

中華民國 110 年 4 月 27 日
行政院農業委員會令 農輔字第 1100022644 號

修正「農民職業災害保險試辦辦法」部分條文。

附修正「農民職業災害保險試辦辦法」部分條文

主任委員 陳吉仲

農民職業災害保險試辦辦法部分條文修正條文

第 二 條 農民職業災害保險（以下簡稱本職災保險）於試辦期間因職業傷害之保險給付種類分為傷害給付、身心障礙給付、就醫津貼及喪葬津貼四種。

前項傷害給付，分為一般傷害給付及增給傷害給付。

第 四 條 年滿十五歲以上，實際從事農業工作之農民（以下簡稱農民）符合下列資格之一者，得申請參加本職災保險：

一、農民健康保險（以下簡稱本保險）被保險人。

二、前款以外之全民健康保險法第十條第一項第三款第一目被保險人，且已領取本條例施行細則第二十條之一第一項之相關社會保險老年給付。但被保險人為外國人、無國籍人、大陸地區人民、香港或澳門居民，尚未依戶籍法規定辦理初設戶籍登記前，不受已領取相關社會保險老年給付之限制。

三、前二款以外具農業生產技術能力，且以區域性從事農業生產工作之國民。

前項第二款被保險人，應符合實際從事農業工作者申請參加全民健康保險認定標準及資格審查辦法（以下簡稱農業工作者健保審查辦法）規定。

依第一項第一款規定參加本職災保險者，於本保險退保時，不得繼續參加本職災保險。

依第一項第二款或第三款規定參加本職災保險者，須未參加軍人保險、公教人員保險、就業保險、勞工保險或其職業災害保險。已參加本職災保險者，再參加前列保險時，應自本職災保險退保。

以第一項第三款資格申請參加本職災保險者，以未具同項第一款或第二款資格者為限。

第四條之一 依前條第一項規定申請參加本職災保險，應填具申請表（如附件），並檢具下列文件：

一、國民身分證。為前條第一項第二款但書規定之農民，檢具居留證明文件。

二、以前條第一項第三款資格加保者，並應檢具申請前一個月內之從事農業生產工作照片二張以上。

前項檢具國民身分證者，應親自向戶籍所在地之基層農會申請之；檢具居留證明文件者，應親自向配偶戶籍所在地之基層農會申請之。

第 五 條 投保單位審查第四條第一項第一款及第三款之農民參加本職災保險時，除第三項及第四項規定外，準用從事農業工作農民申請參加農民健康保險認定標準及資格審查辦法第四條至第八條規定。

投保單位審查第四條第一項第二款之農民參加本職災保險時，除第三項規定外，準用農業工作者健保審查辦法第四條至第八條規定。

前二項審查得免辦理現地勘查。但投保單位認有必要者，亦得辦理現地勘查。

以第四條第一項第三款資格參加本職災保險者，應於審查小組會議列席說明。審查小組會議召開時，投保單位應請推廣部主任列席協助審查。必要時，得請本會各區農業改良場、農糧署各區分署或茶業改良場列席協助審查。申請人未列席或經審查小組審查不具農業生產技術能力者，不予加保。

第 八 條 本職災保險之保險費率為百分之零點二四，試辦期間每二年調整一次。

本職災保險月投保金額同本保險所定之月投保金額。

增給傷害給付之保險費加收新臺幣八元。

第八條之一 被保險人得於每年五月或十一月填具申請書向農會提出申請調整其參加之傷害給付為一般傷害給付或增給傷害給付，並由農會於受理申請當月底前填具申報表通知保險人，其調整自通知之次月一日起生效。同月份申請次數，以一次為限。

前項調整，以農會通知勞保局之日為準。郵寄者，以原寄郵局郵戳之日為準。

第 九 條 被保險人應於每年五月及十一月底前，將其六月至十一月及十二月至次年五月應自行負擔之保險費，送繳投保單位。

保險人每年按投保單位五月及十一月底加保人數及投保金額與保險費率，分別計算應繳之保險費，並繕具保險費計算表及繳款單，於六月二十五日與十二月二十五日前寄達投保單位。

保險人計算當期保險費後始加保或退保之被保險人，其該期應繳納或退還之保險費，保險人應按月結算，於次月二十五日前將沖抵後之金額，繕具繳款單或退款單及加、退保人員名單，寄達投保單位，由投保單位於該次月底前向保險人繳納或退還被保險人。

保險費繳納後，不予退還。但非因可歸責於投保單位或被保險人之事由所致者，不在此限。

第 十一 條 被保險人同時參加本保險、本職災保險、國民年金保險、勞工保險或其職業災害保險者，發生同一保險事故，僅得擇一保險領取其給付。

第 十三 條 一般傷害給付按被保險人發生保險事故之當月月投保金額百分之七十發給，每半個月給付一次；如經過一年尚未痊癒者，其傷害給付減為發生保險事故之當月月投保金額之百分之五十，且以一年為限。

