之失能程度未達原勞工保險殘廢給付標準表規定，嗣98年1月1日勞工保險失能給付標準修正施行後，其失能程度符合修正後之給付標準時，失能給付應否發給疑義一案，復請查照。 ·說明： 一、復貴局100年7月4日保給殘字第10060395480號函。 二、（勞工保險條例第53條第1項、第55條第1、3項；勞工保險條例第69條第1項，從略）。又依本會99年9月30日勞保2字第0990140398號函示規定，有關勞保被保險人請領失能給付，以全民健康保險特約醫院或診所診斷為實際永久失能之當日為發生保險事故日期。 三、爰被保險人申請失能給付，依上開規定，應經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，並以全民健保特約醫院或診所診斷為實際永久失能之當日為發生保險事故日期，其請求權時效亦自該日起算。爰如被保險人於98年1月1日前已因傷病經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，並經相關醫院或診所診斷為永久失能者，自應以其診斷為永久失能之日為發生保險事故日期，並依當時適用之失能給付標準規定核定種類、等級。又98年1月1日勞工保險失能給付標準修正施行後，如其失能程度並未加重，自不得以同一保險事故依修正施行後之勞工保險失能給付標準規定予以追溯發給失能給付。 四、本案被保險人所患病症是否仍持續進行治療，於98年1月1日失能給付標準修正施行後始症狀固定，再行治療仍不得期待其治療效果，其發生保險事故日期之認定，仍請貴局就個案事實再予查明。 </td><td data-bbox="395 248 1402 2096"></td></tr> <tr> <td data-bbox="277 929 395 2096"> 【行政院勞工委員會令／95.05.18勞保2字第0950025649號】 ·核釋勞工保險條例第53條第1項所稱「身體遺存障害，適合殘廢給付標準表規定之項目」，係指被保險人於保險有效期間發生殘廢事故，依司法院釋字第609號解釋意旨，勞工保險條例第19條第1項規定就保險事故發生之原因係於何時存在未有明定，故被保險人於實際從事工作並依法參加勞工保險後，因加保前之傷病致保險有效期間身體遺存障害，符合勞工保險殘廢給付標準表規定之項目者，得依規定請領殘廢給付。至於被保險人加保前之殘廢，自不予給付。被保險人加保前之殘廢，於保險有效期間殘廢程度加重者，依殘廢給付標準表應核定之殘廢給付日數，應扣除加保前原已殘廢部分依殘廢給付標準表規定之給付日數。本解釋自中華民國00年0月00日生效。 ·本會77年4月14日台77勞保2字第6530號函、79年3月10日台79勞保3字第04451號函、89年7月4日台89勞保2字第27791號函及92年8月29日勞保2字第0920048513號函同時停止適用。 【註】（本函令當時勞工保險條例第53條規定） 第53條（民國92年01月29日） ·被保險人因普通傷害或罹患普通疾病，經治療終止後，如身體遺存障害，適合殘廢給付標準表規定之項目，並經保險人自設或特約醫院診斷為永久殘廢者，得按其平均月投保薪資，依同表規定之殘廢等級及給付標準，一次請領殘廢補助費，殘廢給付標準表如附表二。 ·被保險人領取普通傷病給付期滿，或其所患普通傷病經治療一年以上尚未痊癒，如身體遺存障害，適合殘廢給付標準表規定之項目，並經保險人自設或特約醫院診斷為永不能復原者，得比照前項規定辦理。 </td><td data-bbox="395 929 1402 2096"></td></tr> <tr> <td data-bbox="277 1507 395 2096"> 【行政院勞工委員會／82.09.07(82)臺勞保3字第53472號函】 ·要旨：紅斑性狼瘡及癌症之緩解期認定範圍，應以3個月內無相關症狀及無需治療達3個月以上，並經醫師認定 ·全文：紅斑性狼瘡及癌症「緩解期」之審定標準，分別訂為3個月內無相關症狀及病情持穩定無需治療達3個月以上，並經具有相關專科醫師資格之主治醫師認定者。 </td><td data-bbox="395 1507 1402 2096"></td></tr> <tr> <td data-bbox="277 1682 395 2096"> 【行政院勞工委員會／82.03.16(82)台勞保三字第15865號】 ·要旨：有關被保險人於加保前已診斷確定罹患紅斑性狼瘡及癌症，歷經「緩解期」於加保後再發病者，視為加保生效後發生之事故，得依規定請領保險給付 ·全文：有關被保險人如經查證於加保前已診斷確定罹患紅斑性狼瘡及癌症，歷經「緩解期」(Remission)於加保後再發病者，視為加保生效後發生之事故，得依勞工保險條例之規定請領保險給付 </td><td data-bbox="395 1682 1402 2096"></td></tr> <tr> <td data-bbox="277 1856 395 2096">司法院大法官解釋（憲法裁判）</td><td data-bbox="395 1856 1402 2096"></td></tr> <tr> <td data-bbox="277 1897 395 2096"> 【釋字第609號】（民國95年01月27日） 【解釋文】 ·勞工依法參加勞工保險及因此所生之公法上權利，應受憲法保障。關於保險效力之開始、停止、終止、保險事故之種類及保險給付之履行等，攸關勞工或其受益人因保險關係所生之權利義務事項，或對其權利之限制，應以法律或法律明確授權之命令予以規範，且其立法之目的與手段，亦須符合憲法第二十三條之規定，始為憲法所許。中華民國八十四年二月二十八日修正之勞工保險條例第十九條第一項規定：「被保險人或其受益人，於 </td><td data-bbox="395 1897 1402 2096"></td></tr> </table>	·失能項目 失能等級 失能狀態 7-33 九 大腸全切除且無裝置人工肛門者		行政函令（依日期）		【行政院勞工委員會函／100.08.12勞保2字第1000140263號】 ·要旨：依據勞工保險條例第53條，被保險人申請失能給付，應經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，並以全民健保特約醫院或診所診斷為實際永久失能之當日為發生保險事故日期 ·主旨：有關貴局函為勞工保險被保險人之失能程度未達原勞工保險殘廢給付標準表規定，嗣98年1月1日勞工保險失能給付標準修正施行後，其失能程度符合修正後之給付標準時，失能給付應否發給疑義一案，復請查照。 ·說明： 一、復貴局100年7月4日保給殘字第10060395480號函。 二、（勞工保險條例第53條第1項、第55條第1、3項；勞工保險條例第69條第1項，從略）。又依本會99年9月30日勞保2字第0990140398號函示規定，有關勞保被保險人請領失能給付，以全民健康保險特約醫院或診所診斷為實際永久失能之當日為發生保險事故日期。 三、爰被保險人申請失能給付，依上開規定，應經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，並以全民健保特約醫院或診所診斷為實際永久失能之當日為發生保險事故日期，其請求權時效亦自該日起算。爰如被保險人於98年1月1日前已因傷病經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，並經相關醫院或診所診斷為永久失能者，自應以其診斷為永久失能之日為發生保險事故日期，並依當時適用之失能給付標準規定核定種類、等級。