

和泰保險經紀人 教育訓練課程



社會保險

社會保險二大主軸



一、勞保概述

二、健保概述

一、勞保概述



勞保概述

勞保投保對象

勞保費率計算

勞保給付制度

勞保VS國民年金

勞工保險-前言



- 勞工保險是國家為了實現憲法保護勞工生活、促進社會安全及實施社會保險制度的基本國策，所以，只要是一般受薪階級，都受到勞保的照顧。課程將分兩部分進行說明：

一、勞保概述

- 勞保投保對象
- 勞保保費計算
- 勞保給付制度
- 勞保vs國民年金

二、其他給付

- 失蹤津貼簡介
- 預防職業病健康檢查簡介

1. 勞保投保對象



凡年滿15歲以上，65歲以下之勞工

分類	重點提示	對象
強制加保對象	5人以上	<ol style="list-style-type: none"> 1. 受僱於僱用勞工5人以上之公、民營工廠、礦場、鹽場、農場、牧場、林場、茶場之產業勞工及交通、公用事業之員工。 2. 受僱於僱用5人以上公司、行號之員工。 3. 受僱於僱用5人以上之新聞、文化、公益及合作事業之員工。
	無一定雇主	<ol style="list-style-type: none"> 1. 無一定雇主或自營作業而參加職業工會者。 2. 無一定雇主或自營作業而參加漁會之甲類會員。
	其它	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依法不得參加公教人員保險之政府機關及公、私立學校之員工。 2. 受僱從事漁業生產之勞動者。 3. 在政府登記有案之職業訓練機構接受訓練者。
自願加保對象	勞保條例第6條	<ol style="list-style-type: none"> 1. 受僱於勞工保險條例第6條第1項各款規定各業以外之員工。 2. 受僱於僱用未滿5人之勞工保險條例第6條第1項第1款至第3款規定各業之員工。
	雇主	<ol style="list-style-type: none"> 1. 實際從事勞動之雇主。 註：第一項第三款規定之雇主，應與其受僱員工，以同一投保單位參加勞工保險。
	外僱船員	<ol style="list-style-type: none"> 1. 參加海員總工會或船長公會為會員之外僱船員。

2. 勞保保費計算



勞工保險費說明(一般勞工)

勞工保險費 = 投保金額 × 費率 × 負擔比率

投保金額

共分18個級距，最低22,000元，最高45,800元
例如：實際月薪42,500元，就以43,900元投保

費率

上勞保局網站查詢，有對照表查詢。

勞健保保費對照表 (適用對象：一般本國人) 107年1月1日起適用

		勞保費		健保費		合計		備註
		本人負擔	單位負擔	本人負擔	單位負擔	本人負擔	單位負擔	
1	22,000	462	1,617	310	997	772	2,614	最低工資調高為22,000元
2	22,800	479	1,676	321	1,033	800	2,709	最低工資調高為22,000元
3	24,000	504	1,764	338	1,087	842	2,851	最低工資調高為22,000元
4	25,200	529	1,852	355	1,142	884	2,994	最低工資調高為22,000元
5	26,400	555	1,941	371	1,196	926	3,137	最低工資調高為22,000元
6	27,600	579	2,028	388	1,250	967	3,278	最低工資調高為22,000元

資料來源: Senn's Blog

勞工保險投保薪資分級表

中華民國 106 年 11 月 8 日勞動部
勞動保 2 字第 1060140514 號令修
正發布，自 107 年 1 月 1 日施行



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	日投保薪資
第1級	22,000 元以下	22,000 元	733 元
第2級	22,001 元至 22,800 元	22,800 元	760 元
第3級	22,801 元至 24,000 元	24,000 元	800 元
第4級	24,001 元至 25,200 元	25,200 元	840 元
第5級	25,201 元至 26,400 元	26,400 元	880 元
第6級	26,401 元至 27,600 元	27,600 元	920 元
第7級	27,601 元至 28,800 元	28,800 元	960 元
第8級	28,801 元至 30,300 元	30,300 元	1,010 元
第9級	30,301 元至 31,800 元	31,800 元	1,060 元
第10級	31,801 元至 33,300 元	33,300 元	1,110 元
第11級	33,301 元至 34,800 元	34,800 元	1,160 元
第12級	34,801 元至 36,300 元	36,300 元	1,210 元
第13級	36,301 元至 38,200 元	38,200 元	1,273 元
第14級	38,201 元至 40,100 元	40,100 元	1,337 元
第15級	40,101 元至 42,000 元	42,000 元	1,400 元
第16級	42,001 元至 43,900 元	43,900 元	1,463 元
第17級	43,901 元以上	45,800 元	1,527 元

※月投保薪資
※日投保薪資
都是計算各項勞
保給付的依據

資料來源：勞動部勞工保險投保薪資分級表

本課程資料僅限為內部教育訓練使用，切勿做為行銷之訴求，以免觸犯相關法令。

勞工保險投保薪資分級表



- | | |
|---|--|
| 備 | <p>一、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)及 21,009 元(20,009 元至 21,009 元)八級，其薪資總額超過 21,009 元而未達基本工資者，應依本表第一級申報。</p> |
| 註 | <p>二、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>三、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，應依第一項規定覈實申報。</p> <p>四、本表投保薪資金額以新臺幣元為單位，日投保薪資金額角以下四捨五入。</p> |

資料來源：勞動部勞工保險投保薪資分級表

2. 勞保保費-保險費率



勞工保險普通事故保險費率，
自98年1月1日起，按被保險人當月投保薪資 6.5%計算，
自100年1月1日起為7%，
自101年1月1日起為7.5%，
自102年1月1日起為8%，
自103年1月1日起為8.5%，
自104年1月1日起為9%，
自106年1月1日起為9.5%；
另自92年1月1日起，就業保險費率為1%。

