

# 115年度勞動部 勞工保險局業務說明會

勞、就、災保給付業務  
相關法令暨實務作業(下)





# 簡報大綱

- 壹、勞保普通事故保險給付
- 貳、勞工職業災害保險給付  
及津貼補助



# 壹、勞保普通事故保險給付

- 一、給付通則
- 二、給付種類及規定
  - (一) 生育給付
  - (二) 老年給付
  - (三) 傷病給付
  - (四) 失能給付
  - (五) 死亡給付



# 勞保普通傷病給付



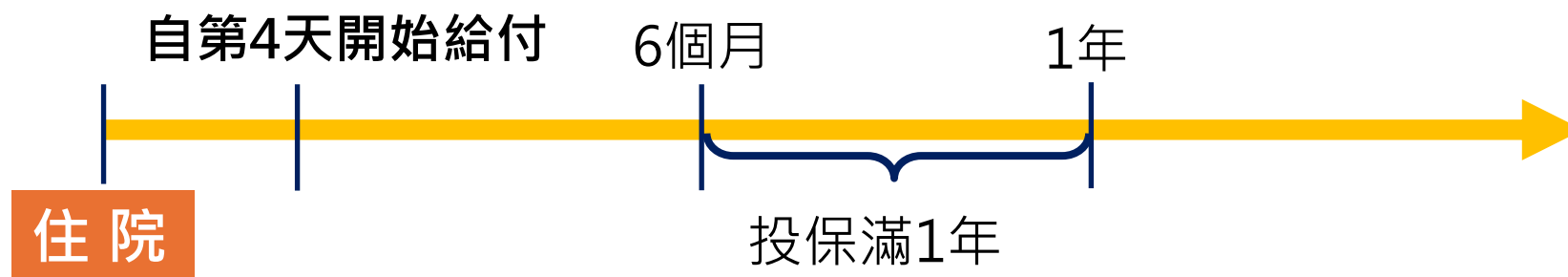
## 請領資格

- 遭遇普通傷害或罹患普通疾病
- 住院診療、不能工作、未取得原有薪資
- 門診及在家療養期間不在給付範圍



## 給付標準

- 按被保險人住院診療當月起前6個月平均日投保薪資50%，自住院不能工作的**第4天起**發給至出院日止
- 投保勞保滿1年者，普通傷病給付最高可給付1年





# 勞保普通傷病給付



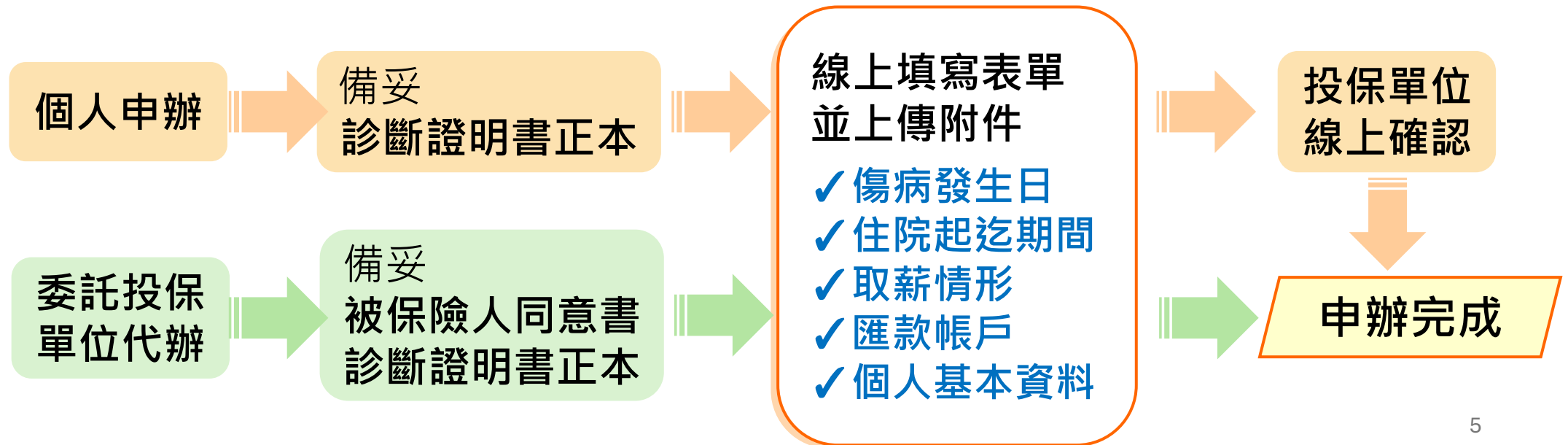
## 申辦手續

### ◆ 書面申請

- 填具「勞工保險傷病給付申請書及給付收據」及檢附「傷病診斷書」正本。

### ◆ 網路申辦

- 以自然人憑證或行動電話認證方式登入勞保局e化服務系統。





# 勞保普通傷病給付



## 網路申辦注意事項

- 被保險人完成個人申辦後，需通知投保單位於**10個工作天內**進行確認，如單位逾期未確認，將不予受理。
- 投保單位**初次使用**「勞保普通傷病給付申辦(確認)」功能者，應憑有效之單位憑證登入勞保局e化服務系統/「憑證註冊與指派作業」/「指派作業」/「授權指派作業」，新增投保單位經辦人「勞保普通傷病給付申辦(確認)」權限後再進行申辦(確認)。
- 完成網路申辦程序後，**無需再另寄送紙本申請書件**，避免因重複送件增加審查時間。



投保單位申辦操作說明，可至勞保局e化服務系統 / 新手上路專區 / 投保單位下載區 / 操作手冊下載。



# 勞保普通失能給付



## 請領資格

遭遇傷害或罹患疾病，治療後症狀固定，經全民健保特約醫院或診所診斷為永久失能，並符合勞工保險失能給付標準規定者

終身無工作能力者

失能一次金

(98.1.1前有年資者始可選擇)

失能年金

符合勞工保險失能給付標準附表失能狀態列有「終身無工作能力」者。(共20項)

失能等級第1至第7等級，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。

未達終身無工作能力者

失能一次金

◆ 個別化專業評估：  
依被保險人之全人損傷百分比、未來工作收入能力、職業及年齡，綜合評估其工作能力。



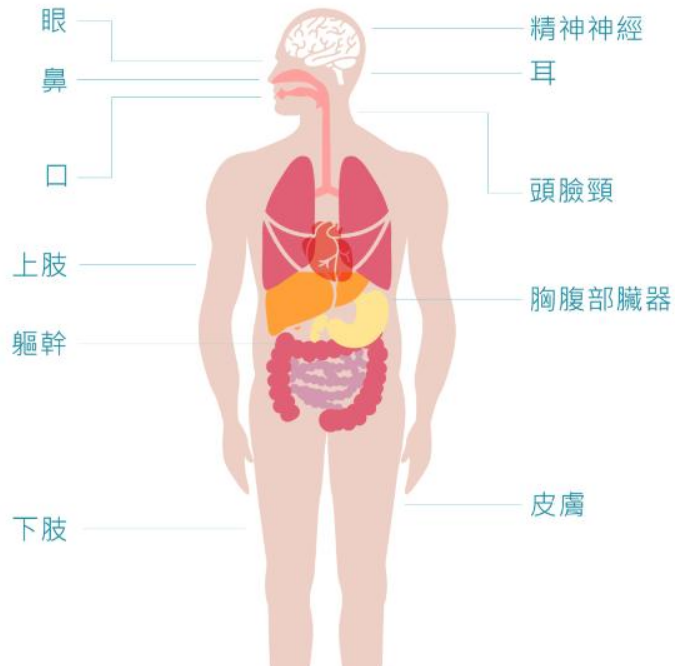


# 勞保普通失能給付



## 失能認定

### 勞保失能給付標準附表



- 12個失能種類
- 221個失能項目

### 認定失能之合理治療期

舉例

機能性失能



- 精神失能 → 2年
- 神經、咀嚼吞嚥及言語、胸腹部臟器失能 → 6個月
- 脊柱、頭臉頸部缺損、皮膚及上下肢關節失能 → 1年

器質性失能



- 切除或移植出院之日

尿毒洗腎



- 初次洗腎之日



# 勞保普通失能給付



## 給付標準

- **失能一次金**：診斷失能前6個月平均投保薪資 × 給付日數(30日-1,200日)。
- **年金給付**：平均月投保薪資 × 年資 × 1.55% (最低保障4,000元)。
  - **併計國保**：依勞、國保各保險規定分別核計「勞保失能年金」及「國保身心障礙年金」(最低保障4,000元)
  - **眷屬補助**：配偶或子女符合條件者，每1人加發25%，最多加發50%。

### 配偶

1. 滿**55歲**，且婚姻關係存續**1年**以上。
2. 滿**45歲**，婚姻關係存續**1年**以上，且每月工作收入未超過勞保投保薪資分級表**第一級**。
3. 無謀生能力或有扶養下列之子女。

### 子女

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勞保投保薪資分級表第一級。





# 勞保普通失能給付



## 眷屬資格

### 無謀生能力 之範圍

- 符合法定重度以上身心障礙資格領有身心障礙手冊或證明，且未實際從事工作或未參加國民年金保險以外之相關社會保險。
- 受監護宣告，尚未撤銷。

### 眷屬補助 停發

- 配偶：①離婚或②不符合配偶資格條件
- 子女：不符合子女資格之條件
- 入獄服刑、因案羈押或拘禁
- 失蹤





# 勞保普通失能給付



## 申辦手續

洽適當層級之健保  
醫療院所診斷出具  
「勞工保險失能診  
斷書」



醫院

於出具失能診斷書後**5日內**  
逕寄勞保局



被保險人

持逕寄證明書洽投保單位填  
具「失能給付申請書及給付  
收據」送勞保局

★申請失能年金給付者，如同時有符合條件之配偶或子女時，請另填具「勞工保險失能年金加發眷屬補助申請書及給付收據」，並檢具相關書據證件。





# 勞保普通失能給付



## 防制黃牛不法代辦

- ◆ 投保單位應為其所屬勞工，辦理投保手續及其他有關保險事務，並備僱用員工或會員名冊。
- ◆ 投保單位應為所屬被保險人、受益人或支出殯葬費之人辦理請領保險給付手續，不得收取任何費用。