又98年1月1日勞工保險失能給付標準修正施行後，如其失能程度並未加重，自不得以同一保險事故依修正施行後之勞工保險失能給付標準規定予以追溯發給失能給付。 四、本案被保險人所患病症是否仍持續進行治療，於98年1月1日失能給付標準修正施行後始症狀固定，再行治療仍不得期待其治療效果，其發生保險事故日期之認定，仍請貴局就個案事實再予查明。		【行政院勞工委員會令／95.05.18勞保2字第0950025649號】 ·核釋勞工保險條例第53條第1項所稱「身體遺存障害，適合殘廢給付標準表規定之項目」，係指被保險人於保險有效期間發生殘廢事故，依司法院釋字第609號解釋意旨，勞工保險條例第19條第1項規定就保險事故發生之原因係於何時存在未有明定，故被保險人於實際從事工作並依法參加勞工保險後，因加保前之傷病致保險有效期間身體遺存障害，符合勞工保險殘廢給付標準表規定之項目者，得依規定請領殘廢給付。至於被保險人加保前之殘廢，自不予給付。被保險人加保前之殘廢，於保險有效期間殘廢程度加重者，依殘廢給付標準表應核定之殘廢給付日數，應扣除加保前原已殘廢部分依殘廢給付標準表規定之給付日數。本解釋自中華民國00年0月00日生效。 ·本會77年4月14日台77勞保2字第6530號函、79年3月10日台79勞保3字第04451號函、89年7月4日台89勞保2字第27791號函及92年8月29日勞保2字第0920048513號函同時停止適用。 【註】（本函令當時勞工保險條例第53條規定） 第53條（民國92年01月29日） ·被保險人因普通傷害或罹患普通疾病，經治療終止後，如身體遺存障害，適合殘廢給付標準表規定之項目，並經保險人自設或特約醫院診斷為永久殘廢者，得按其平均月投保薪資，依同表規定之殘廢等級及給付標準，一次請領殘廢補助費，殘廢給付標準表如附表二。 ·被保險人領取普通傷病給付期滿，或其所患普通傷病經治療一年以上尚未痊癒，如身體遺存障害，適合殘廢給付標準表規定之項目，並經保險人自設或特約醫院診斷為永不能復原者，得比照前項規定辦理。		【行政院勞工委員會／82.09.07(82)臺勞保3字第53472號函】 ·要旨：紅斑性狼瘡及癌症之緩解期認定範圍，應以3個月內無相關症狀及無需治療達3個月以上，並經醫師認定 ·全文：紅斑性狼瘡及癌症「緩解期」之審定標準，分別訂為3個月內無相關症狀及病情持穩定無需治療達3個月以上，並經具有相關專科醫師資格之主治醫師認定者。		【行政院勞工委員會／82.03.16(82)台勞保三字第15865號】 ·要旨：有關被保險人於加保前已診斷確定罹患紅斑性狼瘡及癌症，歷經「緩解期」於加保後再發病者，視為加保生效後發生之事故，得依規定請領保險給付 ·全文：有關被保險人如經查證於加保前已診斷確定罹患紅斑性狼瘡及癌症，歷經「緩解期」(Remission)於加保後再發病者，視為加保生效後發生之事故，得依勞工保險條例之規定請領保險給付		司法院大法官解釋（憲法裁判）		【釋字第609號】（民國95年01月27日） 【解釋文】 ·勞工依法參加勞工保險及因此所生之公法上權利，應受憲法保障。關於保險效力之開始、停止、終止、保險事故之種類及保險給付之履行等，攸關勞工或其受益人因保險關係所生之權利義務事項，或對其權利之限制，應以法律或法律明確授權之命令予以規範，且其立法之目的與手段，亦須符合憲法第二十三條之規定，始為憲法所許。中華民國八十四年二月二十八日修正之勞工保險條例第十九條第一項規定：「被保險人或其受益人，於	
·失能項目 失能等級 失能狀態 7-33 九 大腸全切除且無裝置人工肛門者																	
行政函令（依日期）																	
