

Số: 08/TTLB

Hà Nội, ngày 19 tháng 5 năm 1976

THÔNG TƯ LIÊN BỘ

**CỦA BỘ Y TẾ, BỘ THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI VÀ TỔNG CÔNG ĐOÀN
VIỆT NAM (NAY LÀ TỔNG LIÊN ĐOÀN LAO ĐỘNG VIỆT NAM) SỐ
08/TTLB NGÀY 19 THÁNG 5 NĂM 1976 VỀ QUY ĐỊNH MỘT SỐ BỆNH
NGHỀ NGHIỆP VÀ CHẾ ĐỘ ĐÃI NGỘ CÔNG NHÂN VIÊN CHỨC NHÀ
NƯỚC MẮC BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

Để bảo vệ sức khỏe cho công nhân viên chức trong lao động sản xuất và công tác, Đảng và Chính phủ đã đề ra nhiều chính sách, chế độ và những biện pháp cải thiện điều kiện và môi trường làm việc, trang bị phòng hộ lao động, tăng cường bồi dưỡng bằng hiện vật đối với công nhân làm các nghề tiếp xúc thường xuyên với các yếu tố độc hại. Các cơ sở sản xuất cũng đã có nhiều cố gắng trong việc thực hiện các chính sách và chế độ trên, đã tuyên truyền giáo dục cho công nhân viên chức thực hiện các biện pháp phòng chống độc hại. Tuy nhiên điều kiện trang thiết bị kỹ thuật bảo hộ lao động và vệ sinh trong sản xuất hiện nay còn hạn chế. Những yếu tố độc hại còn có thể ảnh hưởng đến sức khỏe và gây bệnh nghề nghiệp cho công nhân viên chức.

Căn cứ Điều 34 trong Điều lệ tạm thời về các chế độ bảo hiểm xã hội với công nhân viên chức Nhà nước sau khi thống nhất ý kiến với Bộ Lao động và Bộ Tài chính, nay Tổng công đoàn Việt Nam, Bộ Y tế, Bộ Thương binh và Xã hội quy định một số bệnh nghề nghiệp và chế độ đãi ngộ đối với công nhân viên chức Nhà nước mắc bệnh nghề nghiệp như sau:

I. ĐỐI TƯỢNG

Công nhân viên chức Nhà nước thuộc diện thi hành Điều lệ bảo hiểm xã hội kể cả trường hợp công nhân viên chức đã chuyển nghề khác, hoặc đã thôi việc mà còn trong "thời gian bảo đảm" được phát hiện và xác định mắc bệnh nghề nghiệp đã quy định tại Thông tư này đều là đối tượng được hưởng chế độ bảo hiểm xã hội về bệnh nghề nghiệp.

II. NHỮNG BỆNH NGHỀ NGHIỆP ĐƯỢC HƯỞNG CHẾ ĐỘ BẢO HIỂM XÃ HỘI VỀ BỆNH NGHỀ NGHIỆP

A. ĐỊNH NGHĨA BỆNH NGHỀ NGHIỆP

Bệnh nghề nghiệp là một bệnh đặc trưng của một nghề do yếu tố độc hại trong nghề đó đã tác động thường xuyên, từ từ vào cơ thể người lao động mà gây nên bệnh.

Những trường hợp nhiễm độc cấp tính, bán cấp tính do hơi độc, hoá chất độc gây nên tại nơi làm việc thì coi như tai nạn lao động.

B. NHỮNG BỆNH NGHỀ NGHIỆP ĐƯỢC QUY ĐỊNH

Do nền kinh tế và khả năng tổ chức thực hiện của ta hiện nay còn có hạn chế, bước đầu Liên Bộ và Tổng Công đoàn Việt Nam quy định một số bệnh nghề nghiệp được hưởng chế độ bảo hiểm xã hội và bệnh nghề nghiệp.

1. Bệnh do bụi

- Bệnh do bụi phổi do nhiễm bụi silic (SiO_2)
- Bệnh bụi phổi do nhiễm bụi a-mi-ăng.

2. Bệnh do hoá chất

- Bệnh nhiễm độc chì và các hợp chất chì.
- Bệnh nhiễm độc benzen và các chất đồng đẳng của benzen.
- Bệnh nhiễm độc thuỷ ngân và các hợp chất thuỷ ngân.
- Bệnh nhiễm độc mǎng-gan và các hợp chất mǎng-gan.