誤與黃牛簽訂委任契約書怎麼辦？



給付送件前

- 1 勿將身分證、印章及存摺交給他人
- 2 寄存證信函，聲明不委託辦理

已送件  
勞保局付款前

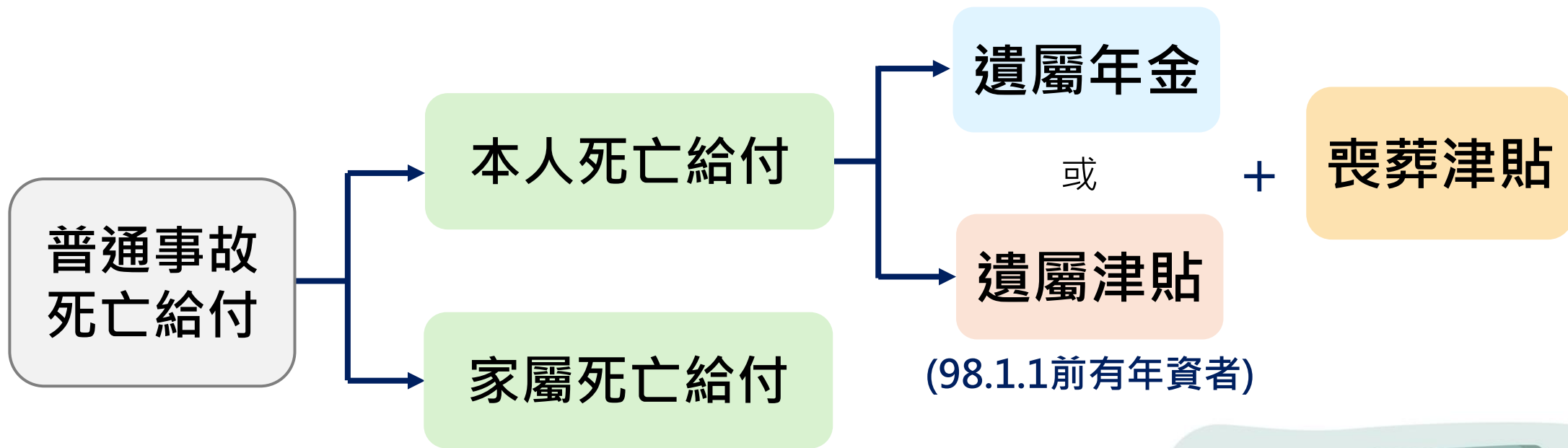
- 1 寄存證信函解除或終止契約，聲明不委託辦理
- 2 向勞保局提出撤銷申請，另由自己向勞保局提出給付申請

勞保局已付款  
黃牛提起訴訟  
要求給付佣金

向法院主張報酬不合理，請求酌減或免予支付佣金



# 勞保普通死亡給付





# 勞保普通死亡給付



請領資格

遺屬  
年金

- 1、被保險人於加保期間死亡（或在加保期間發生傷病事故，於退保後1年內因同一傷病死亡）
- 2、於領取老年年金或失能年金給付期間死亡
- 3、保險年資滿**15年**，並符合第58條第2項各款所定之條件，於未領取老年給付前死亡

遺屬  
津貼

被保險人於**98年1月1日年金施行前有保險年資**，在加保期間死亡（或在加保期間發生傷病事故，於退保後1年內因同一傷病死亡）者，**得選擇遺屬津貼**。

受領遺屬年金及  
遺屬津貼順序

配偶及  
子女

父母

祖父母

受扶養孫  
子女

受扶養兄  
弟姊妹



## 遺屬資格

# 勞保普通死亡給付

### 配偶

- 滿55歲，且婚姻關係存續1年以上
- 滿45歲，婚姻關係存續1年以上，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第一級
- 無謀生能力或有扶養下列子女

### 子女

- 未成年
- 無謀生能力
- 25歲以下，在學，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第一級

### 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一級

### 孫子女

- 受被保險人扶養且符合前述子女條件之一者

### 兄弟姊妹

- 受被保險人扶養且符合下列條件之一：
  1. 未成年
  2. 無謀生能力
  3. 滿 55 歲，且每月工作收入未超過投保薪資分級表第一級者



# 勞保普通死亡給付



## 遺屬年金停發



- 配偶再婚



- 遺屬不符合請領條件



- 入獄服刑、因案羈押或拘禁



- 失蹤



## 請求權行使

1

遺屬年金受益人未於符合請領條件之當月提出申請者，其於請領之日起前5年得領取之給付，由勞保局依法追溯補給。但已經其他受益人請領之部分，不適用之。

2

當序遺屬存在時，後順序之遺屬原則上不得請領。惟如當序遺屬確定不請領遺屬津貼，並由所有當序遺屬出具放棄請領書者（未成年不得放棄），得由次順序受益人請領遺屬津貼。放棄請領書應加蓋印鑑證明章，並檢附印鑑證明；或經法院或民間公證人認證。



# 勞保普通死亡給付



## 請求權行使

### 第2順序遺屬得請領遺屬年金之條件

- 1 第1順序之遺屬全部不符合請領條件。
- 2 第1順序遺屬有下列情形之一且無同順序遺屬符合請領條件時：
  - ①在請領遺屬年金給付期間死亡。
  - ②行蹤不明或於國外。
  - ③提出放棄請領書。
  - ④於符合請領條件起1年內未提出請領者。



嗣後如第1順序遺屬主張請領或再符合條件時，即停止發給，並由第1順序遺屬請領；但已發放第2順序遺屬之年金不得請求返還，第1順序遺屬亦不予補發。

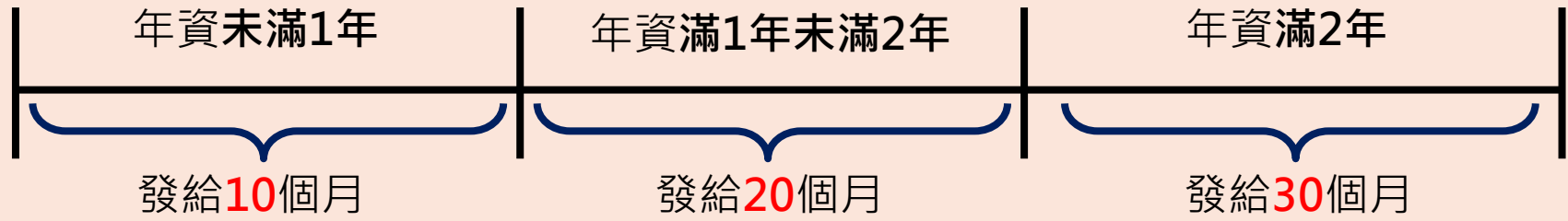


# 勞保普通死亡給付



## 給付標準

### 遺屬津貼



### 遺屬年金

#### 1、被保險人於加保期間死亡

- ◆ 平均月投保薪資×年資× 1.55%(最低保障3,000元)
- ◆ **遺屬加計**: 同一順序遺屬有2人以上, 每多1人加發25%, 最多加發50%。





# 勞保普通死亡給付



## 給付標準

2、於領取老年年金  
或失能年金給付  
期間死亡

3、保險年資滿15年，符合第58  
條第2項各款所定條件，於未  
領取老年給付前死亡

(可選擇)

差額給付

一次請領失能給付或  
老年給付扣除已領年  
金給付總額之差額

(98.1.1前有年資者始  
可選擇)

遺屬年金

依失能或老年年金給付標  
準計算後金額×50%發給  
(最低保障：3,000元)

(可選擇)

一次請領  
老年給付

(98.1.1前有年資者  
始可選擇)



# 勞保普通死亡給付-喪葬津貼

本人死亡給付  
喪葬津貼

支出殯葬  
費之人

- 檢具支出殯葬費用收據，發給**5**個月喪葬津貼
- 遺屬不符合請領遺屬年金或遺屬津貼條件，或無遺屬者，發給**10**個月喪葬津貼。



擇一請領

家屬死亡給付

被保險人  
於勞保有  
效期間

- 父母或配偶死亡 ➡ 發給**3**個月
- 子女年滿12歲死亡 ➡ 發給**2.5**個月
- 子女未滿12歲死亡 ➡ 發給**1.5**個月

◆ 如果死亡時有投保勞保，其本人死亡喪葬津貼與家屬死亡給付可以擇優請領，無論先申請哪一筆，若另一筆喪葬津貼金額更高，可申請補發差額。



# 勞保普通死亡給付-喪葬津貼



## 各種社會保險喪葬津貼競合說明

舉例

李父和李母先後過世，子女大寶、二寶、小寶喪葬津貼怎麼領？  
(李父、大寶、二寶參加勞保，李母參加國保，小寶參加公保)

### 李父的喪葬津貼權益

李父勞保本人死亡喪葬津貼  
大寶勞保家屬死亡喪葬津貼  
二寶勞保家屬死亡喪葬津貼



擇優請領

(申請勞保任1筆喪葬津貼後，如其他筆金額更高，可以申請差額)

小寶公保眷屬喪葬津貼



可請領

### 李母的喪葬津貼權益

李母國保喪葬給付



可請領

大寶勞保家屬死亡喪葬津貼  
二寶勞保家屬死亡喪葬津貼



擇優請領

(申請勞保任1筆喪葬津貼後，如其他筆金額更高，可以申請差額)