【行政院勞工委員會函／100.08.12勞保2字第1000140263號】 ·要旨：依據勞工保險條例第53條，被保險人申請失能給付，應經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，並以全民健保特約醫院或診所診斷為實際永久失能之當日為發生保險事故日期 ·主旨：有關貴局函為勞工保險被保險人之失能程度未達原勞工保險殘廢給付標準表規定，嗣98年1月1日勞工保險失能給付標準修正施行後，其失能程度符合修正後之給付標準時，失能給付應否發給疑義一案，復請查照。 ·說明： 一、復貴局100年7月4日保給殘字第10060395480號函。 二、（勞工保險條例第53條第1項、第55條第1、3項；勞工保險條例第69條第1項，從略）。又依本會99年9月30日勞保2字第0990140398號函示規定，有關勞保被保險人請領失能給付，以全民健康保險特約醫院或診所診斷為實際永久失能之當日為發生保險事故日期。 三、爰被保險人申請失能給付，依上開規定，應經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，並以全民健保特約醫院或診所診斷為實際永久失能之當日為發生保險事故日期，其請求權時效亦自該日起算。爰如被保險人於98年1月1日前已因傷病經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，並經相關醫院或診所診斷為永久失能者，自應以其診斷為永久失能之日為發生保險事故日期，並依當時適用之失能給付標準規定核定種類、等級。又98年1月1日勞工保險失能給付標準修正施行後，如其失能程度並未加重，自不得以同一保險事故依修正施行後之勞工保險失能給付標準規定予以追溯發給失能給付。 四、本案被保險人所患病症是否仍持續進行治療，於98年1月1日失能給付標準修正施行後始症狀固定，再行治療仍不得期待其治療效果，其發生保險事故日期之認定，仍請貴局就個案事實再予查明。																	
【行政院勞工委員會令／95.05.18勞保2字第0950025649號】 ·核釋勞工保險條例第53條第1項所稱「身體遺存障害，適合殘廢給付標準表規定之項目」，係指被保險人於保險有效期間發生殘廢事故，依司法院釋字第609號解釋意旨，勞工保險條例第19條第1項規定就保險事故發生之原因係於何時存在未有明定，故被保險人於實際從事工作並依法參加勞工保險後，因加保前之傷病致保險有效期間身體遺存障害，符合勞工保險殘廢給付標準表規定之項目者，得依規定請領殘廢給付。至於被保險人加保前之殘廢，自不予給付。被保險人加保前之殘廢，於保險有效期間殘廢程度加重者，依殘廢給付標準表應核定之殘廢給付日數，應扣除加保前原已殘廢部分依殘廢給付標準表規定之給付日數。本解釋自中華民國00年0月00日生效。 ·本會77年4月14日台77勞保2字第6530號函、79年3月10日台79勞保3字第04451號函、89年7月4日台89勞保2字第27791號函及92年8月29日勞保2字第0920048513號函同時停止適用。 【註】（本函令當時勞工保險條例第53條規定） 第53條（民國92年01月29日） ·被保險人因普通傷害或罹患普通疾病，經治療終止後，如身體遺存障害，適合殘廢給付標準表規定之項目，並經保險人自設或特約醫院診斷為永久殘廢者，得按其平均月投保薪資，依同表規定之殘廢等級及給付標準，一次請領殘廢補助費，殘廢給付標準表如附表二。 ·被保險人領取普通傷病給付期滿，或其所患普通傷病經治療一年以上尚未痊癒，如身體遺存障害，適合殘廢給付標準表規定之項目，並經保險人自設或特約醫院診斷為永不能復原者，得比照前項規定辦理。																	