因應年金改革，未來保險費率將逐步提高

2. 勞保保費-保費負擔比例表



被保險人類別	保險費負擔比例								
	勞工保險						就業保險費		
	普通事故保險費			職業災害保險費					
	被保險人	投保單位	政府	被保險人	投保單位	政府	被保險人	投保單位	政府
1. 產業勞工及交通、公用事業之員工 2. 公司、行號之員工 3. 新聞、文化、公益、合作事業之員工 4. 受僱從事漁業生產者 5. 政府機關及公、私立學校之員工 6. 勞工保險自願加保員工	20%	70%	10%		100%		20%	70%	10%
職訓機構受訓者	20%	70%	10%		100%				
無一定雇主之職業工人	60%		40%	60%		40%			
無一定雇主之漁會甲類會員	20%		80%	20%		80%			
漁民上岸侯船	100%								
外僱船員	80%		20%	80%		20%			
外僱船員上岸侯船	100%								
自願參加職災保險人員					100%				
被裁減資遣續保人員	80%		20%						
育嬰留停續保人員（政府單位）	20%	70%	10%				20%	70%	10%
育嬰留停續保人員（政府單位以外之投保單位）	20%		80%				20%	80%	
職災勞工離職後續保人員	20%		80%						
僅參加就業保險人員							20%	70%	10%

2. 勞保保費-保費試算



勞工保險費說明(一般勞工)

資料來源:Senn's Blog

$$\text{勞工保險費} = \text{投保金額} \times \text{費率} \times \text{負擔比率}$$

投保金額

投保薪資 **28,800元** (實際薪資28,000元)

費率

9.5%(106.01.01起) + 1%(就業保險費率) = **10.5%**

負擔比率

一般勞工負擔 **比率20%**，雇主70%，政府10%

註：一般勞工的職業災害保險費由雇主100%負擔

範例

計算公式： $28,800 \times 10.5\% \times 20\% = 605$

勞健保保費對照表 (適用對象：一般本國人) 107年1月1日起適用

級數	投保級距	勞保費		健保費		合計		備註
		本人負擔	單位負擔	本人負擔	單位負擔	本人負擔	單位負擔	
1	22,000	462	1,617	310	997	772	2,614	最低工資調高為22,000元
2	22,800	479	1,676	321	1,033	800	2,709	最低工資調高為22,000元
3	24,000	504	1,764	338	1,087	842	2,851	最低工資調高為22,000元
4	25,200	529	1,852	355	1,142	884	2,994	最低工資調高為22,000元
5	26,400	555	1,941	371	1,196	926	3,137	最低工資調高為22,000元
6	27,600	579	2,028	388	1,250	967	3,278	最低工資調高為22,000元
7	28,800	605	2,117	405	1,305	1,010	3,422	最低工資調高為22,000元
8	30,300	637	2,227	426	1,373	1,063	3,600	最低工資調高為22,000元

基本工資審議過關

月薪23,100 時薪150

明年元旦上路！225萬勞工受惠、企業增206億成本

邱琮浩、彭維琳／台北報導

基本工資確定再調高！勞動部昨(16)日召開基本工資審議委員會，在歷經9小時、史上最長論戰後，決定基本工資的時薪由140元調升至150元、調幅7.14%；月薪自2萬2,000元調增至2萬3,100元、調幅5%，自明年元旦開始實施。總計約225.74萬勞工受惠、企業將增206.83億元成本負擔。

勞動部估算，時薪調整至150元後，有45.6萬名勞工受惠，包括勞健保。企業將會增加人事成本64.22億元、政府將增加負擔3.49億元。勞工增加4.01億元支出，合計三方增加71.72億元支出；月薪調整至2萬3,100元後，約180.14萬人受影響，包括勞健保，企業將增加人事成本142.61億元、政府增加7.49億元、勞工增加8.98億元。勞資政三方計增159.08億元支出。

勞動部昨召開基本工資審議委員會，進行馬拉松式的討論，勞資

政學四方各有盤算，最後以共識決作成上述決定，勞資雙方都不滿意。而蔡總統對此結果感到欣慰，強調「我們終於把曾經是低薪代名詞的22K，送入歷史了」。

勞動部長許銘春說，在審議過程中，勞方從8%降到7%，資方從2%調到4.55%，兩邊原本僵持不下，才會審這麼久，主要是花很多時間討論統計指標，綜合考量17項重要民生物資年增率、經濟成長率、勞動生產力指數年增率等，也討論到未來及年底的最低工資法等，要

參考哪些指標、客觀的數據在哪裡，都是討論內容。

許銘春強調，沒有偏袒任何一方，最後才提出調漲4.55%，而對時薪、月薪是否脫鉤，她說，去年就已脫鉤，不少人擔心「換軌」(羅主原採時薪計算改為月薪)，在兩者調幅差距不是很大情況下，將會持續關注這樣的議題。

許銘春說，為照顧多數時薪制、青年勞工及中高齡就業，先設定調整時薪至150元，「這部分在場幾乎沒有意見」，之後再拍板月薪調整5%、調整至2萬3,100元。

至於中小企業能否負擔這次調幅，經濟部表示，經濟部將協助提升產業競爭力，輔助其拓展國內外市場，以增加企業的營收。

工總代表何語表示，工商團體對於結果不滿意，但「只能接受」。

基本工資調整概況

實施時間	基本工資月薪(元)	調幅(%)	基本工資時薪(元)	調幅(%)
1997年	15,840		66	
2007年	17,280	9.09	95	43.94
2011年	17,880	3.47	98	3.16
2012年	18,780	5.03	103	5.10
2013年4月	19,047	1.42	109	5.83
2014年7月	19,273	1.19	115	5.50
2015年7月	20,008	3.81	120	4.35
2016年10月	20,008	-	126	5.00
2017年	21,009	5.00	133	5.56
2018年	22,000	4.72	140	4.72
2019年	23,100	5.00	150	7.14

註：2018年基本工資月薪與時薪調幅相同，時薪140元為單位結果。

製表：邱琮浩

他也預告，未來物價一定會上漲，恐怕造成青年失業率提升，而且對中小企業衝擊很大，「邊際中小企業恐遭淘汰」。對於基本工資漲至

「外傳觀察」，勞方代表皆認為，政府根本是「先射箭、再畫靶」，全國產業總工會理事長莊勝安也憤憤不平地說，在晚間7點進入最後

實質調幅比例協商時，勞資仍無共識，但由許銘春最後裁示，「這讓我們覺得政府很偏袒資方，完全無法接受。」 (相關新聞見A2)



蘋果日報 2018/08/26 A8

勞保費又漲了 千萬人每年多繳540元

【唐鎮宇／台北報導】勞保明年又要漲價了！為因應人口高齡化帶來的財務危機，勞保預計明年元旦將調漲費率0.5個百分點，由現行9.5%調高至10%；調漲後，估計1027萬名投保勞保的勞工，平均每年將增加保費540元支出。

