

Жумуш учурунда бөөдө кырсыктардан камсыздандыруу

## Медициналык төлөм жана иштелбеген күндөргө төлөнүүчү маяна(алгачкы мүнөттөн) тууралуу арыз

※ таблицаны толтуруп, ылайыктуу жерге  белгисин коюңуз.

(Алдыңкы бети)

Катталуу номери	Катталуу күнү	карап чыгуу убактысы : 7күн
Аты жөнү (Баш, латын тамгалары м.н)		ID-номери
жа быр	үй дареги :	уюлдук телефон: үй телефон:
	кырсык болгон күнү	ж ай күн саат мин
ла нуу чу	жумушка кабыл алынган күн: жыл ай күн	Улуту:
	ишке келүү убактысы:	иш бүткөн убакыт:
	иш абалы: <input type="checkbox"/> туруктуу иш <input type="checkbox"/> убактылуу иш <input type="checkbox"/> күнүмдүк иш	
камсыздандыруучу менен байланыш: <input type="checkbox"/> жумуш берүүчү <input type="checkbox"/> жалдоочу <input type="checkbox"/> бизнес-партнер <input type="checkbox"/> жолдошу <input type="checkbox"/> ата-эне <input type="checkbox"/> балдары <input type="checkbox"/> бир-туугандары <input type="checkbox"/> башка жакын туугандар( ) <input type="checkbox"/> ылайыктуусу жок		

[ме ди ци на лык эм дөө]	катталуу түрү <input type="checkbox"/> алгачкы дарылануу <input type="checkbox"/> кайталап дарылануу <input type="checkbox"/> которулуу <input type="checkbox"/> параллелдүү дарылануу <input type="checkbox"/> пневмокониоз(өпкө оорусу) ※ алгачкы жана кайталап даарыланууга кайрылган учурда иштелбеген күндөргө төлөнүүчү маяна арызын толтурууга мүмкүн(арткы бети).	
	өндүрүштүн номери (өндүрүштүн ачылган номери: )	
	кырсык себеби жана жагдайы (өз алдынча маалымат кампылган кагаз тиркесе болот)	
	① жогорку кырсыкка байланыштуу ичимдик ичип мас абалында башка тиешелүү мекемеге кайрылдынызбы же катталдынызбы? <input type="checkbox"/> ооба <input type="checkbox"/> жок	
	② жогорку кырсыкка байланыштуу 119 же болбосо өрт өчүрүү кызматына кайрылдынызбы же катталдынызбы? <input type="checkbox"/> ооба <input type="checkbox"/> жок	
	③ жогорку кырсыкка байланыштуу милиция кызматына кайрылдынызбы же катталдынызбы? <input type="checkbox"/> ооба <input type="checkbox"/> жок	
	※ кырсык жагдайы сыяктуу маанилүү маалыматты туура эмес берип камсыздандыруу төлөмүн алган учурда (өндүрүш учурунда катталган жаратты компенсациялоо боюнча Мыйзам). 84-статьясына ылайык, негизсиз киреше көргөндүгү үчүн штраф алынат. Ошол себептен айкындуу жана так маалымат берүү зарыл.	
	※ толтуруу ыкмасы: кайсыл жерде(жердин аталышы), эмне кылып жатып(иштин түрү, максат), эмнени колдонуп жатып(иш куралы же колдонулган заттар), кантип( жагдай, кыймыл-аракет), эмне себептен кантип кырсыка кабылганыңыз тууралуу жазуунуз талап кылынат.	
	Күбө бар болсо: Аты жөнү( ), байланыш телефону( ), жабырлануучу менен мамилеси ( )	
	Зыянкес : Аты жөнү( ), байланыш телефону( ), жабырлануучу менен мамилеси( )	
кырсыктан кийин азыр дарыланып жаткан мекемеге чейинки кайрылган медициналык мекемелер · эмкананын аты: · жайгашкан дареги: · эмкананын аты: · жайгашкан дареги:		
кайталап дарылануу себеби	<input type="checkbox"/> денеден темир жана катуу заттарды чыгаруу <input type="checkbox"/> дарттын орчүп кетүүсү <input type="checkbox"/> физикалык эмдөө <input type="checkbox"/> катуу дартты операция жолу менен дарылоо <input type="checkbox"/> эркти калыптандыруу максатында дарылануу <input type="checkbox"/> башка	
операция зарыл болсо толтуруу	операция керектелген дене мүчөсү: болжолдонгон операция күнү: жыл ай күн	

