



**Bảo hiểm lao động
tai nạn nghề nghiệp**

ĐƠN ĐỀ NGHỊ NẪM VIỆN THƯƠNG TẬT NGHỀ NGHIỆP

Liên trên Cơ quan y tế đính kèm bệnh án
Bảo lưu ít nhất 7 năm

(**Độc ký chủ thích mặt sau trước khi điền**)

Mã số bảo hiểm	Tên đơn vị đóng bảo hiểm	Ngày tham gia BH có hiệu lực gần nhất	Dân quốc ngày tháng năm
Họ tên người được bảo hiểm	Số CMTND (Số thẻ cư trú hoặc số hộ chiếu)	Ngày sinh	Dân quốc ngày tháng năm
Địa chỉ liên hệ người được bảo hiểm	Điện thoại	Ngày xảy ra thương tật	Dân quốc ngày tháng năm
Đơn vị bảo hiểm chứng nhận	1. Loại tai nạn nghề nghiệp : <input type="checkbox"/> Thi hành nhiệm vụ <input type="checkbox"/> Sự cố đi làm, tan ca <input type="checkbox"/> Đi công tác <input type="checkbox"/> Bệnh nghề nghiệp <input type="checkbox"/> Khác _____		
	2. Thời gian và địa điểm bị thương : <input type="checkbox"/> Sáng _____ giờ _____ phút tại : _____ Địa chỉ cụ thể : <input type="checkbox"/> Cùng địa chỉ đơn vị đóng BH <input type="checkbox"/> Khác : _____ <input type="checkbox"/> Chiều _____		
Đơn vị phục vụ y sự điền	Lý do liên quan đến công việc : _____, các mục phía trên xác minh đúng sự thật, chứng nhận tại đây °		
	<div style="border: 1px dashed red; width: 150px; height: 80px; margin-left: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> (Dấu đơn vị) </div> Người phụ trách : _____ Người thụ lý : _____ Ngày cấp phát : Ngày _____ tháng _____ năm _____		
Tên và mã số đơn vị phục vụ y sự	Tên thương tật		
Số bệnh án người được bảo hiểm	Ngày đầu năm viện		Dân quốc ngày tháng năm

-----Xé rách từ đường ngắt quãng này-----



**Bảo hiểm lao động
tai nạn nghề nghiệp**

ĐƠN ĐỀ NGHỊ NẪM VIỆN THƯƠNG TẬT NGHỀ NGHIỆP

Liên dưới Cơ quan y tế gửi đến Cục BHXH

Mã số bảo hiểm	Tên đơn vị đóng bảo hiểm	Ngày tham gia BH có hiệu lực gần nhất	Dân quốc ngày tháng năm
Họ tên người được bảo hiểm	Số CMTND (Số thẻ cư trú hoặc số hộ chiếu)	Ngày sinh	Dân quốc ngày tháng năm
Địa chỉ liên hệ người được bảo hiểm	Điện thoại	Ngày xảy ra thương tật	Dân quốc ngày tháng năm
Mục sự cố bảo hiểm (Đơn vị bảo hiểm chứng thực)	1. Loại tai nạn nghề nghiệp : <input type="checkbox"/> Thi hành nhiệm vụ <input type="checkbox"/> Sự cố đi làm, tan ca <input type="checkbox"/> Đi công tác <input type="checkbox"/> Bệnh nghề nghiệp <input type="checkbox"/> Khác _____		
	2. Nội dung công việc thực tế : _____		
	3. Thời gian và địa điểm bị thương : <input type="checkbox"/> sáng _____ giờ _____ phút tại : _____ Địa điểm cụ thể : <input type="checkbox"/> Cùng địa chỉ đơn vị đóng BH <input type="checkbox"/> Khác : _____ <input type="checkbox"/> chiều _____		
	4. Nguyên nhân và quá trình bị thương : _____, lý do liên quan đến công việc : _____		
	5. Nếu bị thương do chất hóa học gây ra, nêu rõ tên chất hóa học : _____		
	6. Nếu đi công tác cần nêu rõ đi làm việc gì ở đâu gây ra tai nạn : _____		
Đơn vị bảo hiểm chứng nhận	<p>(※Nếu người được bảo hiểm gặp sự cố trên đường đi làm, tan ca, đi công tác, có một trong các tình trạng tại điều 17 「Quy chuẩn thẩm tra thương tật nghề nghiệp bảo hiểm lao động tai nạn nghề nghiệp」, không được xác định là thương tật nghề nghiệp, không được điền mẫu đơn này cho mục đích sử dụng của người đó)</p> Các mục đã nêu phía trên xác minh đúng sự thật, chứng nhận tại đây °		
	<div style="border: 1px dashed red; width: 150px; height: 80px; margin-left: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> (Dấu đơn vị) </div> Người phụ trách : _____ Người thụ lý : _____ Ngày cấp phát : Ngày _____ tháng _____ năm _____		
Đơn vị phục vụ y sự chứng nhận	Tên và mã số đơn vị phục vụ y sự	Tên thương tật (Chẩn đoán chính)	
	Số bệnh án người được bảo hiểm	Tên thương tật (Chẩn đoán thứ)	
	Ngày đầu năm viện	Ngày tháng năm	Triệu chứng chủ yếu