勞動部表示，勞保調漲是依《勞工保險條例》第13條規定，目前每2年都會調高0.5個百分點，現勞保費率為9.5%，加計就業保險費率為10.5%；明年勞保費預計調高為10%，合計就保費率後為11%。

以勞保平均投保薪資3萬1511元估算，調漲後平均800多萬名受僱勞工每月保費為693元，每月增加32元；僱主每聘一名勞工平均每月保費為2426元，每月增加110元；其餘200多萬名在職業工會投保的勞工，平均每月保費支出將增加為1891元，每月增95元。

另因基本工資預計明年元旦由2萬2000元調高為2萬3100元，目前月薪在基本工資等級的勞工，勞保投保薪資也將隨之調高。連同明年勞保費率調漲合計，目前月薪2萬

2000元者，明年每月保費增46元；月薪為2萬2001到2萬2800元者，明年每月保費增66元；月薪為2萬2801到2萬3100元者，每月保費增4元。

預估2027年破產

勞保基金財務越來越嚴峻，去年勞保基金保費收入3634億餘元，支出卻高達3895億餘元，收支逆差約262億元，是繼2008年金融海嘯之後，入不敷出最嚴重的年份，較前次勞保精算報告預估提前發生1年。

勞動部官員說，正在進行最新一次的精算報告，目前初步審查結果，基金破產的年份和前次精算相同，預估同樣2027年破產，但審查委員對報告仍有修正意見，已請精算公司再做修正，最終結果預計年底出爐。至於攸關勞保財務的勞保年改法案，已送入立法院等待審議。

上班族張先生說，勞保費率一直在調漲，但從現在的情況看起來，他退休時要就不就已經破產、要不就是給付會縮水，「真的很不想繳勞保費」。



■勞保費率明年元旦將調漲至10%，影響1027萬名勞工。
資料照片

勞保保費調漲資訊

現行費率	▶10.5% (含就業保險費率1%)
調漲後費率	▶11% (含就業保險費率1%)
調漲後增加保費	<ul style="list-style-type: none"> ▶受僱勞工平均月增32元 ▶職業工會勞工平均月增95元 ▶僱主每僱用一名勞工平均月增110元
影響人數	▶1027萬人
實施日期	▶預計明年元旦
諮詢管道	▶勞保局：(02) 2396-1266

資料來源：《蘋果》採訪整理

3. 勞保給付制度



勞保給付制度

1 生育給付

2 傷病給付

3 職災醫療

4 失能給付

5 老年給付

6 死亡給付

勞保給付制度-1生育給付



女性被保險人參加保險滿280日後分娩者。

女性被保險人參加保險滿181日後早產者。

女性被保險人在保險有效期間懷孕，且符合1或2規定之參加保險日數，於保險效力停止後一年內因同一懷孕事故而分娩或早產者。

全民健康保險施行後，男性被保險人之配偶分娩、早產、流產及女性被保險人流產者，均不得請領生育給付，僅女性被保險人分娩或早產可以請領生育給付。

所謂【早產】係指胎兒產出時妊娠週數20週以上(含140天)但未滿37週(不含259天)。如妊娠週數不明確時，可採胎兒產出時體重超過500公克但未滿2,500公克為判斷標準---依照勞動部105年3月11日勞動保2字第1050140098號函釋規定。

勞保給付制度-1生育給付



項目	給付條件	給付額度
生育給付	1.被保險人參加保險滿280日後分娩者。 2.被保險人參加保險滿181日後早產者。 3.被保險人在保險有效期間懷孕，且符合1或2規定之參加保險日數，於保險效力停止後一年內因同一懷孕事故而分娩或早產者。	女性被保險人分娩或早產者，按被保險人分娩或早產當月(退保後生產者為退保當月)起，前6個月之平均月投保薪資一次給與生育給付 60日

註：領取生育給付之請求權，自得請領之日起，因5年間不行使而消滅。

- 1.按被保險人分娩或早產當月(退保後生產者為退保當月)起，前6個月之平均月投保薪資一次給與生育給付**60日**。
- 2.雙生以上者，按比例增給。

勞保給付制度-2傷病給付



一、請領資格

- 被保險人遭遇普通傷害或普通疾病**住院診療**，不能工作，以致未能取得原有薪資，正在治療中者，自**住院之第4日起**，得請領普通傷病補助費，門診**或在家療養期間均不在給付範圍**。
- 被保險人因執行職務而致傷害或職業病不能工作，以致未能取得原有薪資，正在治療中者，自不能工作之第4日起，得請領職業傷病補償費。

勞保給付制度-2傷病給付



二、給付標準

- 普通傷害補助費及普通疾病補助費，均按被保險人遭受傷害或罹患疾病住院診療之當月起前6個月平均月投保薪資之半數，自住院不能工作之第4日起發給，每半個月給付一次，以6個月為限。但傷病事故前參加保險之年資已滿1年者，增加給付6個月，前後合計共為1年。
- 職業傷害補償費及職業病補償費，均按被保險人遭受傷害或罹患職業病之當月起前6個月平均月投保薪資70%，自不能工作之第4日起發給，每半個月給付一次；如經過1年尚未痊癒者，減為平均月投保薪資之半數，但以一年為限，前後合計共發給2年。

勞保給付制度-2傷病給付



項目	給付條件	給付額度
普通傷病補助費	<ol style="list-style-type: none"> 1.住院診療，不能工作、正在治療 2.未能取得原有薪資 3.自不能工作第4天起申請補助費 	平均日投保薪資× 50% ×(住院日數-3日) ❖勞保年資未滿1年：日數6個月為限 勞保年資1年以上：日數1年為限
職業傷病補助費	<ol style="list-style-type: none"> 1.不能工作、正在治療中 2.未能取得原有薪資。 3.自不能工作第4天起申請補助費 	第1年： 平均日投保薪資×70%× (治療日數-3日) 超過1年，未滿2年未痊癒： 平均月投保薪資× 50%×實際治療日數

※住院第四天起給付→(住院日數-3天)

普通傷病→日投保薪*50%，年資一年↓六個月；一年↑一年為限

職業傷病→日投保薪*70%(一年內)；日投保薪*50%(1~2年內)

