



投保單位證明欄

上列各項經查明屬實，特此證明。

勞工保險證號：\_\_\_\_\_ 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，如有疑義請電洽本局(電話：02-23961266 轉分機 2236)。※郵寄或送件地址：10013 臺北市中正區羅斯福路1段4號「勞工保險局」收。 99.10

## 勞工保險傷病診斷書

(請領傷病給付用，得以應診醫院開具載有傷病名稱及入、出院日期之證明文件正本代替)

|  |                          |                        |                  |  |  |   |  |   |  |   |  |
|--|--------------------------|------------------------|------------------|--|--|---|--|---|--|---|--|
| (1)<br>患者姓名                                | (2)<br>身分證<br>統一編號       |                        |                  |  |  |   |  |   |  |   |  |
|  |                          | (3)<br>出生日期            | 民國               |  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |
| (4)<br>診斷名稱、傷<br>病部位及症狀<br>(含國際疾病<br>分類代碼) |                          |                        |                  |  |  |   |  |   |  |   |  |
| (5)<br>因該傷病<br>初診日期                        | (6)<br>同一傷病首次就<br>診之醫療院所 |                        | 醫療院所名稱：<br>就診日期： |  |  |   |  |   |  |   |  |
| (7)<br>醫療期間                                | 住院診療                     | 自 年 月 日起至 年 月 日止       |                  |  |  |   |  |   |  |   |  |
|  | 門診治療                     | 自 年 月 日起至 年 月 日止實際治療 次 |                  |  |  |   |  |   |  |   |  |
| (8)<br>醫療經過及<br>檢查結果                       |                          |                        |                  |  |  |   |  |   |  |   |  |
| (9)<br>目前病情或<br>傷勢影響工<br>作實際情形             |                          |                        |                  |  |  |   |  |   |  |   |  |
| (10)<br>何時可恢復<br>工作能力                      | 評估自 年 月 日可恢復工作           |                        |                  |  |  |   |  |   |  |   |  |
| (11)<br>醫 師<br>囑 言                         |                          |                        |                  |  |  |   |  |   |  |   |  |

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：\_\_\_\_\_

（醫院圖記）

出 具 日 期 ； \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※本診斷書係為請領勞工保險傷病給付用，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實際治療次數，切勿漏填。

三、就診醫院、診所開具之乙種診斷證明書，如已載明住院診療期間（職業傷病者另需載明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

傷病給付係被保險人因傷病醫療期間不能工作（普通傷害或普通疾病限「住院診療」期間，職業傷害或職業病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助（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（投保單位證明請特休假者除外），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，及已終止治療者，僅能申請至傷病痊癒恢復工作之前1日止。相關法令規定、填表範例可至本局網站 <http://www.bli.gov.tw> 查詢。

## 貳、請領要件、給付標準及應備書件

| 給付種類         | 給 付 要 件  | 給 付 標 準 及 計 算 方 式  | 申 請 應 備 書 件   |
|--------------|--|--|---|
| 普通傷害<br>普通疾病 | 一、因普通傷害或普通疾病住院診療（門診或在家療養期間不予給付）<br>二、不能工作<br>三、未能取得原有薪資或報酬 | 一、按被保險人遭受傷害或罹患疾病住院診療之當月起（包括當月）前6個月平均月投保薪資之半數，自不能工作之「第4日」起發給，以6個月為限。但傷病事故前參加保險年資合計已滿1年者，增加給付6個月，連前6個月，共為1年。<br>二、計算方式：角以下四捨五入<br><b>範例</b> ：王先生住院前6個月平均月投保薪資30,300元，因病共住院10天，傷病期間未取得薪資，則王先生可請領傷病給付為：<br>$30,300 \text{ 元} \div 30 = 1,010 \text{ 元}$ （日投保薪資）<br>$1,010 \text{ 元} \times 50\% \times 7 \text{ 天}$ （住院第4天起） $= 3,535 \text{ 元}$ | 一、勞工保險傷病給付申請書及給付收據。<br>二、傷病診斷書。（得以應診醫院開具載有傷病名稱及入、出院日期之證明文件正本代替） |