小寶公保眷屬喪葬津貼



可請領



# 勞保家屬死亡給付



## 申辦方式

### ◆ 書面申請

- **未於國內設有戶籍者**，應依勞工保險條例第10條及勞工保險條例施行細則第42條規定**透過投保單位請領**。
- 於國內設有戶籍之被保險人得自行請領。

### ◆ 網路申請

- 使用自然人憑證於本局e化服務系統申請。
- 申請人使用自然人憑證於線上申辦死亡登記時，併同向戶政機關線上申請通報勞保家屬死亡給付。





# 勞保家屬死亡給付



## 申辦方式

### ◆ 一站式服務通報

民眾至戶政事務所辦理死亡登記時一併通報申請

#### 通報資料有誤之處理：

1. 於申請當日發現資料錯誤：可於戶政事務所上班時間內，向戶政事務所辦理更正。
2. 已逾當日戶政事務所上班時間或申請次日後發現資料錯誤：洽勞保局職業災害給付組死亡給付科更正。





## 貳、勞工職業災害保險給付及津貼補助

---

---

- 一、給付通則規定
- 二、給付種類及規定
- 三、給付請領特別規定
- 四、預防健檢及津貼補助



# 保險效力



## 強制加保受僱勞工

	災保法施行前	災保法施行後
生效要件	申報生效	到職生效
生效日期	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 到職當日申報者，申報當日發生保險效力</li> <li>● 非到職當日申報者，於申報之翌日發生保險效力</li> </ul>	勞工到職日期
雇主違法未申報加保之影響	勞工不得請領保險給付	勞工仍得請領保險給付



勞保局應以書面行政處分向雇主追償



# 平均月投保薪資計算方式

職災事故給付	災保法施行前	災保法施行後
一次金給付	發生保險事故之當月起 <b>前6個月</b> 平均	
年金給付	<ul style="list-style-type: none"><li>加保期間最高60個月平均</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>發生保險事故之當月起<b>前6個月</b>平均</li></ul>
同時加保2個以上投保單位	同一月份有2個以上月投保薪資時，應以 <b>最高者</b> 為準，與其他各月份之月投保薪資平均計算。	



# 平均月投保薪資計算方式



## 應加保未加保勞工之投保薪資認定

- 按其月薪資總額對應之投保薪資分級表等級予以認定，但不得高於最近年度全體被保險人平均月投保薪資對應之等級。

### 舉例

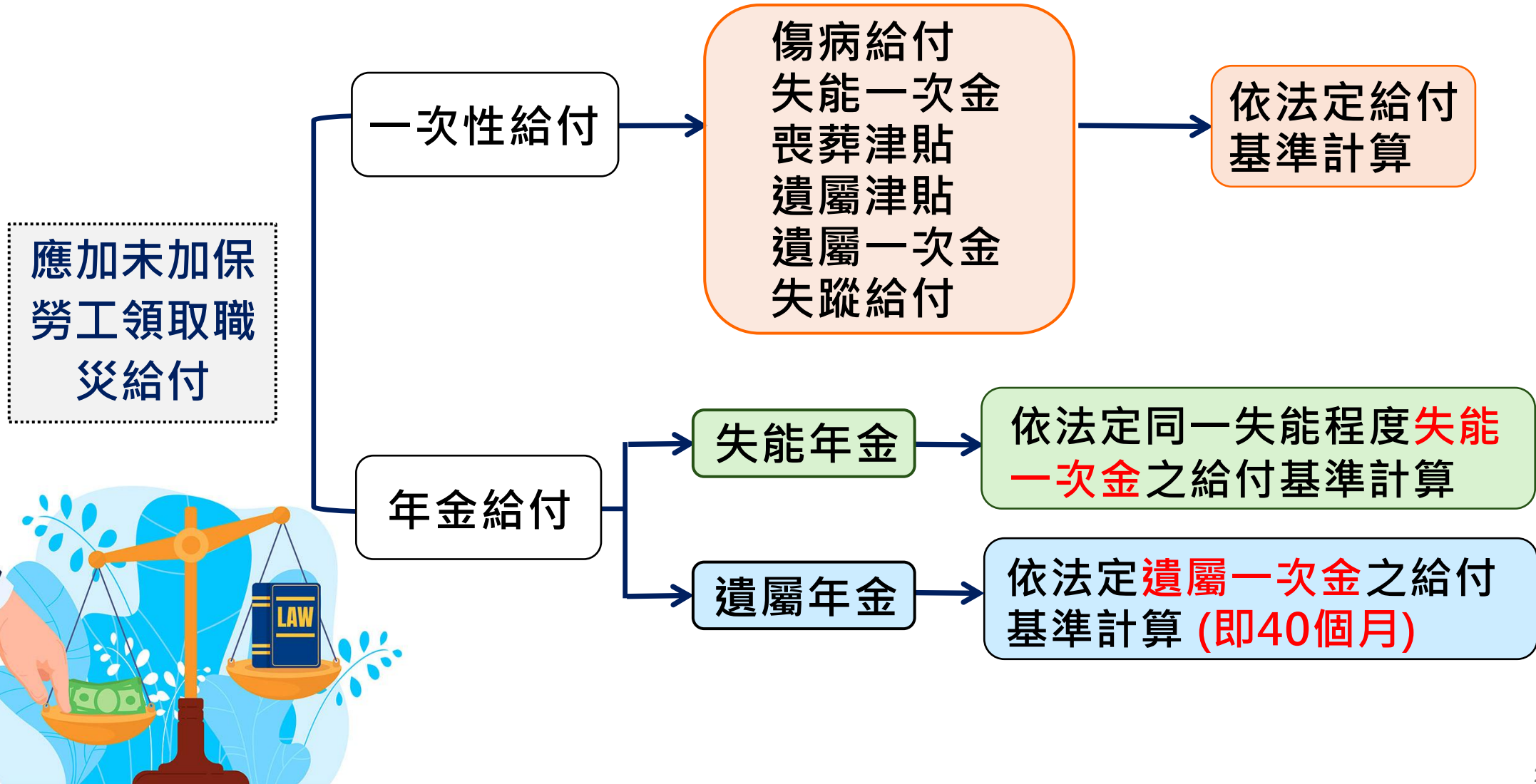
114年6月1日勞保局公告最近1年全體被保險人平均投保薪資40,131元，對應之投保薪資等級為42,000元。應加未加保勞工於114年6月1日後發生職災保險事故，計算給付時投保薪資最高以42,000元認定。

- 未提供薪資資料者，按保險事故發生時，投保薪資分級表第一級月投保薪資計算。





# 給付追償基準





# 給付追償

於職業工會或漁會加保之被保險人，如另受僱災保法第6條第1項之單位而遭遇職業傷病，其職業災害保險給付應如何請領？

- 職業工會或漁會被保險人另受僱於災保法第6條第1項所定單位而遭遇職業傷病事故，於災保法施行後，其保險效力已自到職當日起算，不論該單位有無依規定為其辦理參加職保，渠等應以該單位受僱勞工身分，向本局請領保險給付。
- 該單位如未依規定辦理加保者，本局應依同法第36條規定，於所屬勞工請領之保險給付範圍內，令該單位限期繳納，並依同法第96條規定裁處。