勞保給付制度-3職災醫療



原因	給付條件	給付額度
職災醫療給付	被保險人於保險效力開始後，停止前發生職業傷病事故，並符合「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」規定，需門診或住院者。	<ol style="list-style-type: none">1.免繳交健保規定之部分負擔醫療費用，醫療費用由勞保局支付。2.普通膳食費及一般治療飲食費，給付30日內之半數3.門診或住院診療費用，勞工保險局<u>核實給付</u>

門診或住院診療費用，本局應依勞工保險條例及相關規定核實給付，但申請費用高於其急診、門診治療當日或出院之日起前一季全民健康保險給付特約醫學中心急診每人次、門診每人次、住院每人日平均費用標準者，其超過部分不予給付。

勞保給付制度-4失能給付



失能給付分為：『失能年金』、『失能一次金』，兩者擇一給付

- 一、請領資格
- 1.失能年金：**被保險人遭遇傷害或罹患疾病，經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，經全民健康保險特約醫院診斷為永久失能，並符合失能給付標準或為身心障礙者權益保障法所定之身心障礙，且經評估為終身無工作能力者**（即符合下列規定之一者），得請領失能年金給付。
 - (1)經審定失能狀態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」者，**共計20項**。
 - (2)為請領失能年金給付，經審定失能程度符合**第1至7等級**，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。

勞保給付制度-4失能給付



失能給付分為：『失能年金』、『失能一次金』，兩者擇一給付

- 一、請領資格
- 2.失能一次金：
 - (1)被保險人遭遇傷害或罹患疾病，經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，經全民健康保險特約醫院診斷為永久失能，失能狀態符合失能給付標準規定，但未達「終身無工作能力」之給付項目者，得一次請領失能給付。
 - (2)被保險人之失能狀態符合「終身無工作能力」之給付項目者，且於98年1月1日前有保險年資者，亦得選擇一次請領失能給付。

勞保給付制度-4失能給付



- 二、給付標準
- 1. 勞保失能審核內容：
- 失能給付係按勞工保險失能給付標準及其附表所定之失能項目、失能等級及給付日數審核辦理。
- 2. 失能項目：
- 依勞工保險失能給付標準及其附表，以身體失能部位不同計分：精神、神經、眼、耳、鼻、口、胸腹部臟器、軀幹、頭臉頸、皮膚、上肢、下肢等12個失能種類、221個失能項目、15個失能等級。

勞保給付制度-4失能給付



- 二、給付標準
- 3. 平均月投保薪資及平均日投保薪資之計算：
- **(1)失能年金**：按被保險人加保期間**最高60個月**之月投保薪資平均計算。
- **(2)失能一次金**（含職業傷病失能補償一次金）：按被保險人發生保險事故（即診斷永久失能日期）之**當月起前6個月**之實際月投保薪資平均計算；平均日投保薪資以平均月投保薪資除以30計算之。
- **(3)被保險人同時受僱於2個以上投保單位者**，其普通事故保險給付之月投保薪資得**合併計算**，**不得超過勞工保險投保薪資分級表最高一級**。但**連續加保未滿30日者**，不予合併計算。

勞保給付制度-4失能給付



- 二、給付標準
- 4.給付額度：
- (1)失能年金：
 - A.依被保險人之保險年資計算，每滿1年，發給平均月投保薪資之1.55%
(即平均月投保薪資 × 年資 × 1.55%)。
 - B.金額不足新台幣4,000元者，按新台幣4,000元發給。
 - C.被保險人具有國民年金保險年資者，已繳納保險費之年資，每滿1年，按其國民年金保險之月投保金額1.3%計算發給 (即國保之月投保金額 × 繳費年資 × 1.3%)。
 - D.合併勞工保險失能年金給付及國民年金保險身心障礙年金給付後，金額不足新台幣4,000元者，按新台幣4,000元發給。
 - E.因職業傷害或罹患職業病失能者，另一次發給20個月職業傷病失能補償一次金。
 - F.保險年資未滿1年者，依實際加保月數按比例計算；未滿30日者，以一個月計算。

勞保給付制度-4失能給付



- G.眷屬補助：
- a.加發眷屬補助：請領失能年金給付者，同時有符合下列條件之配偶或子女時，每一人加發依第53條規定計算後金額25%之眷屬補助，最多加計50%。

對象	資格
配偶	符合下列情形之一者：
	一、年滿 55 歲，且婚姻關係存續 1 年以上。但如無謀生能力或有扶養下列規定之子女者，不在此限。
	二、年滿 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。 投保薪資21,009元
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 ）：
	一、未成年。
	二、無謀生能力。
	三、 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。 投保薪資21,009元

勞保給付制度-4失能給付



- G.眷屬補助：
- b.停發眷屬補助：眷屬資格不符時，其眷屬補助應停止發給。

對象	原因	
配偶	一、	再婚。
	二、	不符合前項所定配偶之請領條件。
子女	不符合前項所定子女之請領條件。	
配偶 子女	一、	入獄服刑、因案羈押或拘禁。
	二、	失蹤。

勞保給付制度-4失能給付



- (2)失能一次金：
- 因普通傷害或罹患普通疾病失能者，最高第1等級，給付日數1,200日，最低第15等級，給付日數30日。 因職業傷害或罹患職業病失能者，增給50%，即給付日數最高為1,800日，最低為45日。

勞保給付制度-4失能給付



項目	給付條件	給付額度
① 失能 年金	須符合下列三個條件： 1. 遭遇傷害或罹患疾病，經診斷為永久失能 2. 符合失能給付標準 3. 經評估為「 <u>終身無工作能力者</u> 」	1. 最高60個月平均月投保薪資×年資×1.55% (未達4,000元，給付4,000元) 2. 因職業傷害或罹患職業病失能者，另一次發給20個月職業傷病失能補償一次金 3. 眷屬補助：若有符合條件之配偶或子女(如未成年)時，每一人加發計算後金額25%之眷屬補助，最多50%。

項目	給付條件	給付額度
② 失能 一次金	一、須符合下列三個條件： 1. 遭遇傷害或罹患疾病，經診斷為永久失能 2. 並符合失能給付標準規定 3. 失能程度「 <u>未達終身無工作能力者</u> 」 二、被保險人之失能程度經評估為「 <u>終身無工作能力</u> 」，且於98年1月1日前有保險年資者， <u>亦得選擇1次請領失能給付</u> 。	1. 以發生保險事故之當月起前6個月之實際月投保薪資平均計算 2. 因普通傷害或罹患普通疾病失能者，最高第1等級，給付日數1,200日，最低第15等級，給付日數30日。 3. 因職業傷害或罹患職業病失能者，增給50%，即給付日數最高為1,800日，最低為45日。

