

勞工職業災害保險及保護法 剖析與實務



最佳方案有限公司 鄭正一

適讀對象：在職或失業勞工、企業人資部門、保險從業人員、
研究勞動法規之師生

鄭正一

高雄科大風管所
高雄科大講師
實踐大學講師
保發中心講師
台北金融基金會講師
中國人壽團險部
保誠人壽團險部
南山人壽



勞保

實務教戰

100%

簡單來說，勞工保險涵蓋在職勞工生、老、病、死、失能、職災醫療等各項給付；然而，各項給付標準、請領手續複雜多端，常使得勞工及其家屬在難以理解或認知不清的情況下，無法獲得應有的保障。本書作者廣蒐大量實例深入解說，配合完整的申請文件書表、行政函釋，幫助讀者突



鄭正一



鄭正一 最佳方案的提供者

粉絲專頁 · 2.1 萬人說這讚



鄭正一 問題與思考

社團 · 1 萬位成員

面對思考問題，提供最佳方案……

2014年11月加入



一哥開講



鄭正一 最佳方案的提供者

<http://bit.ly/2uxyQcD>



最佳方案的提供者

<http://www.bestmethod.com.tw>

進修課程



課程總覽

<http://bit.ly/2LSsB7L>



Telegram

【保險頻道】鄭正一 最佳方案的提供者

https://t.me/insure_bms



Telegram

鄭正一

https://t.me/insure_ccy

教學目標

今天3小時課程結束後，可以認識

勞工職業災害保險及保護法

1. 強制加保與自願加保
2. 自然人特別加保方式，保費、負擔等
3. 加保效力以及未加保之效果
4. 各項給付之內容及要件
5. 各項補助及津貼、職業病鑑定
6. 新舊制的銜接與實務
7. 勞動基準法與勞工職災保險及保護法之抵充

大綱


職災認定原則	20min
加保方式	30min
費率保費計算	20min
給付方式	60min
補助與津貼	15min
職業病鑑定	5min
新舊制銜接	20min

2021/12/28

110.12.28



老師您好：

這是我堂弟的兒子，24歲， 上班，月薪37000左右，工作有二年左右


110/10/6 上班途中騎機車被撞，對方是租賃車，年齡60歲左右，右

車，年齡60歲左右，右腦著地、左腦溢血、頭骨裂開，緊急手術(對方有去做警察筆錄)

10/6當時醫生告知傷勢嚴重，昏迷指數3，醒來機會低

10/6~10/28手術後住加護病房

10/29~11/22昏迷指數
6，且呼吸困難轉至呼吸
加護病房



公司的經理已經去勞保
局申請勞保薪資補助：
勞保局70%
公司30%

請問老師，已去申請勞
保薪資補助，這樣還可

111.01.11

----- 轉寄的郵件 -----

寄件者：意見信箱 <[\[REDACTED\]@ms.bli.gov.tw](mailto: [REDACTED]@ms.bli.gov.tw)>

日期：2022年1月11日 週二，上午11:14

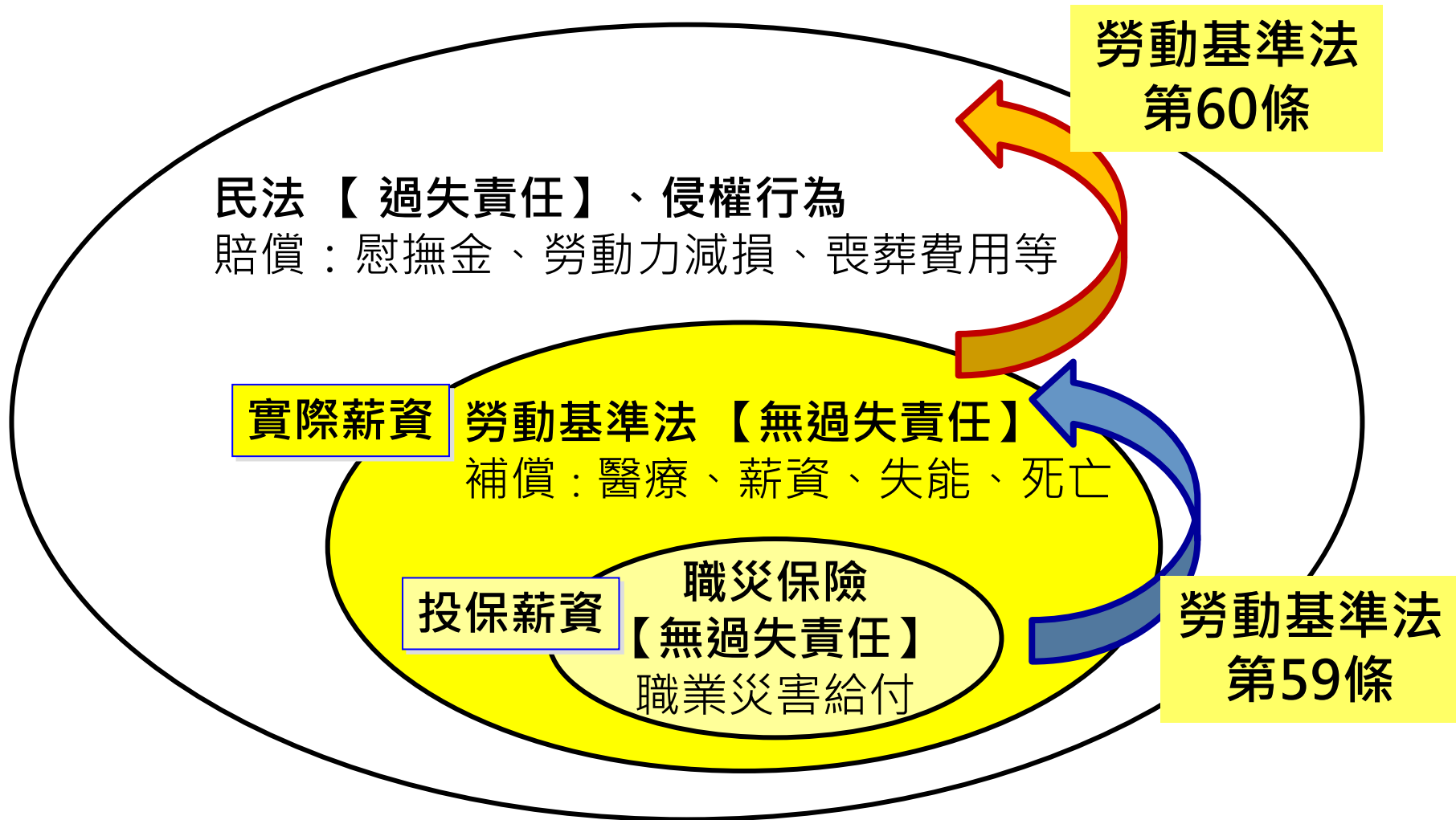
主旨：RE:撤銷 [REDACTED] 之相關職災給付之申請 [REDACTED]

收件者： [REDACTED]

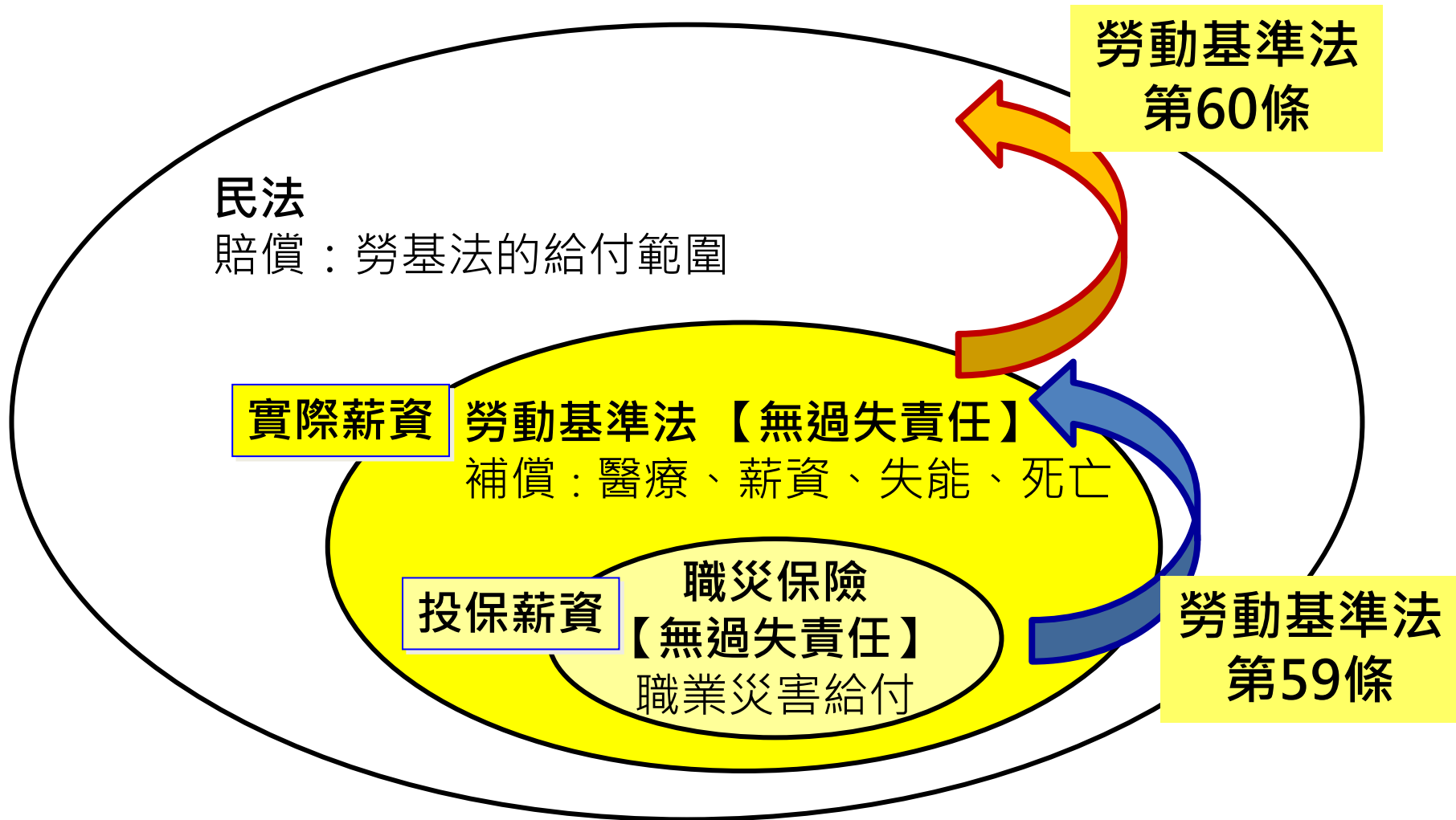
您好：

- 一、111年1月3日您的來信已經收到。
- 二、所詢 [REDACTED] 於110年10月6日上班途中發生車禍，因111年5月1日施行之勞工職業災害保險及保護法(以下簡稱災保法)有關請領職災醫療給付及職災傷病給付權益事項，茲覆如下：

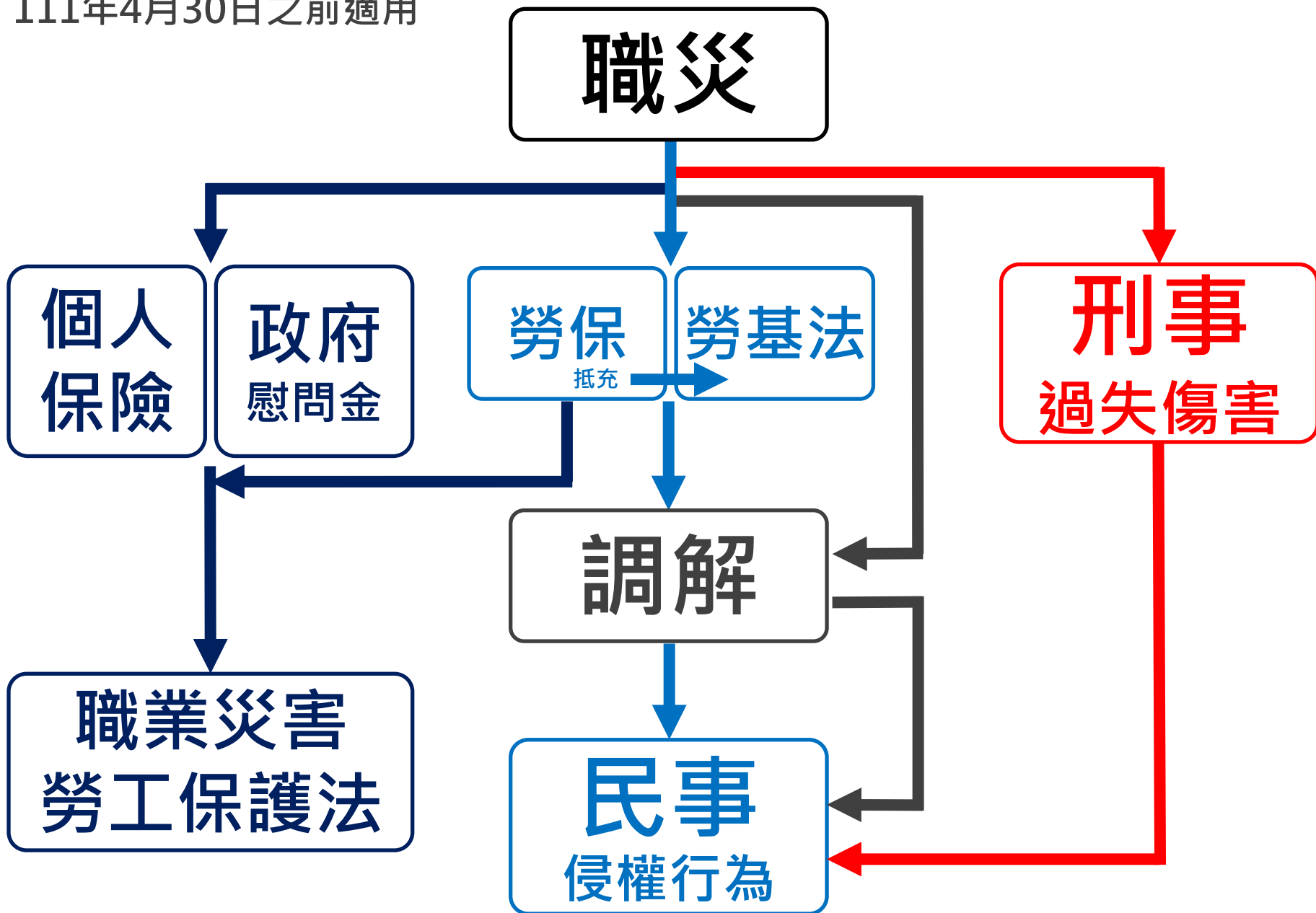
職災範圍：工作場所



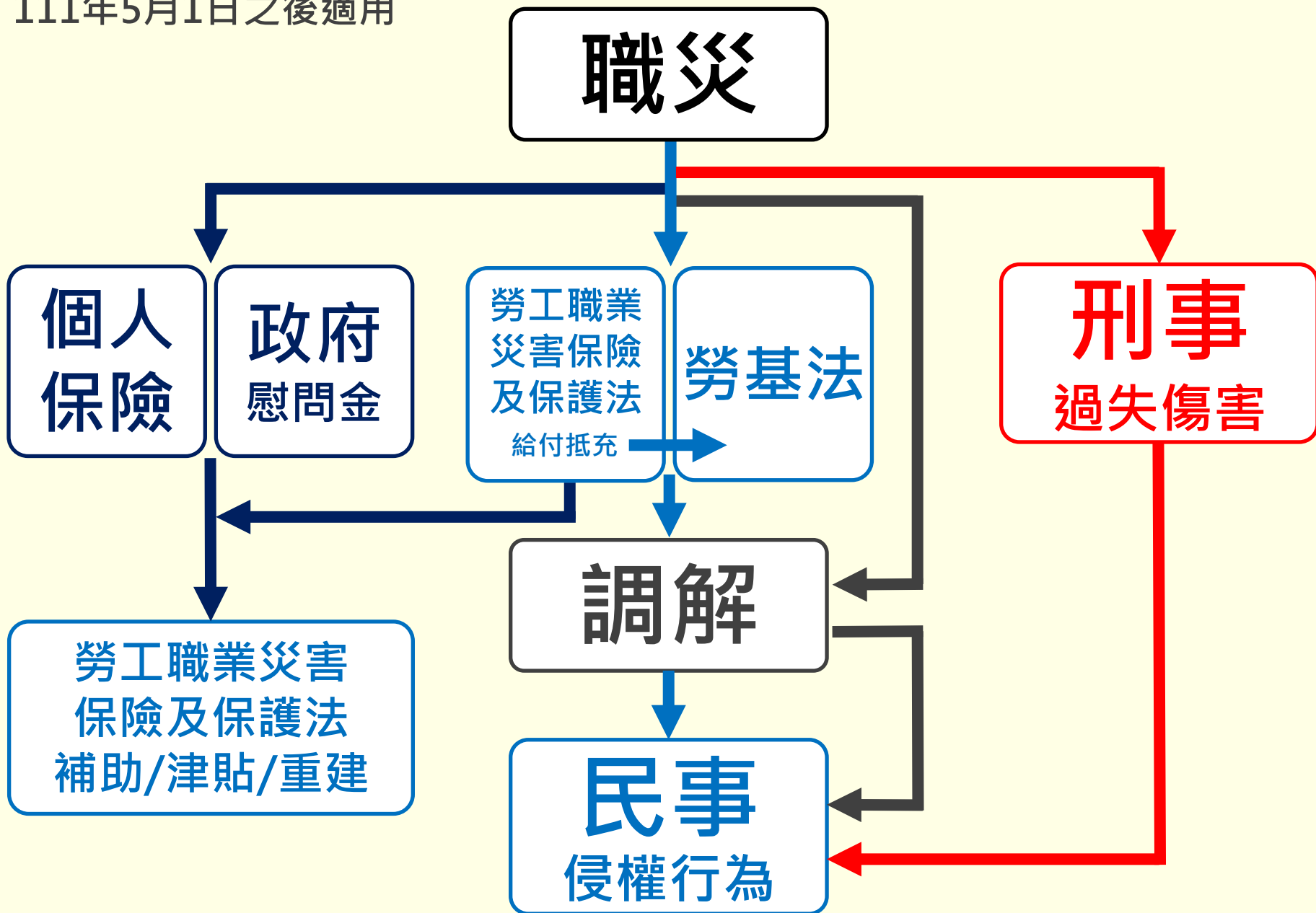
職災範圍：出差,通勤途中



111年4月30日之前適用



111年5月1日之後適用



職災

111.04.30之前
適用勞工保險條例

2年

此示意圖相關給付仍須視個案調整申請先後順序

勞保職災傷病給付



勞保職災醫療給付,減免健保部分負擔



勞保職災失能給付

若是無工作能力,建議等職災傷病給付申請滿兩年後再行申請失能



職業災害勞工保護法相關給付,例如失能生活津貼(失能7級以上)



提前申請勞工退休金,符合勞保失能達1~3級或領取失能年金



職災補償或賠償、資遣費、就業保險失業給付、政府職災慰問金等



調解.....刑事訴訟.....民事訴訟



職災

111.05.01之後

適用勞工職業災害保險及保護法

2年

此示意圖相關給付仍須視個案調整申請先後順序

職災保險傷病給付,住院期間照護補助

職災保險醫療給付,減免健保部分負擔、健保自費差額醫材核退

職災保險失能給付

失能給付分成一次金及完全、嚴重及部分失能年金,以及年金減額調整

職能復健津貼、器具補助、完全失能照護補助、失能補助及死亡補助等

提前申請勞工退休金,符合職災保險失能達1~3級或領取完全,嚴重失能年金

職災補償或賠償、資遣費、就業保險失業給付、政府職災慰問金等

調解.....刑事訴訟.....民事訴訟

111年4月30日之前適用

勞工保險

勞工保險條例

普通 事故

生育
給付

傷病
給付

失能
給付

老年
給付

死亡
給付

職業 災害

醫療
給付

傷病
給付

失能
給付

死亡
給付

失蹤
津貼
特定
工作者

111年5月1日之後適用

勞工 保險

勞工保險條例

生育
給付

傷病
給付

失能
給付

老年
給付

死亡
給付

職災 保險

勞工職業災害
保險及保護法

醫療
給付

傷病
給付

失能
給付

死亡
給付

失蹤
給付

職業傷害及職業病

勞保被保險人因執行職務而致傷病審查準則

第3條 範圍

職業傷害，被保險人因執行職務而致傷害者

職業病，被保險人於勞工保險職業病種類表規定適用職業範圍從事工作，而罹患表列疾病。

第4條 上下班途中、在學學生或建教合作班學生往返學校與就業場所

被保險人上、下班，於適當時間，從日常居、住處所往返就業場所，或因從事二份以上工作而往返於就業場所間之**應經途中發生事故而致之傷害**，視為職業傷害。

被保險人為在學學生或建教合作班學生，於上、下班適當時間直接往返學校與就業場所之**應經途中發生事故而致之傷害亦同**

職業傷害及職業病

*勞工職業災害保險職業傷病審查準則

第3條 範圍

職業傷害，被保險人因執行職務而致傷害者

被保險人執行職務而受動物或植物傷害者，為職業傷害。

第4條 上下班途中、在學學生或建教合作班學生往返學校與勞動場所

被保險人上、下班，於適當時間，從日常居、住處所往返勞動場所，或因從事二份以上工作而往返於勞動場所間之**應經途中發生事故而致之傷害**，視為職業傷害。

前項被保險人為在學學生或建教合作班學生，於上、下班適當時間直接往返學校與勞動場所之**應經途中發生事故而致之傷害**，視為職業傷害。

勞保被保險人因執行職務而致傷病審查準則

第5條 作業前及作業後

被保險人於作業前後，發生事故而致之傷害，視為職業傷害。

第6條 就業場所設施

第7條 如廁或飲水發生事故

被保險人於工作時間中基於生理需要於如廁或飲水時發生事故而致之傷害，視為職業傷害。

第8條 臨時從事其他工作

被保險人於必要情況下，臨時從事其他工作，該項工作如為雇主期待其僱用勞工所應為之行為而致之傷害，視為職業傷害。

*勞工職業災害保險職業傷病審查準則

第5條 作業前及作業後

被保險人於作業前後，發生事故而致之傷害，視為職業傷害。

例如：工作場所往返飯廳或集合地途中、為接受及返還作業器具，或受領工資等例行事務時，從工作場所往返事務所途中。

第6條 就業場所設施、設備或管理之缺陷

第7條 如廁或飲水發生事故

被保險人於工作時間中基於生理需要於如廁或飲水時發生事故而致之傷害，視為職業傷害。

第8條 緊急情況從事其他工作

被保險人於必要情況下，臨時從事其他工作，該項工作如為雇主期待其僱用勞工所應為之行為而致之傷害，視為職業傷害。

勞保被保險人因執行職務而致傷病審查準則

第9條 公差外出

被保險人因公差由日常居、住處所或就業場所出發，至公畢返回日常居、住處所或就業場所期間之職務活動及合理途徑發生事故而致之傷害，視為職業傷害。

*勞工職業災害保險職業傷病審查準則

第9條 因公出差或其他職務上原因於工作場所外從事作業、
以及非上班時間指派出勤

被保險人因公出差或其他職務上原因於工作場所外從事作業，由日常居、住處所或工作場所出發，至公畢返回日常居、住處所或工作場所期間之職務活動及合理途徑發生事故而致之傷害，視為職業傷害。

被保險人於非上班時間因雇主臨時指派出勤，於直接前往勞動場所之合理途徑發生事故而致之傷害，視為職業傷害。

勞保被保險人因執行職務而致傷病審查準則

第10條 經雇主或所屬團體指派參加相關活動設施

被保險人經雇主指派參加進修訓練、技能檢定、技能競賽、慶典活動、體育活動或其他活動，由日常居、住處所或勞動場所出發，至活動完畢返回日常居、住處所或勞動場所期間因雇主指派之活動及合理途徑發生事故而致之傷害，視為職業傷害。

本法第七條及第九條第一項第三款(職業工會、漁會之甲類會員、海員總工會或船長公會)規定之被保險人，經所屬團體指派參加前項各類活動，由日常居、住處所或勞動場所出發，至活動完畢返回日常居、住處所或勞動場所期間因所屬團體指派之活動及合理途徑發生事故而致之傷害，亦同。

*勞工職業災害保險職業傷病審查準則

第10條 經雇主或所屬團體指派參加相關活動設施

被保險人經雇主指派參加進修訓練、技能檢定、技能競賽、慶典活動、體育活動或其他活動，由日常居、住處所或勞動場所出發，至活動完畢返回日常居、住處所或勞動場所期間，因雇主指派之活動及合理途徑發生事故而致之傷害，視為職業傷害。