Медициналык камсыздоо жана иштелбеген күндөргө төлөнүүчү маяна арызын туура толтурулганын тастыктайм.  өндүрүш ишкананын аталышы _____ жыл ай күн Дареги _____ Камсыздандыруучу (ишкананын башчысы) _____ (колу)	жогоркудай билдирме берем.  _____ жыл ай күн арыз ээси _____ (Аты жөнү жана кол орун басары) _____ (колу)
※ жумушчу каза тапканда жана кырсыктын натыйжасында 3кундон ашык иштелбеген убакыт тууралуу 1айдын ичинде жергиликтүү тиешелүү мекемеге кырсыкты изилдоо жыйынтыгын милдеттуу турдо тапшыруу керек	
※ камсыздандыруучунун(ишкана башчысы) аты жөнү жана колу ,печатын ала албаса, тастыктоо бөлүмүн толтурбай арызды тапшырса болот. Жет иштүүлүк Эмгек Коомунун(өндүрүш учурунда катталган жаратты компенсациялоо боюнча Мыйзамын ишке ашыруу тартиби) 20-статья 3-пунктуна ылайык камсыздандыруучу (өндүрүш башчысы) жогорку арызды толтурууда камсыздандырылуучуга көмөктөшөт.	
※ Арыз ээсинин ордуна башка адам дайындалган учурда ошол адам Жетиштүүлүк Эмгек Коомуна дайындалгандыгы жөнүндө билдирме катын тапшыруусу зарыл	

[иштелбеген күндөргө төлөнүүчү маяна арызы жана башка маанидеги арыздар арткы бетинде толтурулат]

※ медициналык төлөм алуу үчүн тапшырылуучу документтер ※

1. алгачкы медициналык өтүү справкасы (алгачкы жана кийинки дарылануу)1.
2. күбө жана административдик мекемеден(милиция) тиешелүү кат түрүндөгү арыз, кырсыкты тастыктаган байланышы бар адамдын арызы жана тиешелүү документтер 1.
3. «Жарандык Мыйзам» жана башка мыйзамдарга ылайык компенсация же пособие алган учурда, камсыздандыруучу (өндүрүш башчысы) жана 3чү жарандардан компенсация түрүндө төлөм алынган учурда, төлөмдүн суммасын аныктоочу келишим же документ