勞動部111年10月13日勞動保3字第1110150626號函

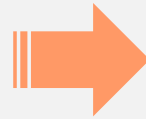




# 職業災害認定

## 勞工職業災害保險職業傷病審查準則

職業傷害



被保險人因執行職務而致傷害

交通事故

視為職業  
傷害

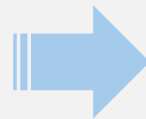


於作業場所或作業時間內發生之傷害

作業場所外之傷害

其他職業上原因

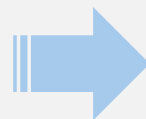
職業病



被保險人因執行職務罹患疾病，且符合下列情形之一：

1. 為勞工職業災害保險職業病種類表所列之疾病
2. 經勞動部職業病鑑定會鑑定為職業病或工作相關疾病

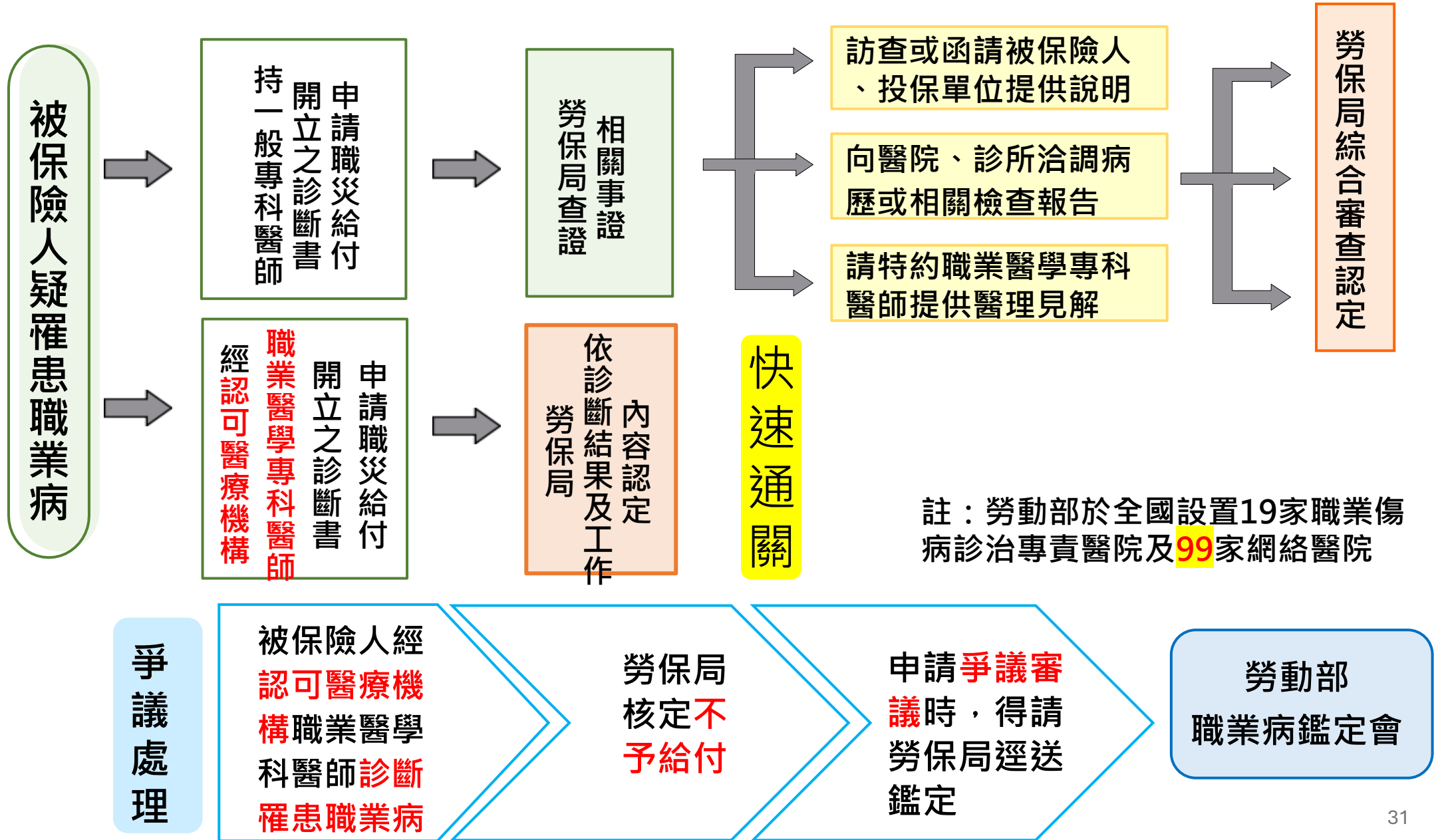
視為職業病



被保險人疾病之促發或惡化與作業有相當因果關係者

被保險人罹患精神疾病，該疾病與執行職務有相當因果關係者

# 職業病疑義或爭議認定機制



# 19家職業傷病診治專責醫院



## 臺北

國立臺灣大學醫學院附設醫院  
臺北榮民總醫院

## 北區

長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院  
衛生福利部桃園醫院  
國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院

## 中區

臺中榮民總醫院  
中山醫學大學附設醫院  
中國醫藥大學附設醫院  
童綜合醫療社團法人童綜合醫院  
彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院

## 南區

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院  
天主教中華聖母修女會 醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院  
國立成功大學醫學院附設醫院  
奇美醫療財團法人奇美醫院

## 高屏

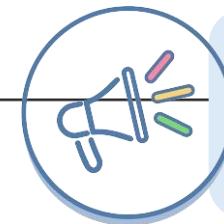
高雄榮民總醫院  
財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院  
高雄市立小港醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)  
長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院

## 東區

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

# 保險事故填表說明

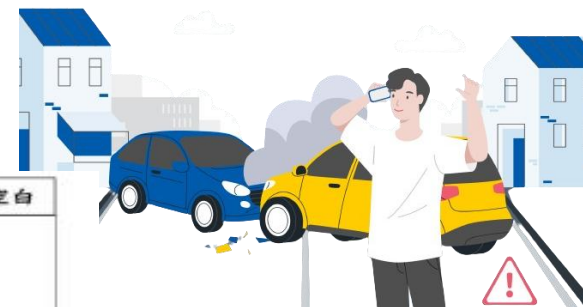
保 險 事 故	傷病類別： <input checked="" type="checkbox"/> 職業傷害(1) <input type="checkbox"/> 職業病(2)	
	傷害類型： <input checked="" type="checkbox"/> 執行職務 <input type="checkbox"/> 上下班事故 <input type="checkbox"/> 公出事故 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
	傷病發生日期：110年 12月 1日	診斷失能日期：111年 6月 1日
	※申請「職業傷害」者，請填受傷發生日；申請「職業病」者，請填該疾病確診日。	
	※請詳填下列欄位(如不敷填寫可另紙書寫並簽章；同一傷病已依本法領取醫療給付或傷病給付者，得免填寫。)	
1. 實際工作內容：負責生產線機器、設備之操作	<input checked="" type="checkbox"/> 同投保單位通訊地址	
2. 受傷時間及地點 <input checked="" type="checkbox"/> 上午 <u>10</u> 時 <u>20</u> 分於何處： <u>作業場所</u> 詳細地址： <input type="checkbox"/> 下午 _____	<input type="checkbox"/> 其他： _____ 市/縣 _____ 市/區/鄉/鎮	
3. 受傷原因及經過：操作機台時，右手指被壓傷		
4. 如因化學物質所致傷害者，請填明化學物質名稱：		
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。		



申請書保險事故欄位  
依傷病事由覈實填寫

# 保險事故填表說明

## 被保險人上下班公出途中發生事故而致傷害陳述書



勞工職業災害保險被保險人 <sup>上下班</sup> 公出 途中發生事故而致傷害陳述書

		受理號碼
(一)被保險人姓名	林小玲	(二)發生事故當日被保險人應工作起迄時間
		自 8 時 30 分起 至 17 時 30 分止
(三)被保險人所用交通工具	<input type="checkbox"/> 大型重型機車 <input checked="" type="checkbox"/> 普通重型機車 <input type="checkbox"/> 輕型機車 <input type="checkbox"/> 自小客車 <input type="checkbox"/> 腳踏車 <input type="checkbox"/> 其他 ( ) (勾其他者,請填明交通工具別)	
(四)被保險人上、下班或公出單趟路程所需交通時間	需 小時 30 分鐘	(五)發生保險事故時間
		111年5月1日 8時10分
(六)發生保險事故時,有無右列情事,請確實於各□內勾劃陳述,切勿空白 (領有駕駛車種之執照駕車者,請附 <b>駕駛人駕照正、背面影本</b> )	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	領有駕駛車種之執照駕車 <b>駕駛人駕照正、背面影本浮貼處</b>
	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	受吊扣期間,吊銷或註銷駕駛執照處分駕車
	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	行經有燈光號誌管制之交岔路口違規闖紅燈
	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	闖越鐵路平交道
	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	酒精濃度超過規定標準駕駛車輛
	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	吸食毒品、迷幻藥、麻醉藥品及其他相關類似之管制藥品駕駛車輛
	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	未依規定使用高速公路、快速公路或設站管制道路之路肩
	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	在道路上競駛、競技、蛇行或以其他危險方式駕駛車輛
	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	駕駛車輛不按遵行之方向行駛
	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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含日常居住處所、勞動場所、上下班應經途徑、事故地點之簡圖。		

(正面)

※各欄位請填寫完整,切勿空白

- 請填寫下列各處地址(如不敷填寫可另紙書寫說明並簽章)
  - 日常居住處所地址: 新北市寶慶街32巷5弄10號5樓
  - 勞動場所地址: 艾堡股份有限公司
  - 事故地點(若不清楚,可以寫大概位置): 寶慶街、順安街口
- 請繪明路線圖(亦可列印電子地圖)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

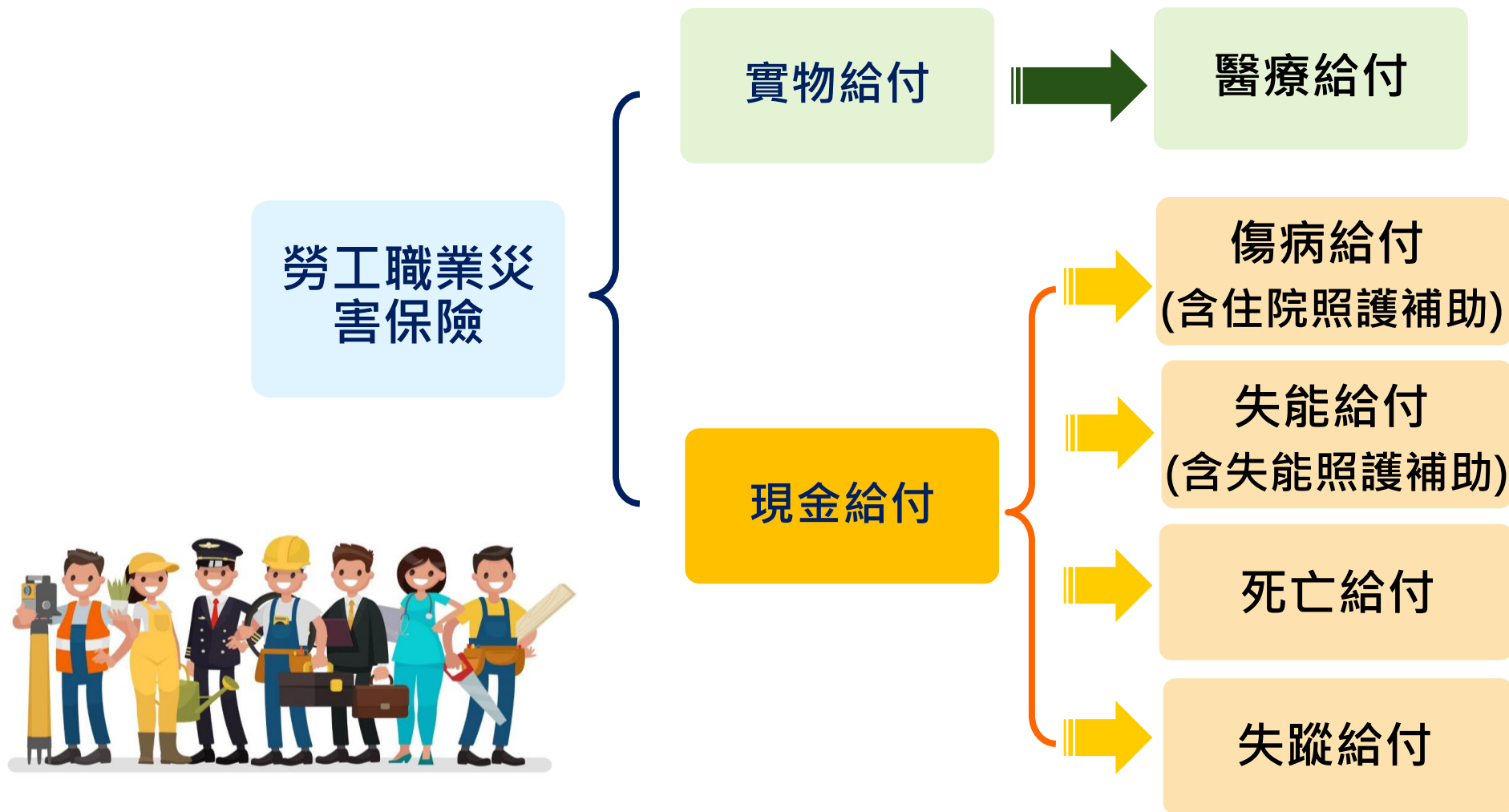


(反面)

