

Formulir Pengajuan Tunjangan Asuransi Kecelakaan Kerja **Pembayaran Mandiri Biaya Dokter**

No Seri: _____ Tanggal : Thn Bln Tgl (Baca Petunjuk sebelum isi formulir)

Tertanggung	N a m a _____	Tgl lahir _____	R O C _____	T h n _____	B l n _____	T g l _____	A R C / P a s s p o r t _____				
	A l a m a t _____	Kode Pos : [][]-[][] [][][][]	City/County _____	City/County _____	Village _____	No Telepon : () _____	No HP : _____	Road _____	Sec _____	Alley/Lane _____	No _____

P e n g a j u a n Biaya asuransi kesehatan (biaya makan saat opname) Biaya tambahan saat opname Peralatan/pengobatan tambahan Biaya tambahan saat rawat jalan Peralatan/pengobatan tambahan _____

S t a t u s Kecelakaan terjadi dlm masa polis berlaku Kecelakaan terjadi tidak dalam masa polis berlaku (Hukum Perlindungan Kecelakaan Kerja No 6 tenaga kerja harus ditambahkan asuransi)

K r o n o l o g i

Jenis : Saat berangkat/pulang kerja Saat kerja
 Saat dinas keluar Sakit dikarenakan pekerjaan
 Lainnya _____

Tanggal Kejadian : Thn Bln Tgl _____
 Utk kecelakaan harap isi tgl kejadian, utk sakit harap isi tgl surat diagnosa

1. Jenis Pekerjaan: _____ Sama dgn alamat asuransi
 2. Waktu & Tempat Kejadian: Pagi Siang Jam _____ Menit/Lokasi: _____ Alamat: _____ City/County _____ City/County/Village _____
 3. Kronologi/Sebab: _____ Hubungan dgn kerja: _____
 4. Apabila terjadi karena bahan kimia cantumkan nama bahan tsb: _____
 5. Apabila terjadi saat dinas cantumkan alamat dan tujuan dinas: _____

※Bila terjadi saat berangkat dan pulang kerja harap lampirkan absensi, lalu surat penjelasan kronologi kejadian, SIM, apabila anggota asosiasi lampirkan berkas keanggotaan perusahaan atau perorangan dan surat saksi kejadian.

Pengobatan

L e m b a g a M e d i s _____	J e n i s P e n g o b a t a n _____	Isi Tgl konsul dokter atau Tgl masuk dan keluar opname (boleh tambah kertas apabila tabel tdk cukup)
	<input type="checkbox"/> U G D / R a w a t J a l a n	
	<input type="checkbox"/> O p n a m e	
	<input type="checkbox"/> U G D / R a w a t J a l a n	
	<input type="checkbox"/> O p n a m e	

B e r k a s

1. Formulir Pengajuan Tunjangan
 2. Kwitansi asli biaya pengobatan, apabila kwitansi dalam bentuk fotocopy perlu dibubuhi cap resmi RS dan cap "Fotokopi sama dengan asli"
 3. Surat Diagnosa atau Surat bukti lain
 4. Surat bukti atas peralatan/pengobatan tambahan (berikan apabila ada peralatan/pengobatan tambahan)
 5. Kecelakaan di luar negeri perlu sertakan bukti keluar dan masuk Taiwan, surat bukti dinas, kwitansi asli, surat diagnosa asli. Selain berkas dalam Bahasa Inggris dan Jepang, Bahasa lain perlu terjemahkan ke Bahasa mandarin.

Alasan bayar mandiri (alasan bukan tanggung jawab pekerja)

Cara cair Tunjangan (centang salah satu)

... Oleskan lem di garis ini dan tempelkan sampul buku rekening tujuan cair tunjangan (j a n g a n t e m p e l p e n u h) ...

※Sampul rekening harus bisa terlihat jelas No Rekening Nama Bank, Nama pemilik rekening harus sama dengan nama tertanggung agar tidak terjadi kesalahan.