|                     |  |  |  |
|---------------------|--|--|--|
| <p>職業傷害<br/>職業病</p> | <p>一、因職業傷害或職業病經住院或門診治療（未經治療僅在家療養期間不予給付）</p> <p>二、不能工作</p> <p>三、未能取得原有薪資或報酬</p> | <p>一、按被保險人遭受職業傷害或罹患職業病之當月起（包括當月）前6個月之平均月投保薪資之70%，自不能工作之「第4日」起發給；如經過1年尚未痊癒者，減為平均月投保薪資之半數，但以1年為限，連前1年，共為2年。</p> <p>二、計算方式：角以下四捨五入</p> <p><b>範例：</b>李小姐於97年7月1日遭受職業傷害自97年7月1日至98年9月2日期間不能工作，正在治療中，且未取得原有薪資，事故前6個月平均月投保薪資20,100元，則其可請領職業傷害傷病給付為：</p> <p><math>20,100 \text{ 元} \div 30 = 670 \text{ 元}</math>（日投保薪資）</p> <p>自97年7月4日（不能工作之第4日起）至98年9月2日止共426日</p> <p><math>670 \text{ 元} \times 70\% \times 365 \text{ 日} = 171,185 \text{ 元}</math>（第1年）</p> <p><math>670 \text{ 元} \times 50\% \times 61 \text{ 日} = 20,435 \text{ 元}</math>（第2年）</p> <p><math>171,185 \text{ 元} + 20,435 \text{ 元} = 191,620 \text{ 元}</math>（可領取之金額）</p> | <p>一、勞工保險傷病給付申請書及給付收據。</p> <p>二、傷病診斷書。</p> <p>三、首次申請如為交通事故，請填具上下班（公出）途中事故證明書（本局印製表格），如經警察等機關處理者，請一併檢送紀錄。</p> |
|---------------------|--|--|--|

註：醫療費用收據非傷病給付所需之審核文件，無需檢附。

## 參、應注意事項

- 一、領取傷病給付之請求權，自得請領之日起，因2年間不行使而消滅。
- 二、於保險有效期間內所發生之傷病，在保險效力停止後1年內仍可享有請領傷病給付之權利。
- 三、傷病給付係按日計算，以15日為一期，於期末請領。需長期治療者，得分次請領，亦得於傷病痊癒恢復工作後一次請領。（但勿逾2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、勞工雖已受領雇主依勞動基準法按其原領工資數額所給予之補償，惟所稱「按其原領工資數額」係指補償費用之標準，與工資不同，故非屬勞工保險條例第34條之「原有薪資」，仍得依該條例之相關規定請領職災傷病給付。
- 六、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。
- 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、所檢附之文件為我國政府機關以外製作者，應經下列單位驗證：

- (一)於國外製作者，應經我國駐外使領館、代表處、辦事處或其他外交部授權機構驗證；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。
- (二)於大陸地區製作者，應經行政院設立或指定機構或委託之民間團體驗證。（註：海基會）
- (三)於香港或澳門製作者，應經行政院於香港或澳門設立或指定機構或委託之民間團體驗證。（註：香港為中華旅行社、澳門為台北經濟文化中心澳門事務處）
- (四)所檢附之文件為外文者，應檢附經上述各點所列單位驗證或國內公證人認證之中文譯本。

九、傷病事由、經過、申請給付期間、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，或為虛偽之證明、報告、陳述者，除按其領取之保險給付處以2倍罰鍰外，並應依民法請求損害賠償；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。

十、帳戶如超過一年未使用，或存款餘額低於往來金融機構規定之最低金額，請先洽金融機構確認該帳戶仍可正常使用，以免無法入帳。