本法第七條及第九條第一項第三款(職業工會、漁會之甲類會員、海員總工會或船長公會)規定之被保險人，經所屬團體指派參加前項各類活動，由日常居、住處所或勞動場所出發，至活動完畢返回日常居、住處所或勞動場所期間，因所屬團體指派之活動及合理途徑發生事故而致之傷害，視為職業傷害。

勞保被保險人因執行職務而致傷病審查準則

第11條 他人行為

第12條 動物或植物傷害

第13條 天然災害

第14、15條 相關設施之缺陷或瑕疵而發生事故

被保險人參加雇主舉辦之康樂活動或其他活動，因雇主管理或提供設施、設備之瑕疵發生事故而致之傷害，視為職業傷害。

第16條 因職災往返醫療院所

第17條 用餐時間之交通事故

被保險人於工作日之用餐時間中或為加班、值班，如雇主未規定必須於工作場所用餐，而為必要之外出用餐，於用餐往返應經途中發生事故而致之傷害，視為職業傷害。

*勞工職業災害保險職業傷病審查準則

第11條 他人行為

第12條 天然災害

第13、14條 相關設施、設備之缺陷或瑕疵而發生事故

被保險人參加雇主舉辦之康樂活動或其他活動，因雇主管理或提供設施或設備之瑕疵發生事故而致之傷害，視為職業傷害。

第15條 因職災往返醫療院所

第16條 用餐時間之交通事故

被保險人於工作日之用餐時間中或為加班、值班，如雇主未規定必須於工作場所用餐，而為必要之外出用餐，於用餐往返應經途中發生事故而致之傷害，視為職業傷害。

勞保被保險人因執行職務而致傷病審查準則

第18條 不得視為職業傷害之事項

被保險人於第4條、第9條、第10條、第16條及第17條之規定而有下列情事之一者，不得視為職業傷害：

- 一、非日常生活所必需之私人行為。
- 二、未領有駕駛車種之駕駛執照駕車。
- 三、受吊扣期間或吊銷駕駛執照處分駕車。
- 四、經有燈光號誌管制之交岔路口違規闖紅燈。
- 五、闖越鐵路平交道。
- 七、酒精濃度超過規定標準、吸食毒品、迷幻藥或管制藥品駕駛車輛。
- 七、駕駛車輛違規行駛高速公路路肩。
- 八、駕駛車輛不按遵行之方向行駛或在道路上競駛、競技、蛇行或以其他危險方式駕駛車輛。
- 九、駕駛車輛不依規定駛入來車道。

*勞工職業災害保險職業傷病審查準則

第17條 不得視為職業傷害之事項

被保險人於第4條、第9條、第10條、第15條及第16條之規定而有下列情事之一者，不得視為職業傷害：

- 一、非日常生活所必需之私人行為。
- 二、未領有駕駛車種之駕駛執照駕車。
- 三、受吊扣期間、吊銷或註銷駕駛執照處分駕車。
- 四、行經有燈光號誌管制之交岔路口違規闖紅燈。
- 五、闖越鐵路平交道。
- 七、酒精濃度超過規定標準、吸食毒品、迷幻藥麻醉藥品及其相關類似之管制藥品駕駛車輛。
- 七、未依規定使用高速公路、快速公路或設站管制道路之路肩
- 八、駕駛車輛不按遵行之方向行駛或在道路上競駛、競技、蛇行或以其他危險方式駕駛車輛。
- 九、駕駛車輛不按遵行之方向行駛或不依規定駛入來車道。

勞保被保險人因執行職務而致傷病審查準則

第19、20、21、21條之1 職業病需有相當因果關係

被保險人因執行職務而罹患中央主管機關依據勞工保險職業病種類表第8類第2項規定核定增列之職業病種類或有害物質所致之疾病，為職業病。

被保險人罹患之疾病，經勞動部職業疾病鑑定委員會鑑定為執行職務所致者，為職業病。

被保險人疾病之促發或惡化與作業有相當因果關係者，視為職業病。

被保險人罹患精神疾病，而該項疾病與執行職務有相當因果關係者，視為職業病。

*勞工職業災害保險職業傷病審查準則

第18~20條 職業病需有相當因果關係

第18條

被保險人因執行職務所患之疾病，符合下列情形之一者，為職業病：





- 一、為勞工職業災害保險職業病種類表所列之疾病，如附表
- 二、經勞動部職業病鑑定會鑑定為職業病

第19條

被保險人疾病之促發或惡化與作業有相當因果關係者，視為職業病。

第20條

被保險人罹患精神疾病，而該項疾病與執行職務有相當因果關係者，視為職業病。

	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	駕駛車輛不依規定駛入來車道
(七)是否日常上、下班或公出時間應經途中發生事故	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	日常上下班 公出 時間應經途中發生事故
(八)有無因處理私事而中斷或脫離應經之途徑	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	處理私事原因經過詳情，請說明： (如不敷填寫可另紙書寫說明並簽章)
(九)有無經警察等有關機關處理	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	請填明機關全銜(如有相關證明請一併檢附)：
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	見證人	姓名： _____ 關係： _____ 地址： _____ 電話： _____
(十)屬上、下班途中發生事故者，請於本陳述書背面繪明包括日常居住處所、勞動場所、上下班應經途徑、事故地點之簡圖。		
以上各項均由本人依照事實填具，如有不實，願歸還溢領之保險給付、津貼、補助，並負行政罰、民事及刑事責任，特此具結。		
此致 勞動部勞工保險局		被保險人(或受益人)簽章： _____ 
中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日	(本人正楷親簽)	
投保單位印章： 	負責人印章： 	經辦人印章： 

※勞工職業災害保險及保護法第 92 條規定：以詐欺或其他不正當行為領取保險給付、津貼、補助，或為虛偽之證明、報告、陳述者，除按其領取之保險給付、津貼、補助處以 2 倍罰鍰外，並得依民法請求損害賠償；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。

※各欄位請填寫完整，切勿空白

1.請填寫下列各處地址（如不敷填寫可另紙書寫說明並簽章）

(1)日常居住處所地址：_____

(2)勞動場所地址：_____

(3)事故地點（若不清楚，可只寫大概位置）：_____

2.請畫簡圖〔發生事故當日之上、下班路徑，請務必繪明並標記：(1)日常居住處所。(2)勞動場所。
(3)事故地點。(4)上下班應經途徑。〕



投保單位
被保險人

*勞工職業災害保險及保護法

2-3-1 定義

年滿15歲以上之勞工，應以其雇主為投保單位，參加本保險為被保險人(職災保險及保護法第6條第1項)。

未滿15歲之受雇工作者亦同(職災保險及保護法第6條第2項)。

※職災保險並沒有投保年齡的上限，而是在於勞工須實際從事工作，獲得報酬。

※小花餐飲店雇用3位員工，自111年5月1日起要成立職災保險的投保單位，除此以外還有其他要需要注意的嗎？

*勞工職業災害保險及保護法

2-3-3 對象

一、強制加保(職災保險及保護法第6條)

(一)以雇主為投保單位。§6 I

例如:如受僱於登記有案單位(領有執業執照、依法已辦理登記、設有稅籍)之勞工或經中央主管機關依法核發聘僱許可雇主之勞工(家事移工)。

(二)不得參加公保之政府機關、行政法人及學校勞工。§6 I

(三)技術生、養成工、見習生、建教生等。§6 III

(四)經中央主管機關公告者。§6 III

例如:依相關法令經公立就業服務機構推介、具有公法救助關係，受指派工作或進用，提供勞務並受有報酬之人員。

(五)以所屬團體為投保單位(職災保險及保護法第7條)

- 1.無一定雇主或自營作業而參加職業工會之會員
- 2.無一定雇主或自營作業而參加漁會之甲類會員

(六)於職訓機構或單位接受訓練者(職災保險及保護法第8條)

*勞工職業災害保險及保護法

2-3-3 對象

二、自願加保

(一)職災保險及保護法第9條第1項各款

1.受僱於經勞動部公告之第6條第1項規定以外雇主之員工

例如:受僱於第6條第1項規定以外之自然人雇主之家庭幫傭、看護、居家式托育服務提供者(本國籍、陸配、外配)及研究計畫主持人聘僱之研究助理

2.實際從事勞動之雇主。應與其受僱員工，以同一投保單位參加職災保險。

3.參加海員總工會或船長公會為會員之外僱船員。

(二)職災保險及保護法第9條第4項

僱用勞工合力從事海洋漁撈工作之漁會甲類會員，其僱用人數10人以下，且仍實際從事海洋漁撈工作者，得依職災保險及保護法第7條第2款規定參加職災保險。

*勞工職業災害保險及保護法

2-3-3 對象

二、自願加保

(三)職災保險及保護法第10條第1、2項

- 1.受僱於職災保險及保護法第6條至第9條規定以外之員工或實際從事勞動之人員，得由雇主或本人辦理參加職災保險。

例如:工地的工頭(自然人)僱用臨時工。

- 2.勞基法第45條第4項所定之人，得由受領勞務者辦理參加職災保險。

勞基法第45條第4項係指未滿15歲之人透過他人取得工作為第三人提供勞務，或直接為他人提供勞務取得報酬未具勞僱關係者。例如:童星從事演藝工作。

自然人特別加保：職災保險及保護法第10條

一、保險效力開始(職災保險及保護法第14條第1項)

其保險效力之開始：

(一)保險費繳納完成之實際時間起算。

(二)保險費繳納完成時，另有向後指定日期者，自該日起算。

二、保險效力終止(職災保險及保護法第14條第2項)

保險效力之停止，至指定之保險訖日停止。

三、保險期間(職災保險及保護法第10條加保辦法第6條)

(一)每次加保期間，最長為6個月。

(二)依規定向後指定保險日期者，得於該指定日期之前10日內，辦理參加職災保險。

(三)在職災保險生效前，已先指定加保日期及退保日期。

(四)保險期間不得變更，保費一經繳納不得退還

自然人特別加保：職災保險及保護法第10條

某工地工頭乙男(自然人雇主)僱用甲男(臨時工)從事工作，甲男為了自身工作保障就指定111年6月1日起至111年10月31日止參加職災保險(最多6個月)，而甲男需於111年6月1日起前10日內辦理加保手續並繳費完成，職災保險方能生效。

加保手續：7-11 ibon、勞保局官網、職業工會

職災保險及保護法第10條規定參加保險投保薪資分級表

投保薪資等級	月薪資總額	月投保薪資
第1級	基本工資以下	基本工資
第2級	超過基本工資至30,300元	30,300元
第3級	30,301元至34,800元	34,800元
第4級	34,801元至40,100元	40,100元
第5級	40,101元以上	45,800元

保費計算

1. 職災保險費率採平均費率計算

111年行業別災害平均費率0.13%，上下班災害費率0.07%
合計職災費率為0.20%。

2. 加保期間最多6個月，按日數計算 (先每月結算再加總)

每月保費 = 投保薪資 x 0.2% x 100% x 加保日數 ÷ 30

例如：從111.05.01加保至111.10.31

投保期間 / 投保薪資	45,800元	25,250元
111.05.01 ~ 111.05.31	95元	52元
111.06.01 ~ 111.06.30	92元	51元
111.07.01 ~ 111.07.31	95元	52元
111.08.01 ~ 111.08.31	95元	52元
111.09.01 ~ 111.09.30	92元	51元
111.10.01 ~ 111.10.31	95元	52元
每月保費 / 合計	564元	310元

自然人特別加保 7-11 ibon

* 繳費手續費 8元

* 列印加保資料3元

統一超商股份有限公司



110501M4V



0205014Z01100700



790801080000003

申辦列印服務繳費單(門市留存)

2022-05-01 07:31

店號：136598 店名：南門城

交易序號：0205014Z011007

單位：勞動部勞工保險局

申辦作業名稱：災保法特別加保

繳費期限：2022-05-01 08:01

繳費金額：3元

手續費：8元

總金額：11元

===請至櫃檯繳費===

備註：

1. 本繳費單於列印後需於30分鐘內至櫃檯刷讀並繳費，繳費完成後，您的加保申請案才會正式受理，並自加保起日生效。
2. 如有問題，請洽勞動部勞工保險局納保組：(02) 23 96-1266 #1900

7-ELEVEN®

電子發票證明聯

111年05-06月

AQ-58182776

2022-05-01 07:36:24

隨機碼：0181 總計：3

賣方28989630



南門城 136598 序549768 機2

退貨憑電子發票證明聯正本辦理

統一超商股份有限公司 No:22555003

代收款專用繳款證明(顧客聯)

請妥善保管此證明單，以利繳費查詢

2022-05-01 07:32 序號：549765

店號：136598 店名：南門城 機號：02

代收項目：M4V 職災保險特別加保

第一段條碼 110501M4V

第二段條碼 0205014Z01100700

第三段條碼 790801080000003

實收金額 \$3

收銀員 6030

備註：1查詢繳費狀況時，請攜帶此證明單

2交易完成不接受退費詢問請洽

02-23961266#1900

自然人特別加保 7-11 ibon

* 繳費手續費 8元

* 列印加保資料3元

勞工職業災害保險及保護法第10條規定（特別加保） 參加保險申報資料

頁次：1 / 1

申報者身分：實際從事勞動之人員
 申報者姓名：陳
 申報者身分證號：
 申報者出生日期：
 行動電話：
 雇主是否加保：否
 交易序號：0205014Z011007

保險期間：111/05/01~111/05/01
 行業別：其他服務業
 保險費總額：3元
 代申報工會：
 申報時間：111/05/01 07:31:19
 完成繳費時間：111/05/01 07:32:00
 列印時間：111/05/03 22:47:55

序號	姓名	身分證統一編號	出生日期	投保薪資（元）	保險費（元）
1	陳○慧			45,800	3

(1)本次投保資料已繳費，保險效力將自繳費時點或向後指定日期起算。

(2)為保護被保險人個資，身分資料均予以遮隱。

資料提供：勞動部勞工保險局

自然人特別加保 勞保局官網

* 繳費手續費，依各繳費管道而有所不同

現在位置：首頁 > 選擇申報者身分 > 條款說明 > 申報者身分資料 > 申報被保險人加保 > 申報結果

請選擇繳費方式



備註：

1.以上繳費管道皆需自付手續費。

(e-Bill全國繳費網、台灣Pay手續費3元；統一超商手續費8元；

透過網路銀行、網路ATM、自動櫃員機轉帳繳費，手續費收費標準按各金融機構規定計收)

2.限申報當日晚上12點前完成繳納，逾期無法繳費。

3.保險效力之開始，自「保險費繳納完成」之實際時間或向後指定日期起算，為保障權益，請儘速繳納！

4.本項投保手續完成後，加保起訖時間不得更改，已繳之保險費不予退還。

自然人特別加保 勞保局官網

* 繳費手續費，依各繳費管道而有所不同

勞工職業災害保險及保護法第10條規定（特別加保） 參加保險申報資料

頁次：1 / 1

申報者身分：實際從事勞動之人員
 申報者姓名：鄭○一
 申報者身分證號：[REDACTED]
 申報者出生日期：[REDACTED]
 行動電話：[REDACTED]
 雇主是否加保：否
 交易序號：12050300000494

保險期間：111/05/04~111/05/04
 行業別：礦業及土石採取業
 保險費總額：3元
 代申報工會：
 申報時間：111/05/03 22:30:52
 完成繳費時間：111/05/03 22:31:38
 列印時間：111/05/03 22:32:06

序號	姓名	身分證統一編號	出生日期	投保薪資(元)	保險費(元)
1	鄭○一	[REDACTED]	[REDACTED]	45,800	3

(1)本次投保資料已繳費，保險效力將自繳費時點或向後指定日期起算。

(2)為保護被保險人個資，身分資料均予以遮隱。

資料提供：勞動部勞工保險局

自然人特別加保 勞保局官網

* 繳費手續費，依各繳費管道而有所不同

勞工職業災害保險及保護法第10條規定（特別加保） 參加保險申報資料

頁次：1 / 1

申報者身分：自然人雇主
 申報者姓名：陳 []
 申報者身分證號：[]
 申報者出生日期：[]
 行動電話：[]
 雇主是否加保：是
 交易序號：12050300000501

保險期間：111/05/04~111/05/04
 行業別：農、林、漁、牧業
 保險費總額：6元
 代申報工會：
 申報時間：111/05/03 23:30:16
 完成繳費時間：111/05/03 23:33:20
 列印時間：111/05/03 23:34:10

序號	姓名	身分證統一編號	出生日期	投保薪資(元)	保險費(元)
1	陳 []	[]	[]	45,800	3
2	鄭○一	[]	[]	45,800	3

(1)本次投保資料已繳費，保險效力將自繳費時點或向後指定日期起算。

(2)為保護被保險人個資，身分資料均予以遮隱。

資料提供：勞動部勞工保險局

勞工職業災害保險及保護法第10條特別加保制度 - 投保資料及計費明細確認

申報者：鄭正一

行業別：營建工程業

申報者身分：實際從事勞動之人員

保險期間：111/05/12 至 111/11/02

手機號碼：0931732734

被保險人資料

序號	姓名	身分證號碼	出生日期	投保薪資(元)	保險費(元)
1	鄭正一	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	45,800	536

交易序號：12050300000487

保險費總額：536元

備註：

- 1.保險效力之開始，自保險費繳納完成之實際時間起算，或繳費後自向後指定日期起算。
- 2.繳費完成後，如有需要，可以至統一超商各門市機台或勞保局官網查詢及列印原申報資料。

本表僅供確認，尚未完成繳費

111.05.03辦理加保，指定10日後生效
最多可以投保至111.11.02
也就是最長6個月是指加保日起算6個月

111年05月03日

本繳款單請於開單當日晚上12時前完成繳納，逾期無法繳費。
保險效力之開始，自「保險費繳納完成」之實際時間或向後指定日期起算，為保障權益，請儘速繳納。

1. 未於期限內完成繳費者，原申報資料不予受理，請重新申報。

2. 繳費方式：

(提醒您：為完整記錄繳費時點，以免保險無效，僅限下列方式繳費)

(1) 統一超商門市，繳費以3萬元為限，需自付手續費8元。

(2) 全國繳費網，繳費項目：勞工職業災害保險費(特別加保)，需自付手續費3元。

(3) 台灣Pay行動支付，需自付手續費3元。

(4) 網路銀行、網路ATM、自動櫃員機轉帳，手續費收費標準按各金融機構規定計收。

3. 本繳款單保險費計算及內容如有疑義，請洽納保組特別加保科，電話(02)23961266轉分機1900。

勞動部勞工保險局勞工職業災害保險 (特別加保) 保險費繳款單

銷帳編號：1598-5921-2300-0113

交易序號：12050300000493

11050360C 1598592123000113 0503A3000000003

單位名稱：鄭正一

收據聯：繳款單位留存

繳款期限	111年05月03日		應繳總金額	3元	
保險期間	投保日數	投保薪資	投保人數	金額(元)	
1110505-1110505	1	45,800	1	3	

※保險費率：0.2%

※本收據聯請自行妥善保存五年

統一超商

收訖章






勞動部勞工保險局勞工職業災害保險 (特別加保) 保險費繳款單

交易序號：12050300000493

11050360C 1598592123000113 0503A3000000003

單位名稱：鄭正一

銷號聯：代收超商留存

繳款期限	111年05月03日	應繳總金額	3元
全國繳費網 https://ebill.ba.org.tw		統一超商專用條碼區	
繳費項目：勞工職業災害保險費(特別加保)			
銷帳編號：1598-5921-2300-0113		 11050360C(條碼一)	
			
			
轉帳資訊		 1598592123000113(條碼二)	
銀行代號：004			
轉入帳號：1598-5921-2300-0113			
ATM或網路之繳費上限以銀行公告為準。		 0503A3000000003(條碼三)	

統一超商
收訖章

請勿至金融機構臨櫃繳納！

自然人特別加保：職災保險及保護法第10條

例如，乙男(自然人雇主)聘用甲男臨時工從事工作

乙男自然人雇主，為甲男加保職災保險，投保薪資30,300元

甲男臨時工自行辦理加保職災保險，投保薪資45,800元

甲男於工作中發生職災造成失能第7級660日

1.甲男可以領取

職災保險失能給付=45,800元÷30×660=1,007,622元

2.自然人雇主乙男可以抵充嗎？可以抵充多少？

3.甲男可以退還自己所繳納的職災保險保費嗎？

保險效力

*勞工職業災害保險及保護法

投保單位	加保生效日	未加保
<p>受僱於強制加保投保單位之勞工</p> <p>職災保險及保護法 §6</p>	<p>到職當日零時生效</p> <p>即使到職當日未加保,也會從到職當日零時生效</p>	<p>*勞工發生職災仍得直接向勞保局請領職災保險給付</p> <p>職災保險及保護法§36</p> <p>*應加保未加保勞工未依規定辦理投保期間之月投保薪資，按其月薪資總額對應之投保薪資分級表等級認定，但以不高於發生死亡當時勞保局公告之最近一次本保險統計年報之平均月投保薪資對應之等級為限</p> <p>109年度平均月投保薪資32,526元</p> <p>110年度平均月投保薪資32,758元</p> <p>*投保單位另罰鍰2萬至10萬 §96</p> <p>*勞保局將向投保單位追繳除醫療給付外之現金給付(傷病給付、失能給付、死亡給付)</p>

*勞工職業災害保險及保護法

投保單位	加保生效日	未加保
投保於工會 漁會、職訓 單位之勞工	1.到職當日加保, 自到職當日零 時起算 2.非到職當日加 保則翌日零時 生效	請領法規依據 職災勞工申請器具照護失能及死 亡補助辦法 依第1級投保薪資計算 25,250元 1.完全失能照護補助 12,400元/月，最多補助3年
1.受雇自然 人之勞工 (不含自然 人雇主) 2.實際從 事勞動人 員	1.自繳費後生效 2.指定加保生效 日期	2.失能補助(1-10級) 25,250元÷30x(1800日~330日) 3.死亡補助 25,250元x45月

4-2-4 職業災害勞工醫療期間退保繼續參加勞工保險 辦法

甲男因外出送貨途中發生重大車禍，至今仍無法上班恢復工作。雇主因經營不善而必須結束營業，對於甲男日後申請職災傷病或失能給付造成影響，依職災保護法第30條規定得依此辦法，延續甲男勞保資格，也保障相關給付。

※對於職災勞工而言，發生職災事故心情就很低落，如果勞保退保未來領不到老年給付，那該怎麼辦？職災勞工醫療期間退保就如同被裁減資遣的情況一樣可以再繼續加入勞保。加保時並不需要考慮被保險人工作能力及工作事實也與體況無關，只要符合加保要件就能夠繼續加保而延續勞保資格，而不是「寄保」在不符合規定的投保單位，以至於影響未來請領資格。

職業災害勞工醫療期間退保繼續參加勞工保險辦法

一、參加資格

二、辦理時效及文件

三、辦理單位

四、投保薪資

五、保費計算

六、繼續加保期間

七、保險給付

*職災保險及保護法第77條第1項

*勞工職業災害保險實績費率計算及調整辦法

參加勞保之職業災害勞工，於職業災害醫療期間終止勞動契約並退保者，得以勞工團體或保險人委託之有關團體為投保單位，繼續參加勞工保險，至符合請領老年給付之日止，不受勞工保險條例第6條規定之限制。

繼續加保 勞工保險	被裁減資遣被保險人繼續參加勞工保險及保險給付辦法	職業災害勞工醫療期間退保繼續參加勞工保險辦法
辦法依據	<p>勞工保險條例第9條之1</p> <p>被保險人參加保險，年資合計滿15年，被裁減資遣而自願繼續參加勞工保險者，由原投保單位為其辦理參加普通事故保險，至符合請領老年給付之日止。</p>	<p>職災保險及保護法第77條第1項</p> <p>參加勞保之職災勞工，於職災醫療期間終止勞動契約並退保者，得以勞工團體或勞保局委託之有關團體為投保單位，繼續參加勞保，至符合請領老年給付之日止，不受勞保條例第6條規定之限制。</p>
思考重點	<ol style="list-style-type: none"> 1. 延續勞保資格不看體況 2. 勞保投保薪資不得調整 3. 繼續加保還有其他勞保相關給付保障 	
目的	延續勞保資格	
加保期間	<p>至符合請領老年給付之日(通常最快達到的條件是一次請領老年給付)</p> <p>老年給付條件係指：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 參加勞保之年資合計滿1年，年滿60歲或女性被保險人年滿55歲退職者。 2. 參加勞保之年資合計滿15年，年滿55歲退職者。 3. 在同一投保單位參加勞保之年資合計滿25年退職者。 4. 參加勞保之年資合計滿25年，年滿50歲退職者。 5. 擔任具有危險、堅強體力等特殊性質之工作合計滿5年，年滿55歲退職者。 	