- ✓ 各欄位填寫完整
- ✓ 檢附發生事故時駕駛車種之駕照影本



# 勞工職業災害保險給付種類



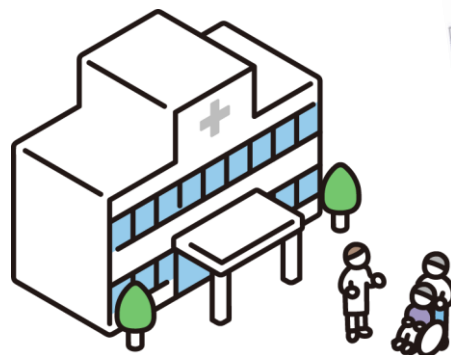


# 職災醫療給付



## 給付標準

- 免繳健保規定之部分負擔費用
- 享有職業傷病住院膳食費30日內補助



## 就醫程序

發生職災  
事故

領取醫療書  
單就醫

1

網路下載職災醫療書單，由投保單位填寫蓋章

2

持職災醫療書單、健保卡門診或住院

緊急就醫

1

聲明以「職災勞工」身分就醫

2

於10日內或出院前補送醫療書單，領回代墊費用

未能10日內補送書單，可向勞保局申請退費



# 職災醫療給付



## 健保給付之自付差額特殊材料

- 因職業傷病經醫師認定需要，選用健保給付自付差額特材者，於先行墊付自付差額後，得向本局申請核退該差額費用。
- 如選用全自費項目之醫療材料，不在醫療給付範圍，仍需自行負擔

舉例

### 加長型伽瑪髓內釘組

健保身分：

全民健康保險支付：19,036點

職災勞工自付差額：62,513元

災保身分：

職災保險基金支付：19,036點+62,513元

職災勞工自付差額：0元

註：職災醫療費用1點=1元







# 如何申請核退醫療費用



## 應備書件

- 1 勞工職業災害保險自墊醫療費用核退申請書及給付收據
- 2 診斷書正本
- 3 醫療費用收據及收費明細(如為影本，請醫療機構加蓋印信註明與原正本相符)

 如為交通事故，需填具「勞工職業災害保險被保險人上下班（公出）途中發生事故而致傷害陳述書」

 選用健保給付自付差額特材者，應另檢附全民健康保險自付差額特材同意書

### 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	身分證號碼
通訊地址	郵遞區號	電話：( ) 行動電話：
請領資格	<input type="checkbox"/> 保險期間發生職業事故 <input type="checkbox"/> 未加保期間發生職業事故(屬受僱保險法第6條規定投保單位之應加保勞工)	
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，請填寫成病確診日。
1. 實際工作內容	2. 受傷時間及地點： 時 分於何處； 詳細地址： 市/區/鄉/鎮	
3. 受傷原因及經過	4. 如因化學物質所致傷害者，請填明化學物質名稱；與工作之關係為何：	
5. 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；如係工會、議會被保險人發生事故，請檢送雇主及日警者證明書。	
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)	
應備文件	<input type="checkbox"/> 1. 自墊醫療費用核退申請書及給付收據。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 3. 診斷書或證明文件。 <input type="checkbox"/> 4. 全民健康保險自付差額特材之同意書(核退自付差額特材費用應勾填本項及提供同意書)，查詢可申請退費特材品項，請掃描右側QR Code及詳閱本表背面填表前說明三，注意事項第5點。 <input type="checkbox"/> 5. 我國境外遭過職業傷病就診，應出具當次出、入境證明文件影本及服務機關出具之證明，費用收據正本及診斷書，如為英、日文以外之外文文件，應檢附中文翻譯本。	
自墊費用原因(或不可歸責事由)說明：	請將申請人之存簿封面影本浮貼於此處	
給付方式(請勾選一項)	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 2. 匯入申請人在郵局之存簿帳戶 局號： 帳號： <input type="checkbox"/> 3. 匯入申請人專戶： <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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處，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。	
投保單位證明欄	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，依照勞工職業災害保險及保護法第34條第1項規定，得以本人或受益人請領之保險給付扣減之。 被保險人(或受益人)簽名或蓋章： (本人應親簽) (註：如被保險人為「未成年」或「受監禁宣告」者，請法定代理人副署並檢附戶口名簿影本) 上列各項經查明屬實，特此證明。應加保但發生職業災時未加保者，可免填保險證號及本證明欄免蓋章。 保險證號： 單位名稱： 負責人： 經理人： 電話：( ) 地址： (單位印信)	

\* 各項欄位請據實填寫，如有偽造、詐欺等不法行為，將被視為偽造圖利，申請手續如有疑義請洽本局(電話：02-23961266 轉分機 2272)。  
 \*\* 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。



# 職災傷病給付



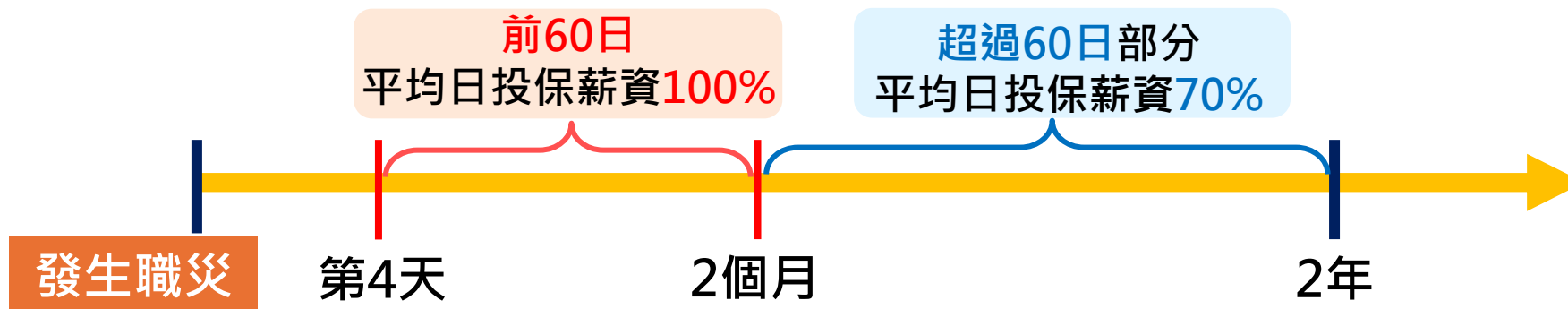
## 請領資格

- 遭遇職業傷病
- 不能工作致未取得原有薪資，且正在治療中



## 給付標準

- 按被保險人發生保險事故之當月起前6個月平均日投保薪資發給
- 自不能工作之**第4日**起發給至恢復工作前1日止，最長2年





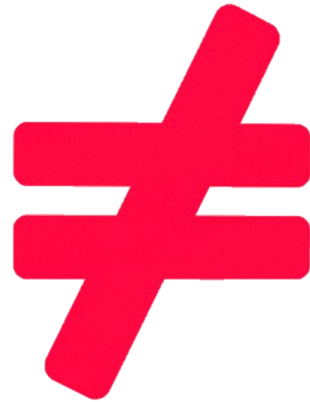
# 職災傷病給付

## 傷病給付

勞工職業災害  
保險及保護法

非以不能從事原  
有工作為限

(災保法施行細則第53條)



## 公傷病假

勞動基準法

從事原勞動契約  
約定工作

(改制前勞委會85年1月25日  
台勞動3字第100018號函)



恢復一般工作能力，仍無法從事原職務工作者，經認可醫療機構評估並參加職能復健訓練者，可向直轄市、縣(市)主管機關請領「職能復健津貼」，最長發給**180日**。





# 住院治療期間照護補助



## 請領資格

請領職災傷病給付期間住院治療，  
並經醫師診斷住院治療期間需人  
照護。



## 給付標準

自住院治療且得請領職災傷病給付  
之日起至出院止，按日發給**1,200元**。  
(入住具有加護或隔離性質病房期間  
排除適用)

### 舉例

被保險人因111年5月2日職傷事故領取111年  
5月5日至111年10月20日期間職業傷病給付  
，其中5月2日至5月7日入住加護病房，5月8  
日轉入普通病房至5月20日出院，經應診醫院  
醫師診斷住院治療期間需人照護。



### 計算方式：

領取職業傷病給付期間，5月8日轉入普通  
病房至5月20日出院共13日，可領取照護  
補助金額15,600元(1,200元×13日)



# 如何申請職災傷病給付及照護補助



## 應備書件

- 1 勞工職業災害保險傷病給付(住院治療期間照護補助)申請書及給付(補助)收據
- 2 傷病診斷書正本(申請住院照護補助者，診斷書需有入出院日期及住院期間需人照護之記載)



申請照護補助者，請於申請書勾選「本人遭遇職業傷病.....，申請住院照護補助。」



如為交通事故，首次申請時需填具「勞工職業災害保險被保險人上下班(公出)途中發生事故而致傷害陳述書」

**勞工職業災害保險 傷病給付 給付 收據**  
住院治療期間照護補助申請書及補助收據  
(※無須檢附醫療費用收據)

受理號碼：-21- 填表日期：年 月 日

姓名： 出生日期：民國 年 月 日 身分證號： 居留證號： 護照號碼： 郵遞區號： 通訊地址： 電話： 行動電話：

請檢  保險期間發生職災事故致不能工作  保險期間發生職災事故，送保1年內仍因該事故所患傷病致不能工作資格  應加保但發生職災時未加保(受僱勞工職業災害保險及保護法(下稱受保法)第6條規定之投保單位未加保勞工)