1. Transfer lewat Bank : Nama Bank : _____ Bank _____ Cabang _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※No kode bank dan no rekening harap diisi dari kiri ke arah kanan, bila no rekening lebih pendek dari jumlah kolom tdk perlu dipenuhi

2. Transfer ke kantor pos: Kode Pos : [][][][][][] No Rek [][][][][][][][][][][][][][][][][][][]

3. Transfer ke rekening khusus : Badan Ketenagakerjaan berikan surat "Ijin Buka Rekening", lalu pengaju ke bank utk buka rekening
 Bukti bahwa pengaju memiliki asuransi pekerja/asuransi profesi/asuransi pensiun/asuransi kerja/asuransi pekerja/asuransi pertanian atas rekening tertentu.

※Apabila pengaju ada masalah piutang, boleh diberikan ijin utk buka rekening khusus agar tunjangan tdk dikurangi oleh pemerintah.

Saya menyatakan hal yang saya tulis benar adanya, saya setuju Badan dalam hal pengajuan tunjangan melacak berkas saya lewat Badan Kesehatan, Apabila ada lebih uang dalam pengajuan, sesuai Hukum Perlindungan Kecelakaan Kerja No 34 pasal 1, pengajuan harus dilakukan oleh tertanggung atau ahli waris.

Tanda Tangan atau cap penerima asuransi : _____ (tulis nama dan ttd)
 (Apabila penerima asuransi bukan dewasa atau bermasalah kejiwaan maka ttd oleh wali atau orang tua perlu sertakan kartu keluarga)

B u k t i Asuransi

Dengan ini membuktikan berkas yang dilampirkan benar adanya ※Bila saat kecelakaan belum terdaftar asuransi kosongkan kolom No asuransi dan cap _____

No Induk Asuransi: _____ Nama Perusahaan: _____

Penanggung Jawab: _____ Staff Pengurus: _____

Telepon: () _____ Alamat: _____ (Cap kantor)

※Informasi di atas harap diisi sesuai fakta, apabila ditemukan kepausan atau penyelewengan hukum akan diserahkan ke badan legalitas hukum. Apabila ada pertanyaan silahkan hubungi No Tlp : 02-23961266 # 2272)
 ※Alamat kirim berkas : No. 4, Sec. 1, Roosevelt Rd., Zhongzheng Dist., Taipei City ditujukan ke 「Dinas Asuransi Tenaga Kerja Departemen Tenaga Kerja」

Petunjuk Sebelum Isi Formulir

Apabila sudah menggunakan surat tanda kecelakaan/sakit dikarena pekerjaan atau surat opname, maka biaya makan selama jangka waktu tidak lebih dari 30 hari sudah ditanggung asuransi, maka tidak diperbolehkan untuk Pengajuan Tunjangan Kecelakaan Kerja Pembayaran Mandiri Biaya Dokter.

1. Status Pengaju

1. Kecelakaan terjadi di masa berlaku asuransi dan sebelum berakhir, harus memenuhi kriteria Penilaian Kecelakaan/Sakit Karena Kerja, diperlukan rawat inap atau rawat jalan.
2. Kecelakaan terjadi di masa berlaku asuransi, satu tahun setelah masa laku asuransi hangus masih dibutuhkan rawat inap atau rawat jalan.
3. Kecelakaan terjadi di masa berlaku asuransi, setelah pengunduran asuransi namun pertahankan efek perlindungan asuransi (Pengaturan asuransi kecelakaan kerja di masa pengobatan undur asuransi namun lanjut berlaku perlindungan asuransi) dalam masa perlindungan asuransi, pekerja dikarenakan luka atau sakit yang sama masih dibutuhkan rawat inap atau rawat jalan.

2. Kriteria Tunjangan

1. Saat terjadi kecelakaan atau mulai sakit saat kerja, pekerja mendatangi Lembaga medis yang tercatat di list Badan Kesehatan. Lalu dalam jangka waktu berlaku perlu diajukan Tunjangan Asuransi Kecelakaan kerja dengan melampirkan formulir pengajuan dan semua berkas kwitansi pengobatan termasuk kwitansi peralatan/pengobatan tambahan. Badan Asuransi Kecelakaan akan mencover biaya-biaya tersebut karena kecelakaan atau sakit terjadi karena pekerjaan.
2. Badan Asuransi Ketenagakerjaan mencover biaya pengobatan sesuai dengan pengaturan Badan Asuransi Kesehatan dan Hukum Perlindungan Kecelakaan Kerja. Hal yang tidak tercover (biaya transportasi, biaya konsultasi dokter, biaya legalisir dokumen, biaya obat apotik, dan biaya tambahan atas jenis kamar opname, dll) oleh Badan Asuransi Kesehatan juga tidak tercover Badan Asuransi Ketenagakerjaan.