繼續加保 勞工保險	被裁減資遣被保險人繼續參加勞工保險及保險給付辦法	職業災害勞工醫療期間退保繼續參加勞工保險辦法
資格	1. 事業單位主動資遣、員工因病或因事自請資遣或退休。 2. 勞保年資投保年資15年以上	參加勞保之職災勞工，於職災醫療期間終止勞動契約並退保後，自願繼續參加勞保者與勞保投保年資無關。
申請期間	2年內 應於離職或退保之當日起2年內辦理，並檢附裁減資遣證明文件地方主管機關之證明文件或協商紀錄影本辦理。 無法取得證明者，由勞保局事實認定之。	5年內 應於原發生職災單位離職退保之日起5年內辦理續保手續。
工作能力 工作事實	不需具備工作能力及工作事實，與體況無關	不需具備工作能力及工作事實，與體況無關
保費負擔	被保險人負擔80%、政府負擔20%	第1、2年，被保險人負擔20%、政府負擔80% 第3年以後，被保險人負擔50%、政府負擔50%
辦理單位	1. 由原投保單位辦理繼續加保。 2. 勞保局委託之有關團體（如職業工會、同業公會、總工會等）代辦繼續加保。 3. 以個人直接向勞保局辦理繼續加保。	1. 由原投保單位辦理繼續加保。 2. 勞保局委託之有關團體勞工團體（依工會法規定設立之工會）代辦繼續加保。 3. 以個人直接向勞保局辦理繼續加保。

<p>繼續加保 勞工保險</p>	<p>被裁減資遣被保險人繼續參加勞工保險及保險給付辦法</p>	<p>職業災害勞工醫療期間退保繼續參加勞工保險辦法</p>
<p>投保薪資</p>	<p>投保薪資以被保險人離職退保當時之投保薪資為準。 繼續加保期間不得調整投保薪資。</p>	<p>以原發生職災而離職退保當時勞保之投保薪資為準。 繼續加保期間不得申報調整投保薪資。</p>
<p>給付項目</p>	<p>勞保相關給付 繼續加保期間，除了傷病給付不得申請(因為無薪資所得)，其他生育、失能、老年及死亡給付仍依規定請領。</p>	<p>職災相關給付： 繼續加保者於續保之勞保有效期間，其本人、受益人或支出殯葬費之人，得請領同一職業傷病及其引起疾病之職災保險及保護法所定醫療給付、傷病給付、失能給付或死亡給付。 勞保相關給付： 繼續加保者於勞保續保後發生之事故，除不給付勞保傷病給付外，其他保險給付應依勞保條例規定辦理。 繼續加保者請領保險給付手續，由投保單位辦理。</p>

繼續加保 勞工保險	被裁減資遣被保險人繼續參加勞工保險及保險給付辦法	職業災害勞工醫療期間退保繼續參加勞工保險辦法
效力終止	<ol style="list-style-type: none"> 1. 請領老年給付 2. 因死亡或失能經診斷為終身無工作能力者，其保險效力至死亡或審定為實際永久失者，其保險效力至死亡或審定為實際永久失能當日終止。 3. 再從事工作 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 請領老年給付 2. 因死亡或失能經診斷為終身無工作能力者，其保險效力至死亡或審定為實際永久失者，其保險效力至死亡或審定為實際永久失能當日終止。 3. 再從事工作

關鍵思考



投保薪資

勞工保險投保薪資分級表

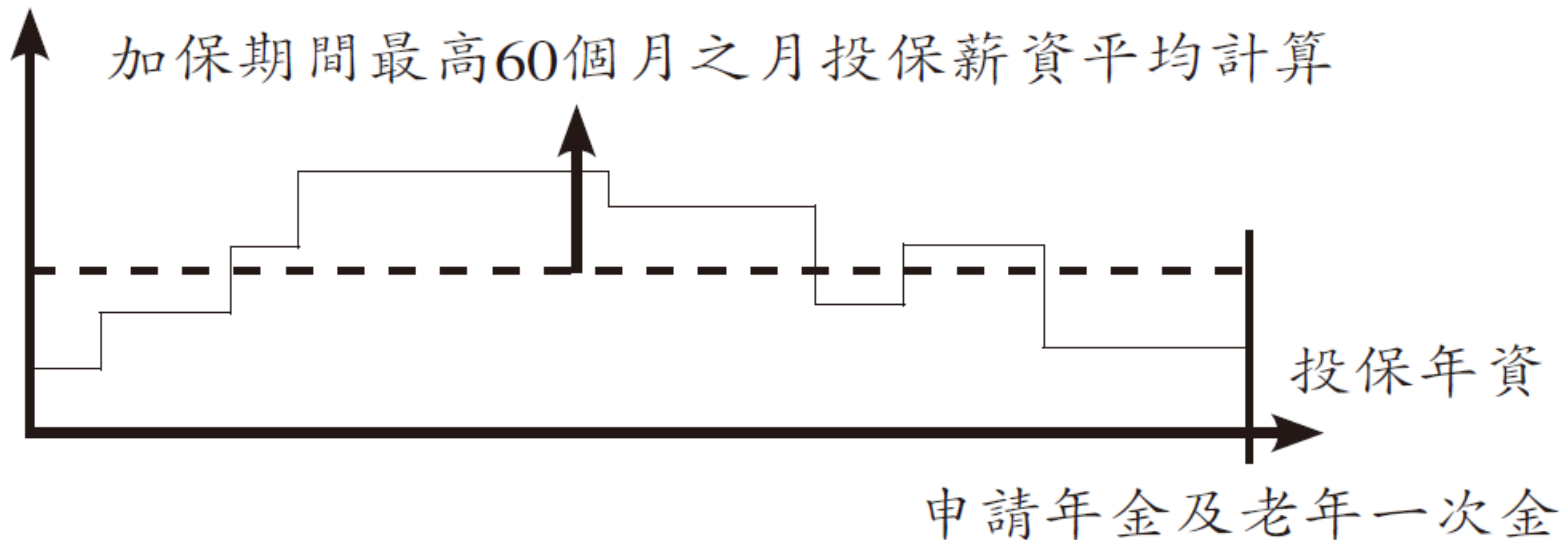
投保薪資等級	月薪資總額 (實物給付應折現金計算)	月投保薪資
第1級	25,250元以下	25,250元
第2級	25,251元至26,400元	26,400元
第3級	26,401元至27,600元	27,600元
第4級	27,601元至28,800元	28,800元
第5級	28,801元至30,300元	30,300元
第6級	30,301元至31,800元	31,800元
第7級	31,801元至33,300元	33,300元
第8級	33,301元至34,800元	34,800元
第9級	34,801元至36,300元	36,300元
第10級	36,301元至38,200元	38,200元
第11級	38,201元至40,100元	40,100元
第12級	40,101元至42,000元	42,000元
第13級	42,001元至43,900元	43,900元
第14級	43,901元以上	45,800元
備註	<p>一、本表依勞工保險條例第十四條第三項規定訂定之。</p> <p>二、職業訓練機構受訓者之薪資報酬未達基本工資者，其月投保薪資分13,500元(13,500元以下者)、15,840元(13,501元至15,840元)、16,500元(15,841元至16,500元)、17,280元(16,501元至17,280元)、17,880元(17,281元至17,880元)、19,047元(17,881元至19,047元)、20,008元(19,048元至20,008元)、21,009元(20,009元至21,009元)、22,000元(21,010元至22,000元)、23,100元(22,001元至23,100元)及24,000元(23,101元至24,000元)十一級，其薪資總額超過24,000元而未達基本工資者，應依本表第一級申報。</p> <p>三、部分工時勞工保險被保險人之薪資報酬未達基本工資者，其月投保薪資分11,100元(11,100元以下者)及12,540元(11,101元至12,540元)二級，其薪資總額超過12,540元者，應依前項規定覈實申報。</p> <p>四、依身心障礙者權益保障法規定之庇護性就業身心障礙者被保險人之薪資報酬未達基本工資者，其月投保薪資分6,000元(6,000元以下)、7,500元(6,001元至7,500元)、8,700元(7,501元至8,700元)、9,900元(8,701元至9,900元)、11,100元(9,901元至11,100元)、12,540元(11,101元至12,540元)，其薪資總額超過12,540元者，應依第二項規定覈實申報。</p> <p>五、本表投保薪資金額以新臺幣元為單位。</p>	

勞工職業災害保險投保薪資分級表

投 保 薪 資 等 級	月 薪 資 總 額 (實 物 給 付 應 折 現 金 計 算)	月 投 保 薪 資
第 1 級	25,250 元以下	25,250 元
第 2 級	25,251 元至 26,400 元	26,400 元
第 3 級	26,401 元至 27,600 元	27,600 元
第 4 級	27,601 元至 28,800 元	28,800 元
第 5 級	28,801 元至 30,300 元	30,300 元
第 6 級	30,301 元至 31,800 元	31,800 元
第 7 級	31,801 元至 33,300 元	33,300 元
第 8 級	33,301 元至 34,800 元	34,800 元
第 9 級	34,801 元至 36,300 元	36,300 元
第 10 級	36,301 元至 38,200 元	38,200 元
第 11 級	38,201 元至 40,100 元	40,100 元
第 12 級	40,101 元至 42,000 元	42,000 元
第 13 級	42,001 元至 43,900 元	43,900 元
第 14 級	43,901 元至 45,800 元	45,800 元
第 15 級	45,801 元至 48,200 元	48,200 元
第 16 級	48,201 元至 50,600 元	50,600 元
第 17 級	50,601 元至 53,000 元	53,000 元
第 18 級	53,001 元至 55,400 元	55,400 元
第 19 級	55,401 元至 57,800 元	57,800 元
第 20 級	57,801 元至 60,800 元	60,800 元
第 21 級	60,801 元至 63,800 元	63,800 元
第 22 級	63,801 元至 66,800 元	66,800 元
第 23 級	66,801 元至 69,800 元	69,800 元
第 24 級	69,801 元以上	72,800 元
備 註	一、本表依勞工職業災害保險及保護法第十七條第四項規定訂定之。 二、本表投保薪資金額以新臺幣元為單位。	

● 圖3-1-1 年金及老年一次金平均月投保薪資

投保薪資

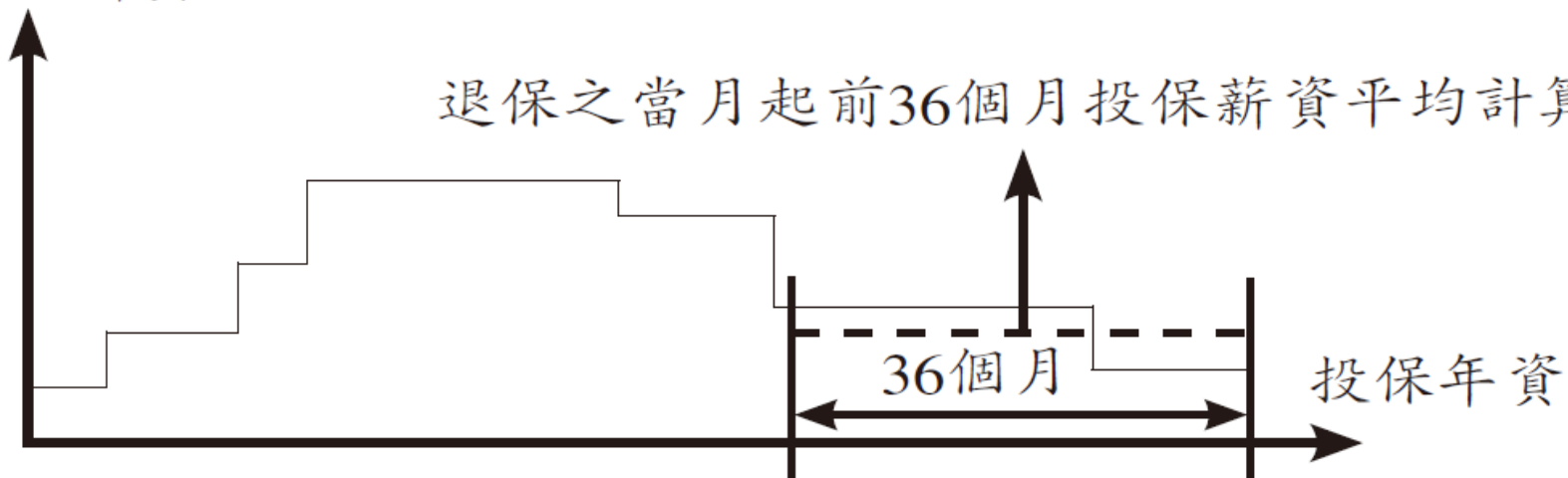


□ 勞保
舊法

□ 職災保險
新法

● 圖3-1-2 一次請領老年給付平均月投保薪資

投保薪資



退保之當月起前36個月投保薪資平均計算

36個月

投保年資

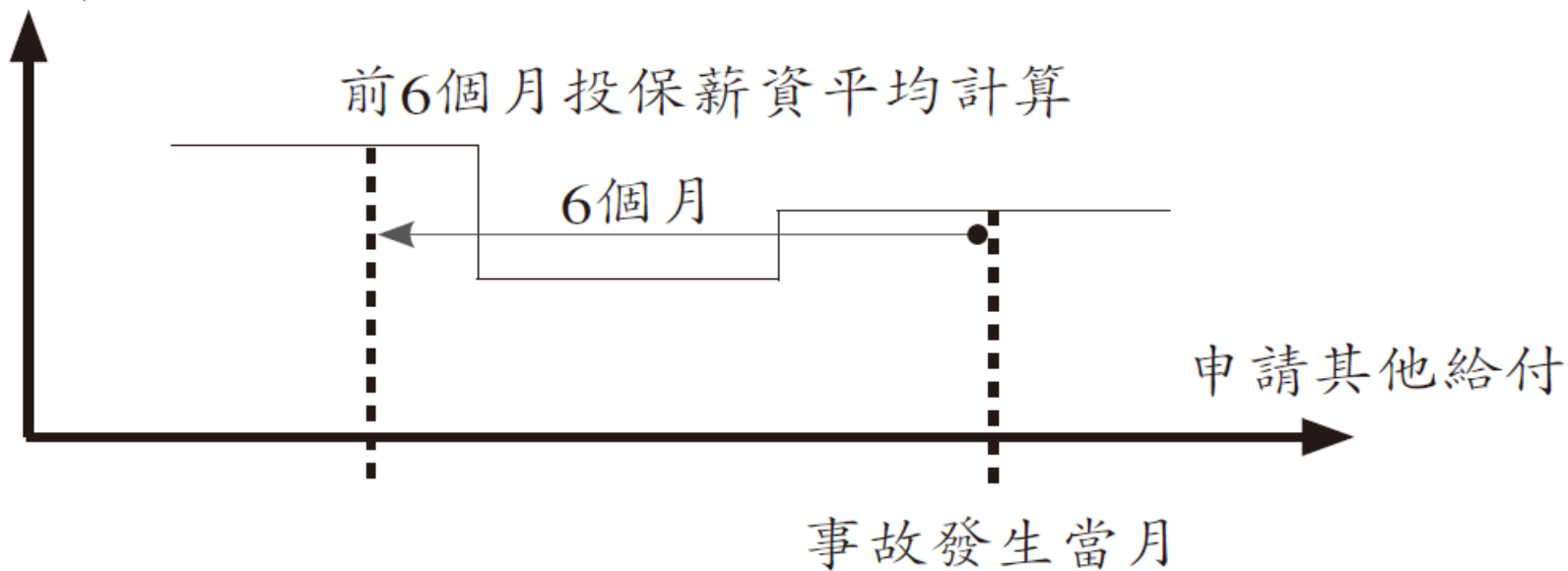
申請一次請領老年給付

□ 勞保
舊法

□ 職災保險
新法

● 圖3-1-3 其他給付平均月投保薪資

投保薪資



□ 勞保
舊法

□ 職災保險
新法

保費及費率

當發生職業災害，給付金額多，就多收些職業災害保險保費；給付金額少，就少收些職業災害保險保費。鼓勵投保單位做好工安，也達到減少保費支出的目的，這就是職業災害實績費率調整的本意。目前僱用員工達70人以上之投保單位適用職業災害實績費率調整，人數之計算係指投保單位於每年實績費率生效日前1年之7月1日起，往前推算1年之平均人數（勞工保險職業災害保險實績費率實施辦法第3條），而調整計算方式（如表2-6-2、表2-6-3）。職業工會、漁會會員及職業訓練機構學員不適用上述實績費率調整。

●表2-6-2 職業災害實績費率調整公式

公式：

適用實績費率投保單位的職業災害保險費

=月投保薪資總額×〔行業別災害費率×(1±增減比例)+上下班災害費率〕

勞 動 部 勞 工 保 險 局 保 險 費 繳 款 單

1002286ZA 0005333605000000 0901A1000208492

保險證號： ██████████ 109年01月份

單位名稱： ██████████

勞工保險普通事故保險費率：10.0% 就業保險費率：1.0%

負擔比例：被保險人 20% 投保單位 70% 政 府 10%

勞工保險職業災害保險費率：0.17% (上下班費率：0.07%+行業別實績費率：0.10%)

負擔比例：投保單位100% 業別：5611 職災編號：39 行業別0.10% 增減率 +0%

收據聯：繳款單位收執

繳款期限	109年02月29日	應 繳 總 金 額	*****208,492元	
保險費 (勞保普通	185856 + 勞保職災	3526 + 就業保險	18592)	207974
全月無異動應繳總額 (個人	41370 + 單位	148202)	189572	
本月有異動應繳總額 (個人	3609 + 單位	14793)	18402	
單位應提繳工資墊償基金提繳費 (適用墊償之投保薪資總額		2070946) *	0.025%	518
本月應繳總金額				208492
收款行庫局收訖				
蓋章處				
計費清單至 e 化服務系統\資料查詢\投保單位保險費資料查詢下載				

保險費繳款單請自行妥善保存五年

260629

表2-6-1 實績費率調整公式

(職災保險及保護法第16條第4項、勞工職業災害保險實績費率計算及施行辦法第4、5、7條)

公式：

適用實績費率投保單位的職災保險費

= 月投保薪資總額 × [行業別災害費率 × (1 ± 給付調整率 ± 職安調整率) + 上下班災害費率]

「行業別災害費率」，111年行業別災害平均費率0.13%，費率最低為0.04%，最高為0.86%。

「上下班災害費率」，111年5月1日費率為0.07%

自111年5月1日起僱用員工達50人以上之投保單位適用職業災害實績費率調整

(勞工保險職業災害保險實績費率計算及施行辦法第2條)

例如，投保單位所適用行業別災害費率為0.10%，其最近3年保險給付總額占應繳保險費總額之比率為40%（給付調整率減收10%），又其最近3年職業安全衛生之辦理情形為第2級（職安調整率減收10%），給付調整率減收10%及職安調整率減收10%一共可以減收20%，該單位調整後之行業別災害費率為 $0.10\% \times (1-20\%) = 0.08\%$ 。

也就是說行業別災害費率最佳情況可以減收50%(給付調整率減收30%及職安調整率減收20%)，最差情況要加收50%(給付調整率加收30%及職安調整率加收20%)，但仍需投保單位人數大於50人以上才適用實績費率調整。

職災保險給付總額及保險費總額，不包括上下班災害保險給付及保險費。

表 2-6-2 給付調整率

最近 3 年職災保險給付總額占應繳職災保險保費總額之比例(%)	給付調整率
0	-30%
1-10	-25%
11-20	-20%
21-30	-15%
31-40	-10%
41-50	-5%
51-89	+0%
90-99	+5%
100-109	+10%
110-119	+15%
120-129	+20%
130-139	+25%
140 以上	+30%

表 2-6-3 職安調整率

最近 3 年職業災害發生情形及職業安全衛生管理績效		職安調整率
等級	基準	
第 1 級	曾獲得國家職業安全衛生獎或職業安全衛生優良單位五星獎。	-20%
第 2 級	通過臺灣職業安全衛生管理系統 (TOSHMS) 驗證且於有效期間	-10%
第 3 級	未有第 1 級、第 2 級、第 4 級或第 5 級情形者。	0%
第 4 級	工作場所因違反職業安全衛生法規定之必要安全衛生設備及措施，致發生罹災人數 3 人以上或罹災人數 1 人以上且須住院治療之職業災害者。	+10%
第 5 級	工作場所因違反職業安全衛生法規定之必要安全衛生設備及措施，致發生死亡職業災害者。	+20%

註：符合上述基準之任何兩等級以上者，按其加收百分比最高等級核定；僅符合減收之兩等級者，按其減收百分比最高等級核定。

負擔比例

表 2-6-4 職災保險費負擔比例表

投保對象	負擔對象及比例		
	投保單位	勞工	政府
1. 有一定雇主的被保險人 2. 實際從事勞動之雇主 3. 技術生、養成工、見習工、建教生等 4. 職業訓練單位受訓者 5. 公告範圍之員工	100%	0%	0%
無一定雇主或自營作業之職業工會會員	0%	60%	40%
無一定雇主或自營作業之漁會甲類會員	0%	20%	80%
參加海員總工會或船長公會為會員之外僱船員	0%	80%	20%
特別加保：僱用自然人的自然人雇主	100%	0%	0%
特別加保：實際從事勞動人員	0%	100%	0%

請求權

請求權時效



2年

人壽保險
產物保險

5年

勞工保險
國民年金
農民保險

110.12.24施行

職災保險

111.05.01施行

10年

公教保險
軍人保險
強制險*

* 強制汽車責任保險法第14條,自知有損害發生及保險人時起,2年間不行使而消滅。自汽車交通事故發生時起,逾10年者,亦同。

勞保失能給付請求權起算點



器質失能,例如手指截指

自器官切除出院之日起算
5年請求權



機能失能,例如肺臟功能障礙

自醫療院所審定失能之日起算
5年請求權

勞工保險

加保資格

OK

給付

效力停止

1年內
勞保\$20

給付

1.死亡
2.老年
3.失能
(無工作能力)

給付

效力
終止

退保後申請勞保給付

在保險有效期間發生傷病事故，於保險效力停止後1年內，得請領同一傷病及其引起之疾病之傷病給付、失能給付、死亡給付或職業災害醫療給付。

勞保條例第20條第1項

退保後申請職災保險給付

被保險人在保險有效期間遭遇職業傷病，於保險效力停止之翌日起算一年內，得請領同一傷病及其引起疾病之醫療給付、傷病給付、失能給付或死亡給付。

勞工職災保險及保護法第27條第2項

勞工保險年金給付

失能、遺屬、老年年金

平均月投保薪資

採取最高的60個月平均計算

● 表3-1-1 勞保年金比較表

勞保年金	失能年金	遺屬年金	老年年金
給付競合	擇一請領		
計算公式 擇優給付	(1)平均月投保薪資 ×年資×1.55% (2)最低4,000元	(1)平均月投保薪資 ×年資×1.55% (2)最低3,000元	(1)平均月投保薪資 ×年資×0.775% +3,000元 (2)平均月投保薪資 ×年資×1.55%
平均月投保薪資	最高60個月的月投保薪資平均計算		
眷屬加計	每1人，加發25% ，最多加計50% 請領資格： 配偶或子女	同一順序遺屬每多 1人，加發25%， 最多加計50% 請領資格及順位： (1)配偶或子女 (2)父母 (3)祖父母	無

勞保年金	失能年金	遺屬年金	老年年金
		(4)受被保險人扶養之孫子女 (5)受被保險人扶養之兄弟姊妹	
本人年資	沒有限制	沒有限制	投保年資15年以上
本人年齡	沒有限制	沒有限制	60歲以上 逐年提高至65歲
給付增減條件	職業災害另發給20月「職業傷病失能補償一次金」 此處平均月投保薪資係指審定失能當月往前6個月投保薪資平均	職業災害另發給10月「職業災害死亡補償一次金」 此處平均月投保薪資係指審定死亡當月往前6個月投保薪資平均	※展延年金 每延後1年請領，增給4%，最多延後5年增給20% ※減給年金 每提前1年請領，減給4%，最多提早5年減給20%

勞保年金	失能年金	遺屬年金	老年年金
扣減	<p>若原先已領取失能給付，再因失能領取失能年金，則失能年金發給80%。減少發給之失能年金20%，扣減至原先失能給付的50%，就停止扣減。</p> <p>※眷屬加計與扣減無關</p>	無	無
死亡	<p>(1)轉成遺屬年金，失能年金減半發給</p> <p>(2)98年1月1日以前有投保年資，一次請領失能給付扣除已領失能年金總額</p> <p>(1)或(2)擇一請領</p>	無	<p>(1)轉成遺屬年金，老年年金減半發給</p> <p>(2)98年1月1日以前有投保年資，一次請領老年給付扣除已領老年年金總額</p> <p>(1)或(2)擇一請領</p>