【行政院勞工委員會／82.09.07(82)臺勞保3字第53472號函】 ·要旨：紅斑性狼瘡及癌症之緩解期認定範圍，應以3個月內無相關症狀及無需治療達3個月以上，並經醫師認定 ·全文：紅斑性狼瘡及癌症「緩解期」之審定標準，分別訂為3個月內無相關症狀及病情持穩定無需治療達3個月以上，並經具有相關專科醫師資格之主治醫師認定者。																	
【行政院勞工委員會／82.03.16(82)台勞保三字第15865號】 ·要旨：有關被保險人於加保前已診斷確定罹患紅斑性狼瘡及癌症，歷經「緩解期」於加保後再發病者，視為加保生效後發生之事故，得依規定請領保險給付 ·全文：有關被保險人如經查證於加保前已診斷確定罹患紅斑性狼瘡及癌症，歷經「緩解期」(Remission)於加保後再發病者，視為加保生效後發生之事故，得依勞工保險條例之規定請領保險給付																	
司法院大法官解釋（憲法裁判）																	
【釋字第609號】（民國95年01月27日） 【解釋文】 ·勞工依法參加勞工保險及因此所生之公法上權利，應受憲法保障。關於保險效力之開始、停止、終止、保險事故之種類及保險給付之履行等，攸關勞工或其受益人因保險關係所生之權利義務事項，或對其權利之限制，應以法律或法律明確授權之命令予以規範，且其立法之目的與手段，亦須符合憲法第二十三條之規定，始為憲法所許。中華民國八十四年二月二十八日修正之勞工保險條例第十九條第一項規定：「被保險人或其受益人，於																	

	保險效力開始後，停止前發生保險事故者，得依本條例規定，請領保險給付。」依同條例第六十二條至第六十四條之規定，死亡給付之保險事故，除法律有特別排除規定外（同條例第二十三條、第二十六條參照），係指被保險人或其父母、配偶、子女死亡而言，至其死亡之原因何時發生，應非所問。惟若被保險人於加保時已無工作能力，或以詐欺、其他不正當行為領取保險給付等情事，則屬應取消其被保險人之資格，或應受罰鍰處分，並負民、刑事責任之問題（同條例第二十四條、第七十條參照）。行政院勞工委員會七十七年四月十四日台七七勞保二字第六五三〇號函及七十九年三月十日台七九勞保三字第四四五一號函，就依法加保之勞工因罹患癌症等特定病症或其他傷病，於保險有效期間死亡者，以各該傷病須在保險有效期間發生為條件，其受益人始得請領死亡給付，乃對於受益人請領死亡保險給付之權利，增加勞工保險條例所無之限制，與憲法第二十三條所定法律保留原則有違，於此範圍內，應不再適用。 【理由書】 - 勞工保險係國家為實現憲法第一百五十三條第一項保護勞工及第一百五十五條、憲法增修條文第十條第八項實施社會保險制度之基本國策而建立之社會福利措施，為社會保險之一種，旨在保障勞工生活安定、促進社會安全，是以勞工保險具有明顯之社會政策目的。勞工依法參加勞工保險之權利，應受憲法之保障。依勞工保險條例之規定，勞工分擔之保險費係按投保勞工當月之月投保薪資一定比例計算（勞工保險條例第十三條、第十四條參照），與保險事故之危險間並非謹守對價原則，而是以量能負擔原則維持社會互助之功能；勞工保險除自願參加保險者外，更具有強制性，凡符合一定條件之勞工均應全部參加該保險（同條例第六條、第八條、第七十一條、第七十二條參照），非如商業保險得依個人意願參加。是以各投保單位依勞工保險條例規定為其所屬勞工辦理投保時，勞工保險局對其危險之高低無須為評估之核保手續，更不能因危險過高而拒絕其投保，各投保單位所屬之勞工對於是否加入勞工保險亦無選擇之權，此類勞工應依法一律強制加入勞工保險，繳納保險費，分擔自己與其他加保勞工所生保險事故之危險，此均與商業保險有間。又勞工保險因具社會保險之性質，對於何種保險事故始應為保險給付，立法機關自得衡酌勞工保險政策之目的、社會安全制度之妥適建立、勞工權益之保護、社會整體資源之分配及國家財政之負擔能力等因素，本於前述意旨形成一定之必要照顧範圍。