勞保給付制度-5老年給付



- 一、請領資格
- 98年1月1日勞保年金施行後，老年給付分3種給付項目：**1.老年年金給付**；**2.老年一次金給付**；**3.一次請領老年給付**。97年12月31日之前有勞保年資者，才能選擇一次請領老年給付；98年1月1日勞保年金施行後初次參加勞工保險者，不得選擇一次請領老年給付。上述給付經本局核付後，不得變更。

勞保給付制度-5老年給付



項目	請領資格	給付標準
① 老年 一次金	年滿60歲，且保險年資合計未滿15年，並辦理離職退保者。 107年提高為61歲，之後每兩年提高1歲，115年後為65歲。	依被保險人年資，每1年發給平均月投保薪資1個月。 <u>平均月投保薪資：</u> <u>按加保期間最高60個月平均計算</u>
② 一次請領 老年給付	於98年1月1日前有保險年資者，且符合下列其中一項： ①投保年資15年且年滿55歲 ②年資25年且年滿50歲 ③同一投保單位年資25年以上 ④年資合計滿1年，年滿60歲或女性被保人年滿55歲退職者	依被保險人年資，每1年發給平均月投保薪資1個月，年資超過15年以上，每1年發給2個月，最高可領50個月。 <u>平均月投保薪資：</u> <u>離職退保當月起前3年平均計算</u>

- 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。
- ⑥轉投軍人保險、公教人員保險，符合勞工保險條例第76條保留勞保年資規定退職者。

勞保給付制度-5老年給付



項目	請領資格	給付標準
③ 老年 年金	年滿60歲，保險年資合計滿15年，並辦理離職退保者。 107年提高為61歲，之後每兩年提高1歲，115年後為65歲。	下列兩者擇優給付： 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% <u>平均月投保薪資：</u> <u>按加保期間最高60個月平均計算</u>

註1：擔任具有危險、堅強體力等特殊性質之工作合計滿15年，年滿55歲，並辦理離職退保者。(指從事符合異常氣壓危害預防標準規定之下列工作：
1.高壓室內作業。2.潛水作業。自98.1.1生效。

註2：勞工之勞工保險年資未滿15年，但併計國民年金保險之年資滿15年，於年滿65歲時，得選擇請領勞保老年年金給付。

勞保給付制度-6死亡給付



項目	給付條件	給付額度	
本人死亡	喪葬津貼	普通事故或職業傷病死亡	5個月
	遺屬津貼 (與遺屬年金擇一給付)	普通事故死亡	1.未滿一年： <u>10</u> 個月 2.滿1年~未滿2年： <u>20</u> 個月 3.二年以上： <u>30</u> 個月
		職業傷病死亡	<u>40</u> 個月
家屬死亡	喪葬津貼	父母、配偶死亡	3個月
		子女死亡	1.子女滿12歲：2.5個月 2.子女未滿12歲：1.5個月

※計算基礎：按被保險人死亡或其家屬死亡當月起前六個月，被保險人平均月投保薪資計算

勞保給付制度-6死亡給付



項目	請領資格	給付標準
遺屬 年金 (與遺屬津 貼擇一給付)	被保險人在保險有效 期間死亡。	平均月投保薪資×年資× 1.55% (最低保障3,000元) 發生職災致死亡者，另加發 10 個月職災死亡補償一次金
	被保險人退保，於領 取老年年金或失能年 金給付期間死亡。	平均月投保薪資 × 年資 × 1.55% × 50%

註1.平均月投保薪資：按加保期間最高60個月平均計算

註2.同一順序遺屬有2人以上時，每多1人加發25%，最多加計50%

註3.遺屬順序：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。

註4.所稱父母、子女係指生身父母、養父母、婚生子女（包括依民法規定視為婚生子女者），或已依法收養並辦妥戶籍登記滿6個月之養子女而言。養子女不得請領生身父母之遺屬津貼。

勞保給付制度-6死亡給付



家屬死亡給付簡介

- 給付項目及標準
- 喪葬津貼按其家屬死亡之當月（含）起前 6 個月之被保險人平均月投保薪資，依下列標準發給：
- 父母、配偶死亡時，發給 3 個月。
- 年滿 12 歲之子女死亡時，發給 2.5 個月。
- 未滿 12 歲之子女死亡時，發給 1.5 個月。

勞保給付制度-6死亡給付(附註)



- 養子女不得請領其生身父母之死亡給付。
- 岳父母或翁姑（公公、婆婆）死亡，不得請領其喪葬津貼。
- 被保險人分娩為死產者，僅得依照規定請領生育給付，不得再請領家屬死亡喪葬津貼。
- 被保險人死亡，當序遺屬已請領其本人死亡給付（含喪葬津貼 5 個月及遺屬津貼或遺屬年金）時，依勞工保險條例第 22 條規定：「同一種保險給付，不得因同一事故而重複請領。」其他參加勞工保險之家屬不得再以被保險人身份請領家屬死亡喪葬津貼。
- 父母、配偶或子女同為勞工保險之被保險人者，因同一事故申領家屬死亡喪葬津貼，以 1 人請領為限。
- 符合請領喪葬津貼條件者有二人以上時，應共同具領，未共同具領或保險人核定前如另有他人提出請領，由本局通知各申請人協議其中一人代表請領，未能協議者，喪葬津貼應以其中核計之最高給付金額平均發給各申請人。
- 申請書上之申請人地址，請詳填實際可收到給付通知之地址。

勞保給付制度-失蹤津貼(其他)



- 被保險人如為漁業生產勞動者或航空、航海員工或坑內工，於漁業、航海、航空或坑內作業中，遭遇意外事故致失蹤時，自失蹤之日起，其受益人得申請失蹤津貼。按其失蹤之當月起前6個月平均月投保薪資70%給付失蹤津貼，每滿3個月於期末給付1次，至被保險人生還之前1日或失蹤滿1年之前1日或依法宣告死亡之前1日止。受領失蹤津貼之順序如下：
 - 1.配偶及子女。
 - 2.父母
 - 3.祖父母
 - 4.孫子女
 - 5.兄弟姊妹