● 表3-5-1 失能年金眷屬補助資格

配偶，婚姻關係存續1年以上：

- 1.年滿55歲，但如無謀生能力或有扶養下列規定之子女者則不在此限。
- 2.年滿45歲，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第1級。

子女，符合下列情形之一者（養子女須有收養關係6個月以上）：

- 1.未成年。
- 2.無謀生能力。
- 3.25歲以下，在學，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第1級。

●表3-7-2 遺屬年金眷屬補助資格

配偶，婚姻關係存續1年以上：

- (1)年滿55歲，但如無謀生能力或有扶養下列規定之子女者，則不在此限。
- (2)年滿45歲，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第一級。
- (3)無謀生能力。
- (4)扶養符合請領資格之子女。

子女，符合下列情形之一者（養子女須有收養關係6個月以上）：

- (1)未成年。
- (2)無謀生能力。
- (3)25歲以下，在學，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第1級。

父母、祖父母：

年滿55歲，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第1級。

孫子女需受被保險人扶養且符合下列情形之一者：

- (1) 未成年。
- (2) 無謀生能力。
- (3) 25歲以下，在學，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第1級。

兄弟、姊妹需受被保險人扶養且符合下列情形之一者：

- (1) 未成年。
- (2) 無謀生能力。
- (3) 55歲以上，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第1級。

職災保險年金給付

失能年金、遺屬年金

平均月投保薪資

採取事故當月往前6個月平均

表 3-1-1 職災年金比較表

職災年金	失能年金	遺屬年金
給付要件	完全失能： 失能 1~2 級且終身無工作能力	身故
	嚴重失能：(1)或(2) (1)失能 3 級且終身無工作能力 (2)失能 1~9 級且工作能力減損 70%以上	
	部分失能： 失能 1~9 級且工作能力減損 50%以上	
計算公式	完全失能： 平均月投保薪資×70%	平均月投保薪資×50%
	嚴重失能： 平均月投保薪資×50%	
	部分失能： 平均月投保薪資×20%	

職災年金	失能年金	遺屬年金
平均月 投保薪資	發生保險事故之當月起前 6 個月之實際月投保薪資，合計後除以 6 計算	發生保險事故之當月起前 6 個月之實際月投保薪資，合計後除以 6 計算
眷屬加發	每 1 人，加發 10%，最多加發 20% 請領資格：配偶或子女	同一順序遺屬每多 1 人，加發 10%，最多加發 20% 請領資格及順位： (1) 配偶或子女 (2) 父母 (3) 祖父母 (4) 受被保險人扶養之孫子女 (5) 受被保險人扶養之兄弟姊妹
扣減	若原先已領取失能一次金，再因失能領取失能年金，則失能年金發給 80%。減少發給之失能年金 20%，扣減至原先失能給付的 50%，就停止扣減。 ※ 眷屬加發與扣減無關	無

職災年金	失能年金	遺屬年金
死亡	(1)轉成遺屬年金，依失能年金給付基準計算後減半發給 (2)98年1月1日以前有勞保投保年資，一次請領失能給付扣除已領失能年金總額 (1)或(2)擇一請領	無
不符合請領資格	無	當序遺屬均不符合改請領喪葬津貼 10 個月
年金給付減額調整	適用，最多減額 50%	適用，最多減額 50%

失能年金或遺屬年金的減額調整

- 1.職災保險的失能年金或遺屬年金之減額調整，以被保險人或其受益人請領職災保險與其他社會保險年金給付之合計金額，超過職災保險的失能年金、遺屬年金所採計之平均月投保薪資數額部分，為應扣減金額，由勞保局於職災保險的失能年金或遺屬年金給付中予以扣減(職災年金減額調整辦法第4條第1項)。
- 2.上述職災保險應扣減金額，於被保險人或其受益人同時請領失能給付或死亡給付二個以上年金給付之情形，平均月投保薪資數額應以最高者為準，並按職災保險的失能年金、遺屬年金給付金額比例，分別由勞保局於各該年金給付中予以扣減(職災年金減額調整辦法第4條第2項)。
- 3.應扣減金額，以職災保險的失能年金、遺屬年金給付金額之50%為上限(職災年金減額調整辦法第4條第3項)。

失能年金或遺屬年金的減額調整

例如：

甲男發生嚴重職災同時符合請領嚴重失能年金及勞保老年年金

1. 嚴重失能年金 20,000元 (平均月投保薪資 40,000元)

2. 勞保老年年金 22,000元 (平均月投保薪資 36,000元)

若未扣減，

其合計金額為 42,000元 > 職災保險平均月投保薪資 40,000元。

*扣減金額 = 42,000元 - 40,000元 = 2,000元

嚴重失能年金須減額調整

嚴重失能年金 = 20,000元 - 2,000元 = 18,000元。

甲男每月年金給付

= 嚴重失能年金 18,000元 + 勞保老年年金 22,000元 = 40,000元

失能年金或遺屬年金的減額調整

例如：

乙女符合同時請領父親職災的遺屬年金及本人的完全失能年金

1. 職災遺屬年金 21,000元 (平均月投保薪資 42,000元)

2. 完全失能年金 28,000元 (平均月投保薪資 40,000元)

若未扣減，

其合計金額為49,000元 > 職災保險平均月投保薪資42,000元

*扣減金額 = 49,000元 - 42,000元 = 7,000元

*扣減金額依比例分配

職災遺屬年金 21,000元：完全失能年金 28,000元 = 3：4

職災遺屬年金 = 21,000元 - (7,000元x3÷7) = 18,000元

完全失能年金 = 28,000元 - (7,000元x4÷7) = 24,000元

乙女每月年金給付

= 職災遺屬年金 18,000元 + 完全失能年金 24,000元 = 42,000元

勞工保險
勞工職業災害保險

被保險人職業別及工作內容說明書

填表日期： 年 月 日

被保險人姓名		勞保局受理號碼	
--------	--	---------	--

台端申請勞工保險(勞工職業災害保險)失能年金給付案，依勞工保險、勞工職業災害保險失能給付標準相關規定，進行失能年金給付個別化專業評估，請依下表填寫台端於「本次傷病初診當月起前1年迄今，或最近5年內」，勞、職保加保期間之職業別及工作內容，並於文到15日內儘速寄送本局憑辦。

(*本表如不敷填寫，請以另紙書寫)

服務單位名稱	服務部門	職務名稱	實際工作內容	工作起迄期間

上列各欄均據實填寫無誤，且本人於 年 月 日診斷失能後迄今
確實 有 無 實際從事工作，特此證明。

被保險人簽名或蓋章： _____ (請加蓋與申請書同一印章)
(本人正楷親簽)

※申請保險給付請洽投保單位辦理，免費又方便，無須委由他人代辦，各項欄位請覈實填寫，如有偽造、詐欺等不法行為者，將移送司法機關辦理，如有疑義請電洽本局(電話：02-23961266 轉分機 2250)。

※郵寄或送件地址：100232 臺北市中正區羅斯福路1段4號「勞動部勞工保險局」收。

失能年金給付個別化專業評估機制流程說明

1. 勞工保險：

被保險人如申請失能年金給付，經勞保局審查失能程度符合**第1至7等級**，已無法返回職場，惟不符合「終身無工作能力」項目者，勞保局洽調醫院病歷，並另函請被保險人補具職業別及工作內容說明



勞保局將蒐集之上述評估資料交由受委託醫院指派評估醫師會同專科醫師、物理治療師、職能治療師、臨床心理師或語言治療師等專業人員組成團隊，評估被保險人之工作能力



評估結果工作能力減損達70%以上者



評估結果工作能力減損未達70%者



核發失能年金給付
並自診斷永久失能之日退保



核發失能一次金給付

2. 勞工職業災害保險：

被保險人如申請失能年金，經勞保局審查失能程度符合**第1至9等級**，非屬「終身無工作能力」失能者，勞保局洽調醫院病歷，並另函請被保險人補具職業別及工作內容說明



勞保局將蒐集之上述評估資料交由受委託醫院指派評估醫師會同專科醫師、物理治療師、職能治療師、臨床心理師或語言治療師等專業人員組成團隊，評估被保險人之工作能力



工作能力減損達70%以上，且無法返回職場者



工作能力減損達50%以上者



工作能力減損未達50%者



核發嚴重失能年金並自診斷永久失能之日退保



核發部分失能年金



核發失能一次金給付

勞工保險失能年金給付個別化專業評估報告

一、被保險人基本資料

1.姓名：_____ 2.性別： 男 女

3.年齡：54 歲 4.出生日期：民國 _____

5.身分證統一編號：_____

6.是否達到最佳醫療改善 (MMI)：

YES：_____ NO：_____

二、病史

A female work suffered from an occupational injury on 2016/7/11 which resulted in bilateral degloving injury of hands. After repeated surgical intervention and rehabilitation, her clinical condition becomes stabilized.

resulted in bilateral degloving injury of hands. After repeated surgical intervention and rehabilitation, her clinical condition becomes stabilized.

三、職業史 (含職務別)

She worked as 作業員 in ██████ 公司 and was responsible for the task of 板子貼合. Her employment started on 1996/4/15.

四、理學/檢查報告

Deformed hands with contracture after repeated surgical intervention
Muscle power of hands: MCP 4, PIP/DIP 0-1
Sensation deficits with anhidrosis (4%)
A/PROM: MCP 90 degrees, PIP/DIP 0 degree

五、主要診斷

- A. 雙手嚴重撕脫傷合併骨折，多次手術治療後。
- B. 右側尺動脈損傷，手術後。
- C. 雙側正中神經與尺神經損傷，手術後。

六、AMA Guides 美國醫學會永久障礙評估指南障害分級

身體部位或系統	章節	表格	全人損傷百分比 (%)
1. 上肢	第 15 章	Table 15-2	
2.	第 15 章	Table 15-11	
3.		Table 15-30,15-31	Hands 62% WPI: 34%
4.			

統整被保險人整體障害百分比 (43 %) WPI

七、工作能力減損百分比調整（經 FEC rank 未來工作收入能力、職業、年齡調整）

(1) 全人損傷百分比 → FEC rank (4) → 職業別編碼 (F) → 年齡 (54)
(34) % → (42) % → (42) % → *(48) %

(2) 全人損傷百分比 → FEC rank () → 職業別編碼 () → 年齡 ()
() % → () % → () % → *() %

(3) 全人損傷百分比 → FEC rank () → 職業別編碼 () → 年齡 ()
() % → () % → () % → *() %

(4) 全人損傷百分比 → FEC rank () → 職業別編碼 () → 年齡 ()
() % → () % → () % → *() %

→ 調整後工作能力減損百分比 (48) %

八、其他

九、會同之專科醫師或專業人員意見：

評估單位：臺北醫學大學附設醫院 職業醫學科

評估醫師章：同專科醫師或專業人員

評估日期：2019 年 08 月 10 日

備註：①評估醫師應為勞保局委託醫學團體辦理個別化專業評估訓練合格之醫師。

②本評估報告僅供勞保局審查失能年金給付使用，不得作為其他用途。

勞保職災醫療給付

住院申請書
門診單

減免健保部分負擔

住院期間膳食費給付50%

職災保險醫療給付

住院申請書

門診單

減免健保部分負擔

住院期間膳食費(限30日)

*自費差額醫材得申請核退差額費用



勞工職業災害保險

職業傷病門診單

上聯 請醫事服務機構附於病歷
至少保存 7 年

(填表前請詳閱背面說明)

保險證號		投保單位名稱							最近加保生效日期	民國	年	月	日	
被保險人姓名		身分證號 (居留證或護照號碼)								出生日期	民國	年	月	日
被保險人通訊地址							電話			傷病發生日期	民國	年	月	日

(請投保單位核實填寫)	保	1. 職業災害類型： <input type="checkbox"/> 執行職務 <input type="checkbox"/> 上下班事故 <input type="checkbox"/> 公出事故 <input type="checkbox"/> 職業病 <input type="checkbox"/> 其他_____
	險	2. 實際工作內容：_____ <input type="checkbox"/> 同投保單位通訊地址
	事	3. 受傷時間及地點： <input type="checkbox"/> 上午 _____ <input type="checkbox"/> 其他：_____
	故	3. 受傷時間及地點： <input type="checkbox"/> 下午 ___時__分於何處：_____ 詳細地址：_____
	欄	4. 受傷原因及經過：_____, 與工作之關係為何：_____
		5. 如因化學物質所致傷害者，請填明化學物質名稱：_____
	6. 如為公出請再填明至何地從事何工作致事故：_____	
	(※如被保險人為上下班、公出途中事故，有「勞工職業災害保險職業傷病審查準則」第 17 條情事之一者，不得視為職業傷害，請勿填發本單供其使用)	

投保單位證明欄	上列各項經查明屬實特此證明。		醫事服務機構填寫欄	傷病名稱	
	(單位印章)	負責人：_____			第一次使用本門診單 就醫日期戳章
經辦人：_____					
	填發日期： 年 月 日				

※1.被保險人第一次使用本張門診單時，請醫事服務機構於門診單上、下聯填寫傷病名稱並加蓋就醫日期戳章。

2.本張門診單上聯由醫事服務機構附於病歷至少保存 7 年，下聯交還被保險人收執。

3.爾後被保險人因同一傷病至同一醫事服務機構複診時（包括同一療程之每次就診），應繳驗門診單下聯，並請醫事服務機構於每次複診時，於下聯就醫紀錄欄蓋上 1 格院所日期戳章。

4.本張門診單限於同一醫事服務機構治療同一職業傷病，至多使用 6 次。

-----請沿此虛線撕下-----



勞工職業災害保險

職業傷病門診單

下聯 請醫事服務機構於診療後交還被保險人

保險證號		投保單位名稱							最近加保生效日期	民國	年	月	日
被保險人姓名		身分證號 (居留證或護照號碼)							出生日期	民國	年	月	日
被保險人通訊地址							電話		傷病發生日期	民國	年	月	日
就醫紀錄欄													
※請醫事服務機構填寫傷病名稱，並於每次診療時蓋上 1 格院所日期戳章。													
傷病名稱		就醫日期戳章	1	2	3	4	5	6					

※1.被保險人第一次使用本張門診單時，請醫事服務機構於門診單上、下聯填寫傷病名稱並加蓋就醫日期戳章。

2.被保險人因同一職業傷病每次複診時，應攜帶本張門診單下聯複診。

3.本張門診單限於同一醫事服務機構治療同一職業傷病，至多使用 6 次。

4.治療結束或就醫紀錄欄之 6 格蓋滿戳章或離職退保 1 年後，不得再繼續使用本單，請繳回投保單位留存至翌年底。



勞工職業災害保險

職業傷病住院申請書

上聯 請醫事服務機構附於病歷
至少保存 7 年
(填表前請詳閱背面說明)

保險證號	投保單位名稱	最近加保生效日期	民國 年 月 日
被保險人姓名	身分證號 (居留證或護照號碼)	出生日期	民國 年 月 日
被保險人通訊地址	電話	傷病發生日期	民國 年 月 日
投 保 單 位 證 明 欄	1. 職業災害類型： <input type="checkbox"/> 執行職務 <input type="checkbox"/> 上下班事故 <input type="checkbox"/> 公出事故 <input type="checkbox"/> 職業病 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 同投保單位通訊地址		
	2. 受傷時間及地點： <input type="checkbox"/> 下午__時__分於何處：_____詳細地址： <input type="checkbox"/> 其他：_____		
	與工作之關係為何：_____，上列各項經查明屬實，特此證明。		
	(單位印章)	負責人：_____	<input type="checkbox"/>
		經辦人：_____	<input type="checkbox"/>
		填發日期： 年 月 日	
醫 事 服 務 機 構 填 寫 欄	醫事服務機構代號及名稱	傷 病 名 稱	
	被 保 險 人 病 歷 號 碼	住 院 始 期	民國 年 月 日

請沿此虛線撕下



勞工職業災害保險

職業傷病住院申請書

下聯 請醫事服務機構寄回勞保局

保險證號	投保單位名稱	最近加保生效日期	民國 年 月 日
被保險人姓名	身分證號 (居留證或護照號碼)	出生日期	民國 年 月 日
被保險人	電話	傷病發生	民國 年 月 日

(請投保單位核實填寫)	保	1.職業災害類型： <input type="checkbox"/> 執行職務 <input type="checkbox"/> 上下班事故 <input type="checkbox"/> 公出事故 <input type="checkbox"/> 職業病 <input type="checkbox"/> 其他_____
	險	2.實際工作內容：_____
	事	<input type="checkbox"/> 上午 _____ <input type="checkbox"/> 同投保單位通訊地址
	故	3.受傷時間及地點： <input type="checkbox"/> 下午____時____分於何處：_____ 詳細地址： <input type="checkbox"/> 其他：_____
	欄	4.受傷原因及經過：_____,與工作之關係為何：_____
		5.如因化學物質所致傷者，請填明化學物質名稱：_____
	6.如為公出請再填明至何地從事何工作致事故：_____	
	(※如被保險人為上下班、公出途中事故，有「勞工職業災害保險職業傷病審查準則」第 17 條情事之一者，不得視為職業傷害，請勿填發本單供其使用)	

投保單位證明欄	上列各項經查明屬實，特此證明。	
	(單位印章)	負責人：_____ <input type="text"/>
		經辦人：_____ <input type="text"/> 填發日期： 年 月 日

醫事服務機構證明欄	醫事服務機構代號及名稱		傷病名稱(主診斷)	
	被保險人病歷號碼		傷病名稱(次診斷)	
	住院始期	年 月 日	主要症候	
	上列被保險人確經本院醫師親自診斷有住院診療之必要，並經核對其國民身分證或其他足以證明身分之證件與上表所填各項相同，特此證明。			
	(醫事服務機構印)	負責醫師：_____ <input type="text"/>		
		主治醫師：_____ <input type="text"/>		
		民國 年 月 日 填 寄		

※ 醫事服務機構應於收到本住院申請書後，於 10 日內將下聯正本寄送勞動部勞工保險局。(地址：100232 臺北市中正區羅斯福路 1 段 4 號)

勞工職業災害保險

自墊醫療費用

核退申請書及給付收據

受理號碼： _____ 填表日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 **(填表前請詳閱背面說明)**

被保險人	姓名	出生日期	民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日	身分證號 (居留證或護照號碼)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	通訊地址	郵遞區號： _____ - _____	縣 _____ 鄉鎮 _____ 村 _____ 市 _____ 市區 _____ 里 _____	電話：(_____) _____	行動電話： _____	路 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓 _____								

申請項目	<input type="checkbox"/> 健保部分負擔 (或職業傷病住院膳食費)	<input type="checkbox"/> 住院自付差額特材 類別 _____	<input type="checkbox"/> 門診自付差額特材 類別： _____
------	---	---	--

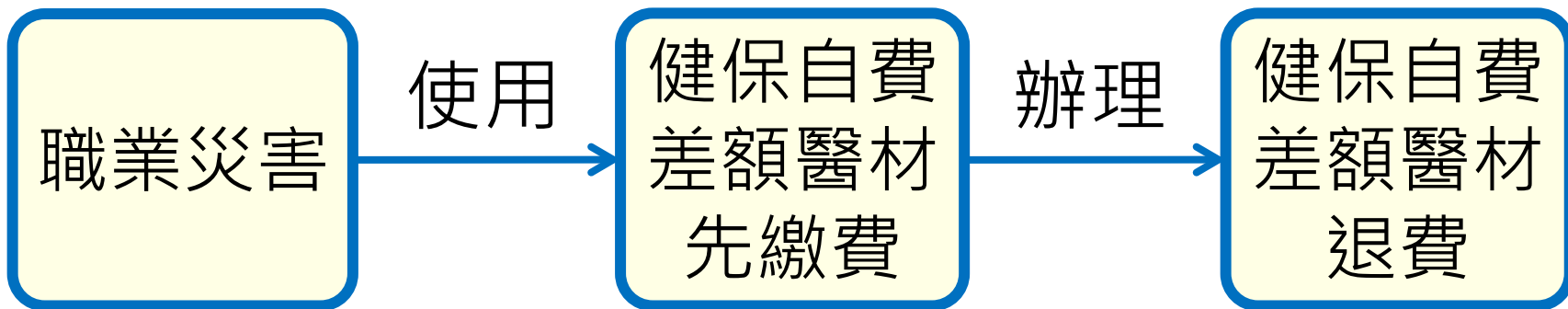
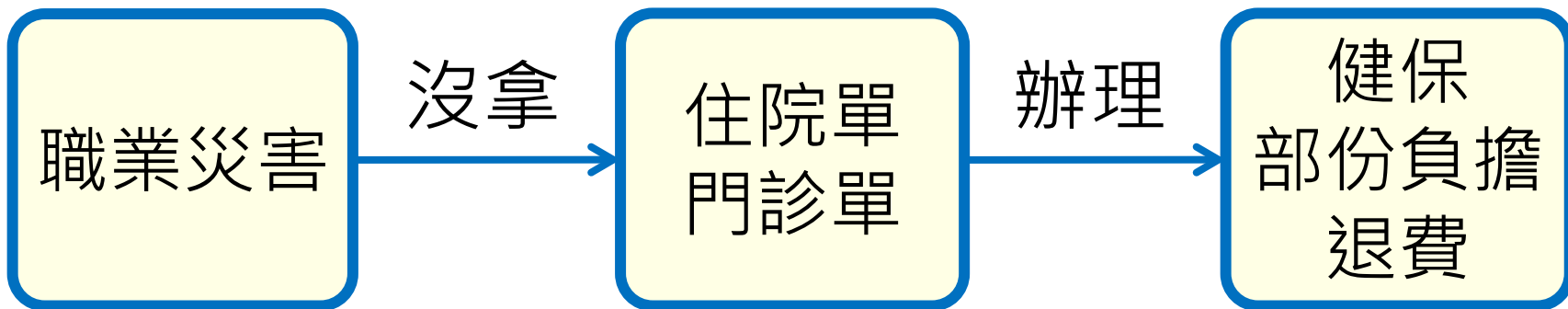
請領資格 保險期間發生職災事故 未加保期間發生職災事故(屬受僱災保法第6條規定投保單位之應加保勞工)

保險事故	傷病類型： <input type="checkbox"/> 上下班事故 <input type="checkbox"/> 執行職務 <input type="checkbox"/> 公出事故 <input type="checkbox"/> 職業病 <input type="checkbox"/> 其他	傷病發生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 申請職業傷害，請填寫受傷發生日；申請職業病，請填寫疾病確診日。
	<p>1. 實際工作內容： _____ <input type="checkbox"/> 同投保單位通訊地址 _____</p> <p>2. 受傷時間及地點：<input type="checkbox"/> 上午 _____ 時 _____ 分於何處： _____ 詳細地址： _____ <input type="checkbox"/> 其他： _____ 市/縣 _____ 市/區/鄉/鎮</p> <p>3. 受傷原因及經過： _____ 與工作之關係為何： _____</p> <p>4. 如因化學物質所致傷者，請填明化學物質名稱： _____</p> <p>5. 如為公出請再填明至何地從事何工作致事故： _____</p> <p>※ 上下班或公出途中發生事故者，請另填具上下班、公出途中發生事故而致傷害陳述書及檢附被保險人駕照影本；如係工會、漁會被保險人發生事故，請檢送雇主及目擊者證明書。</p>	

就醫情形	就醫院所名稱	診別	請填寫看診日期或住院起迄日(不敷填寫可另紙書寫)
		<input type="checkbox"/> 急、門診 <input type="checkbox"/> 住院	
		<input type="checkbox"/> 急、門診 <input type="checkbox"/> 住院	

應備 1. 自墊醫療費用核退申請書及給付收據。
 2. 醫療費用收據正本及費用明細，收據如為影本者，請醫療機構加蓋印信註明與原正本相符。
 3. 診斷書或證明文件。

職災自墊費用核退



勞工職業災害保險醫療給付項目及支付標準第4條

醫師認定選用健保所定自付差額特殊材料品項者，被保險人於先行墊付自付差額後，得向勞保局申請核退該差額費用。

至於全自費醫材，目前不列入自墊醫療費用核退範圍

例如，醫師認為甲男需使用「陶瓷全人工髖關節組」，健保支付價39,396元，甲男需付差額費用54,000元。甲男先行墊付自費差額54,000元之後，得檢付核退醫療費用應備書件及自付差額同意書，向勞保局申請核退54,000元。

