

## 勞工職業災害保險－醫療給付常見問答

### Asuransi pekerja untuk korban bencana alam – pertanyaan mengenai klaim pengobatan

序號	問題	回答
1	<p>遭遇職業傷病，應如何就診？</p> <p>Mengalami cedera ketika bekerja, harus bagaimana berobat</p>	<p>被保險人於加保有效期間遭遇職業傷病需門診或住院時，應持由投保單位填發之「職業傷病門診單」或「職業傷病住院申請書」，連同全民健康保險卡及國民身分證或其他足以證明身分之證件向全民健康保險特約醫院或診所申請診療，免繳交全民健康保險法規定之部分負擔醫療費用，另享有職業傷病住院膳食費 30 日內之補助。</p> <p>Pekerja yang diasuransi yang masih dalam masa asuransi, mengalami cedera ketika bekerja bagaimana berobat atau kapan bisa rawat inap di rumah sakit, harus sesuai dengan polis asuransi yang diajukan berdasarkan 「Formulir pengobatan cedera ketika bekerja」 atau 「Formulir pendaftaran rawat inap cedera kerja」, bersama dengan kartu asuransi Kesehatan (kartu askes) dan kartu tanda penduduk (KTP), atau tanda pengenal lainnya yang cukup memberikan informasi tentang jati diri seperti kartu asuransi Kesehatan untuk pelayanan spesial rumah sakit atau formulir pendaftaran perawatan klinik. Tidak perlu membayar kartu Kesehatan (askes) sesuai dengan peraturan yang berlaku yaitu menanggung sebagian biaya perawatan, bisa menikmati dana bantuan untuk biaya makanan rumah sakit selama kurang lebih 30 hari ketika rawat inap perawatan cedera kerja.</p>
2	<p>如何取得職業傷病醫療書單？</p> <p>Bagaimana mendapatkan formulir daftar perawatan cedera ketika bekerja?</p>	<p>被保險人遭遇職業傷病有住院或門診治療需要時，投保單位或被保險人可至本局網站下載職業傷病門診單及住院申請書，經由投保單位蓋章證明後被保險人方可持至全民健康保險特約醫院或診所就醫使用，投保單位未依規定填發者，被保險人得向本局及各地辦事處請領，經查明屬實後發給。</p> <p>Pekerja yang diasuransi ketika mengalami cedera kerja dalam bekerja ketika membutuhkan rawat inap atau pengobatan klinik, pihak asuransi atau pekerja yang diasuransikan boleh langsung mengunduh/ mendownload melalui website yang ditentukan mengenai daftar klinik pengobatan luka berat dan formulir pendaftaran rawat inap, melalui bukti cap pihak asuransi yang bersangkutan pekerja yang diasuransikan bisa berobat melalui rumah sakit yang</p>

序號	問題	回答
		<p>terdaftar pada asuransi kesehatan atau klinik yang ditentukan, jika dalam pengisian polis asuransi kurang sesuai, pekerja yang diasuransikan harus menuju biro asuransi dan kantor kantor terdekat untuk mengajukan klaim asuransi, akan diberikan setelah diverifikasi.</p>
3	<p>職災就診時未帶相關證件，如何處理？ jika terjadi kecelakaan kerja ketika bekerja tidak membawa tanda pengenal bagaimana cara mengajukan prosesnya?</p>	<p>被保險人因尚未取得職業傷病門診單或住院申請書或全民健康保險卡，或因緊急職業傷病就醫，致未能繳交或繳驗該等證件時，應檢具身分證明文件，聲明具有職災保險身分就醫，並先自付醫療費用後，於該次就醫之日起 10 日內（不含例假日）或出院前補送證件，全民健康保險特約醫院或診所將會退還所收取之保險醫療費用。</p> <p>Pekerja yang diasuransikan belum mengambil Formulir klinik pengobatan cendera kerja atau Formulir rawat inap atau kartu Kesehatan (askes), atau karena pengobatan cendera secara darurat, tetapi belum bisa melakukan pembayaran atau bukti pembayaran ketika menunggu bukti pembayaran, seharusnya bisa mengecek kartu/dokumen tanda pengenal, bukti surat tanda berobat asuransi cendera kerja, harus membayar biaya perawatan terlebih dahulu lalu, sesuai dalam kurun waktu tidak lebih dari 10 hari setelah berobat (tidak termasuk hari libur) atau waktu sebelum selesai rawat inap harus melengkapi dokumen. Rumah sakit atau klinik yang ditentukan oleh Kantor asuransi Kesehatan akan mengembalikan seluruh biaya pengobatan asuransi.</p>
4	<p>申請核退自墊職災醫療費用時，應檢具哪些文件？ Bagaimana kurun waktu permohonan pengembalian biaya pengobatan yang dibayar sendiri akibat cendera kerja, dan apa saja dokumen yang harus disertakan?</p>	<p>被保險人因職業傷病至全民健康保險特約醫院或診所就診，因不可歸責於被保險人之事由，致未能於就醫之日起 10 日內或出院前補送職業傷病門診單或住院申請書，而先以健保身分就醫者，可於門診治療當日或出院之日起 6 個月內（有特殊原因者為 5 年內），填具下列申請書件，向本局申請核退自墊醫療費用。</p> <p>勞工職業災害保險自墊醫療費用核退申請書及給付收據。</p> <p>Pekerja yang diasuransikan karena cendera kerja melalui asuransi Kesehatan (askes) berobat atau melakukan reservasi sesuai dengan rumah sakit atau klinik yang terdaftar dalam asuransi. Untuk alasan yang tidak disebabkan oleh tertanggung, gagal dalam mendapatkan biaya pengobatan dalam kurun waktu kurang dari 10 hari, atau sebelum selesai rawat inap melengkapi dokumen Formulir klinik cendera kerja atau Formulir pendaftaran rawat inap, didahulukan para pemegang asuransi Kesehatan yang melakukan</p>