3. Bệnh do yếu tố vật lý

- Bệnh do quang tuyến X và các chất phóng xạ.
- Bệnh điếc do tiếng ồn.

Những bệnh khác tuy có liên quan đến nghề nghiệp nhưng chưa quy định tại Thông tư này thì chưa được coi là bệnh nghề nghiệp để hưởng chế độ. Sau này, khi điều kiện cho phép sẽ bổ sung.

Kèm theo Thông tư này có một bản phụ lục:

a. Liệt kê các công việc chính của mỗi yếu tố tác hại có khả năng gây bệnh nghề nghiệp.

b. Tóm tắt những hội chứng, triệu chứng chính của bệnh nghề nghiệp còn ảnh hưởng đến khả năng lao động sau khi đã điều trị ổn định, để làm căn cứ cho việc xác định tỷ lệ mất sức lao động hoặc cho việc chuyển nghề.

c. Quy định thời gian bảo đảm được xác định là bệnh nghề nghiệp để thi hành chế độ bệnh nghề nghiệp đối với công nhân viên chức sau khi đã thôi tiếp xúc với yếu tố tác hại, mới phát hiện bệnh nghề nghiệp do yếu tố tác hại của nghề cũ gây nên.

d. Quy định tỷ lệ mất sức lao động đối với từng loại di chứng, bệnh nghề nghiệp.

III. TRÁCH NHIỆM CỦA NGÀNH Y TẾ TRONG VIỆC QUẢN LÝ, KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH NGHỀ NGHIỆP

Những công nhân viên chức làm việc có yếu tố tác hại phải được quản lý chặt chẽ về mặt sức khoẻ:

- Y sĩ, bác sĩ ở các trạm y tế cơ quan xí nghiệp, công nông, lâm trường phải thực hiện chu đáo việc khám sức khoẻ công nhân viên chức lúc mới nhận vào làm

việc, việc khám sức khoẻ định kỳ 3 tháng, 6 tháng... theo sự cần thiết của mỗi ngành, nghề như đã quy định tại Thông tư số 08/BYT-TT ngày 9/5/1961 của Bộ Y tế trong Điều 6 của Điều lệ giữ gìn vệ sinh, bảo vệ sức khoẻ do Nghị định số 194/CP ngày 31/12/1964 của Hội đồng Chính phủ ban hành, và phải lập đầy đủ hồ sơ sức khoẻ cho công nhân viên chức làm công việc có yếu tố tác hại để theo dõi, phát hiện sớm bệnh nghề nghiệp.

- Các bệnh viện, khi khám, chữa bệnh cho công nhân viên chức nếu nghi là bệnh nghề nghiệp, phải lập hồ sơ, bệnh án đầy đủ (kể cả lâm sàng và cận sàng cần thiết) để theo dõi và cung cấp tài liệu cho việc xác định bệnh nghề nghiệp.

- Công nhân viên chức mắc bệnh nghề nghiệp được khám và chữa bệnh ở các phòng khám chuyên khoa về bệnh nghề nghiệp và ở bệnh viện địa phương hoặc ngành. Trường hợp cần nghỉ việc để điều trị về bệnh nghề nghiệp thì thực hiện như mục III, quy định về chế độ cho nghỉ việc đối với các bệnh cần nghỉ dài ngày trong Thông tư 12/TT-LB ngày 3/6/1971 của Tổng công đoàn Việt Nam và Bộ Y tế. Giấy chứng nhận nghỉ việc của phòng khám và bệnh viện phải ghi thêm: "chứng nhận nghỉ ốm vì bệnh nghề nghiệp" để làm cơ sở cho việc thi hành chế độ bảo hiểm xã hội.

- Khi xác định bệnh nghề nghiệp, để công nhân viên chức được hưởng chế độ bảo hiểm xã hội các phòng khám chuyên khoa về bệnh nghề nghiệp và Hội đồng giám định Y khoa các cấp phải khám xét toàn diện về lâm sàng và có đủ các xét nghiệm cần thiết đồng thời phải lưu ý tiểu sử về nghề nghiệp, điều kiện lao động và quá trình diễn biến bệnh lý. Trường hợp chưa xác định được phải theo dõi một thời gian để xác định được chính xác.

- Hội đồng Giám định Y khoa căn cứ quyền hạn đã được quy định trong Thông tư số 44/TT-LB ngày 26/11/1970 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ, có nhiệm vụ xếp hạng tỷ lệ mất sức lao động cho công nhân viên chức mắc bệnh nghề nghiệp.