健保所定自付差額特殊材料品項，如健保自付差額(差額負擔)規定，<https://bit.ly/35xgNWO>

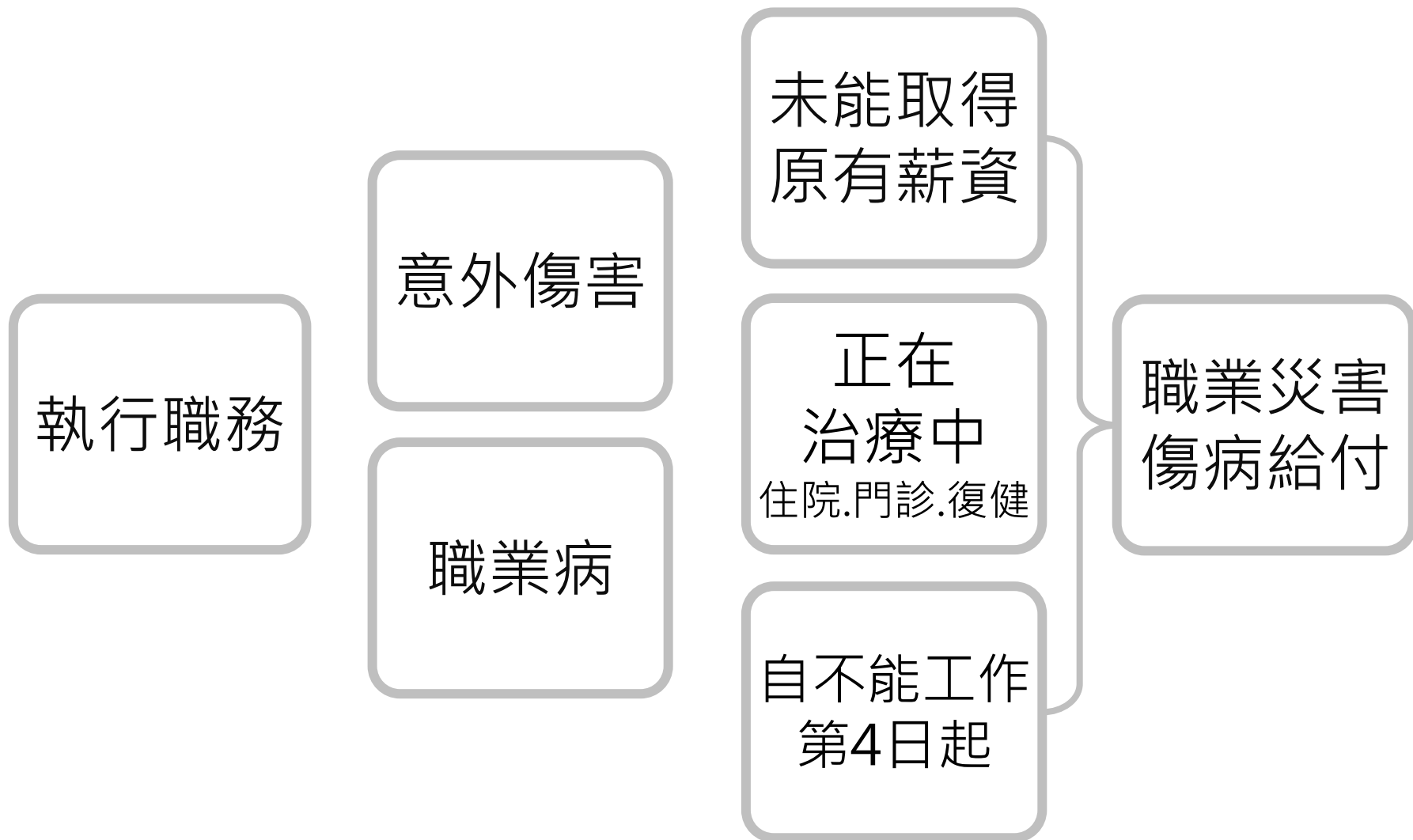
勞保職災傷病給付

屬於薪資補償的性質
不是受傷住院就有的
已恢復工作不能申請

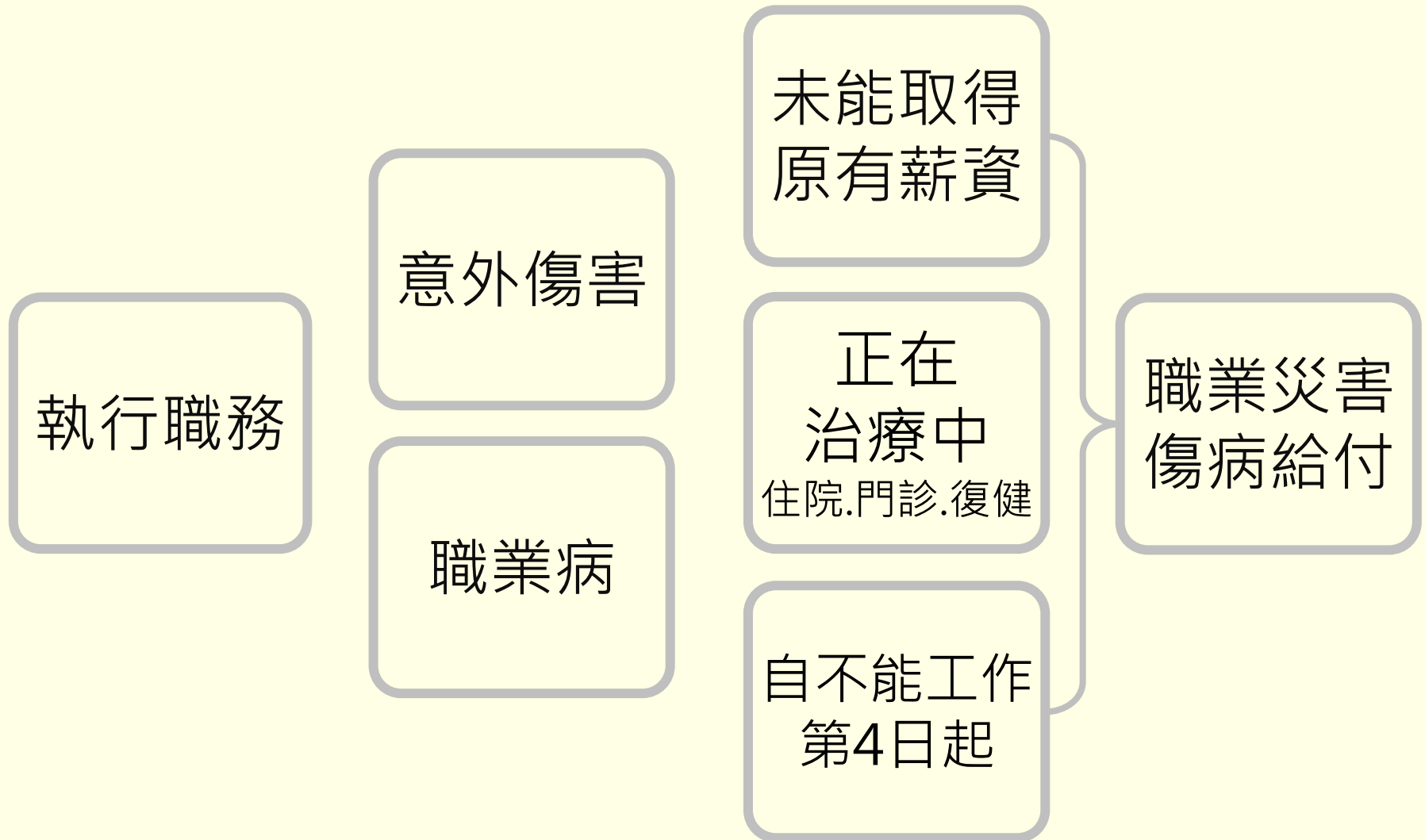
職災保險傷病給付

屬於薪資補償的性質
不是受傷住院就有的
已恢復工作不能申請

勞保職災傷病給付



職災保險傷病給付



勞保職災傷病給付

職業災害
傷病給付

自不能工作
第4日起發給

第1年
平均日投保薪資70%

第2年
平均日投保薪資50%

- 1.與手術或費用無關
- 2.實際治療期間
- 3.已恢復工作不得申請

職災保險傷病給付

第1~2個月
平均日投保薪資100%

職災保險
傷病給付

自不能工作
第4日起發給

第3個月~第2年
平均日投保薪資70%

- 1.與手術或費用無關
- 2.實際治療期間
- 3.已恢復工作不得申請

勞工職業災害保險 傷 病 給 付 申請書及 給 付 收據

住院治療期間照護補助

受理號碼： - -21-

填表日期 年 月 日

※無須檢附醫療費用收據
(填表前請詳閱背面說明)

被 保 險 人	姓名		出生日期	民國 年 月 日	身分證號 (居留證或 護照號碼)														
	郵遞區號： <input style="width: 40px; border: 1px dashed black;" type="text"/> - <input style="width: 40px; border: 1px dashed black;" type="text"/>		通訊地址：																
	電 話：		行動電話：																
請領資格		<input type="checkbox"/> 保險期間發生職災事故致不能工作 <input type="checkbox"/> 保險期間發生職災事故，退保1年內仍因該事故所患傷病致不能工作 <input type="checkbox"/> 應加保但發生職災時未加保(受僱災保法第6條規定之投保單位未加保勞工)																	

保 自	傷病類別： <input type="checkbox"/> 1.職業傷害 <input type="checkbox"/> 2.職業病	傷病發生日期： 年 月 日	註：申請職業傷害者，傷病發生日期為受傷發生日；申請職業病者，傷病發生日期為疾病確診日																			
	申請因傷病全日不能工作期間及日數(※已恢復工作期間，請勿提出申請以免觸法)																					
		自 年 月 日至	年 月 日	<input type="checkbox"/> 連續期間(註：申請連續期間者，不需統計日數)															<input type="checkbox"/> 斷續期間，共計 日不能工作			

險	被保險人因傷病全日不能工作期間取得薪資(或報酬)情形																		
	(※如有多種取薪狀況，請於各選項後方備註期間，如不敷填寫可另紙書寫並加蓋投保單位印章) <input type="checkbox"/> 1.未取得任何薪資或報酬 <input type="checkbox"/> 2.全日不能工作期間取得部分薪資或報酬 <input type="checkbox"/> 3.已取得原有薪資或報酬(如請下列假別者請勾填： <input type="checkbox"/> 特休假 <input type="checkbox"/> 排休 <input type="checkbox"/> 彈性假 <input type="checkbox"/> 輪休假 <input type="checkbox"/> 加班補休) <input type="checkbox"/> 4.已依勞動基準法第59條取得職災補償																		

事 故	1.傷害類型： <input type="checkbox"/> 執行職務 <input type="checkbox"/> 上下班事故 <input type="checkbox"/> 公出事故 <input type="checkbox"/> 其他 _____																		
	2.實際工作內容：																		
	3.受傷時間及地點： <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分於何處：_____ 詳細地址： <input type="checkbox"/> 同投保單位通訊地址 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 市/縣 _____ 市/區/鄉/鎮																		
	4.受傷原因及經過：																		
	5.如因化學物質所致傷害者，請填明化學物質名稱：																		
	6.如為公出請再填明至何地從事何工作致事故：																		

※實際工作內容、受傷原因及經過，如不敷填寫可另紙書寫並簽章。
 ※上下班或公出途中發生事故者，請另填具上下班(公出)途中發生事故而致傷害陳述書及檢附被保險人駕照影本。
 ※職業工會及漁業保險發生事故者，請檢附原主(業主)及口醫名證明書。

故 5.如因化學物質所致傷害者，請填明化學物質名稱：

6.如為公出請再填明至何地從事何工作致事故：

※實際工作內容、受傷原因及經過，如不敷填寫可另紙書寫並簽章。

※上下班或公出途中發生事故者，請另填具上下班（公出）途中發生事故而致傷害陳述書及檢附被保險人駕照影本。

※職業工會及漁會被保險人發生事故，請檢送雇主（業主）及目擊者證明書。

本人遭遇職業傷病住院治療，經應診醫院之醫師診斷住院治療期間需人照護，申請住院照護補助。
(※診斷書須載有住院期間需人照護始可請領，另入住具有加護或隔離性質病房之期間，不得請領照護補助。)

給付方式 (請勾選一項) 請將申請人之存簿封面影本浮貼於此處

※金融機構（不含郵局）及分支機構名稱請完整填寫，存簿之總代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。另所檢附金融機構或郵局之存簿封面影本應可清晰辨識，帳戶姓名須與本局加保資料相符，以免無法入帳。

1. 匯入申請人在金融機構之存簿帳戶：

金融機構名稱：_____銀行_____分行

總代號	帳號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)									

2. 匯入申請人在郵局之存簿帳戶：

局號：

--	--	--	--	--	--

 帳號：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. 匯入申請人專戶： 請勞保局郵寄「開立專戶函」，申請人再至指定之金融機構開立專戶。

檢附申請人已於土地銀行或郵局開立之勞保/職保/國保/就保/勞退/農退專戶存簿封面影本。

※申請人因債務問題致帳戶有遭扣押之虞，可申請開立專戶，僅供存入「保險給付」且存款不會被扣押或強制執行。

至於「照護補助」款項將開立土地銀行支票寄發申請人，再由本人至該行各地分行兌領現金。

以上各欄位均據實填寫，為審核給付需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他有關機關團體調閱相關資料。如有溢領之保險給付，同意貴局逕自本人或受益人得領取之保險給付、補助扣減繳還。

※若勞工保險被保險人係於勞工職業災害保險及保護法 111 年 5 月 1 日施行前發生職業災害傷病事故，尚未依勞保條例規定請領傷病給付且未逾勞保條例規定之請求權時效，同意依勞工職業災害保險及保護法規定申請傷病給付。

本案如經審查不符合職業傷害或職業病規定，本人同意貴局依勞工保險條例規定進行審查。

被保險人（或受益人）簽名或蓋章：_____ (請正楷親簽)

(註：如被保險人為「未成年」或「受監護宣告」者，請法定代理人副署簽章並檢附戶口名簿影本)

投保單位證明欄 上列各項經查明屬實，特此證明。 ※應加保但發生職災時未加保者可免填保險證號及免蓋此欄印章。

保險證號：_____ 單位名稱：_____

負責人：_____ 經辦人：_____

電話：() _____ 地 址：_____

(單位印章)

※申請手續請洽投保單位辦理，免費又方便，無須委由他人代辦，各項欄位請覈實填寫，如有偽造、詐欺等不法行為，將移送司法機關辦理，如有疑義請電洽本局(電話：02-23961266 轉分機 2236)。

※郵寄或送件地址：100232 臺北市中正區羅斯福路 1 段 4 號「勞動部勞工保險局」收。

傷病診斷書

(請領傷病給付用，得以就診醫院、診所開具載有傷病名稱、醫療期間及經過之證明文件正本代替)

(1) 患者姓名		(2)身分證 統一編號										
		(3)出生日期	民國	年	月	日						
(4) 診斷名稱、傷病部位及症狀 (含國際疾病分類代碼)												
(5) 因該傷病初診日期		(6) 同一傷病首次就 診之醫療院所	醫療院所名稱： 就診日期：									
(7) 醫療期間	住院診療	自	年	月	日起至	年	月	日止	※如多次住院，請填寫各 次住院期間 起訖日。			
	門診治療	自	年	月	日起至	年	月	日止，共計				
(8) 醫療經過(含急診、門診、 住院檢查、手術情形、目 前病情及有無併發症等)												
(9) 住院診療情形(是否需人 照護、入住病房性質)	※住院治療期間是否需人照護： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 ※有無入住具有加護或隔離性質之病房： <input type="checkbox"/> 有，期間：_____ <input type="checkbox"/> 無											
(10) 醫師囑言及傷勢影響												

(10)

醫師囑言及傷勢影響
工作情形暨評估何時可恢
復一般性工作(非以不能
從事「原有工作」判定)

上列患者確經本醫師親自診斷治療無訛，特此證明。

全民健康保險特約醫療院所名稱：_____

代號：_____ 電話：_____

開業執照：_____ 字第_____ 號

地址：_____

院長(負責人)：_____ 印章：

診斷醫師：_____ 印章：

出具日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日



(醫院圖記)

※本診斷書係為請領傷病給付用，如有登載不實，須負偽造文書責任。

- 註：一、本診斷書限於經領有執業執照之醫師出具，否則無效。填具本診斷書時如有更改，請醫師加蓋印章為證。
- 二、本診斷書請根據病歷紀錄覈實填具，住院、門診治療期間及門診治療次數，切勿漏填，患者如有住院治療，請務必於第(9)項填寫住院治療期間是否需人照護、有無入住具有加護或隔離性質之病房等情形。
- 三、就診醫院、診所開具之診斷證明書，如已載明住院診療期間(申請照護補助者，另需註明住院期間是否需人照護、有無入住具有加護或隔離性質之病房)、門診治療期間及次數，並蓋妥醫院及醫師印章，得代替本診斷書。

壹、填表前說明

- 一、職業傷病給付係被保險人因傷病醫療期間全日不能工作（住院或門診治療期間），以致未能取得原有薪資或收入；或僅取得部分薪資或收入者始得請領。本保險給付屬於薪資補償的性質，並非醫療費用的補助，故被保險人在傷病期間雖有治療但仍能繼續工作者，或已取得原有薪資者，均不得請領。如被保險人傷病痊癒或傷勢轉輕已能恢復工作，僅能申請至恢復工作之前 1 日止。相關法令規定、填表範例可至本局網站 <https://www.bli.gov.tw> 查詢。
- 二、被保險人遭遇職業傷病住院治療，因同一職業傷病請領勞工職業災害保險及保護法之職業傷病給付，經應診醫院之醫師診斷住院治療期間需人照護，得申請住院治療期間照護補助，自被保險人住院治療且得請領職業傷病給付之日起至出院日止，按日發給新臺幣 1,200 元。入住具有加護或隔離性質病房之期間，不得請領照護補助。

貳、應注意事項

- 一、領取傷病給付、照護補助之請求權，自得請領之日起，因 5 年間不行使而消滅。
- 二、於保險有效期間發生之傷病，在保險效力停止後 1 年內仍可享受請領傷病給付之權利。
- 三、傷病給付金額係按日計算，被保險人得以每滿 15 日為一期，於期末之翌日起請領；未滿 15 日者，以傷病治療終止之翌日起請領。需長期治療者，得分次請領，亦得於恢復工作後一次請領。（但勿逾 5 年請領時效）
- 四、請領傷病給付需有實際治療，未經治療或不能提具申請期間之診斷書者，不在給付範圍。
- 五、取得原有薪資者不得請領傷病給付，惟於傷病期間請特休假、排休、彈性假、輪休假、加班補休等假別而取得原有薪資者，仍得請領傷病給付。
- 六、雇主依勞動基準法第 59 條規定給予原領工資數額之補償，該項給予係屬補償金之性質，與工資不同，非屬勞工職業災害保險及保護法第 42 條之「原有薪資」，仍得依規定請領職業傷病給付。
- 七、因傷病正在治療中，凡有工作之事實者，無論工作時間長短，依規定不得請領傷病給付。
- 八、職業傷病給付是以因傷病治療致不能工作為請領要件之一，所稱不能工作，應由本局依

- 七、因傷病正在治療中，凡有工作之事實者，無論工作時間長短，依規定不得請領傷病給付。
- 八、職業傷病給付是以因傷病治療致不能工作為請領要件之一，所稱不能工作，應由本局依醫師診斷被保險人所患傷病需要之合理治療與復健期間、工作能力及有無工作事實予以綜合判斷，且工作能力之判斷，不以被保險人從事原有工作為限。本局於必要時，得委請相關專科醫師提供醫理意見，據以判斷。
- 九、所檢附之文件、資料為我國政府機關(構)以外製作者，應經下列單位驗證；如文件、資料為外文者，須連同中文譯本一併驗證或洽國內公證人認證(足資辨識之診斷證明書或事故證明英文文件、資料，得免附中文譯本)：
- (一) 於國外製作者，應經我國駐外館處驗證；其在國內由外國駐臺使領館或授權機構製作者，應經外交部複驗。(如有疑義請逕向外交部領事事務局洽詢，電話:02-23432888)
 - (二) 於大陸地區製作者，應經大陸公證處公證及我國海峽交流基金會驗證。
 - (三) 於香港或澳門製作者，應經我國駐香港或澳門之台北經濟文化辦事處驗證。
- 十、傷病事由、經過、申請全日不能工作期間、取薪情形及相關證明書件應覈實填寫，如以詐欺或其他不正當行為企圖領取保險給付及補助，或為虛偽之證明、報告、陳述者，將按領取之保險給付及補助處以 2 倍罰鍰，並得依民法請求損害賠償；涉及刑責者，移送司法機關辦理。
- 十一、勞工保險被保險人於勞工職業災害保險及保護法 111 年 5 月 1 日施行前發生職業災害傷病事故，已依勞工保險條例規定申請傷病給付者，同一保險事故之傷病給付仍適用勞工保險條例規定；若尚未提出申請傷病給付，且該給付未逾勞工保險條例規定之請求權時效者，得選擇適用勞工職業災害保險及保護法或勞工保險條例規定請領傷病給付。〔註：因住院照護補助係勞工職業災害保險及保護法施行後始新增之項目，故前述選擇適用勞工職業災害保險及保護法規定請領傷病給付者，如因同一職業傷病於 111 年 5 月 1 日(含)起有住院治療，始得申請住院照護補助。〕

案例

111年8月29日，甲男因上班途中發生嚴重車禍住院治療15天，出院後在家療養無法上班；111年11月1日再次住院開刀5天，直到111年12月1日才恢復正常上班，此段期間甲男均有門診及復健。其平均月投保薪資為42,000元，則可申請多少傷病給付？

111年8月29日受傷住院，111年9月1日起算至111年11月30日
共計91日

平均日投保薪資 = 42,000元 ÷ 30 = 1,400元

若依照原先勞保職災傷病給付

= 91 × 1,400元 × 70%

= **89,180元**

案例

111年8月29日，甲男因上班途中發生嚴重車禍住院治療15天，出院後在家療養無法上班；111年11月1日再次住院開刀5天，直到111年12月1日才恢復正常上班，此段期間甲男均有門診及復健。其平均月投保薪資為42,000元，則可申請多少職災保險傷病給付？

111年8月29日受傷住院，111年9月1日起算至111年11月30日共計91日

平均日投保薪資 = 42,000元 ÷ 30 = 1,400元

職災保險傷病給付

= 前2個月(30+31) × 1,400元 + 第3個月起30 × 1,400元 × 70%

= 85,400元 + 29,400元

= **114,800元**

勞保職災失能給付

一次失能給付或失能年金

達無工作能力,申請失能退保終止

配偶、子女有眷屬補助,最多50%

職災保險失能給付

一次失能給付或失能年金

失能年金有完全、嚴重及部分

配偶、子女有眷屬加計,最多20%

二、失能給付標準之失能項目分成以下12個種類，共221項（104年9月15日修正，自109年10月21日修正為220項）：

(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。

●表3-5-3 失能一次金給付日數表

失能等級	普通傷病 (日)	職業災害 (日)
1	1,200日	1,800日
2	1,000日	1,500日
3	840日	1,260日
4	740日	1,110日
5	640日	960日
6	540日	810日
7	440日	660日
8	360日	540日
9	280日	420日
10	220日	330日
11	160日	240日
12	100日	150日
13	60日	90日
14	40日	60日
15	30日	45日