	иштелбеген күндөргө төлөм алуу үчүн арыз берүү убактысы		
	кайрылууга каалаган банк жана эсеп сөттүн номери	Банктын аталышы: _____ сөттүн номери: _____ (акча салуучунун аты: _____)	
иштелбеген күндөр үчүн	<жабырлануучуну аныктоо пункту>		
	① иштелбеген күндөр үчүн өндүрүш башчысынан төлөм алдыңызбы? 1. ооба ( ) 2. жок ( ) ② арызды тапшырган учурда иштеп жаткандыгыңыз чынбы? 1. иштедим ( ) 2. иштебедим ( ) ③ иштелбеген күндөр үчүн автоматтык түрдө төлөм алууну каалайсызбы? 1. ооба ( ) 2. жок ( )		
иштелбеген күндөр үчүн төлөм	※ Толтурууда маанилүү учурлар ※		
	1. «Жумуш» деген кырсык учурундагы иш жана башка иш гана эле эмес өздүк ишти аткаруу же үйрөнүү процесин камтыган маани. 2. Иштелбеген күндөргө төлөм алуу үчүн арыз берген убакытта жабдууларды ондоо убактысы, чет өлкөдө болуу убактысы, медициналык дарылануу убактысына байланыштуу иштей албагандыгын тактоо оор учурда толөмдү ала албайсыз 3. Кырсыкка байланыштуу эмдөө убактысынан тышкары жана башка эрежени бузган ыкма менен төлөм алган болсо ошол төлөмдү 2 эселеп Жетиштүүлүк Эмгек Коомуна кайтарып бериш керек. 4. Камсыздандыруучу (өндүрүш башчысы) нан төлөмдү күн мурун алган болсо кайрадан төлөм алганга мүмкүн эмес. ※ Камсыздандыруучу (өндүрүш башчысы) ылайык төлөмдү жабырлануучуга төлөп берген учурда төлөм жөнүндө документти (төлөм жөнүндөгү справка) Жетиштүүлүк Эмгек Коомуна тапшырып төлөмдү кайта кайтарып ала алат. 5. «Иштелбеген күндөр үчүн автоматтык төлөм» - бул бир жолку арыз менен кайрылып, эмгектештирилген дарылануучу төлөм автоматтык түрдөгү төлөм. 6. Арыз каралуу убактысында орточо айлыкты эсептөө кыйынчылыкка турса жабырлануучунун кунумдук жашоосуна айлыкты нан бир кундук эн аз бөлүгүн төлөп берип, орточо айлык эсептелгенден кийин суммага жараша кошумча акча төлөнөт. 7. «Өндүрүш учурунда катталган жаратты компенсациялоо боюнча Мыйзамын ишке ашыруу тартиби» 23-статьясына ылайык күнүмдүк жалданган жумушчу бир күндүк акчаны 0,73га көбөйтүп ошол сумманы орточо айлык катары колдонот. ※ Иштелбеген күндөр үчүн төлөм алууга керектүү документтер ※ 1. Кырсык болгон айды кошуп кырсык болгонго чейинки 4 айдын айлык журналы (бир жылдык сыйлык жана бонустар бар болсо 12 айдын айлык журналы). 2. Күнүмдүк жалданган жумушчу жалдангадыгы тууралуу келишим жана күнүмдүк акысын тастыктаган документ		
башка төлөмдөр	① Жогорку кырсыкка байланыштуу Жарандык Мыйзам, башка мыйзамдарга ылайык компенсация жана төлөмдөрдү алдыңызбы? 1. ооба ( ) 2. жок ( )		
	② Алган болсоңуз төмөндөгү таблицаны толтуруңуз.		
	алуу күнү	алуу суммасы	берүүчү адам (мекеме) жана төлөгөн бөлүм
			тиркелген документ
			1. келишим 2. чечим 3. квитанция 4. башка

Жогорудагы арызды жана компенсация тууралуу маалыматтардын чындыгын тастыктап тапшырдым.

Арыз ээси (аты жөнү жана колу)

※ Эгерде Жетиштүүлүк Эмгек Коомунун кызматкери пара талап кылса төмөнкү кеңеш борборуна кайрылыңыз. (052-704-7926).

※ Бөөдө кырсыктардан камсыздандыруу төлөмүн мыйзамсыз түрдө алган учурду "төлөмдөрдү мыйзамсыз түрдө алуу менен күрөшүү борборуна" каирьлсаныз сыйлык берилет. (052-704-7474))

Жалпы	Дарылангандан кийин ушул өндүрүш ишканасында иштөөнү улантасызбы? <input type="checkbox"/> ооба <input type="checkbox"/> жок		
	<b>Жеке маалыматты колдонууга макулдук</b>		
Жалпы	«колдонуу максаты: Жетиштүүлүк Эмгек Коому аткарып жаткан бөөдө кырсыктан камсыздандыруу иштерине байланыштуу маалыматтарды смс аркылуу жөнөтүү, ыраазычылык каттарды кардарга жиберүү.	<input type="checkbox"/> макул <input type="checkbox"/> макул эмес	аты жону:  (аты жону же колу)
	«колдонулуучу маалыматы: Аты жөнү, дареги, телефон номери (үй телефон жана уюлдук телефон), электрондук адреси «колдонуу убактысы: колдонууга макулдук берген күндөн тартып 5 жыл «макулдуктан баш тартуу укугу: Арыз ээси жеке маалыматты колдонууга уруксат берүүдөн баш тартып, бул учурда Жетиштүүлүк Эмгек Коому жабдуулаган тейлөө чектелиш калуусу мүмкүн.		
Жалпы	※ Жеке маалыматтарды чогултуу «Өндүрүш учурунда катталган жаратты компенсациялоо боюнча Мыйзамы» сыяктуу башка мыйзамдарга ылайык өтө маанилүү эмес, жана ошол мыйзамдын 36-статьясы жана мыйзамды аткаруу тартыбинин 21-статьясына ылайык төлөм тууралуу чечимге байланыштуу жеке маалыматты колдонуу макулдугу жок болсо дагы кардарга билдирме берилерин билдирет.		
	<Медициналык камсыздандыруу төлөм жана иштелбеген күндөр үчүн төлөм арызы тууралуу ишеним кат> Арыз ээси өзүнүн ордуна <input type="checkbox"/> Медициналык камсыздандыруу төлөм арызы, <input type="checkbox"/> иштелбеген күндөр үчүн төлөм арызын бөөдө кырсыктардан камсыздандыруу максатында төмөнкү медициналык мекемеси Жетиштүүлүк Эмгек Коомуна тапшыруусуна макулдугун берет. (total.kcomwel.or.kr) <b>Жабырлануучу (арыз ээси) Ишеним алган адам(медициналык мекеме)</b> (Аты жөнү жана колу) (Колу)		