Người được bảo hiểm nói trên chứng thực được bác sỹ bệnh viện chẩn đoán phải được nhập viện điều trị, đồng thời thông qua đối chiếu CMTND hoặc giấy tờ chứng nhận nhân thân khác xác nhận tương thích với các hạng mục điền phía trên, chứng thực tại đây °

(Dấu cơ quan phục vụ y sự)

Bác sỹ phụ trách : _____

Bác sỹ điều trị chính : _____

Dân quốc ngày tháng năm cấp phát

※ Cơ quan phục vụ y sự sau khi nhận được đơn đề nghị nằm viện này phải nộp lên Cục BHXH bản chính liên dưới trong vòng 10 ngày ° (Địa chỉ : 100232 No. 4, Sec. 1, Roosevelt Rd., Zhongzheng Dist., Taipei City, To : 「Bureau of Labor Insurance Ministry of Labor」)

111.04

CHÚ THÍCH SỬ DỤNG ĐƠN ĐIỀU TRỊ THƯƠNG TẬT NGHỀ NGHIỆP

- 一、Người được bảo hiểm bị thương tật nghề nghiệp cần điều trị trong thời gian bảo hiểm có hiệu lực, đơn vị đóng bảo hiểm phải xác minh cấp phát đơn thăm khám hoặc đơn đề nghị nằm viện thương tật nghề nghiệp (dưới đây gọi tắt là đơn điều trị thương tật nghề nghiệp), giao cho người được bảo hiểm kèm theo thẻ bảo hiểm y tế và giấy chứng minh nhân dân hoặc giấy tờ đủ điều kiện xác minh nhân thân, đến bệnh viện hoặc phòng khám được chỉ định của bảo hiểm y tế đề nghị điều trị.
- 二、Đơn vị đóng bảo hiểm điền cấp phát đơn điều trị thương tật nghề nghiệp, cần chú ý người được bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện dưới đây :
 - (一) Người được bảo hiểm gặp sự cố phát sinh thương tật nghề nghiệp trong thời gian bảo hiểm còn hiệu lực, cần được thăm khám hoặc nhập viện điều trị.
 - (二) Người được bảo hiểm gặp sự cố phát sinh thương tật nghề nghiệp trong thời gian bảo hiểm còn hiệu lực, trong vòng 1 năm kể từ ngày dừng hiệu lực bảo hiểm, do cùng một thương tật nghề nghiệp hoặc bệnh tật do thương tật đó gây ra cần thăm khám hoặc nhập viện điều trị.
 - (三) Người được bảo hiểm gặp sự cố phát sinh thương tật nghề nghiệp trong thời gian bảo hiểm còn hiệu lực, thời gian sau khi ngừng bảo hiểm dựa theo quy định 「Biện pháp tiếp tục tham gia BHXH sau khi ngừng bảo hiểm trong thời gian điều trị tai nạn nghề nghiệp」 tham gia BHXH, do cùng một thương tật nghề nghiệp hoặc bệnh tật do thương tật đó gây ra cần thăm khám hoặc nhập viện điều trị.
- 三、Đơn vị đóng bảo hiểm xác minh thời gian, địa điểm, nguyên nhân và quá trình người được bảo hiểm xảy ra sự cố, nhận định có quan hệ nhân quả với việc thi hành nhiệm vụ, hoặc trên đường đi làm, tan ca hoặc đi công tác vv đáp ứng 「Quy tắc thẩm tra thương tật nghề nghiệp bảo hiểm lao động tai nạn nghề nghiệp」 hoặc phù hợp phụ lục quy định loại bệnh nghề nghiệp thuộc về thương tật nghề