傷病類別： 1.職業傷害  2.職業病 傷病發生日期：年 月 日  
申請因傷病全日不能工作期間及取得薪資(或報酬)情形：  
自 年 月 日起至 年 月 日止 (※職災傷病給付自不能工作第4日開始發給，申請起日「無須」自行扣除前3日，本局審核時再依規定扣除)

1.未取得任何薪資或報酬  
 2.全日不能工作期間取得部分薪資或報酬  
 3.已取得原有薪資或報酬(如請下列假別者請勾填： 特休假  排休  彈性假  輪休假  加班補休)  
 4.已依勞動基準法第59條取得職業補償  
※如有【多段】全日不能工作期間及取得薪資狀況，請【另紙書寫】並加蓋投保單位印章附後  
是否已恢復工作： 是(復工日期：年 月 日)  否  
※已恢復工作期間，請勿提出申請以免罰鍰

1.傷害類型： 執行職務  上下班事故  公出事故  其他  
2.實際工作內容：  
3.受傷時間及地點： 上午 時 分於何處： 詳細地址： 同投保單位通訊地址  
 下午 時 分於何處： 詳細地址： 其他： 市/區/縣/鎮  
4.受傷原因及經過：  
5.如為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，如不敷填寫另紙書寫並蓋章。  
※職業工會及法會就保險人發生事故，請檢送雇主(業主)及目擊者證明書。  
※申請職業傷病給付者，建議先至職業傷病診療專責醫院或網絡醫院職業醫學科進行職業病評估診斷，請另參見背面「式、應注意事項」第十一點。  
※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駕照影本，如於職業訓練機構(單位)加保，檢附參加訓練過程，檢自受保日起檢附職業訓練紀錄(單位)應檢附給與職業訓練，請自選「上」下班類別。

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。)

付方式(請勾選一項)  
1.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。  
 匯入申請人在金融機構之存摺帳戶： 總代號： 帳號： 金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼) 金融機構名稱： 銀行 分行  
2.  匯入申請人在郵局之存摺帳戶： 局號： 帳號：  
 匯入申請人專戶： 請將保單郵寄「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/健保/勞退/軍退專戶存摺封面影本。  
※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，再由本人至銀行各分行兌領現金。  
以上各欄位均請實填寫，為審核給付需要，同意實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，如有錯誤之保險給付、補助，同意實局逕自本人或受益人得領取之保險給付、補助款項撤銷。  
※若勞工保險被保險人係於受保法111年5月1日施行前發生職業災害傷病事故，而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，同意依受保法規定申請請領傷病給付。  
※本案如經審查不符職業傷病規定，同意依勞工保險條例(下稱勞保條例)規定進行審查，如不同意，請勾選「不同意」。

被保險人(或受益人)簽名或蓋章： (請正楷書寫)  
(註：如被保險人為「未成年」者，請法定代理人副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給付及免蓋此欄印章，請另參見背面「式、應注意事項」第十五點。  
保險給付： 單位名稱： 負責人： 經辦人： (單位印章)  
電話：( ) 地址：

※申請手續請洽投保單位辦理，免費又方便，無須委託他人代辦，各項欄位請實填寫，如有漏填、野蠻等不法行為，將移送司法機關辦理，如有疑義請洽本局(電話：02-23961266 轉分機2236)。  
※郵寄或送件地址：100252 臺北市中正區羅斯福路1段4號「勞動部勞工保險局」收。



# 職災失能給付

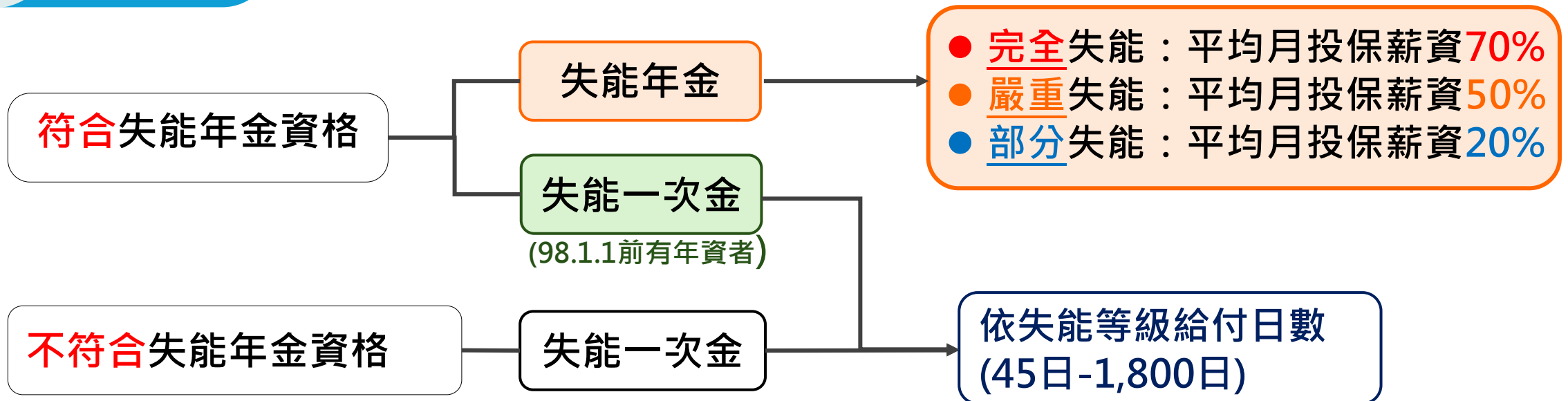


## 請領資格

- 遭遇職業傷病，治療後症狀固定，經全民健保醫院或診所診斷永久失能，並符合勞工職業災害保險失能給付標準規定。



## 給付標準





# 職災失能給付

## 失能年金

完全失能

= 第 1 或 2 等級 +

失能狀態列有  
「**終身無工作能力**」

嚴重失能

= 第 3 等級  
或  
第 1 至 9 等級 +

失能狀態列有  
「**終身無工作能力**」

**個別化專業評估**，工作  
能力減損達 **70%** 以上  
且無法返回職場

部分失能

= 第 1 至 9 等級 +

**個別化專業評估**，工作  
能力減損達 **50%** 以上

(可繼續工作)

眷屬  
加發

配偶或子女符合  
條件者，每1人  
加發10%，最多  
加發20%。

- 請領完全失能或嚴重失能年金者，將**逕予退保**。
- 勞保局應定期(至少**5年**)審核被保險人失能程度，**失能程度有減輕者**，將**減額發給或停止發給**；經停止發給者，另發給失能一次金。



# 如何申請職災失能給付



## 應備書件

1 勞工職業災害保險失能給付申請書及給付收據

2 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)

3 經醫學檢查者，附檢查報告及相關影像圖片



申請失能年金加發眷屬補助者，應另填具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

### 職 勞工職業災害保險 失能給付 申請書及給付收據

受理號碼：_____ 號		填表日期 年 月 日		請表前請詳閱背面說明，手機掃描右方QR code可參考範例	
被保險人 通訊地址	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	縣 鄉 鎮 市 區	村 里	路 街	段 弄 號 樓
	電話：( ) _____ 行動電話：_____				前送地址為：(請勾選) <input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 現地址
職：_____ 職務名稱：_____ 職務內容：_____ 職：_____ 母國地址：_____ (請以英文填寫)					
請領資格： <input type="checkbox"/> 保險期間因職災失能 <input type="checkbox"/> 保險期間發生職災，保險效力停止一年內因同一傷病失能 <input type="checkbox"/> 應加保但發生職災時未加保 (受僱於災保法第6條規定之投保單位未加保勞工)					
傷病類別： <input type="checkbox"/> 職業傷害(1) <input type="checkbox"/> 職業病(2) 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 _____ 傷病發生日期： 年 月 日 診斷失能日期： 年 月 日 ※申請「職業傷害」者，請填受傷發生日；申請「職業病」者，請填該疾病確診日。 ※請詳填下列欄位(如不敷填寫可另紙書寫並簽章；同一傷病已依本法領取醫療給付或傷病給付者，得免填寫。)					
1. 實際工作內容：_____ 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"/> 同投保單位通訊地址 3. 受傷原因及經過：_____ 4. 如因化學物質所致傷害者，請填明化學物質名稱：_____ 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。					
本人申請失能給付，決定選擇依下列區方式領取 (請詳閱背面說明規定)： <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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，勞保局逕撥一次金發給。 <input type="checkbox"/> 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。					
申請金額 (單位：元) 1. <input type="checkbox"/> 領取失能一次金給付 (如欲按月領取年金給付者，請勾選第2項) 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」。)					
※各欄位均請確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，同意貴局逕向衛生福利部中央健康保險署或其他機關調閱相關資料。如有溢領之保險給付，得自本人或受益人領取之保險給付、津貼及補助款減撤還。 ※本案如經審查非屬職業傷害所致，本人同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 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)					
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) 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，無須委託他人代辦，各項欄位請認真填寫，如有偽造、詐欺等不法行為，將送司法機關辦理。  
 如有疑義請電洽本局(電話：02-23912865 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。  
 故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。



# 失能照護補助



## 申請要件

- 經請領**職災失能給付**
- 失能程度為第**1**等級或第**2**等級，且失能狀態列有**終身無工作能力**



## 給付標準

- 按月發給12,400元(113年5月1日起，依消費者物價指數CPI累計成長率調整為13,083元)
- 給付最長**5年**  
領取失能照護補助者不符合補助條件或死亡時，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補助。



## 應備書件

- 勞工職業災害保險失能照護補助申請書及補助收據





# 職災死亡給付



## 請領資格

- 遭遇職業傷害或罹患職業病致死亡。



## 給付標準





# 職災死亡給付



## 有遺屬但不符遺屬年金條件

### 舉例

乙君101年5月1日首次參加勞工保險，因工作意外事故於114年5月10日死亡，未婚、無子女，父母未滿55歲（**目前不符合遺屬年金請領條件**），事故前6個月平均月投保薪資32,000元。