勞工依法參加勞工保險所生之公法上權利，亦應受憲法之保障。關於保險效力之開始、停止、終止、保險事故之種類及保險給付之履行等，攸關勞工或其受益人因保險關係所生之權利義務事項，或對其權利之限制，應以法律或法律明確授權之命令予以規範，且其立法之目的與手段，亦須符合憲法第二十三條之規定，始為憲法所許。 - 勞工保險條例第十九條第一項規定：「被保險人或其受益人，於保險效力開始後，停止前發生保險事故者，得依本條例規定，請領保險給付。」就保險事故發生之原因係於何時存在未設任何限制。於普通事故保險，依勞工保險條例第二條及第四章之規定，保險給付計有生育給付、傷病給付、醫療給付、殘廢給付、失業給付、老年給付及死亡給付七種，各承保不同之特定保險事故。依同條例第六十二條至第六十四條之規定，死亡給付所承保之保險事故，除法律有特別排除規定外（同條例第二十三條、第二十六條參照），係指被保險人或其父母、配偶、子女死亡而言，至其死亡之原因何時發生，則非所問。蓋死亡給付乃在避免勞工於勞動期間內死亡時對家庭或受扶養親屬所造成之經濟上困頓，而以保險給付維持其生活，以符憲法保障勞工之意旨。至若被保險人於加保前，已因嚴重之傷病而不具工作能力，卻參加保險，係應取消其被保險人資格（同條例第二十四條參照）；甚或有以詐欺或其他不正當行為領取保險給付等情事，則屬應受罰鍰之處分，並負民、刑事責任之問題（同條例第七十條參照）。 - 行政院勞工委員會七十七年四月十四日台七七勞保二字第六五三〇號函謂：「依同條例（勞工保險條例）第十九條規定，被保險人或其受益人請領保險給付，以於保險效力開始後停止前發生保險事故者為限，故有關勞工於加保前發生事故導致之殘廢或死亡，應不予核發任何保險給付。」就勞工於加保前發生傷病導致之死亡，增加該死亡給付保險事故之原因須於保險有效期間發生，始得為保險給付之條件；同委員會七十九年三月十日台七九勞保三字第四四五一號函謂：「被保險人如經查證於加保前已有嚴重身心障害或明顯外在症狀或已診斷確定罹患紅斑性狼瘡症、癌症及尿毒症等疾病者，均不得就該事故請領現金給付及醫療給付。」其中現金給付涵蓋死亡給付，是就請領死亡給付增加「於加保前須無罹患各該特定疾病」之條件。上開函釋適用於死亡給付部分，就依法加保之勞工因罹患癌症等特定病症或其他傷病，於保險有效期間死亡者，以各該傷病須在保險有效期間發生為條件，其受益人始得請領死亡給付，乃對於受益人請領死亡保險給付之權利，增加勞工保險條例所無之限制，與憲法第二十三條所定法律保留原則有違，於此範圍內，應不再適用。至罹患何種特定疾病及其與保險有效期間之時間上如何關聯，得依保險法理並參酌其他社會安全制度，排除於勞工保險給付之外，乃屬立法形成問題。 - 行政院勞工委員會八十二年三月十六日台八二勞保三字第一五八六五號函謂：「有關被保險人如經查證於加保前已診斷確定罹患紅斑性狼瘡及癌症，歷經『緩解期』（Remission）於加保後再發病者，視為加保生效後發生之事故，得依勞工保險條例之規定請領保險給付。」係就加保前罹患紅斑性狼瘡及癌症，歷經緩解期於加保後再發病之勞工，為有利之闡示，與勞工於加保前已罹患特定疾病，於保險有效期間，因該特定疾病死亡時，得否請領死亡給付尚無關聯，非屬本件解釋範圍，併此敘明。
	行政訴訟法 第 98 條（同民國 96 年 07 月 04 日；節錄第 1 項） 訴訟費用指裁判費及其他進行訴訟之必要費用，由敗訴之當事人負擔。但為第一百九十八條之判決時，由被告負擔。

(續上頁)

01

第 195 條（同民國 87 年 10 月 28 日；節錄第1 項）

· 行政法院認原告之訴為有理由者，除別有規定外，應為其勝訴之判決；認為無理由者，應以判決駁回之。

第 236 條（同民國 100 年 11 月 23 日）

· 簡易訴訟程序除本章別有規定外，仍適用通常訴訟程序之規定。