※前述之孫子女兄弟、姊妹，以受被保險人生前扶養者為限，否則不得請領。

勞保給付制度-健康檢查(其他)



- 預防職業病健康檢查簡介
- 一、檢查對象
- 符合「勞工健康保護規則」所列**31類特別危害健康作業**之被保險人最近加保年資至本局受理申請日止，連續滿1年者，每年度得申請本項檢查1次。（檢查項目請見[預防健檢之作業類別及檢查項目](#)）
- 二、給付標準
- 本項檢查之檢查費用由本局依全民健康保險醫療費用支付標準所列有關項目規定核付之。

勞保給付制度-健康檢查(其他)



- ※ 環測機構名單請至職業安全衛生署網站查詢：
- <http://www.osha.gov.tw/1106/1119/1128/1131/>
- ※ 勞工作業環境監測及暴露危害管理網路登錄系統：
- <http://oemd.osha.gov.tw/content/login/Login.aspx>
- ※ 認可醫療機構名單網站查詢：
- <https://hrpts.osha.gov.tw/asshp/hrpm1055.aspx>

社會保險二大主軸



一、勞保概述

二、健保概述

全民健康保險-前言



- 「全民健保」就是全體國民從出生開始都要參加的社會保險，它是一種全民互相幫助的制度，平時大家按照規定繳交保險費；萬一有人生病，政府就會利用收到保險費，幫病人支付部分醫藥費給醫療院所，以減輕病人的醫療負擔。

全民健保

- 因此，全民健保與我們生活息息相關，
- 但是你的保戶清楚每個月健保保費怎麼計算嗎？
- 清楚健保制度的改變將嚴重影響他們的生活嗎？
- 清楚他們的醫療需求不再能依賴全民健保了嗎？

二、健保概述



健保概述

全民健保的投保方式

全民健保的保費結構

全民健保的給付制度

健保制度改變的影響

全民健保-1投保方式說明



- 凡是在臺灣設有戶籍的民眾，都應該從**設籍滿6個月**之日起參加全民健保。因為全民健保被保險人分為6個類別，不同的身分有不同的投保方式，隨著身分的改變，投保的方式也須隨之改變。如果目前沒有工作，或是轉換工作之間有中斷，**只要持續設有戶籍都要用適當的身分接續投保，不能有保險中斷的情形。**

二代健保規定

1. 設籍時間由四個月增加為六個月。
2. 旅居國外者在回國前的2年內沒有投保紀錄時，必須設籍滿3個月才能加保。

全民健保-1投保方式說明



永不中斷的五種投保身份

將依以下順位的投保身分投保，已先符合的身分為優先投保

第1順位：公司員工，就應由工作單位辦理投保。

第2順位：公司負責人，應成立投保單位為自己、員工及眷屬投保。

第3順位：工會、農會或漁會的會員，應由您的工會、農會或漁會辦理投保。

第4順位：沒有工作，但依法可依附有工作的配偶或直系血親時，應至配偶或直系血親的投保單位，以眷屬身分辦理投保。

第5順位：沒有工作，也沒有依法可依附投保的配偶或直系血親時，至戶籍所在地的鄉、鎮、市、區公所辦理投保。

全民健保-1投保方式說明



永不中斷的五種投保身份

將依以下順位的投保身分投保，已先符合的身分為優先投保

第1順位：公司員工，就應由工作單位辦理投保。

第2順位：公司負責人，應成立投保單位為自己、員工及眷屬投保。

第3順位：工會、農會或漁會的會員，應由您的工會、農會或漁會辦理投保。

第4順位：沒有工作，但依法可依附有工作的配偶或直系血親時，應至配偶或直系血親的投保單位，以眷屬身分辦理投保。

第5順位：沒有工作，也沒有依法可依附投保的配偶或直系血親時，至戶籍所在地的鄉、鎮、市、區公所辦理投保。

全民健保-2健保保費結構



二代健保保費
(一般民眾)

=

一般保費

+

新規定

補充保費

【102年1月1日起實施】

【計算公式】
投保金額X費率X負擔比率
X(1+依附眷屬人數)

【計算公式】
6大類收入X補充保費費率

全民健保-2 健保保費結構



補充保費 = 六大類收入 X 補充保費費率 **2%**

序號	六大類收入	說明
1	全年累計超過投保金額4倍部分的獎金	給付所屬被保險人的薪資所得中，未列入投保金額計算的獎金(如年終獎金、節金、紅利等)，累計超過當月投保金額4倍部分。
2	兼職薪資所得	給付兼職人員(指非在本單位投保健保)的薪資所得。
3	執行業務收入	給付民眾的執行業務收入，不扣除必要費用或成本。
4	股利所得	公司給付股東的股利總額 (股利淨額 + 可扣抵稅額) 。
5	利息所得	給付民眾公債、公司債、金融債券、各種短期票券、存款及其他貸出款項的利息。
6	租金收入	機關、團體、公司等，給付給民眾的租金 (未扣除必要損耗及費用) 。