勞保職災失能給付

執行職務

職業傷害

職業病

勞保失能
給付標準

失能等級
15級221項

職災保險失能給付

執行職務

職業傷害

職業病

勞保失能
給付標準

失能等級
15級221項

勞保職災失能給付

失能等級
1~15級

仍有
工作能力

失能
一次金
給付

1.無工作能力
2.失能1~7級
工作能力減
損70%以上

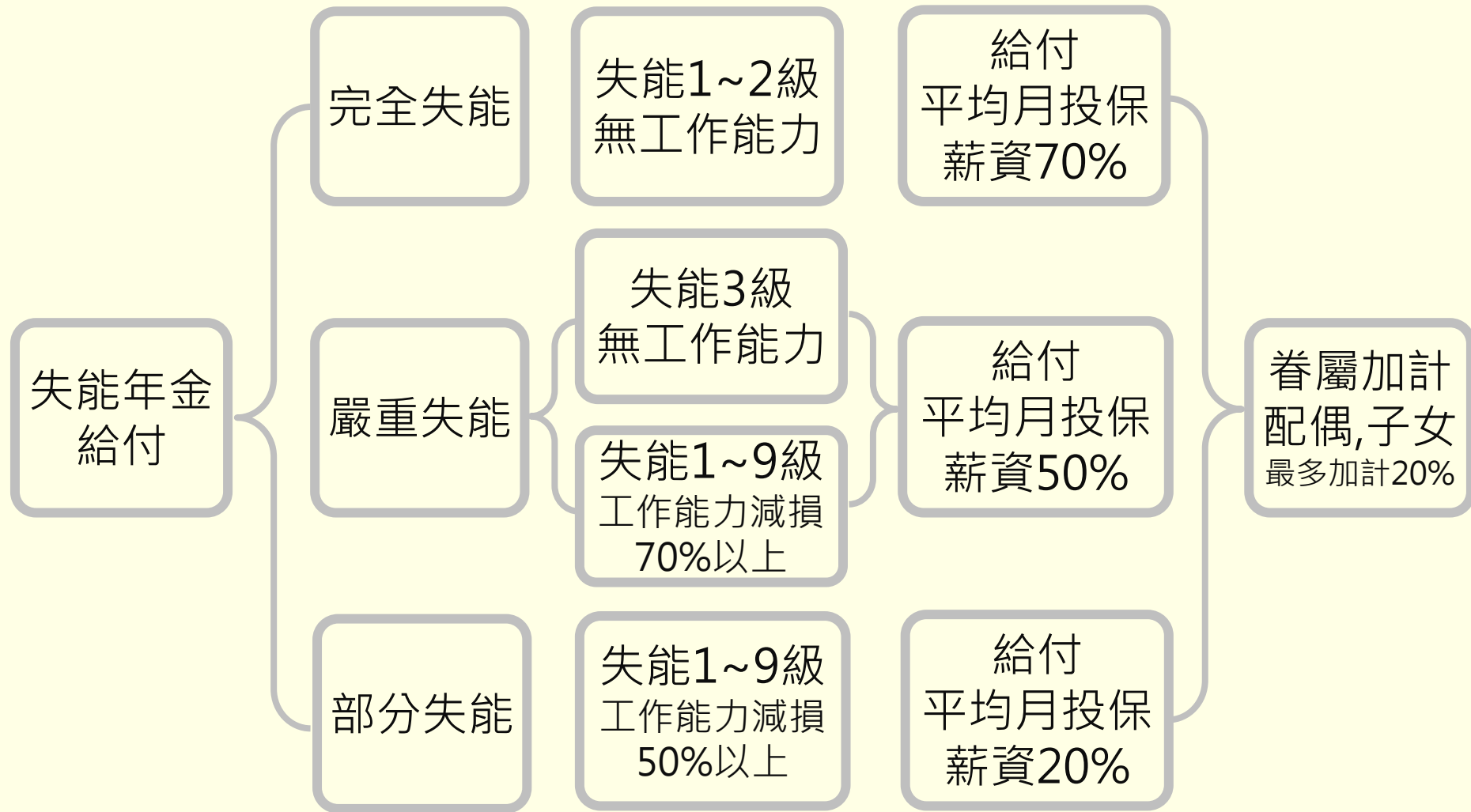
失能
一次金
給付

+ 於98.01.01
前加保者

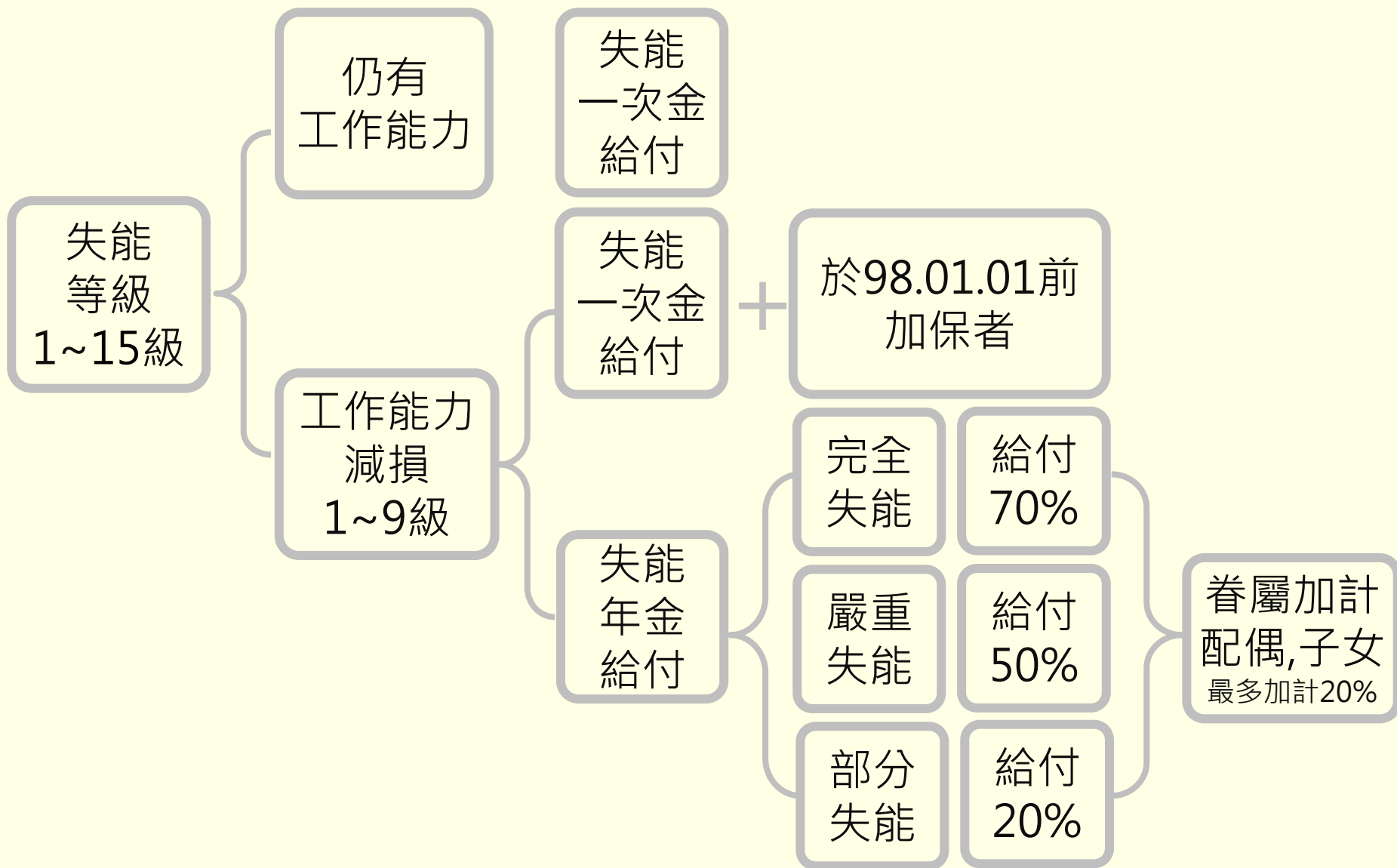
失能年金
眷屬加發
配偶、子女

+ 20個月
一次給付

職災保險失能給付



職災保險失能給付



關鍵思考



5. 如為公出事故請填明係至何地從事何項工作：

※上下班或公出途中發生事故者，請另填具「上下班、公出途中發生事故而致傷害陳述書」及檢附被保險人駕照影本。

※職業工會及漁會被保險人發生事故，請檢送雇主（業主）及目擊者證明書。

申請給付項目	<p>本人申請失能給付，決定選擇依下列<input checked="" type="checkbox"/>方式領取（請詳閱背面說明規定）：</p> <p>※請擇一勾選，如有更改請於更改處簽名或蓋章（須與本申請書簽名或蓋章相符）；經勞保局核付後，不得再變更。</p> <p>※未勾選者，經審定未達失能給付標準附表「終身無工作能力」之項目，勞保局逕按一次金發給。</p> <p>※經評估失能程度符合終身無工作能力者，應自診斷永久失能之日逕予退保。</p> <p>1. <input type="checkbox"/>領取失能一次金給付</p> <p>2. <input type="checkbox"/>按月領取失能年金（如經審定符合失能給付標準附表所定失能狀態列有「終身無工作能力」，或經個別化專業評估工作能力減損達50%以上，欲領取年金者，可選擇此項。領取失能年金，如有符合加發規定之配偶或子女者，應一併檢附「勞工職業災害保險失能年金加發眷屬補助申請書及給付收據」。）</p>	<p>申請金額 (單位:元)</p> <p>(如無法核算,可不必填寫)</p>
	<p>.....請申請人於背面勾選給付方式並浮貼存簿封面影本.....</p>	

各欄位均據實填寫且確定選擇上開勾選之申請給付項目，為審核給付需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他機關團體調閱相關資料。如有溢領之保險給付，得自本人或受益人領取之保險給付、津貼及補助扣減繳還。

※本案如經審查非屬職業傷病所致，本人同意 不同意 依勞工保險條例規定申請失能給付。

被保險人簽名或蓋章：_____（本人正楷親簽）

（註：如被保險人為「未成年」或「受監護宣告」者，請法定代理人副署簽章並檢附戶口名簿影本）

投保單位證明欄	<p>各項資料經查明屬實，特此證明。（被保險人診斷永久失能時已退保者，本欄得免予蓋章）</p> <p>※應加保但發生職災時未加保者免填保險證號。</p>	<p>(單位印章)</p>
	<p>保險證號：_____ 單位名稱：_____</p>	
	<p>負責人：_____ 經辦人：_____</p>	
	<p>電話：()_____ 地址：_____</p>	

※申請手續請洽投保單位辦理，免費又方便，無須委由他人代辦，各項欄位請覈實填寫，如有偽造、詐欺等不法行為者，將送司法機關辦理，如有疑義請電洽本局(電話：02-23961266 轉分機 2250)。郵寄或送件地址：100232 臺北市中正區羅斯福路1段4號「勞動部勞工保險局」收。

※勞工職業災害保險失能給付標準相關法規，可至勞動部勞工保險局全球資訊網 <https://www.bli.gov.tw> 查詢。

.....請將「存簿封面影本」浮貼於下方(可覆蓋於說明之文字上).....

給付方式
(※請擇一勾選)

※所檢附之存簿封面影本應可清晰辨識，帳戶姓名須與申請人相符，以免無法入帳。

1、 匯入申請人在金融機構之存簿帳戶：_____銀行_____分行

總代號		

帳	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)												
號													

※金融機構存簿之總代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。

2、 匯入申請人在郵局之存簿帳戶：局號：- 帳號：-

3、 匯入申請人專戶：請勞保局郵寄「開立專戶函」，申請人再至指定之金融機構開立專戶。

檢附申請人已於土地銀行或郵局開立之勞保/職保/國保/就保/勞退/農退專戶存簿封面影本。

※申請人因債務問題致帳戶有遭扣押之虞，可申請開立專戶，僅供存入保險給付且存款不會被扣押或強制執行。

【請領勞工職業災害保險失能給付說明】

一、請領資格及給付基準：

被保險人遭遇職業傷病，經治療後，症狀固定，再行治療仍不能改善其治療效果，經全民健康保險特約醫院或診所診斷為永久失能，並符合勞工職業災害保險失能給付標準規定者。

(一) 失能年金：

※申請失能年金個別化專業評估機制流程說明

- 完全失能：按平均月投保薪資 70%發給。
符合第 1 等級或第 2 等級之失能項目，且該項目之失能狀態列有終身無工作能力者。
- 嚴重失能：按平均月投保薪資 50%發給。
(1)符合第 3 等級之失能項目，且該項目之失能狀態列有終身無工作能力者。
(2)符合第 1 等級至第 9 等級失能，並經個別化專業評估，工作能力減損達 70%以上，且無法返回職場者。
- 部分失能：按平均月投保薪資 20%發給。
符合第 1 等級至第 9 等級失能，並經個別化專業評估，工作能力減損達 50%以上者。

經審查失能程度符合第 1 至 9 等級，非屬「終身無工作能力」之失能項目者，勞保局洽調醫院病歷，並另函請被保險人補具職業別及工作內容說明

勞保局將蒐集之評估資料交由受委託醫院，評估被保險人之工作能力

工作能力減損達 70%以上，且無法返回職場者

工作能力減損達 50%以上者

工作能力減損未達 50%者

(二) 失能一次金給付：按平均月投保薪資除以 30，依失能給付標準規定之給付等級日數計算發給。

(二) 失能一次金給付：按平均月投保薪資除以 30，依失

能給付標準規定之給付等級日數計算發給。

1. 失能狀態未達「終身無工作能力」之給付項目者。
2. 失能狀態符合「終身無工作能力」之失能項目者，如於 98 年 1 月 1 日前已有勞工保險年資者，得選擇請領失能一次金給付。

職場者



核發嚴重失能年金
並自診斷永久失能之日退保



核發部分失能年金



核發失能一次金給付

(三) 上述(一)、(二)之「平均月投保薪資」係按被保險人診斷實際永久失能日之當月起前 6 個月之實際月投保薪資計算。

二、應備具書件：

- (一) 勞工職業災害保險失能給付申請書及給付收據。
- (二) 勞工職業災害保險失能診斷書。(空白用紙請逕洽勞保局總局 1 樓服務台、各地辦事處或勞保局 02-23961266 轉分機 3666「綜合索表組」索取)
- (三) 經醫學檢查者，附檢查報告及相關影像圖片。
- (四) 前項「勞工職業災害保險失能診斷書」由醫院開具後 5 日內逕寄勞保局，請將「勞工職業災害保險失能診斷書逕寄勞動部勞工保險局證明書」連同「勞工職業災害保險失能給付申請書及給付收據」及相關檢查報告等，交由投保單位辦理請領保險給付手續。被保險人診斷永久失能時已退保者，得自行申請。

※被保險人請領失能給付應備齊失能給付申請書及失能診斷書，如缺漏其一者，本局無從受理審核。

三、請領期限：領取失能給付之請求權，自得請領之日(診斷永久失能日)起，因 5 年間不行使而消滅。

四、注意事項：

- (一) 被保險人欲以匯至國外金融機構帳戶方式領取失能給付(含年金)時，須自行負擔國外匯費(匯費以各國內匯款金融機構收費標準為依據)，並(按月)自被保險人應領取之失能給付金額中扣除。
- (二) 領取失能年金者不符合給付條件或死亡時，本人或其法定繼承人應自事實發生之日起 30 日內，檢具相關文件資料通知勞保局，自事實發生之次月起停止發給年金給付。如未依前述規定通知勞保局致溢領年金者，勞保局應以書面命溢領人於 30 日內繳還。
- (三) 勞工職業災害保險及保護法第 34 條及其施行細則第 88 條暨勞工職業災害保險未繳還之保險給付扣減辦法規定，已領取本法各項保險給付、補助或津貼，經保險人撤銷或廢止，應繳還而未繳還者，保險人得自其本人或受益人所領取之本保險給付或其他補助、津貼扣減之。

案例

甲男45歲因職業傷害四肢癱瘓而終身無工作能力，平均月投保薪資為42,000元，工作中發生事故而癱瘓，經勞保局認定第2等級1000日，核發完全失能的失能年金。

$$\text{完全失能年金} = 42,000\text{元} \times 70\% = 29,400\text{元}$$

循前例

甲男領取完全失能年金，有配偶40歲及兩位子女分別為15及13歲，最多可加計2位 $\times 10\% = 20\%$ ，眷屬加發 = $29,400\text{元} \times 20\% = 5,880\text{元}$ 。

完全失能年金（含眷屬加發） = $29,400\text{元} + 5,880\text{元}$
= $35,280\text{元}$

循前例

甲男依上述領取失能年金加計眷屬補助，2年後甲男身故：

1. 遺屬符合遺屬年金之領取資格，繼續領取遺屬年金只能減半發給。

原先甲男失能年金29,400元，減半之後遺屬年金
 $29,400\text{元} \times 50\% = 14,700\text{元}$ 。

遺屬有太太42歲及兩位子女17歲、15歲共計3位，符合眷屬加計 $2 \times 10\% = 20\%$ 。

眷屬補助 = $14,700\text{元} \times 20\% = 2,940\text{元}$ 。

遺屬年金 (含眷屬加發)

= $14,700\text{元} + 2,940\text{元} = 17,640\text{元}$

循前例

甲男依上述領取失能年金加計眷屬補助，2年後甲男身故：

2. 遺屬選擇領取一次請領失能給付扣除已領失能年金總額，但須甲男於98.01.01前有投保勞保

平均月投保薪資為42,000元，失能等級經勞保局核定為第2等級1,500日。

$$\begin{aligned}\text{差額} &= 42,000\text{元} \div 30 \times 1,500\text{日} - 35,280\text{元} \times 24 \\ &= 1,253,280\text{元}\end{aligned}$$

遺屬就 1.或2.擇一領取

勞保職災死亡給付

遺屬津貼或遺屬年金/喪葬津貼

遺屬符合資格應考慮眷屬補助

職災保險死亡給付

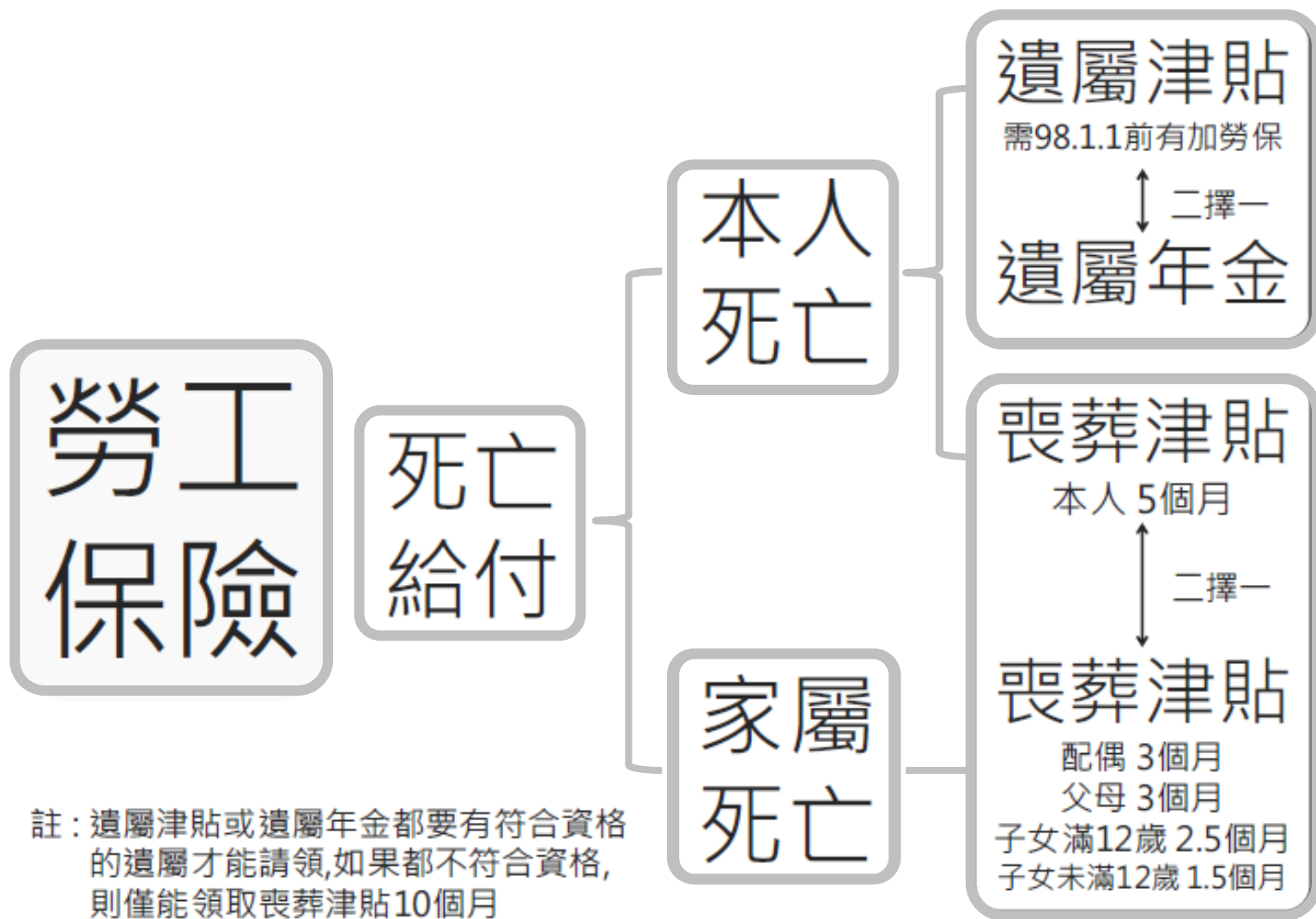
遺屬年金,遺屬津貼,遺屬一次金

喪葬津貼5個月

沒有符合當序遺屬資格

則領取喪葬津貼10個月

● 圖3-7-1 死亡給付



上述遺屬津貼或遺屬年金，需遺有配偶、子女及父母、祖父母或受被保險人扶養之孫子女及兄弟、姊妹者始得請領。

3.受領遺屬津貼之順序如下（勞保條例第65條第1項）：

(1)配偶及子女。

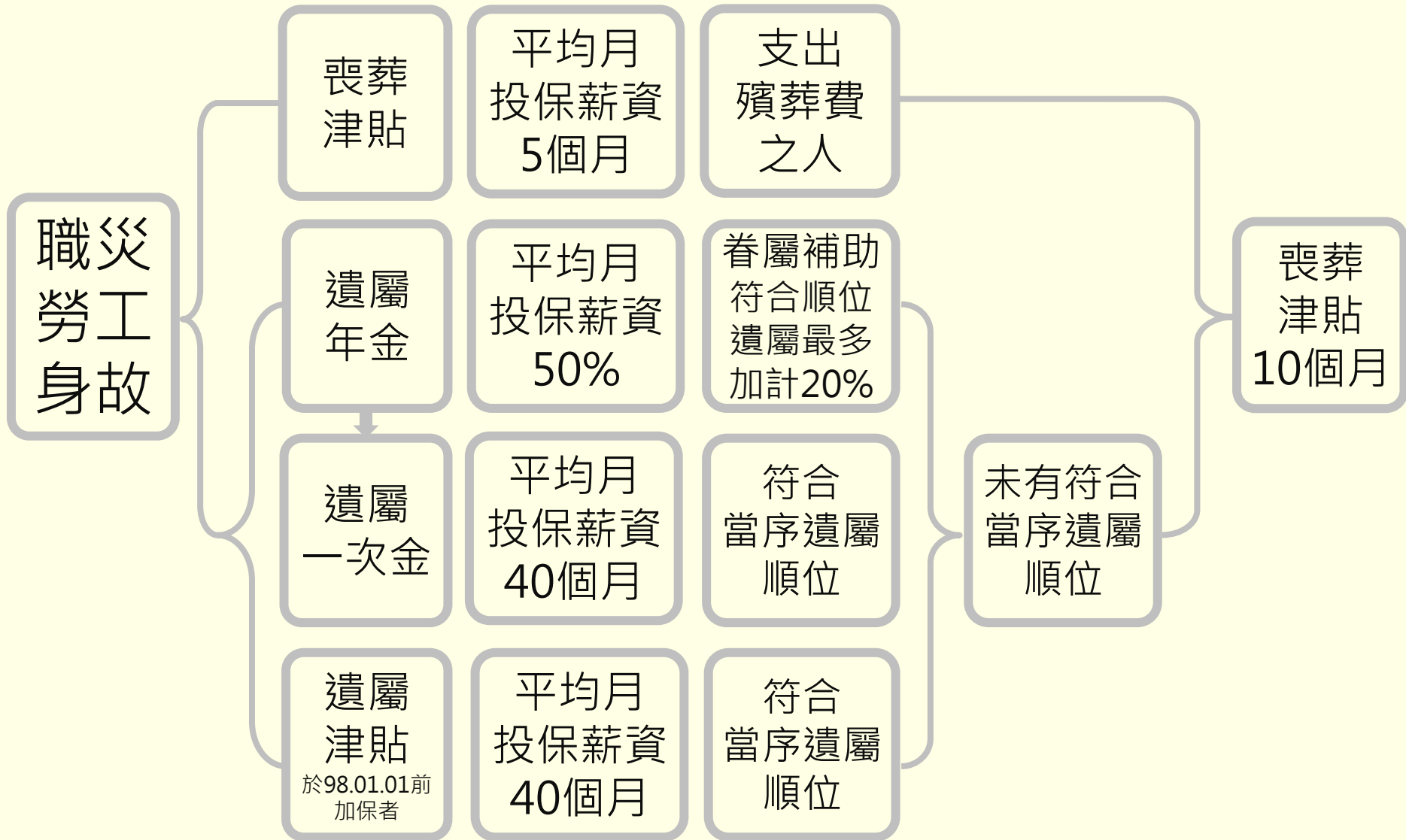
(2)父母。

(3)祖父母。

(4)受被保險人扶養之孫子女。

(5)受被保險人扶養之兄弟姊妹。

職災保險死亡給付



關鍵思考



勞工職業災害保險 **本人死亡給付** 申請書及給付收據

受理號碼	號	勞工職業災害保險及保護法(簡稱災保法) (填表前請詳閱背面說明)
------	---	----------------------------------