Жетиштүүлүк Эмгек Коому

Жергиликтүү жооптуу адам

## Өндүрүш учурунда катталган жаратты компенсациялоо тууралуу документ

(□алгачкы дарылануу □ кайталап дарылануу □каторулуу □параллелдүү дарылануу □пневмокониоз)

① Аты жөнү (латын тамгасы менен)		② ID номери		③ кырсык күнү жыл ай күн	
④ кырсыктан кийинки алгачкы дарылоо убактысы		жыл ай күн ( : )		<input type="checkbox"/> негизги дарылоо мекемеси <input type="checkbox"/> башка дарылоо мекемеси	
⑤ негизги дарылоо мекемесине кайрылган күнү		жыл ай күн ( : )			
⑥ келүү ыкмасы		<input type="checkbox"/> жөө <input type="checkbox"/> тез жардам транспорту <input type="checkbox"/> тез жардам транспорттон башка транспорт <input type="checkbox"/> башка( )			
⑦ жабырлануучу медициналык мекемеге жазып берген кырсык жагдайы (к айталап кайрылууда негизги жагдай жана кырсыктын себебин берүү)					
⑧ кырсыктын натыйжасындагы алгачкы белгилер (оорулуу жазган боюнча)		жыл ай күн ( : )		⑨ кырсык убактысында эс жоготуусу (□ бар □ жок)	
		оору белгилери			
⑩ Оорулуунун учурдагы оору белгилери (оорулуунун түшүндүрүсү боюнча)					
⑪ оорулуунун жагдайы жөнүндө жалпы к орутунду(негизги жана жалпы анализ) ※ (өз алдынча маалымат камтылган кагаз т иркесе болот)					
⑫ негизги анализдер □ X-Ray □ CT □ MRI □ MRA □ жүрөк кан-тамырларын текшеруу □ сөөк рентгени □ PET □УЗИ □ Эндоскопия □ Артроскопия □ Электрмиограмма □ өпкө функциясы □ ткандарды текшерүү □ Инфракызыл Термография □ психологиялык абал □ нерв оорулары □ башка маанилүү учурлар ( )					
※ негизги корутунду жана жыйынтыкты тиркөө					
⑬ негизги оорулар жогорку кан басым (□ бар □ жок) кан басымдын дарысы (□ ичпейт □ ар дайым эмес □ ар дайым) Гиперлипидемия (□ бар □ жок) Генетикалык оору (□ бар □ жок) сахар диабети (□ бар □ жок) сахар диабетинин эмдоо (□ дары колдонбойт □ дары колдонот □ инсулин) түбөркүлөз (□ бар □ жок) гепатит (□ бар □ жок) □ башка маанилүү учурлар( ) кырсыкка чейин негизги медициналык мекемеден эмделгендиги (□бар □жок) башка маанилуу учурлар (күн-охирургиялык дарылоо-дене мүчөсү-м единалык мекеме)					
⑭ дарттын түрү жана коду					
жаракат коду	негизги/маани луу эмес/аныктоо	дарттын коду(KCD стандарты боюнча)	дарттын кыдат аталышы(диагноз)		
<p>(жаракат коду) - баш(мээ, баш соок, баш каны), көз, кулак, бет бөлүгү, моюн, кол, кол манжасы, төш бөлүгү, бел, жамбаш, бут, бут манжасы, тузулуу бөлүгү, кан айлануу органы, дем алуу органы, аш кылуу органы, сыртка чыгаруу органы/жыныстык органы, нерв системасы, ашказан, дене бут бою, арасынан жаракат коду боюнча бирден көрсөтүү.</p> <p>(негизги/маанилуу эмес/аныктоо) - негизги дарт Корея Республикасынын дартты аныктап билуу стандартына ылайык негизги болуп табылган оору дарт кудунун бир турунө гана кирет.</p> <p>(дарт коду) - акыркы аныкталган диагноз стандарт боюнча аныкталып коддор коюлат, дартты сүрөттөгөн коддор медициналык камсыз дандыруу баракчасында көрсөтүлбөйт. (Коддун түрлөрү - V, Y, Z деп бөлүнөт).</p> <p>(код белгилөөдөгү каталар) - бир оору катары код коюлбаган бир нече ооруну бир оору катары белгилөөнү, Корея Республикасынын дартты аныктап билуу стандартына ылайык M кодун майып болууда жана S кодун ооруларды белгилешет.</p>					
※ белигенгенди медициналык мекемеден толтурбайт.					