註：第2~6項，單項給付達2萬元才需繳納

勞健保保費對照表 (適用對象：一般本國人) 107年1月1日起適用



級數	投保級距	勞保費		健保費		合計		備註
		本人負擔	單位負擔	本人負擔	單位負擔	本人負擔	單位負擔	
1	22,000	462	1,617	310	997	772	2,614	最低工資調高為22,000元
2	22,800	479	1,676	321	1,033	800	2,709	最低工資調高為22,000元
3	24,000	504	1,764	338	1,087	842	2,851	最低工資調高為22,000元
4	25,200	529	1,852	355	1,142	884	2,994	最低工資調高為22,000元
5	26,400	555	1,941	371	1,196	926	3,137	最低工資調高為22,000元
6	27,600	579	2,028	388	1,250	967	3,278	最低工資調高為22,000元
7	28,800	605	2,117	405	1,305	1,010	3,422	最低工資調高為22,000元
8	30,300	637	2,227	426	1,373	1,063	3,600	最低工資調高為22,000元
9	31,800	668	2,338	447	1,441	1,115	3,779	最低工資調高為22,000元
10	33,300	700	2,447	469	1,509	1,169	3,956	最低工資調高為22,000元
11	34,800	731	2,558	490	1,577	1,221	4,135	最低工資調高為22,000元
12	36,300	763	2,668	511	1,645	1,274	4,313	最低工資調高為22,000元
13	38,200	802	2,807	537	1,731	1,339	4,538	最低工資調高為22,000元
14	40,100	842	2,948	564	1,817	1,406	4,765	最低工資調高為22,000元
15	42,000	882	3,087	591	1,903	1,473	4,990	最低工資調高為22,000元
16	43,900	922	3,226	618	1,989	1,540	5,215	最低工資調高為22,000元
17	45,800	962	3,367	644	2,075	1,606	5,442	最低工資調高為22,000元
18	48,200	962	3,367	678	2,184	1,640	5,551	最低工資調高為22,000元
19	50,600	962	3,367	712	2,292	1,674	5,659	最低工資調高為22,000元
20	53,000	962	3,367	746	2,401	1,708	5,768	最低工資調高為22,000元
21	55,400	962	3,367	779	2,510	1,741	5,877	最低工資調高為22,000元
22	57,800	962	3,367	813	2,619	1,775	5,986	最低工資調高為22,000元
23	60,800	962	3,367	855	2,755	1,817	6,122	最低工資調高為22,000元
24	63,800	962	3,367	898	2,890	1,860	6,257	最低工資調高為22,000元
25	66,800	962	3,367	940	3,026	1,902	6,393	最低工資調高為22,000元

資料來源:Senn's Blog

勞健保保費對照表 (適用對象：一般本國人) 107年1月1日起適用



級數	投保級距	勞保費		健保費		合計		備註
		本人負擔	單位負擔	本人負擔	單位負擔	本人負擔	單位負擔	
26	69,800	962	3,367	982	3,162	1,944	6,529	最低工資調高為22,000元
27	72,800	962	3,367	1,024	3,298	1,986	6,665	最低工資調高為22,000元
28	76,500	962	3,367	1,076	3,466	2,038	6,833	最低工資調高為22,000元
29	80,200	962	3,367	1,128	3,633	2,090	7,000	最低工資調高為22,000元
30	83,900	962	3,367	1,180	3,801	2,142	7,168	最低工資調高為22,000元
31	87,600	962	3,367	1,233	3,969	2,195	7,336	最低工資調高為22,000元
32	92,100	962	3,367	1,296	4,173	2,258	7,540	最低工資調高為22,000元
33	96,600	962	3,367	1,359	4,377	2,321	7,744	最低工資調高為22,000元
34	101,100	962	3,367	1,422	4,580	2,384	7,947	最低工資調高為22,000元
35	105,600	962	3,367	1,486	4,784	2,448	8,151	最低工資調高為22,000元
36	110,100	962	3,367	1,549	4,988	2,511	8,355	最低工資調高為22,000元
37	115,500	962	3,367	1,625	5,233	2,587	8,600	最低工資調高為22,000元
38	120,900	962	3,367	1,701	5,477	2,663	8,844	最低工資調高為22,000元
39	126,300	962	3,367	1,777	5,722	2,739	9,089	最低工資調高為22,000元
40	131,700	962	3,367	1,853	5,967	2,815	9,334	最低工資調高為22,000元
41	137,100	962	3,367	1,929	6,211	2,891	9,578	最低工資調高為22,000元
42	142,500	962	3,367	2,005	6,456	2,967	9,823	最低工資調高為22,000元
43	147,900	962	3,367	2,081	6,701	3,043	10,068	最低工資調高為22,000元
44	150,000	962	3,367	2,111	6,796	3,073	10,163	最低工資調高為22,000元
45	156,400	962	3,367	2,201	7,086	3,163	10,453	最低工資調高為22,000元
46	162,800	962	3,367	2,291	7,376	3,253	10,743	最低工資調高為22,000元
47	169,200	962	3,367	2,381	7,666	3,343	11,033	最低工資調高為22,000元
48	175,600	962	3,367	2,471	7,956	3,433	11,323	最低工資調高為22,000元
49	182,000	962	3,367	2,561	8,246	3,523	11,613	最低工資調高為22,000元

資料來源:Senn's Blog

說明	1.本表適用對象為一般本國人，公、民營事業、機構及有一定雇主之受雇者。
	2.本表所列保費係以月為計算單位，新加保者自加保日起，按日計收勞保費；健保費則按月計收保費。
	3.月支薪資金額介於兩投保級距間，以較高級數之投保級距，為適用級距。
	4.本表不含職災保險費與工資墊償基金提繳。職災保險費率因行業別而有不同，全額由投保單位負擔。如屬勞委會公告之適用範圍，工資墊償基金提繳率0.025%，亦由投保單位全額負擔。
	5.自105年1月1日起，健保費率調降為4.69%。調降投保單位負擔及政府補助金額含本人及平均眷屬人數為0.61人，合計1.61人。
	6.自105年5月1日起，勞保投保級距上限調高為45,800元。
	7.自107年1月1日起，基本工資調整為22,000元。
	8.勞保普通事故保險費率調整為9.5%，就業保險費率1%；但雇主本人無需就業保險勞保費率會少1%，另有他表可查。

全民健保-3 健保給付制度



何謂DRGs？

DRGs制度(Diagnosis Related Groups 住院診斷關聯群)是一種新的健保支付制度，乃將醫生診斷為同一類疾病，採類似治療的疾病分在同一組，再依病人的年齡、性別、有無合併或併發症、出院狀況等再細分組，並將同分組的疾病組合依過去醫界提供服務之數據為基礎，計算未來健保局應給付醫院之費用，又稱「包裹式給付」。

項目	DRGs(住院診斷關聯群)支付制度
實施時程	民國99年1月起分5年導入合計1,017個DRG
適用對象	向健保局申請費用之醫院
適用服務	目前僅適用於醫院的住院醫療服務
實施目的	使醫療資源更有效率的被分配使用

註：原定分5年導入，但因影響甚鉅，目前僅實施第二階段

全民健保-3 健保給付制度



DRGs制度案例說明

範列：王先生因中耳炎住進台大醫院，醫生為他動了手術，而手術後有併發症之情況。(中耳炎手術有併發症 DRG碼：05503)