增給傷害給付按被保險人發生保險事故之當月月投保金額二倍之百分之七十發給，每半個月給付一次；如經過一年尚未痊癒者，其傷害給付減為發生保險事故之當月月投保金額二倍之百分之五十，且以一年為限。

被保險人請領前二項給付，以每滿十五日為一期，於期末之翌日起請領；未滿十五日者，以職業傷害治療終止之翌日起請領。

第二十八條 本辦法自中華民國一百零七年十一月一日施行。

本辦法修正條文，除中華民國一百零八年四月二十二日修正發布條文，自一百零七年十一月一日施行；一百十年四月二十七日修正發布條文，自一百十年五月一日施行外，自發布日施行。

第四條之一附件

 縣(市) 鄉(鎮、市、區)農民參加農民職業災害保險申請表修正規定

申請日期： 年 月 日

基本資料	申請人姓名	<input type="checkbox"/> 國民身分證統一編號 <input type="checkbox"/> 居留證明文件統一證號	出生年月日	民國 年 月 日
	連絡電話	()	行動電話	
	加保資格別	<input type="checkbox"/> 農民健康保險被保險人 <input type="checkbox"/> 自有農地者 <input type="checkbox"/> 承租或合法使用他人農業用地者 <input type="checkbox"/> 養蜂農民 <input type="checkbox"/> 實際耕作者 <input type="checkbox"/> 雇農 <input type="checkbox"/> 其他		
		<input type="checkbox"/> 全民健康保險第三類被保險人 【已領取本條例施行細則第20條之1第1項之相關社會保險老年給付者】 <input type="checkbox"/> 農會會員 <input type="checkbox"/> 年滿15歲以上實際從事農業工作者(<input type="checkbox"/> 原水利會會員) 【外國人、無國籍人、大陸地區人民、香港或澳門居民】 <input type="checkbox"/> 自有農地者 <input type="checkbox"/> 年滿15歲以上實際從事農業工作者 <input type="checkbox"/> 承租或合法使用他人農業用地者		
		<input type="checkbox"/> 年滿15歲以上以區域性從事農業工作者		
戶籍地址 居留地址\在臺地址	市 鄉(鎮、村 縣(市) 市、區) 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓			
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址\居留地址\在臺地址 市 鄉(鎮、村 縣(市) 市、區) 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓			
傷害給付	<input type="checkbox"/> 一般傷害給付 <input type="checkbox"/> 增給傷害給付			
農業用地\農業工作區域	鄉(鎮、市、區) 地段 小段 、 、 地號 鄉(鎮、市、區) 地段 小段 、 、 地號 鄉(鎮、市、區) 地段 小段 、 、 地號 鄉(鎮、市、區) 地段 小段 、 、 地號 鄉(鎮、市、區) 地段 小段 、 、 地號 (本表如不敷使用請自行增列)			
實際從事農業工作項目內容(可複選)	作物項目	農業工作區域相關設施	<input type="checkbox"/> 無\ <input type="checkbox"/> 溫室 <input type="checkbox"/> 網室 <input type="checkbox"/> 育苗作業室 <input type="checkbox"/> 菇類栽培場 <input type="checkbox"/> 其他：	
使用機械設備	<input type="checkbox"/> 無\ <input type="checkbox"/> 插秧機 <input type="checkbox"/> 曳引機 <input type="checkbox"/> 收穫機 <input type="checkbox"/> 噴霧機 <input type="checkbox"/> 割草機 <input type="checkbox"/> 耕耘機 <input type="checkbox"/> 搬運車 <input type="checkbox"/> 施肥機 <input type="checkbox"/> 其他設備或機械：			
自產農產品習慣交易地點				
<input type="checkbox"/> 本人以上所填資料均屬事實，如有不實願負一切法律責任(如偽造文書、詐欺取財、使從事業務之人或公務人員登載不實等)。嗣後，有關參加本職災保險從事農業工作之場域及工作項目內容如有變動應主動通知農會。同意農會於本人參加本職災保險期間取得本人個人資料，並瞭解其目的在於本職災保險資格認定及審(清)查，及依個人資料保護法及相關法令之規定下，蒐集、處理及利用本人個人資料。 <input type="checkbox"/> 本人以全民健康保險第三類被保險人，或年滿15歲以上以區域性從事農業工作者之資格申請參加本職災保險，確實未參加軍人保險、公教人員保險、就業保險、勞工保險或其職業災害保險。 <input type="checkbox"/> 本人以年滿15歲以上以區域性從事農業工作者之資格申請參加本職災保險，確實未具農民健康保險被保險人或全民健康保險第三類被保險人資格。				
申請人簽名(切結)				

本則命令之總說明及對照表請參閱行政院公報資訊網 (<http://gazette.nat.gov.tw/>)。