

寄件者：□□□□-□□

縣市 鄉(鎮)
市 市(區)

路(街) 段 巷 弄 號 樓之

廣告回信

台北郵局登記證

台北廣字第04678號

【掛 號】

收件者：

勞動部勞工保險局國民年金組 收

10056 臺北市中正區濟南路2段42號

【醫院應於開具國民年金保險工作能力綜合評量表後5日內逕寄勞動部勞工保險局】

對 折 線



勞工保險局
處處關心您

電話代表號：(02) 2396-1266
語音答詢服務專線：0800-078-777
網址：<http://www.bli.gov.tw>

黏 貼 線

國民年金保險 身心障礙(基本保證)年金給付 工作能力綜合評量表

開具國保工作能力綜合評量表應行注意事項

- 一、本評量表應由直轄市或縣(市)衛生局指定辦理身心障礙鑑定醫療機構開具；醫療機構應於開具後5日內，將本表折疊黏貼並以掛號郵寄至勞動部勞工保險局，所需郵資由勞動部勞工保險局支付。
- 二、病患須領有重度以上之身心障礙手冊(證明)，始得進行評估；但障礙類別及等級屬「中央主管機關公告無工作能力者，視為已經評估為無工作能力」，得不經身心障礙鑑定醫療機構評估工作能力，只須填妥身心障礙(基本保證)年金給付申請書及給付收據後逕寄勞動部勞工保險局。
- 三、所稱經評估無工作能力者，指經身心障礙鑑定醫療機構依病歷等相關檢查資料綜合評估，確認其因身心障礙致生活上需人扶助或缺乏生活自理能力，且無法從事工作者。
- 四、請醫師依病人病情或病歷診察相關資料，據實填載開具工作能力綜合評量表，勿循情而為不實、誇大虛偽之證明；若病人有特殊狀況，需參採其他專業人士之意見，可會診其他醫師或專業人士協同評估，並於評量表內填載協同評估人員之專科別或職稱等資料，另由其簽章。至於評量表所載內容是否符合審定基準，則由勞動部勞工保險局依相關法令規定認定。
- 五、以詐欺或其他不正當行為領取保險給付者，除須追還溢領之給付外，並按其領取給付金額處以2倍罰鍰。涉及刑責者，將移送司法機關辦理。

國民年金保險身心障礙（基本保證）年金給付 工作能力綜合評量表

◎請診斷醫師開具前先行詳閱本表應行注意事項及說明

姓名		出生日期	民國	年	月	日	身分證 統一編號												
地址：		聯絡電話：																	
身心障礙者在本院之診斷情形																			
1. 本工作能力綜合評量表係依 <input type="checkbox"/> 病患親自到診 <input type="checkbox"/> 病歷 診斷出具。																			
2. 病患之障礙症狀，於 年 月 日診斷確定，並於 年 月 日鑑定領有 <input type="checkbox"/> 重 度 <input type="checkbox"/> 極重度 身心障礙手冊(證明)。																			
診斷身心障礙之傷病名稱					初診日期					障礙類別					病歷號碼				
					年 月 日														
身心障礙病史及治療經過：																			
鑑定醫療機構名稱：_____															請蓋印信或圖記				
醫事機構代碼：_____ 電話：_____																			
開業執照：_____ 字第 _____ 號																			
地 址：_____																			
院長（負責人）：_____ 簽章：_____																			
診斷醫師：_____ 簽章：_____																			
專科醫師證照號碼：_____ 專科 _____ 字第 _____ 號																			
評量表開具日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日																			