3. Hal yang perlu diperhatikan

1. Saat terjadi kecelakaan atau mulai sakit dengan alasan yang tidak merupakan tanggung jawab pekerja. Bila pekerja tidak mampu melakukan pengajuan tunjangan asuransi 10 hari (tdk termasuk hari libur) terhitung dari tgl pengobatan atau tgl diopname untuk mengajukan surat diopname dan surat diagnosa. Boleh Kembali diajukan pada hari konsul dokter atau hari keluar dari RS 6 bulan di muka, untuk kondisi tertentu diijinkan 5 tahun di muka untuk pengajuan Asuransi Kecelakaan Kerja.
2. Berkas yang diajukan harus jelas tertera Waktu, Lokasi, Kronologi, dan Hubungan Kecelakaan dengan pekerjaan, apabila ditemukan ada kepaluan atau ada penyelewengan atas pengajuan tunjangan. Misalkan berkas atau laporan palsu, kesaksian palsu. Maka akan dikenakan denda dua kali lipat jumlah tunjangan asuransi, dan akan dituntut berdasarkan Hukum Perdata atas penyelewengan Hak Tenaga kerja, dan kasus ini akan diserahkan ke Badan Legalitas Hukum untuk ditindak.
3. Untuk pengajuan rawat inap di wilayah China selama 5 hari (termasuk 5 hari) keatas, semua berkas asli pengobatan dan surat diagnosa harus dilegalisir oleh pihak legal di China, lalu semua berkas asli dan surat legalitas dilegalisir lagi ke Straits Exchange Foundation Taiwan. Setelah menerima surat pengesahan barulah bisa diajukan Pengajuan Tunjangan disertakan semua berkas asli yang sudah diproses dua Lembaga di atas.
4. Kecelakaan terjadi di luar negeri, oleh karena itu pengobatan bukan di Lembaga medical yang terdaftar dalam negeri, setelah dipelajari oleh Badan ketenagakerjaan dan dipastikan penyebab kecelakaan benar dikarenakan pekerjaan, maka pengajuan akan diteruskan ke kantor wilayah Badan Kesehatan Divisi Asuransi untuk dicairkan tunjangan. Apabila ada pertanyaan silahkan hubungi Pusat Pelayanan Kesehatan wilayah tersebut, nomor telepon silahkan cek di website (<https://www.nhi.gov.tw>)
5. Pekerja dalam masa pengobatan berdasar surat diagnosa dokter, perlu menggunakan pengobatan/ perlengkapan tambahan sesuai peraturan nomor 45 pasal 1 ,biaya tambahan perlu dibayar sendiri dulu, setelah itu diajukan tunjangan ke Badan Ketenagakerjaan. Tunjangan atas peralatan/pengobatan tambahan yg dicover berdasar list yang terdaftar dalam website Divisi Kesejahteraan dan Kesehatan (<https://www.nhi.gov.tw>\健保服務\健保藥品與特材\健保特殊材料\健保特材品項查詢\健保自付差額)
6. Apabila pengaju ada masalah piutang dan pemerintah memblokir rekening, berdasarkan Hukum Perlindungan & Kecelakaan Kerja No 33 boleh ajukan buka rekening khusus ke Badan Ketenagakerjaan agar uang tunjangan tdk dikurangi, ditahan, atau dituntut oleh pemerintah.
7. Apabila luka dan sakit termasuk dalam jenis penyakit yang tercover dalam Asuransi Kesehatan Umum, maka siapkan berkas asli pengobatan lalu unduhkan langsung ke Badan Asuransi Kesehatan wilayah terdekat.