ng nghiệp bảo hiểm tai nạn lao động , phải điền cụ thể các cột mục của đơn điều trị thương tật nghề nghiệp đồng thời đóng dấu đơn vị bảo hiểm, người phụ trách và người thụ lý, cấp phát cho người được bảo hiểm sử dụng. Các quy định liên quan vui lòng tham khảo tại 「 Mạng thông tin toàn cầu Cục BHXH Bộ lao động 」 .

- 四、Đơn vị đóng bảo hiểm cấp phát đơn điều trị thương tật nghề nghiệp cần đăng ký và yêu cầu người được bảo hiểm ký nhận. Công đoàn nghề nghiệp và hiệp hội ngư dân phải điền thêm 「 Bảng điều tra đơn điều trị thương tật nghề nghiệp công đoàn nghề nghiệp và hiệp hội ngư dân cấp phát 」 . Tài liệu ký nhận, đăng ký và bảng điều tra phải được đơn vị đóng bảo hiểm lưu giữ đến cuối năm tiếp theo, để phục vụ cho việc xác minh.
- 五、Công đoàn nghề nghiệp, hiệp hội ngư dân, tổng công hội người đi biển và công hội thuyền trưởng hoặc người được bảo hiểm trực thuộc đơn vị nợ phí bảo hiểm hoặc chậm nộp phí bảo hiểm, BHXH dựa theo quy định tại điều 23 Luật bảo hộ và bảo hiểm lao động tai nạn nghề nghiệp tạm thời từ chối chi trả, trước khi hoàn trả đầy đủ phí bảo hiểm còn nợ, đơn vị đóng bảo hiểm không được cấp phát đơn điều trị thương tật nghề nghiệp cho người được bảo hiểm. Nhưng nếu người được bảo hiểm đã nộp cho đơn vị đóng bảo hiểm phần chi phí bảo hiểm cá nhân tự chi trả, vẫn phải được cấp phát.
- 六、Đơn vị đóng bảo hiểm nợ hoặc chậm nộp phí bảo hiểm, bản thân người được bảo hiểm có nghĩa vụ nộp, hoặc đảm nhận vị trí người phụ trách hoặc người đại diện đơn vị đóng bảo hiểm, BHXH dựa theo quy định tại điều 23 Luật bảo hộ và bảo hiểm lao động tai nạn nghề nghiệp tạm thời từ chối chi trả, kể từ ngày tạm từ chối chi trả, không được cấp phát đơn điều trị thương tật nghề nghiệp cho người này.
- 七、Người được bảo hiểm nếu chưa kịp thời sử dụng đơn điều trị này nhập viện điều trị, phải nộp đơn điều trị này đến bệnh viện hoặc phòng khám được chỉ định của bảo hiểm y tế trước khi xuất viện, đề nghị hoàn trả chi phí điều trị bảo hiểm đã nộp.
- 八、Đơn vị đóng bảo hiểm phải xác nhận công tác cấp phát đơn điều trị thương tật nghề nghiệp dựa theo chú thích sử dụng này, nếu không phải chịu trách nhiệm bồi thường chi phí điều trị theo quy định tại điều 41 Luật bảo hộ và bảo hiểm lao động tai nạn nghề nghiệp.