Để giúp cho việc nghiên cứu, bổ sung danh sách bệnh nghề nghiệp, các y sĩ, bác sĩ ở các cơ quan, xí nghiệp, bệnh viện có trách nhiệm báo cáo về Ty, Sở Bộ Y tế, những bệnh có chẩn đoán nghi là bệnh nghề nghiệp mà chưa được quy định.

Việc khám để xác định lại tỷ lệ mất sức lao động cho công nhân viên chức mắc bệnh nghề nghiệp.

Công nhân viên chức mắc bệnh nghề nghiệp có di chứng tạm thời, còn tiếp tục công tác, hoặc đã thôi việc, mỗi năm 1 lần được Hội đồng giám định Y khoa khám để xác định lại tỷ lệ mất sức lao động do bệnh nghề nghiệp, làm cơ sở cho việc điều chỉnh lại trợ cấp.

Trong quá trình theo dõi, nếu cơ quan y tế thấy tình trạng bệnh tăng hoặc giảm mà tỷ lệ mất sức lao động đã xác định trước không còn hợp lý nữa thì có thể giới thiệu ra Hội đồng giám định Y khoa khám, xác định lại tỷ lệ mất sức lao động sớm hơn thời gian đã ấn định.

Việc điều chỉnh trợ cấp mất sức lao động do bệnh nghề nghiệp (tăng, giảm hoặc chấm dứt trợ cấp) sẽ thực hiện kể từ tháng sau tháng ký Quyết định xác định lại tỷ lệ mất sức lao động của Hội đồng giám định y khoa.

Những người có di chứng cố định hoặc đã tàn phế thì không phải khám lại. Đối với công nhân viên chức thôi việc vì mất sức lao động do bệnh nghề nghiệp, khi được Hội đồng giám định Y khoa xác định sức khoẻ đã phục hồi thì bắt buộc cơ quan, xí nghiệp cũ phải tuyển dụng lại và bố trí công việc phù hợp với sức khoẻ của đương sự.

IV. CHẾ ĐỘ BẢO HIỂM XÃ HỘI ĐỐI VỚI CÔNG NHÂN VIÊN CHỨC MẮC BỆNH NGHỀ NGHIỆP

Công nhân viên chức mắc những bệnh nghề nghiệp đã quy định trong đoạn B phần II của Thông tư này, được hưởng chế độ bảo hiểm xã hội quy định như sau:

1. Công nhân viên chức tại chức được trợ cấp bằng 100% lương (kể cả phụ cấp nếu có) trong suốt thời gian nghỉ việc để khám bệnh, chữa bệnh, kể cả khi tái phát và điều dưỡng, dưỡng sức vì bệnh nghề nghiệp.
2. Sau khi điều trị bệnh tình ổn định, nếu được Hội đồng giám định Y khoa xác định có di chứng tạm thời hoặc vĩnh viễn của bệnh nghề nghiệp ảnh hưởng đến khả năng lao động, thì được hưởng một khoản trợ cấp tính theo tỷ lệ mất sức lao động, quy định như sau:

Tỷ lệ MSLĐ	Mức trợ cấp
1. Từ 5 đến 30%	Trợ cấp 1 lần, cụ thể là - Từ 5 đến 15% trợ cấp bằng 1 tháng lương chính - Từ 16-20% 2 tháng lương chính - Từ 21-25% 3 tháng lương chính - Từ 26-30% 4 tháng lương chính
2. Từ 31 đến 40%	- Trợ cấp hàng tháng bằng 7% lương chính
3. Từ 41 đến 50%	- Trợ cấp hàng tháng bằng 15% lương chính
4. Từ 51 đến 60%	- Trợ cấp hàng tháng bằng 25% lương chính
5. Từ 61 đến 75%	- Trợ cấp hàng tháng bằng 50% lương chính
5. Từ 76 đến 90%	- Trợ cấp hàng tháng bằng 60% lương chính
5. Từ 91 đến 100%	- Trợ cấp hàng tháng bằng 70% lương chính

Nếu được Hội đồng giám định Y khoa đề nghị thì được cấp phát các phương tiện chỉnh hình, máy điếc v.v...

3. Công nhân viên chức mắc bệnh nghề nghiệp mất sức từ 61% sức lao động trở lên, coi như không còn khả năng làm việc, được thôi việc và nếu trợ cấp hàng tháng tính theo tỷ lệ trên không bằng 22đ00 thì được bảo đảm bằng 22đ00.