被保險人姓名	出生日期	民國 年 月 日	身分證統一編號											死亡日期	民國 年 月 日
--------	------	----------	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	----------

婚姻	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚	請領資格	<input type="checkbox"/> 保險期間因職災死亡	<input type="checkbox"/> 保險期間發生職災，退保一年內因同一傷病死亡
子女	<input type="checkbox"/> 無子女 <input type="checkbox"/> 有子女__人		<input type="checkbox"/> 應加保但發生職災時未加保(受僱災保法第6條規定之投保單位未加保勞工)	

申請人姓名	出生日期	民國 年 月 日	身分證統一編號											當序受益人共__人，如不數填寫，請填寫第2頁受益人資料表
-------	------	----------	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------------------------

通訊地址	郵遞區號： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	電話：() _____	行動電話： _____	前述地址為：(請勾選)
	縣 鄉鎮 村里 路 街 巷 弄 號 樓之 室	市 市區 鄰		<input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 現住址

保險事故	傷病類別	<input type="checkbox"/> 1 職業傷害(發生日期：年 月 日) <input type="checkbox"/> 2 職業病 請詳填下列欄位，如不數填寫，請以另紙書寫並簽章
1. 傷害類型：	<input type="checkbox"/> 執行職務 <input type="checkbox"/> 上下班事故 <input type="checkbox"/> 公出事故 <input type="checkbox"/> 其他_____	
2. 實際工作內容：	_____	
3. 受傷時間及地點：	<input type="checkbox"/> 上午 時 分於何處：_____	<input type="checkbox"/> 同投保單位通訊地址
4. 受傷原因及經過：	<input type="checkbox"/> 下午	<input type="checkbox"/> 其他：_____
5. 如因化學物質所致傷害者，請填明化學物質名稱：	_____	
6. 如為公出請再填明至何地從事何工作致事故：	_____	
※上下班或公出途中發生事故者請另填具「上下班、公出途中發生事故而致傷害陳述書」及檢附被保險人駕照影本。		
※職業工會及漁會被保險人發生事故，請檢送雇主(業主)及目擊者證明書，俾憑審核。		

申請給付	切結書	<p>一、請領喪葬津貼：</p> <p><input type="checkbox"/> 喪葬津貼 (本案經審查保險事故非屬職業傷病所致者，本人同意勞保局就同一事故依勞工保險條例規定進行審查核發給付。)</p> <p>(請檢具支出殯葬費之證明文件正本申請，但支出殯葬費之人為當序受領遺屬年金、遺屬一次金或遺屬津貼者，得以切結書代替)</p> <p>本人為當序受領遺屬年金、遺屬一次金或遺屬津貼受益人，確實支出殯葬費用，如有不實，願負法律責任。(須與下方申請人簽名或蓋章相符)</p> <p>切結人簽名或蓋章： _____ <input type="checkbox"/></p> <p>(本人正楷親簽)</p> <p>法定代理人簽名或蓋章： _____ <input type="checkbox"/></p> <p>(本人正楷親簽)</p>
------	-----	---

付
項
目

二、請領遺屬年金、一次金或遺屬津貼：(經保險人核付後，不得變更，務必慎重考慮擇領給付項目)

【請擇一勾選，如有更改請於更改處簽名或蓋章(須與本申請書簽名或蓋章相符)】

(應備書件請詳閱背面說明二之(二)、(三)、(四)規定)

按月領遺屬年金(須符合背面【說明一】之(二)規定，需詳填第2頁受益人資料表)

遺屬一次金(須符合背面【說明一】之(三)規定，需詳填第2頁受益人資料表)

一次請領遺屬津貼(須符合背面【說明一】之(四)規定本案如經審查保險事故非屬職業傷病所致者，本人同意勞保局就同一事故依勞工保險條例規定進行審查核發給付。)

給
付
方
式
(請
擇
一
勾
選)

1. 請將喪葬津貼給付金額匯入_____君帳戶，遺屬年金、一次金、津貼給付金額匯入_____君帳戶受領。

2. 請將給付金額平均分別匯入各請領人帳戶。

3. 請將喪葬津貼給付金額匯入_____君帳戶，遺屬年金、一次金、津貼給付金額平均分別匯入各請領人帳戶。

4. 匯入_____君專戶： 請勞保局郵寄「開立專戶函」，申請人再至指定之金融機構開立專戶。

檢附申請人已於土地銀行或郵局開立之勞保/職保/國保/就保/勞退/農退專戶存簿封面影本。

※申請人因債務問題致帳戶有遭扣押之虞，可申請開立專戶，僅供存入保險給付且存款不會被扣押或強制執行。

※存簿封面影本請依序黏貼於背面。

一、以上各欄均據實填寫且確實選擇上開勾選之申請給付項目，為審核給付需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他有關機關團體調閱相關資料。如有溢領之保險給付，亦同意貴局可逕自本人等得領取之保險給付、津貼及補助中扣除繳還。

二、當序受益人已依災保法第53條規定協議，請依上開給付方式所載發給給付。如尚有其他未具名之同一順序受益人時，願負責分與之。

申請人(受益人)簽名或蓋章：_____ (本人正楷親簽) 法定代理人簽名或蓋章：_____ (本人正楷親簽)

投
保
單
位
證
明
欄

上列各項經查明屬實，特此證明。※應加保但發生職災時未加保者免填保險證號。

保險證號：_____ 單位名稱：_____ 電話：() _____

負責人：_____ 電話：() _____ 經辦人：_____

地址：_____

(單位圖記)

※申請手續請洽投保單位辦理，免費又方便，無須委由他人代辦，各項欄位請覈實填寫，如有偽造、詐欺等不法行為，將移送司法機關辦理，如有疑義請電洽本局(電話：02-23961266 轉 2263)。

※郵寄或送件地址：100232 台北市中正區羅斯福路1段4號「勞動部勞工保險局」收

其他受益人資料填寫欄(非當序受益人請勿填寫)

姓名	出生日期	民國 年 月 日	身分證 統一編號																	與被保險人關係
法定代理人 姓名	出生日期	民國 年 月 日	身分證 統一編號																	
通訊 地址	<input type="checkbox"/> 同申請人之通訊地址 電話：() 郵遞區號：□□□-□□□□ 行動電話： 縣 鄉鎮 村里 路 街 段 巷 弄 號 樓之 室 市 市區 鄰																前述地址為：(請勾選) <input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 現住址			
有無 在學	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	每月工 作收入	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	元	受監護 宣告	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	領有 身心 障礙 手冊	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	領有公 保年金	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有								年金		
姓名	出生日期	民國 年 月 日	身分證 統一編號																	與被保險人關係
法定代理人 姓名	出生日期	民國 年 月 日	身分證 統一編號																	
通訊 地址	<input type="checkbox"/> 同申請人之通訊地址 電話：() 郵遞區號：□□□-□□□□ 行動電話： 縣 鄉鎮 村里 路 街 段 巷 弄 號 樓之 室 市 市區 鄰																前述地址為：(請勾選) <input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 現住址			
有無 在學	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	每月工 作收入	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	元	受監護 宣告	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	領有 身心 障礙 手冊	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	領有公 保年金	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有								年金		
姓名	出生日期	民國 年 月 日	身分證 統一編號																	與被保險人關係
法定代理人 姓名	出生日期	民國 年 月 日	身分證 統一編號																	
通訊 地址	<input type="checkbox"/> 同申請人之通訊地址 電話：() 郵遞區號：□□□-□□□□ 行動電話： 縣 鄉鎮 村里 路 街 段 巷 弄 號 樓之 室 市 市區 鄰																前述地址為：(請勾選) <input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 現住址			
有無 在學	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	每月工 作收入	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	元	受監護 宣告	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	領有 身心 障礙 手冊	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	領有公 保年金	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有								年金		

勞保職災失蹤津貼

限定從事漁業,航空,航海,坑內工
失蹤津貼

每月平均月投保薪資70%

請領順序同死亡給付遺屬順位

職災保險失蹤給付

作業中遭遇意外事故致失蹤

失蹤給付

每月平均月投保薪資70%

請領順序同死亡給付遺屬順位

勾選一項)

1. 匯入申請人在金融機構之存簿帳戶：金融機構名稱：

銀行

分行

總代號		

帳號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)												

2. 匯入申請人在郵局之存簿帳戶局號：— 帳號：—

3. 匯入申請人專戶： 請勞保局郵寄「開立專戶函」，申請人再至指定之金融機構開立專戶。

檢附申請人已於土地銀行或郵局開立之勞保/職保/國保/就保/勞退/農退專戶存簿封面影本。

※申請人因債務問題致帳戶有遭扣押之虞，可申請開立專戶，僅供存入保險給付且存款不會被扣押或強制執行。

茲依勞工職業災害保險及保護法(以下簡稱災保法)第 55 條第 1 項規定申請被保險人失蹤給付，如尚有其他未具名之同一順序受益人時，本人願負責分與之。以上各欄位均據實填寫，為審核給付需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他有關機關團體調閱相關資料。另若有溢領之保險給付，亦同意貴局可逕自本人得領取之保險給付、津貼及補助中扣除繳還。

受益人簽名或蓋章：_____

(本人正楷親簽)

法定代理人簽名或蓋章：_____

(本人正楷親簽)

投保單位證明欄

上列各項經查明屬實，特此證明。

保險證號：_____ 單位名稱：_____

負責人：_____ 經辦人：_____

電話：() _____

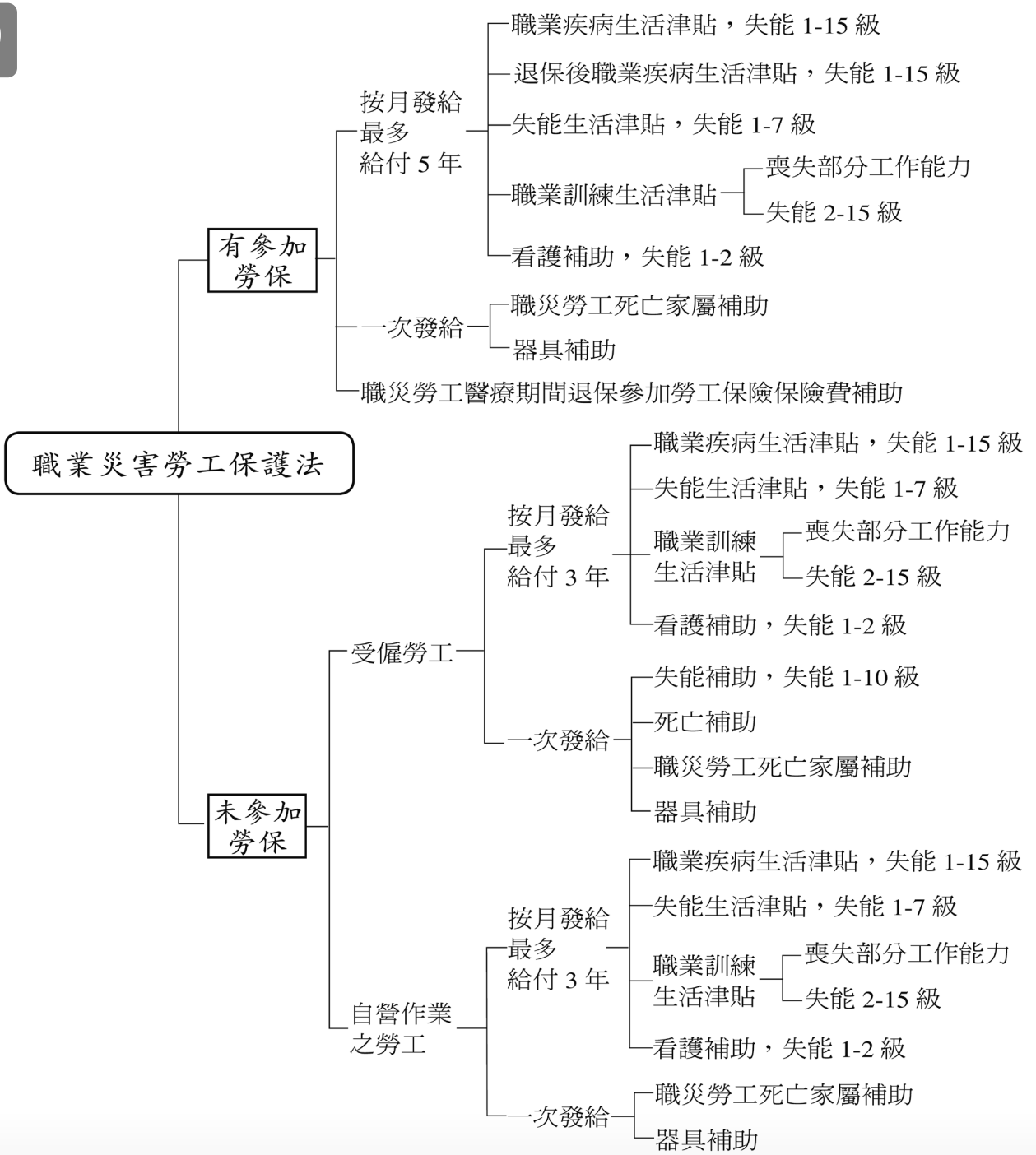
地址：_____

(單位印章)

※申請手續請洽投保單位辦理，免費又方便，無須委由他人代辦，各項欄位請嚴實填寫，如有偽造、詐欺等不法行為，將移送司法機關辦理，如有疑義請電洽本局(電話：02-23961266 轉 2263)。

※郵寄或送件地址：100232 台北市中正區羅斯福路 1 段 4 號「勞動部勞工保險局」收。

補助與津貼



職業災害勞工申請
器具照護失能及死亡
補助辦法

主管機關：職業安全衛生署

職業災害勞工
補助及津貼

有參加職災保險

按月給付
最多5年

照護補助
(由勞保局辦理)

每月 12,400元

完全失能 失能1-2級

終身無工作能力

住院期間
按日給付

照護補助
(由勞保局辦理)

每日 1,200元

同一傷病 請領傷病給付

不包括

加護病房

隔離病房

一次給付

器具補助

每年上限 10萬元

人工電子耳不計入

每人每年上限 輔助器具 4項

未參加職災保險

職業工會及漁會
中央主管機關公告適用
第6條至第9條以外之受僱員工
實際從事勞動人員

按月給付
最多3年

照護補助
(由勞保局辦理)

每月 12,400元

完全失能 失能1-2級

終身無工作能力

一次給付

失能補助

審定失能時,第1級月投保薪資

失能1-10級

死亡補助

死亡當月,第1級月投保薪資

45個月

因有害作業退保後
診斷罹患職業病

按月給付
最多5年

照護補助
(由勞保局辦理)

每月 12,400元

完全失能 失能1-2級

終身無工作能力

一次給付

器具補助

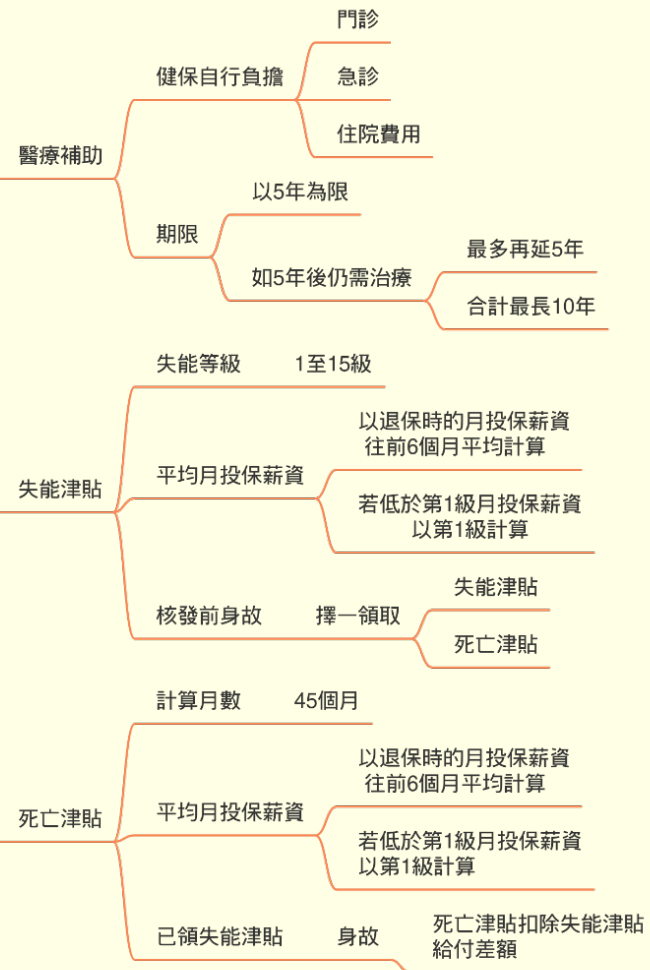
每年上限 10萬元

人工電子耳不計入

每人每年上限 輔助器具 4項

勞工職業災害保險被保險人
退保後診斷罹患職業病
補助津貼核發辦法
主管機關：勞工保險局

因有害作業退保後
診斷罹患職業病



職業災害勞工申請器具照護失能及死亡補助辦法

勞工職業災害保險被保險人退保後診斷罹患職業病補助及津貼核發辦法

.....請將申請人之存簿封面影本浮貼於背面(可覆蓋於說明之文字上).....

給付方式
(※請擇一勾選)

※所檢附之存簿封面影本應可清晰辨識，帳戶姓名須與申請人相符，以免無法入帳。

1、匯入申請人在金融機構之存簿帳戶：_____銀行_____分行

總代號		

帳	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)												
號													

※金融機構存簿之總代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。

2、匯入申請人在郵局之存簿帳戶：局號： - 帳號： -

以上各欄位均據實填寫。為審核補助需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他機關團體調閱相關資料。如有溢領之補助，得自本人或受益人領取之保險給付、津貼及補助扣減繳還。

被保險人(職災勞工)簽名或蓋章：_____ (本人正楷親簽)



(註：如被保險人(職災勞工)為「未成年」或「受監護宣告」者，請法定代理人副署簽章並檢附戶口名簿影本)

※申請失能照護補助無須委由他人代辦，各項欄位請覈實填寫，如有偽造、詐欺等不法行為者，將送司法機關辦理，如有疑義請電洽本局(電話：02-23961266 轉分機 2250)。

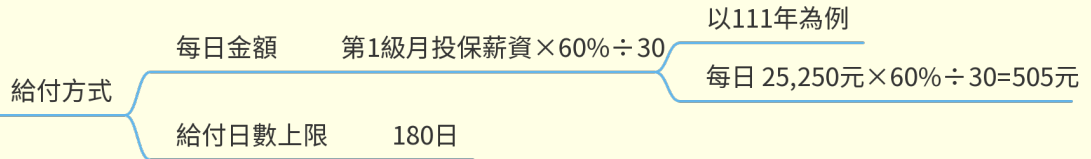
※勞工職業災害保險失能給付標準相關法規，可至勞動部勞工保險局全球資訊網 <https://www.bli.gov.tw> 查詢。