- 乙君98年1月1日前無保險年資，父母不得選擇請領遺屬津貼；父母可領取喪葬津貼16萬元(32,000元 X 5個月)。
- 及以下二擇一：
  - 1.遺屬一次金128萬元(32,000元 X 40個月)
  - 2.俟父母符合請領遺屬年金請領條件時，再申請遺屬年金給付



# 如何申請職災死亡給付



## 應備書件

- 1 勞工職業災害保險死亡給付申請書及給付收據
- 2 死亡證明書、檢察官相驗屍體證明書或死亡宣告裁定書
- 3 載有被保險人死亡日期之全戶戶籍謄本(受益人與死者非同一戶籍者，應同時提出各該戶籍謄本)



申請喪葬津貼，應另檢附殯葬費用支出單據或證明文件。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。

### 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)	
被保人姓名	出生日期	民國 年 月 日	身分證統一編號	死亡日期
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚	請領資格	<input type="checkbox"/> 保險期間內因職災死亡 <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	資格	<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，如不敷填寫，請填寫第2頁受益人資料表
通訊地址	郵遞區號	電話	行動電話	前址地址為：(請勾選) <input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 現住址
保險類別	<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，如不敷填寫，請以另紙書寫並簽章			
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： <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 3. 受傷時間及地點： <input type="checkbox"/> 時 分於何處： 詳細地址： <input type="checkbox"/> 同投保單位通訊地址 4. 受傷原因及經過： <input type="checkbox"/> 時 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。			
申請給付項目	一、請領喪葬津貼： <input type="checkbox"/> 喪葬津貼(本案經審定屬職災非屬職業病所致者，本人同意勞務保險同一事故依勞工保險條例規定進行審查核發給付。) (請檢具支出項葬費之證明文件正本申請，但支出項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) 本人為當序受領遺屬年金、遺屬一次金或遺屬津貼受益人，確實支出項葬費用，如有不實，願負法律責任。(須與下方申請人簽名或蓋章相符) 切結書： 切結人簽名或蓋章： 法定代理人簽名或蓋章： (本人正楷簽名) (本人正楷簽名) 二、請領遺屬年金、一次金或遺屬津貼：(經保險人檢付後，不得變更，務必檢附證明文件) 【請詳一勾選，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之(二)、(三)、(四)規定) <input type="checkbox"/> 按月領遺屬年金(須符合背面【說明一】之(二)規定，當詳填第2頁受益人資料表) <input type="checkbox"/> 遺屬一次金(須符合背面【說明一】之(三)規定，當詳填第2頁受益人資料表) <input type="checkbox"/> 一次請領遺屬津貼(須符合背面【說明一】之(四)規定本表註：如遺屬津貼申請者，本人同意勞務保險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(請詳背面說明)	1. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 請將給付金額平均分別匯入各請領人帳戶。 3. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 匯入 君專戶； <input type="checkbox"/> 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/健保/勞退/農退專戶存摺封面影本。 ※申請人因債務問題被法院查封之虞，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。 ※存摺封面影本請依序黏貼於背面。			
投保單位證明	申請人(受益人)簽名或蓋章： (本人正楷簽名) 法定代理人簽名或蓋章： (本人正楷簽名) 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： (單位圖記) 地址：			

※申請手續請洽投保單位辦理，免費又方便，無須委託他人代辦，各項欄位請盡實填寫，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：02-23861266 轉 268)。  
※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



# 失蹤給付



## 請領資格

- 被保險人於「作業中」遭遇意外事故致失蹤。



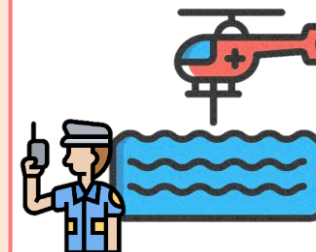
## 給付標準

- 自失蹤之日起，按被保險人失蹤當月起前6個月平均月投保薪資**70%**發給。
- 每滿3個月，於期末給付1次，至「生還之前1日」、「失蹤滿1年之前1日」或「受死亡宣告判決確定死亡之前1日」止。



## 應備書件

- ✓ 勞工職業災害保險失蹤給付申請書及給付收據
- ✓ 被保險人全戶戶籍謄本(受益人與被保險人非同一戶籍者，應同時提出各該戶籍謄本)
- ✓ 災難報告書或失蹤人口緊急報案紀錄等相關事故證明
- ✓ 執行職務發生意外事故證明





# 給付請領特別規定

- ◆ 同一種保險給付，不得因同一事故而重複請領。
- ◆ 被保險人發生**同一保險事故**，被保險人、受益人或支出殯葬費之人同時符合請領本保險、勞工保險、農民健康保險、農民職業災害保險、公教人員保險、軍人保險或國民年金保險之給付條件時，僅得**擇一請領**。

## 舉例

小王為軍人身分，經單位同意於大學兼任教職並加保勞工職災保險，某日於前往學校兼課途中車禍死亡，其家屬能否同時請領軍保及職災保險死亡給付？

**不行**；小王前往就業場所途中發生事故死亡，符合職災保險本人死亡給付請領規定，惟依上開規定，其遺屬僅得就職災保險本人死亡給付及軍保死亡給付**擇一請領**。



# 給付請領特別規定



## 年金併領調整

發生**不同保險事故**，同時符合職業災害保險年金或其他社會保險年金時，得**併領**；如超過法令規定之金額，職災年金給付**減額發給**，減額比率以**50%**為限。

### 職業災害保險年金

失能年金

遺屬年金



### 其他社會保險年金

勞工保險

老年年金、失能年金、遺屬年金

國民年金保險

老年年金、身心障礙年金、遺屬年金

公教人員保險

養老年金、遺屬年金

金額 > 職災年金平均月投保薪資



職災年金**減額發給**

金額 ≤ 職災年金平均月投保薪資



職災年金**全額發給**



同時請領2個以上職災保險年金時：

- 以平均月投保薪資**最高者**，判斷是否需減額。
- 按各職災年金之金額佔總額的比例，**分別**於各年金金額**扣減**。



# 年金併領調整

舉例

被保險人職災年金平均月投保薪資：40,000元

職災失能年金  
(嚴重失能)

勞工保險  
(老年年金)

調整前：	20,000元	+	22,000元	=	42,000元	>	40,000元
調整後：	<b>18,000元</b>	+	22,000元	=	<b>40,000元</b>		

(扣除職災年金)

舉例

被保險人職災年金平均月投保薪資：30,000元

職災遺屬年金

勞工保險  
(老年年金)

調整前：	15,000元	+	23,000元	=	38,000元	>	30,000元
調整後：	<b>7,500元</b>	+	23,000元	=	<b>30,500元</b>		

(扣除職災年金，但以50%為限)





# 勞保被保險人於災保法施行前發生職災保險事故，得否請領部分失能年金、遺屬一次金或適用年金併領調整規定？



被保險人於災保法施行前發生職業災害保險事故，其本人或受益人不得請領部分失能年金、遺屬一次金

- 災保法第43條第2項所定部分失能年金及第49條第3項所定遺屬一次金，皆屬勞工保險條例所無而屬災保法新增之給付規定，無該法第103條規定之適用。



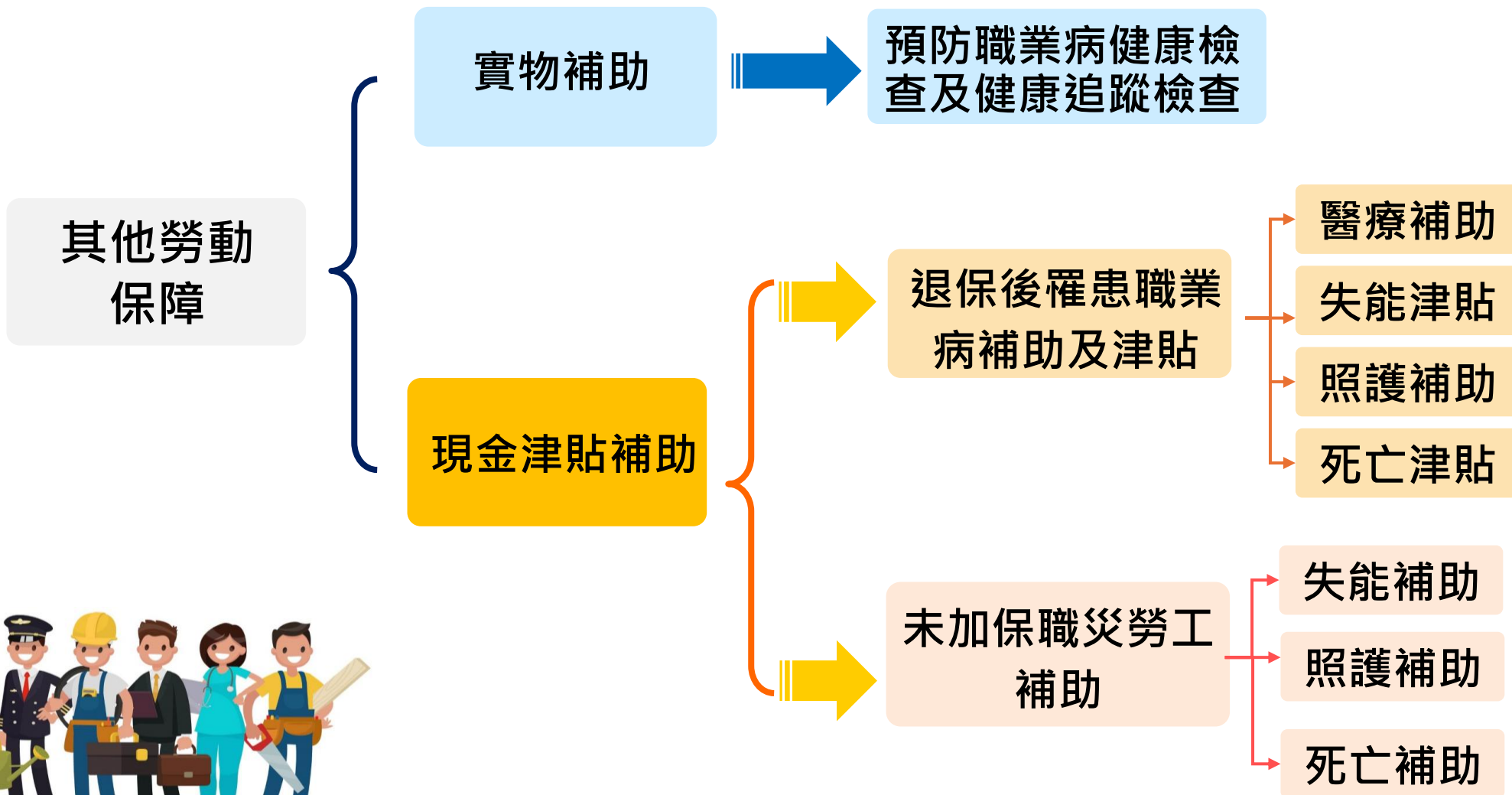
被保險人以災保法施行前發生之職災保險事故，請領災保法年金給付，不適用年金併領調整規定