⑮ эмканы нага жана туу	болжол убакыт	жыл ай күн ~ жыл ай күн ( апта)
	Себеби	<input type="checkbox"/> операция <input type="checkbox"/> психологиялык дарт <input type="checkbox"/> аппаратты бекемдөө <input type="checkbox"/> повязка менен тануу <input type="checkbox"/> <b>ТЫНЧТЫК</b> <input type="checkbox"/> коопсуздук жана коргоо <input type="checkbox"/> бир жерден башка жерге баруу болбойт <input type="checkbox"/> башка

⑯ Ам була то рия	болжол убакыт	жыл ай күн ~ жыл ай күн ( апта)
	Себеби	
	иштөө жана дарылануу	※кесиптик эмдөө (жумуш учурунда дарылануу)ну алып жумушка жөндөмдүүлүктүн мүмкүндүгү (ме дициналык чечим) <input type="checkbox"/> жумушка тоскоолсуз дарылануу <input type="checkbox"/> жарым-жартылай иштөө <input type="checkbox"/> иштөөнүн мүмкүнсүздүгү: алдынкы ( ) айдан кийин жөндөмдүүлүктү аныктоо

⑰ ко то ру луу	Которулуучу медициналык мекеменин аталышы: _____ Дареги: _____	
	Которулуу себеби: ※ Которулуу деген жашоо шарттарына байланыштуу жана профессионалдык дарылануу максатында бир эмканадан экинчи эмканага которулуу.	

⑱ кенеш · параллелдуу дарыланууну талап кылынган эмдоолор	
⑲ үзүлсүз дарылоону талап кылган оору	
⑳ кайталануучу профессионалдык эмдоо	<input type="checkbox"/> психологиялык кенеш <input type="checkbox"/> мыкты денгээлде дарылоо* <input type="checkbox"/> кийинки чечим <input type="checkbox"/> керек эмес (*оорулуу : мээ кан тамырларынын оорусу, омуртка оорусу, муун оорулары)

<документ тер тизмес и>	1. Ооруну аныктоо учун анализдин жыйынтыктары - 1. 2. Кесилген жер, күйгөн жер ж.б. түстүү сүрөтү 3. Психологиялык дарт медицина аркылуу аныкталган учурда тез арада жардамга муктаждыгы жазылган с правка жана анализ чечимдери - 1. (Нерв клеткаларынын анализи, ЭЭГ, ЭКГ сыяктуу анализдер)
-------------------------------	---

жогорудагы толтурулган мазмундун тууралыгын тастыктайм.	
эмкана дареги	Жазылган күнү _____ жыл ай күн
эмкана дареги	дарыгердин катталуу номери: _____
	(колу) адистиги: _____ кенешүү номери: _____
	Аты-жөнү: _____ (колу)

Жетиштүүлүк Эмгек Коому

Аймак боюнча жооптуу

Адистик чечим	
	жыл ай күн _____ толтурган адам _____ (колу жана дата)