請覈實填寫上述各項，如有疑義請電洽勞動部勞工保險局國民年金組給付二科，電話(02)23961266 轉 6022

說明：

1. 本表應由專科醫師依所列項目進行評量；若病人有特殊狀況，需參採其他專業人士之意見，可會診其他醫師或專業人士協同評估。
2. 請依病人狀況，就所列項目予以評分，總計分數在 80 分(含)以下者，為無工作能力者。
3. 評量項目「5. 臥床狀態」之內容說明中，少部分、大部分時間，請依病人狀況予以判定，例如睡眠時間以外，一天超過 8 小時需要臥床者，為大部分時間需要臥床；若未達 8 小時者，為少部分時間需要臥床。「7. 大小便情形」、「8. 沐浴更衣情形」之內容說明中，需人協(扶)助之頻率，請依病人狀況予以判定，例如從事該日常行為次數中，達半數以上需由他人協助時，為經常需人協(扶)助；若未達半數者，為偶爾需人協(扶)助。
4. 如有特殊之障礙症狀或活動狀態，請開具醫師於「其他補充說明」欄內具體填載，並得依此自行斟酌增減評量分數。

項	目	分數	內	容	說	明
1.	認知狀態		正常。(10分) 對人、事、時、地、物之判斷力與現實感有輕度偏誤。(5~9分) 對人、事、時、地、物之判斷力與現實感有重度偏誤。(1~4分) 對人、事、時、地、物之判斷力與現實感完全偏誤。(0分)			
2.	呼吸狀態		正常。(10分) 需間歇性借助供應氧氣之治療機具輔助呼吸。(5~9分) 需高度依賴供應氧氣之治療機具輔助呼吸。(1~4分) 完全需依賴呼吸器輔助呼吸。(0分)			
3.	言語能力		正常。(10分) 語言理解、表達、說話清晰度、流暢性、發聲有輕度障礙。(5~9分) 語言理解、表達、說話清晰度、流暢性、發聲有重度障礙。(1~4分) 無法用言語或聲音與人溝通，表達或理解功能有完全障礙。(0分)			
4.	行動能力		正常。(10分) 行動遲滯，需扶杖行走。(5~9分) 行動遲滯，需自行操控輪椅代步。(1~4分) 需他人操控輪椅代步或完全無法自己行動。(0分)			
5.	臥床狀態		正常。(10分) 少部分時間需要臥床。(5~9分) 大部分時間需要臥床。(1~4分) 整日臥床或無法自行移動身體。(0分)			
6.	進食功能		正常。(10分) 可由他人協助或餵食一般食物。(5~9分) 需由他人餵食粥、糊或類似之食物。(1~4分) 需灌注食物、營養素或水分(包括靜脈營養輸液、鼻胃管、胃或小腸造瘻灌食等)。(0分)			
7.	大小便情形		可自理。(10分) 偶爾需人協(扶)助。(5~9分) 經常需人協(扶)助。(1~4分) 完全無法自理或大小便失禁。(0分)			
8.	沐浴更衣情形		可自理。(10分) 偶爾需人協(扶)助。(5~9分) 經常需人協(扶)助。(1~4分) 完全無法自理。(0分)			
9.	社交能力		與他人互動中能表現出適當的社會行為舉止，如微笑、打招呼、適當的應對進退。(10分) 與他人互動時，表現出輕微退化或不良適應行為舉止。(5~9分) 與他人互動時，表現出嚴重退化或不良適應行為舉止。(1~4分) 無法與他人互動。(0分)			
10.	上肢功能		正常。(10分) 單臂肢位移控制差或單手抓握力氣差。(5~9分) 雙臂肢協調不佳、位移控制差或雙手抓握力氣差。(1~4分) 雙臂肢均喪失機能或肘關節以上缺損。(0分)			
總		分	其他補充說明			
綜合評估		<p>本評量表所列障礙症狀經本醫師親自診斷並綜合評估，特此證明。</p> <p>經綜合評估結果：</p> <p>1. 病患所罹患傷病狀況：<input type="checkbox"/> 經治療終止，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果。 <input type="checkbox"/> 經治療 1 年以上尚未痊癒，並經診斷為永不能復原。</p> <p>2. 遺存身心障礙：<input type="checkbox"/> 但仍有工作能力。 (1) <input type="checkbox"/> 可在工作場所工作，並能展現工作能力。 (2) <input type="checkbox"/> 在給予治療或復健、訓練下，可在工作場所中展現或發展部分工作能力。 <input type="checkbox"/> 目前無工作能力。</p> <p>3. 經評估無工作能力日期為 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (有工作能力者免填)。</p>				