序號	問題	回答
		<p>perawatan, bisa sesuai hari berobat atau hari selesai rawat inap kurang waktu kurang dari 6 bulan (atau dikarenakan hal yang khusus sampai kurang dari 5 tahun), memenuhi pendaftaran formulir, bisa mendaftar pada badan asuransi untuk proses pengembalian biaya yang sudah dikeluarkan secara pribadi asuransi cendera pekerja bisa mengklaim keuangan pribadi dengan mengisi formulir pendaftaran dan mengikut sertakan tanda terima.</p> <p>診斷書或證明文件。</p> <p>Sertifikat medis atau dokumen verifikasi.</p> <p>醫療費用收據及收費明細。</p> <p>Tanda terima berobat dan tanda terima pembayaran secara detail.</p> <p>因上、下班或公出途中發生事故，應另填具勞工職業災害保險被保險人上下班（公出）途中發生事故而致傷害陳述書，並檢附駕駛人駕駛執照正背面影本，如經警察等有關機關處理者，請一併檢送相關紀錄影本。</p> <p>Jika dikarenakan pergi ,selesai bekerja atau pergi dengan alasan dinas kerja terjadi cendera/kecelakaan, harusnya mengisi formulir pernyataan asuransi cendera pekerja ketika pergi pulang kerja (pergi dinas kerja) terjadi cendera , dengan menyertakan SIM pekerja fotokopi depan belakang , ketika berhadapan dengan proses polisi atau instansi terkait, harus menyertakan sebuah video rekaman berkaitan dengan kejadian tersebut.</p> <p>自 111 年 5 月 1 日起，被保險人如因職業傷病及其引起之疾病就醫，經醫師認定有醫療上需要，選用全民健康保險法第 45 條第 1 項所定自付差額特殊材料品項者，於先行墊付自付差額後，另檢附符合全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法規定之自付差額同意書。</p> <p>Dari 1 Mei 2022, pekerja asuransi karena cendera kerja dan mengakibatkan sakit dan harus berobat, melalui pemeriksaan dokter memerlukan pengobatan, dengan melalui asuransi Kesehatan sesuai peraturan asuransi kesehatan sesuai dengan pasal 45 ayat 1 mengarah kepada pembayaran perbedaan jumlah pembayaran pribadi dengan penggunaan bahan khusus, setelah melakukan dahulu pembayaran pribadi, lalu membayar jumlah yang sesuai yang harus dibayarkan untuk asuransi Kesehatan pelayanan khusus pengobatan dan sesuai dengan peraturan pengelolaan untuk membayarkan jumlah perbedaan pembayaran berdasarkan formulir persetujuan.</p>

序號	問題	回答
5	<p>是否所有自費醫材皆可申請核退自墊醫療費用？</p> <p>seluruh pembayaran pengobatan pribadi bisa mengajukan klaim asuransi pengobatan ?</p>	<p>為增進遭遇職業傷病之被保險人醫療給付權益，並兼顧保險資源有效運用，被保險人因職業傷病經全民健保特約醫院或診所醫師認定有醫療上需要，選用全民健康保險法第 45 條第 1 項所定自付差額特殊材料品項者，於先行墊付自付差額後，得向本局申請核退差額費用。是以，被保險人如選用全自費之醫療材料，因屬健保署未納入全民健保給付之項目，亦非屬職災醫療給付之項目，故仍須由選擇使用之被保險人自行負擔。</p> <p>Dikarenakan hak asuransi pembayaran pengobatan karena pekerja yang diasuransikan mengalami cendera kerja, dengan pertimbangan keefektifan penggunaan sumber daya asuransi, pekerja yang diasuransikan karena cendera kerja mendapatkan pelayanan rumah sakit atau dokter klinik mengeluarkan pernyataan bahwa memerlukan perawatan medis, berdasarkan peraturan asuransi Kesehatan pasal 45 ayat 1 menyoroti perbedaan jumlah pembayaran penggunaan bahan khusus, setelah dilakukan pembayaran secara pribadi, pekerja yang diasuransikan harus mengklaim pembayaran pengobatan dengan bahan khusus secara pribadi, karena termasuk jenis jumlah pembayaran asuransi Kesehatan yang belum dibayarkan, bukan merupakan bagian dari manfaat medis cendera akibat kerja, Oleh karena itu, tetap harus ditanggung sendiri oleh pekerja yang diasuransikan untuk memilih menggunakan atau tidak menggunakannya.</p>
6	<p>自付差額特殊材料品項有哪些？</p> <p>Apa saja material bahan khusus yang mempunyai perbedaan harga dalam jumlah pembayaran yang harus dibayar secara pribadi?</p>	<p>全民健康保險法第 45 條第 1 項所定自付差額特殊材料品項可至健保署網站查詢。</p> <p>Sesuai dengan peraturan asuransi Kesehatan pasal 45 ayat 1 menyorot pada perbedaan jumlah harga yang dibayar secara pribadi bisa dicari melalui situs website asuransi Kesehatan.</p>