- 被保險人於災保法施行前之職業災害失能或死亡保險事故，於該法施行後，請領災保法年金給付且同時符合勞工保險年金給付條件者，仍有勞工保險條例第65條之3所定年金擇一請領之限制。





# 勞工職業災害保險預防健檢及津貼補助





# 預防健檢與追蹤檢查



## 請領資格

### 預防職業病健康檢查

- 勞工從事高溫、噪音、粉塵等32類指定有害作業。
- 最近加保年資至勞保局受理申請日止連續滿1年者，一年得申請1次。

### 健康追蹤檢查

- 曾從事具「**致癌性**」或「**致病潛伏期長**」之另行指定16類有害作業。
- **加保期間**年資連續滿1年者，於變更作業、離職或退保後提出申請，一年得申請1次。



## 給付標準

- 檢查費用由勞保局委託健保署支付予**辦理勞工體格與健康檢查之認可醫療機構**。





# 預防健檢與追蹤檢查

## 32類指定有害作業 (預防職業病健康檢查)

編號	作業類別	編號	作業類別	編號	作業類別
01	從事高溫作業勞工作息時間標準所稱高溫作業	12	從事正己烷之製造或處置作業	23	從事粉塵危害預防標準所稱粉塵作業
02	從事噪音暴露工作日8小時日時量平均音壓級在85分貝以上作業	13	從事聯苯胺及其鹽類、4-胺基聯苯及其鹽類、4-硝基聯苯及其鹽類、β-萘胺及其鹽類、二氯聯苯胺及其鹽類、α-萘胺及其鹽類之製造、處置或使用作業	24	從事鉻酸及其鹽類、重鉻酸及其鹽類之製造、處置或使用作業
03	從事游離輻射作業	14	從事鉍及其化合物之製造、處置或使用作業	25	從事鎘及其化合物之製造、處置或使用作業
04	從事異常氣壓危害預防標準所稱異常氣壓作業	15	從事氯乙烯之製造、處置或使用作業	26	從事鎳及其化合物之製造、處置或使用作業
05	從事鉛中毒預防規則所稱鉛作業	16	從事苯之製造、處置或使用作業	27	從事乙基汞化合物之製造、處置或使用作業
06	從事四烷基鉛中毒預防規則所稱四烷基鉛作業	17	從事2,4-二異氰酸甲苯或2,6-二異氰酸甲苯、4,4'-二異氰酸二苯甲烷、二異氰酸異佛爾酮之製造、處置或使用作業	28	從事溴丙烷之製造、處置或使用作業
07	從事1,1,2,2-四氯乙烷之製造或處置作業	18	從事石棉之處置或使用作業	29	從事1,3-丁二烯之製造、處置或使用作業
08	從事四氯化碳之製造或處置作業	19	從事砷及其化合物之製造、處置或使用作業	30	從事甲醛之製造、處置或使用作業
09	從事二硫化碳之製造或處置作業	20	從事錳及其化合物(一氧化錳及三氧化錳除外)之製造、處置或使用作業	31	從事鈷及其化合物之製造、處置或使用作業
10	從事三氯乙烯、四氯乙烯之製造或處置作業	21	從事黃磷之製造、處置或使用作業	32	從事汞及其無機化合物之製造、處置或使用作業
11	從事二甲基甲醯胺之製造或處置作業	22	從事聯吡啶或巴拉刈之製造作業		

## 16類具致癌性或致病潛伏期長之指定有害作業(預防職業病健康追蹤檢查)

編號	作業名稱	編號	作業名稱
03	從事游離輻射作業	22	從事聯吡啶或巴拉刈之製造作業
10	從事三氯乙烯、四氯乙烯之製造或處置作業	23	從事粉塵危害預防標準所稱粉塵作業
13	從事聯苯胺及其鹽類、4-胺基聯苯及其鹽類、4-硝基聯苯及其鹽類、β-萘胺及其鹽類、二氯聯苯胺及其鹽類、α-萘胺及其鹽類之製造、處置或使用作業	24	從事鉻酸及其鹽類、重鉻酸及其鹽類之製造、處置或使用作業
14	從事鉍及其化合物之製造、處置或使用作業	25	從事鎘及其化合物之製造、處置或使用作業
15	從事氯乙烯之製造、處置或使用作業	26	從事鎳及其化合物之製造、處置或使用作業
16	從事苯之製造、處置或使用作業	29	從事1,3-丁二烯之製造、處置或使用作業
18	從事石棉之處置或使用作業	30	從事甲醛之製造、處置或使用作業
19	從事砷及其化合物之製造、處置或使用作業	31	從事鈷及其化合物之製造、處置或使用作業



# 預防健檢與追蹤檢查



## 申請方式

- **預防職業病健康檢查：**
  - **網路申辦：**於勞動部勞工保險局e化服務系統登錄申辦。
  - **紙本郵寄：**填具「勞工職業災害保險預防職業病健康檢查申請書」及檢附「勞工職業災害保險預防職業病健康檢查申請名冊」（申請人數在**50人以上**時，申請名冊改以光碟片提供）。
- **健康追蹤檢查：**
  - **網路申辦：**於勞動部勞工保險局e化服務系統登錄申辦。
  - **紙本郵寄：**填具「勞工職業災害保險預防職業病健康追蹤檢查申請書」。



# 退保後職業病補助與津貼



## 請領資格

被保險人於加保期間曾從事具「**致癌性**」或「**致病潛伏期長**」**特定有害作業**，於退保後，經認可醫療機構之**職業醫學科專科醫師**診斷罹患職業病。

補助項目	申請要件	給付標準
醫療補助	因職業病至健保特約醫院或診所接受門診或住院診療，並繳納健保規定應自行負擔費用	依健保規定應 <b>自行負擔之門、急診或住院費用</b> 發給
失能津貼	失能程度符合勞工職業災害保險失能給付標準規定	依失能等級 <b>1次發給45日至1,800日</b> ，以請領 <b>1次為限</b> (註1)
死亡津貼	退保後罹患職業病致 <b>死亡</b>	<b>1次發給45個月</b> (註1) 領取失能津貼後，因職業病致死亡者，遺屬僅得請領死亡津貼扣除已領取失能津貼金額之差額
照護補助	經請領 <b>失能津貼</b> ，失能程度符合第1或2等級，且失能狀態列有 <b>終身無工作能力</b>	按月發給12,400元(113年5月1日起調整為 <b>13,083元</b> )， <b>最長發給5年</b>

註1：按退保前6個月之平均月投保薪資計算。如低於診斷失能或死亡時之災保法投保薪資分級表第一等級者，按第一等級計算發給。



# 退保後職業病補助與津貼

被保險人已依勞保條例第 20 條之 1 規定請領退保後職災失能給付，嗣於災保法施行後因職業病致死亡，其遺屬依該法第 78 條規定所請死亡津貼，應如何發給？

- ◆ 依照退保後診斷罹患職業病補助及津貼核發辦法第5條第3項規定，離職退保之勞工保險被保險人已依勞工保險條例第20條之1規定請領失能給付，於本法施行後因職業病致死亡者，其遺屬僅得請領死亡津貼扣除已領取失能給付金額之差額。

## 舉例

戊君111年1月因肋膜間皮瘤請領職災失能給付1,712,061元，嗣於111年9月因同一疾病死亡，遺屬申請災保退保後職業病死亡津貼

依上開規定，遺屬僅得請領死亡津貼1,975,500元扣除已領取失能給付金額之差額，實發263,439元





# 未加保職災補助



## 適用對象

未依災保法第7條、第9條第1項第1款、第10條第1項參加職災保險  
之受僱員工或自營作業者，遭遇職災致失能或死亡，且無法請領本  
法規定保險給付者。

- ◆ 第7條：無一定雇主或自營作業之勞工，以職業工會或漁會為投保單位參加職災保險。
- ◆ 第9條第1項第1款：受僱於經中央主管機關公告登記有案單位以外雇主之員工。
- ◆ 第10條第1項：其他受僱員工或實際從事勞動之人員。



## 補助項目

失能補助

死亡補助

照護補助





# 未加保職災補助

## 失能補助

申請要件

未加保遭遇職災致**失能**，失能程度符合第**1**至第**10**等級

給付標準

依失能等級**1**次發給**330**日至**1,800**日(註1)

## 死亡補助

申請要件

未加保遭遇職災致**死亡**

給付標準

**1**次發給**45**個月(註1、註2)

## 照護補助

申請要件

經請領**失能補助**，失能程度符合第**1**或**2**等級，且失能狀態列有**終身無工作能力**

給付標準

按月發給**12,400**元(**113**年**5**月**1**日起調整為**13,083**元)，  
最長發給**3**年

註1：按診斷失能時或死亡事故時，投保薪資分級表第一級月投保薪資計算。

註2：領取失能補助後，因同一職業傷病致死亡者，其遺屬僅得請領死亡補助扣除已領取失能補助金額之差額。

簡報完畢，敬請指教