※郵寄或送件地址：100232 臺北市中正區羅斯福路1段4號「勞動部勞工保險局」收。

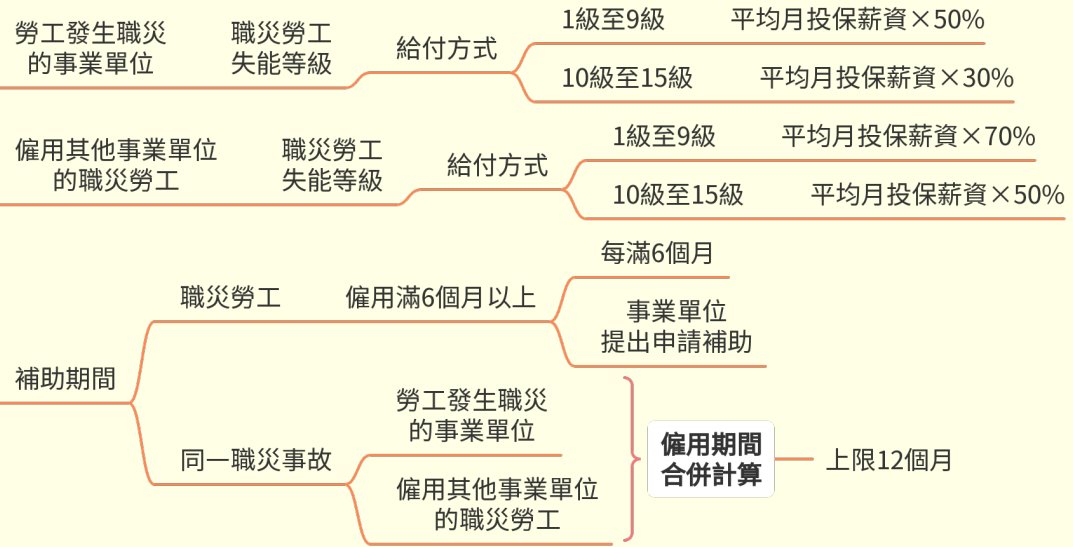
直轄市及縣市政府辦理協助 職災勞工重返職場補助辦法

職業災害勞工 重返職場補助辦法 直轄市及縣市政府

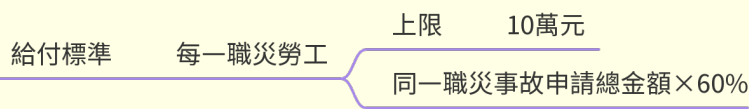
職災勞工 職能復健津貼



事業單位 僱用職災勞工補助



事業單位 補助設施補助

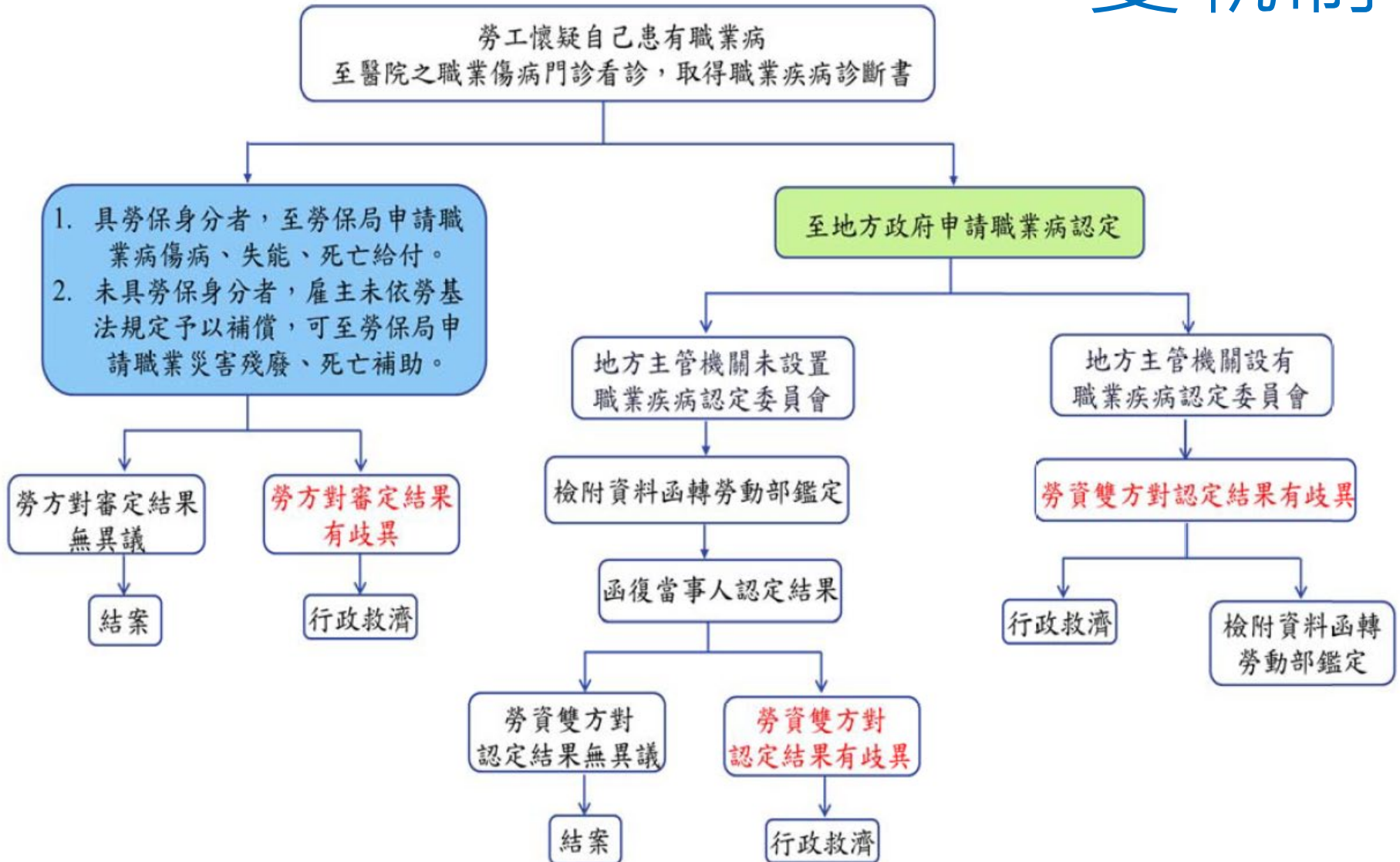


職業病認定

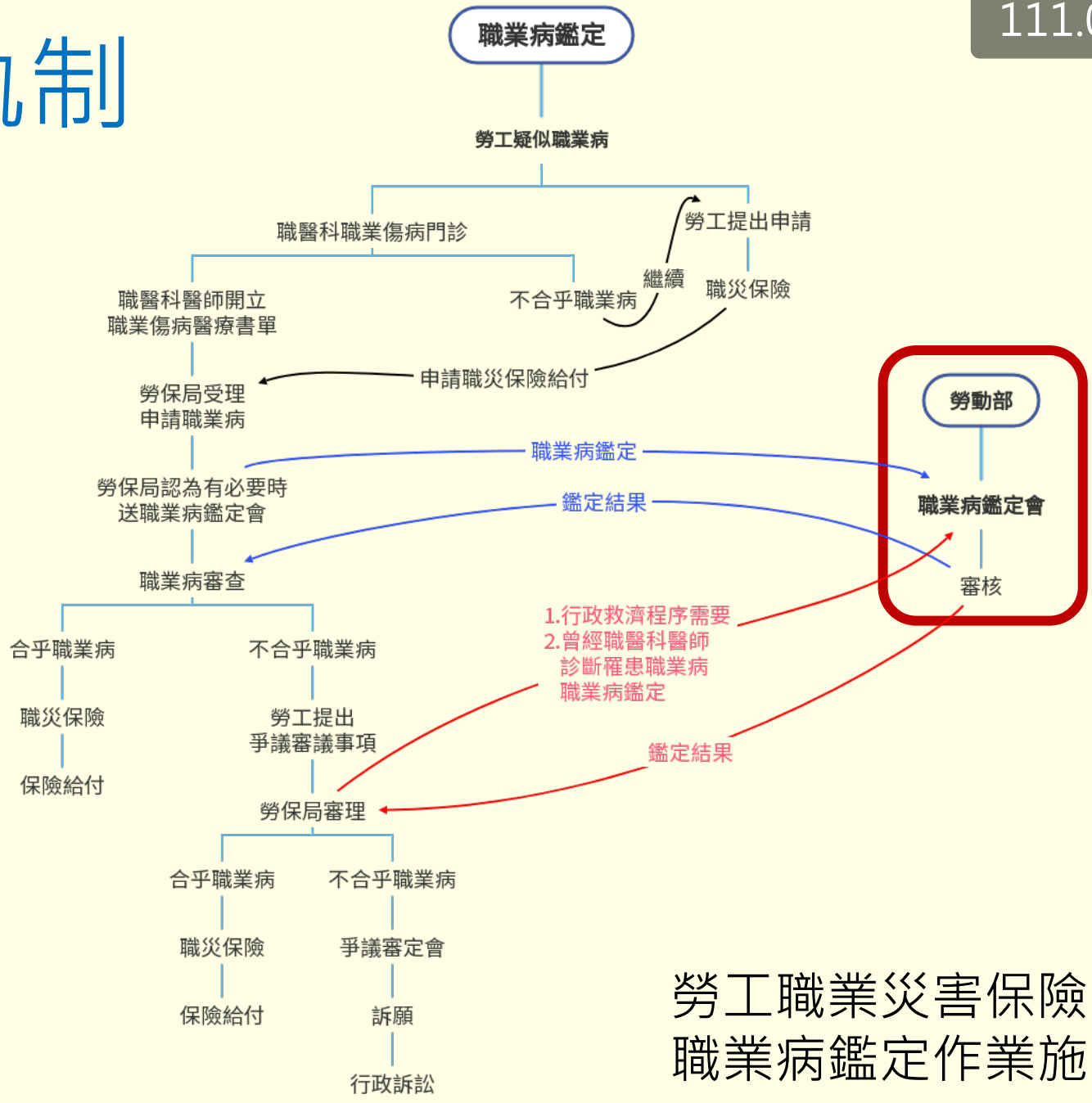


雙軌制

圖二、現行法令架構下，勞工申請職業病認定流程



單軌制



勞工職業災害保險 職業病鑑定作業施行辦法

預防職業病作業

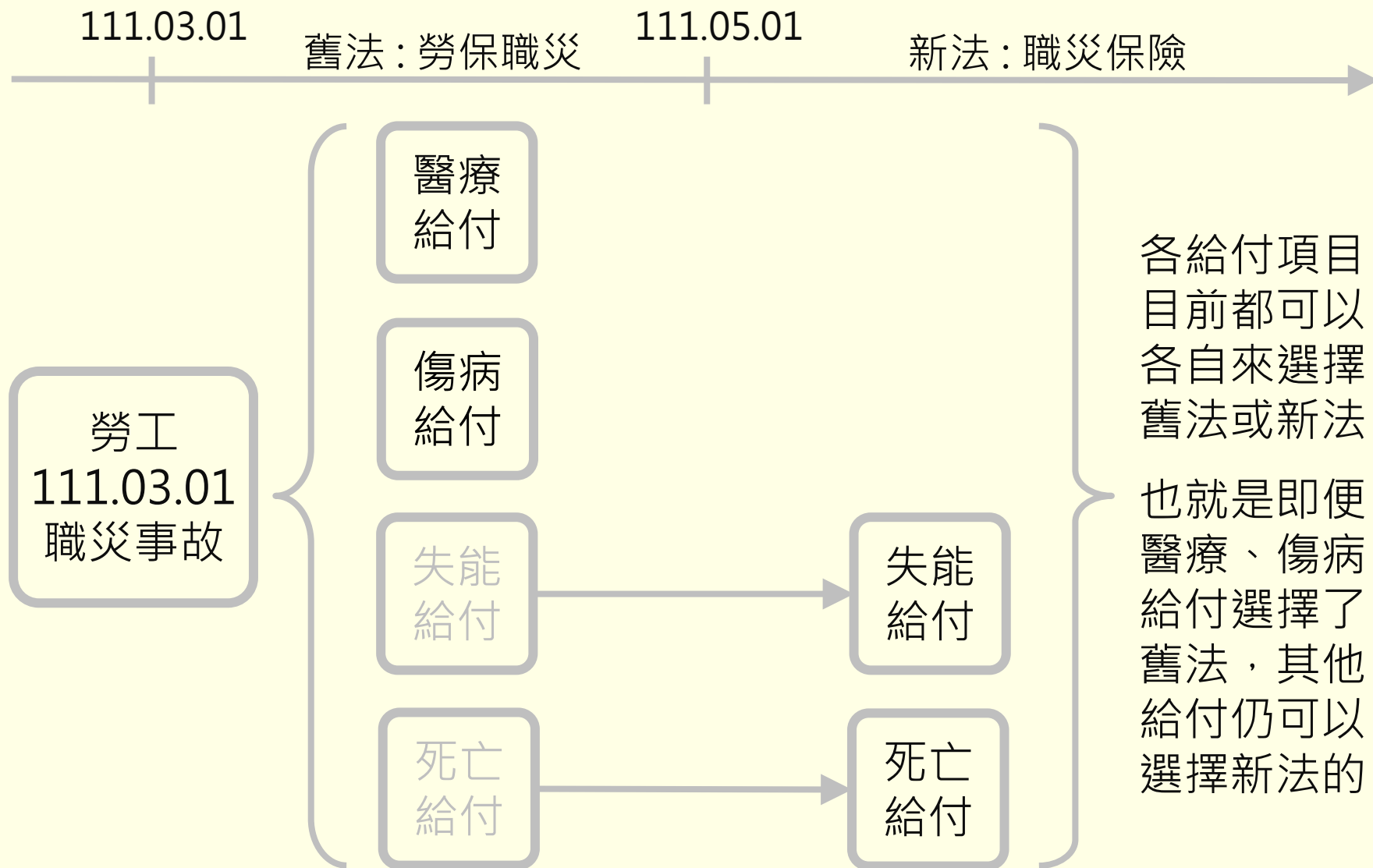


類別	預防職業病健康檢查 之作業類別	預防職業病健康追蹤檢查 之作業類別
法規	勞工職災保險及保護法 第63條第1項	勞工職災保險及保護法 第63條第1項
檢查範圍	有害作業類別及檢查項目	有害作業類別及檢查項目
勞保年資	最近加保年資 至勞保局受理申請 連續滿1年以上	加保年資 連續滿1年以上
申請者	投保單位、勞工自行申請	投保單位、勞工自行申請
申請時間	不限制	變更作業、離職或退保後
申請次數	全年均可申請辦理 投保單位可視情況分批為所 屬合於規定之勞工提出申請	每年得檢查一次

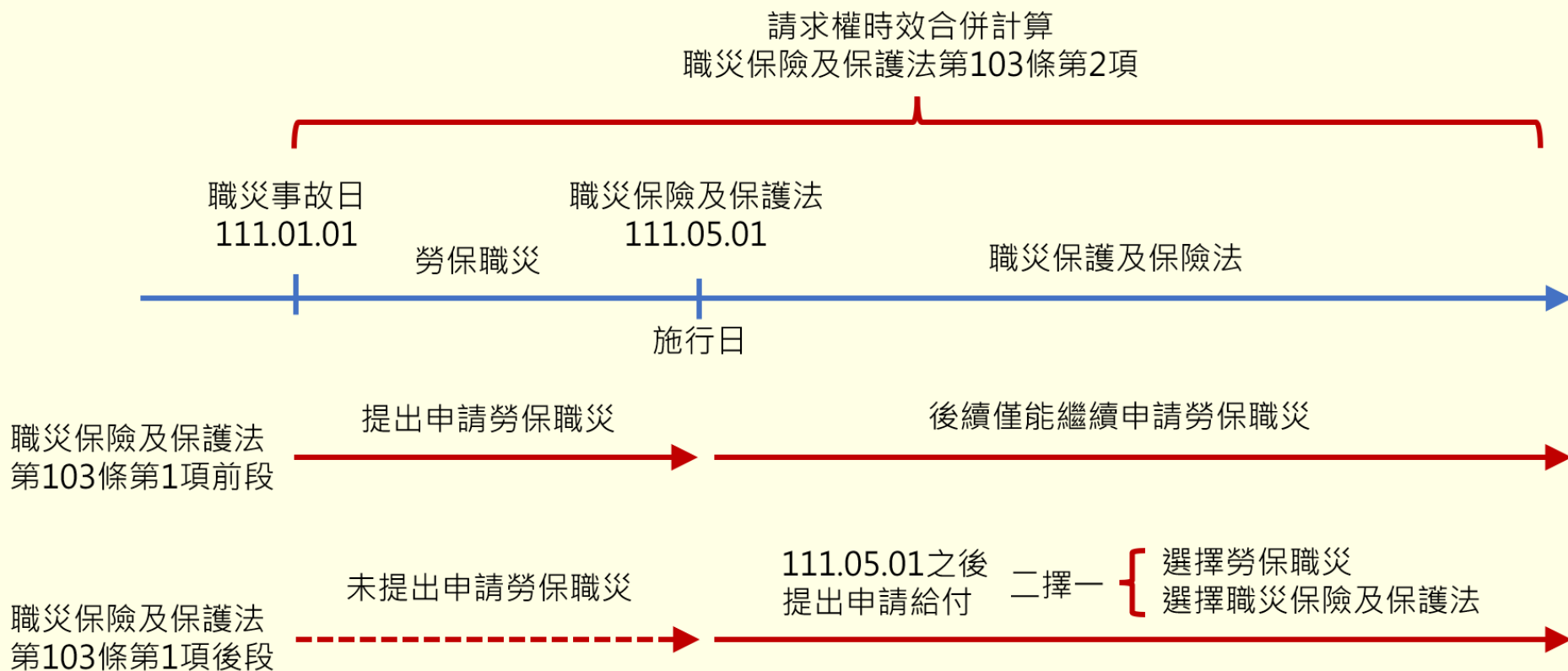
勞工保險 vs 職災保險

選舊法還是選新法？

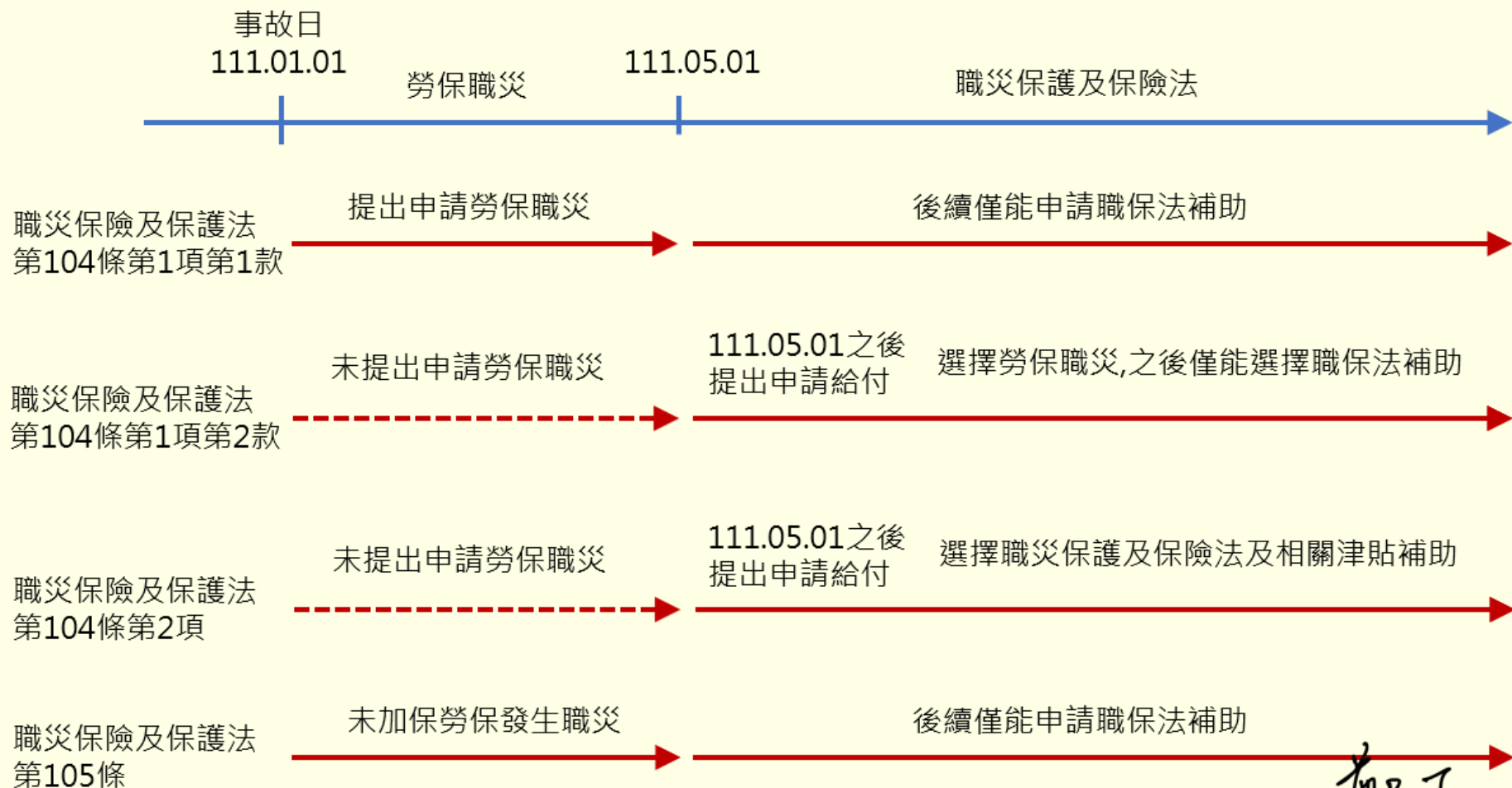
事故日發生在職災保險及保護法施行日之前的給付選擇



事故日發生在職災保險及保護法施行日之前的給付選擇



事故日發生在職災保險及保護法施行日之前的補助選擇



鄭正一

勞基法與勞保之關係

保險項目 保險給付		死亡給付	傷病醫療間，不能工作之薪資給付		治療終止後，符合勞保失能給付標準	治療二年未痊癒喪失原有工作能力，但不符合勞保失能給付標準	醫療給付
			第一年度	第二年度			
勞動基準法規定之工資	勞保投保薪資	45個月	前3天勞保不給付 70%	50%	45日-1800日	40個月	勞工保險職業災害醫療給付
	超出勞保投保薪資部分	45個月	100%	50%			

勞動基準法 vs 勞工職業災害保險及保護法

職災保險項目		傷病醫療期間不能工作， 未能取得原有薪資或收入 給付 職災傷病給付				治療終止 症狀固定 且符合 勞保失能 給付標準 職災 失能給付	治療二年 未能痊癒 喪失原有 工作能力 且不符合 勞保失能 給付標準	職災 死亡給付	職災 醫療給付
		111年,職災保險投保薪資25,250~72,800							
		第一年		第二年					
勞動基準法規定之工資	職災保險投保薪資	前3天 職災傷病 給付不給付的	前2月 職災傷病 給付 100%	70%	70%	45日 ~ 1,800日	40個月	45個月	職災保險 醫療給付
			30%	30%	失能年金	遺屬年金			
	超出職災保險投保薪資	100%		100%		45日 ~ 1,800日	40個月	45個月	依勞動基準法補償 必要醫療 費用

勞工職業災害保險及保護法第90條第3項

被保險人遭遇職業傷病致死亡或失能時，雇主已依勞工職業災害保險及保護法規定投保及繳納保險費，並經勞保局核定為職業傷病事故者，雇主依勞動基準法第59條規定應給予之補償，以勞工之平均工資與平均投保薪資之差額，依勞動基準法第59條第3款(失能給付)及第4款(死亡給付)規定標準計算之。

*勞工職業災害保險及保護法§90

【給付抵充】

- 遭遇職業傷病之被保險人於請領本法保險給付前，雇主已依勞動基準法第59條規定給與職業災害補償者，於被保險人請領保險給付後，得就同條規定之抵充金額請求其返還。
- 遭遇職業傷病而不適用勞動基準法之被保險人於請領給付前，雇主已給與賠償或補償金額者，於被保險人請領保險給付後，得主張抵充之，並請求其返還。
- 被保險人遭遇職業傷病致死亡或失能時，雇主已依本法規定投保及繳納保險費，並經保險人核定為本保險事故者，雇主依勞動基準法第59條規定應給予之補償，以勞工之平均工資與平均投保薪資之差額，依勞動基準法第59條第3款及第4款規定標準計算之。

*勞工職業災害保險及保護法§89

【承攬連帶責任】

- 事業單位以其事業招人承攬，就承攬人於承攬部分所使用之勞工，應與承攬人連帶負職業災害補償之責任。再承攬者，亦同。
- 前項事業單位或承攬人，就其所補償之部分，對於職業災害勞工之雇主，有求償權。
- 前二項職業災害補償之標準，依勞動基準法之規定。
- 同一事故，依本法或其他法令規定，已由僱用勞工之雇主支付費用者，得予抵充。

案例1

某勞工年僅40歲，在111年1月1日工作中發生嚴重職災而終身無法工作，預估符合失能3級（新法的嚴重失能年金）。仍有35歲的配偶及2位年僅3歲的雙胞胎。

於95年1月1日開始參加勞保,投保年資15年
事故當月起前半年的平均月投保薪資45,800元
平均最高60個月的月投保薪資42,000元

勞保職災
舊法

職災保險
新法

案例1

| 舊法 失能年金

$$\begin{aligned} &= 42,000 \times 15 \times 1.55\% + 42,000 \times 15 \times 1.55\% \times \\ &\quad 50\% \text{ (眷屬補助50\%)} \\ &= 14,678 \text{元/月} \end{aligned}$$

| 新法 嚴重失能年金

$$\begin{aligned} &= 45,800 \times 50\% + 45,800 \times 50\% \times 20\% \text{ (眷屬} \\ &\quad \text{補助20\%)} \\ &= 27,480 \text{元/月} \end{aligned}$$

案例2

某勞工45歲，在111年3月1日工作中墜落而身故。此位勞工已婚，配偶43歲及兩位10歲、12歲子女

於82年1月1日開始參加勞保，投保年資28年
事故當月起前半年的平均月投保薪資40,000元
平均最高60個月的月投保薪資42,000元。

勞保職災

舊法

職災保險

新法

案例2

| 舊法

$$\text{遺屬年金} = 42,000 \times 28 \times 1.55\% + 42,000 \times 28 \times 1.55\% \times 50\% \text{ (眷屬補助50\%)} = 27,342 \text{元/月}$$

| 新法

$$\text{遺屬年金} = 40,000 \times 50\% + 40,000 \times 50\% \times 20\% \text{ (眷屬補助20\%)} = 24,000 \text{元/月}$$

案例3

某勞工100年1月1日才加入勞保，在111年1月1日工作中墜落而身故。此位勞工未婚，沒有配偶及子女，父母各50歲不符合遺屬年金請領資格，但符合遺屬一次金的資格。

於100年1月1日開始參加勞保投保年資10年
事故當月起前半年的平均月投保薪資42,000元
平均最高60個月的月投保薪資40,000元

勞保職災

舊法

職災保險

新法

案例3

| 舊法，遺屬僅有父母親各50歲

此案例中父母親僅能領取【喪葬津貼】10個月，也就是420,000元，或等未來符合遺屬年金資格領取遺屬年金。

| 新法，遺屬僅有父母親各50歲

此案例中父母親可以改領取

【遺屬一次金】40個月及【喪葬津貼】5個月，共計45個月1,890,000元

或等到日後符合遺屬年金的資格，領取遺屬年金。

案例4

某勞工50歲，在111年1月1日工作中墜落而身故
此位勞工未婚，沒有配偶及子女，父母及祖父母
均已身故。只遺有兄弟姊妹共3人，而兄弟姊妹
各自經濟獨立。

於82年1月1日開始參加勞保投保年資28年
事故當月起前半年的平均月投保薪資42,000元
平均最高60個月的月投保薪資40,000元

勞保職災

舊法

職災保險

新法

案例4

| 舊法，遺屬僅有兄弟姊妹，兄弟姊妹須受被保險人撫養才符合遺屬資格，此案例中兄弟姊妹並無受被保險人撫養，故能由支出殯葬費之人領取【喪葬津貼】10個月，也就是420,000元

| 新法，遺屬僅有兄弟姊妹，兄弟姊妹須受被保險人撫養才符合遺屬資格，此案例中兄弟姊妹並無受被保險人撫養，故能由支出殯葬費之人領取【喪葬津貼】10個月，也就是420,000元

勞工職業災害保險及保護法

平均月投保薪資 = _____元
事故發生前6個月平均

住院期間: _____

門診復健期間: _____

● 職災保險

醫療給付 { 住院 門診
健保自付差額醫材

傷病給付

第1年 前2個月 _____元 x100%

3~12月 _____元 x70%

第2年 13~24月 _____元 x70%

失能給付

失能年金 配偶 子女 _____位

_____ x { 完全70%
嚴重50% = _____元/月
部分20%

失能一次金

_____元 ÷ 30 x _____日 = _____元

● 職災勞工申請器具照護失能及死亡補助辦法

住院期間照護補助

1,200元 x _____日

不含加護病房、隔離病房

完全失能照護補助

12,400元/月

有職災保險最多5年

無職災保險最多3年

● 職災勞工重返職場補助辦法

職能復健津貼

復健日數 _____日, 上限180日

投保薪資第1等級(111年25,250元)

_____元 x 60% ÷ 30 x _____日

職業災害

是勞工的痛，也是雇主的痛
痛在勞工身體上的傷，痛在不得不支出的金錢
也許職業災害很難有完全消失的一天
但是透過適當的風險分散
也許勞工能獲得些許的慰藉
而雇主也能有繼續經營事業的動力

bms.method@gmail.com
www.bestmethod.com.tw

勞保實務教戰
100%
鄭正一 ◆ 著



Google 搜尋

鄭正一