在此DRG代碼情況下，健保局依醫院申請金額可分三類型進行給付：



醫療檢查項目與治療行為越多項，申報請款金額越高，醫院虧損越多

全民健保-4制度改變的影響



全民健保-4制度改變的影響



影響一
保費越繳越多



六大類補充保費，
將侵蝕民眾的收入。



全民健保-4制度改變的影響



影響二
給付越來越少

美國剛實施DRGs制度時，產生了下列影響：

影響面	實際情況
住院	↓ 1983-1985：入院率降低11.3%
門診	↑ 1983-1987：門診年平均成長率達12%
被迫轉院	↑ 無利潤病患被轉至非DRG支付之機構：安寧照護之家等
人球情況	↑ 醫院選擇利潤較高病患，避免高成本病患
併發症	↑ 越早出院，併發症發生機率提高
服務品質	↓ 被迫出院後，病況仍不穩，導致死亡率上升

全民健保-4制度改變的影響



影響二
給付越來越少

DRGs制度可能的影響

1. 直接影響:健保局與醫院給付結構改變

健保局

- 分年導入1,029項疾病
- 控管醫院治療費用
- 超額僅給付醫院八成

因應
對策

對醫院與醫生的影響

- ❶ 複雜的疾病不看
- ❷ 只針對主要病症做檢查
- ❸ 縮減病患住院時間

(摘錄：今周刊822期)

2. 間接影響:民眾住院品質及就醫習慣的改變

民眾需**自費**增加
醫院檢查項目
或提昇醫療品質!

因應
對策

可能對病人的衝擊

- ⌋ 淪為醫療人球
- ⌋ 自費項目變多
- ⌋ 未痊癒即提早出院

(摘錄：今周刊822期)

全民健保-4制度改變的影響



影響二
給付越來越少

DRGs制度可能的影響

醫院可向病人收取自費之項目

- 健保不給付之材料
- 健保不給付之檢查檢驗
- 健保不給付手術技術
- 健保不給付住院
- 健保不給付藥品
- 健保臨床適應症之檢驗
- 不符健保臨床適應症之檢查
- 不符健保臨床適應症之手術

醫院可能推薦
各種自費醫療



民眾自費項目
需求可能提升

全民健保-4制度改變的影響



影響二
給付越來越少

自費醫療搞抽成！太離譜

小從紗布、綁胃管、棉花棒、耳溫蓋，大到癌症標靶藥、人工關節，都要自費……

醫師推銷 誰敢不花錢

醫療自費比率上升 直逼四成

【本報記者王芳/台北報導】

醫院推銷、要求民眾自費的現象越來越明顯，包括醫院的止痛、外科的醫材、內科的藥劑等都有自費「選項」。不少醫院更訂定「獎勵辦法」，醫師推銷自費醫療可獲比率抽成，患者也因為擔心醫師會生氣，不敢不花錢。根據統計，健保醫療支出自費比率逐年上升，已逼近四成。

一位患者到醫院做膝蓋手術，術前護士告知要自費購買止痛器，健保不給付，還指定某家藥材以及「到醫院樓下的商店買就有」。家屬想再別的藥材，或改用健保給付的就好，護士卻說：「這是醫師指定，用別家的，不知道醫藥部會不會生氣。」

健保實施連續制度後，加上鼓勵醫院申報費用，不少醫院為求財源，紛紛「開價」自費項目，小從紗

布、鼻胃管、棉花棒、耳溫蓋等藥材、人工關節等。用會員「付」，或是「健保給付的品質比較與眾不同」。

有些醫院還訂定獎勵辦法，凡以自費手術、檢驗、檢查等，扣除每月固定金額後，可以抽成或抽成，醫院或藥材商皆走向企業，以

醫師外快 一個月多達

一位不願具名的醫師也表示，在較不透明與獎勵，但是私立醫院的本薪低，得靠自費醫療的抽成賺「外快」。他表示，外科可以抽到有心專管、特種支票、藥劑等，一個月可多賺幾千萬元。

資料來源：摘錄 聯合晚報 2009/12/03

健保給付 重大變革

九月起看病 同病同給付

111項疾病採DRG支付制度 健保局指將減少不必要手術及檢查 醫界預言人球患病將重現

DRG依群組包裹支付

避免醫院人球 新制成就敗關鍵

DRG依群組包裹支付

DRG群組	DRG代碼	DRG名稱	DRG支付標準
DRG 001	001	DRG 001	DRG 001
DRG 002	002	DRG 002	DRG 002
DRG 003	003	DRG 003	DRG 003
DRG 004	004	DRG 004	DRG 004
DRG 005	005	DRG 005	DRG 005
DRG 006	006	DRG 006	DRG 006
DRG 007	007	DRG 007	DRG 007
DRG 008	008	DRG 008	DRG 008
DRG 009	009	DRG 009	DRG 009
DRG 010	010	DRG 010	DRG 010

補充資料-全民健康保險法



• 健保法第51條

下列項目不列入本保險給付範圍：

- 一、依其他法令應由各級政府負擔費用之醫療服務項目。
- 二、預防接種及其他由各級政府負擔費用之醫療服務項目。
- 三、藥癮治療、美容外科手術、非外傷治療性齒列矯正、預防性手術、人工協助生殖技術、變性手術。
- 四、成藥、醫師藥師藥劑生指示藥品。
- 五、指定醫師、特別護士及護理師。
- 六、血液。但因緊急傷病經醫師診斷認為必要之輸血，不在此限。

補充資料-全民健康保險法



• 健保法第51條

下列項目不列入本保險給付範圍：

七、人體試驗。

八、日間住院。但精神病照護，不在此限。

九、管灌飲食以外之膳食、病房費差額。

十、病人交通、掛號、證明文件。

十一、義齒、義眼、眼鏡、助聽器、輪椅、拐杖及其他
非具積極治療性之裝具。

十二、其他由保險人擬訂，經健保會審議，報主管機關
核定公告之診療服務及藥物。

補充資料-全民健康保險法



• 健保法第53條

保險人就下列事項，不予保險給付：

- 一、住院治療經診斷並通知出院，而繼續住院之部分。
- 二、有不當重複就醫或其他不當使用醫療資源之保險對象，未依保險人輔導於指定之保險醫事服務機構就醫。但情況緊急時不在此限。
- 三、使用經事前審查，非屬醫療必要之診療服務或藥物。
- 四、違反本保險規定之有關就醫程序。

社會保險二大主軸



一、勞保概述

二、健保概述