- Khi thôi việc, ngoài khoản trợ cấp hàng tháng, còn được trợ cấp 1 lần bằng 1 tháng lương kể cả các phụ cấp nếu có, và được tiếp tục hưởng trợ cấp con (nếu có), những con đẻ sau khi đã thôi việc không tính.

- Công nhân viên chức bị tàn phế do bệnh nghề nghiệp, cần có người giúp đỡ trong sinh hoạt hàng ngày (ăn uống, tiểu, đại tiện...) thì hàng tháng được trợ cấp thêm 10% lương chính.

- Công nhân viên chức mắc bệnh nghề nghiệp còn tiếp tục công tác, được hưởng trợ cấp mất sức lao động kể từ tháng sau tháng ký Quyết định của Hội đồng giám định Y khoa.

Trường hợp mất từ 61% sức lao động trở lên, phải thôi việc, thì hưởng trợ cấp mất sức lao động theo ngày ghi trong quyết định thôi việc.

4. Công nhân viên chức chết do bệnh nghề nghiệp hoặc có tỷ lệ mất sức lao động từ 61% trở lên do bệnh nghề nghiệp, khi chết (trừ trường hợp chết do tai nạn rủi ro) được hưởng chế độ như chết vì tai nạn lao động.

5. Trợ cấp chuyển nghề.

Công nhân viên chức mắc bệnh nghề nghiệp được Hội đồng giám định Y khoa quyết định phải chuyển nghề hoặc đi học nghề khác nếu lương mới hoặc sinh hoạt phí cộng với trợ cấp giảm khả năng lao động hàng tháng do bệnh nghề nghiệp mà thấp hơn lương cũ thì được trợ cấp cho bằng lương cũ. Khoản cấp bù này là trợ cấp chuyển nghề do Quỹ bảo hiểm xã hội đài thọ hàng tháng.

Công nhân viên chức được hưởng trợ cấp chuyển nghề cho đến khi không còn di chứng bệnh nghề nghiệp, hoặc khi lương mới cộng với trợ cấp giảm khả năng lao động bằng lương cũ.

Khi hết di chứng bệnh nghề nghiệp mà lương mới chưa bằng 90% lương cũ thì tiếp tục được hưởng trợ cấp chuyển nghề để đảm bảo bằng 90% lương cũ cho đến khi lương mới bằng 90% lương cũ.

Trường hợp đã chuyển nghề mà vẫn còn tiếp tục chữa bệnh nghề nghiệp hoặc bệnh nghề nghiệp tái phát, trong suốt thời gian nghỉ để chữa bệnh được hưởng trợ cấp bằng 100% lương mới kể cả các khoản trợ cấp và phụ cấp (nếu có).

6. Quyền lợi được hưởng nếu phát hiện bệnh nghề nghiệp trong thời gian bảo đảm đã quy định:

Công nhân viên chức sau khi đã thôi tiếp xúc với yếu tố tác hại (chuyển việc khác, thôi việc, hoặc về theo chế độ mất sức lao động, chế độ hưu trí) nếu còn trong thời gian bảo đảm đã quy định mà phát hiện bệnh nghề nghiệp do nghề cũ gây nên, thì được hưởng chế độ khám, chữa bệnh và được hưởng trợ cấp mất sức lao động về bệnh nghề nghiệp nếu có như khi còn đang làm việc cũ, cụ thể là:

a. Công nhân viên chức đã thôi việc không có trợ cấp hàng tháng, sẽ trở lại cơ quan, xí nghiệp cũ để hưởng chế độ chữa bệnh,

Sau khi điều trị ổn định, đương sự trở về gia đình, nếu có di chứng ảnh hưởng đến khả năng lao động, sẽ được Hội đồng giám định Y khoa xếp hạng tỷ lệ mất sức lao động do bệnh nghề nghiệp để hưởng chế độ như đã quy định ở đoạn 2, 3, 4 trên đây.

Nếu đương sự được hưởng khoản trợ cấp 1 lần (mất sức lao động từ 30% trở xuống) thì do công đoàn cơ sở thanh toán.

Nếu đương sự được trợ cấp hàng tháng dài hạn hoặc chết thì đơn vị cũ lập hồ sơ chuyển tới cơ quan Thương binh và Xã hội để giải quyết.

b. Công nhân viên chức đã về theo chế độ mất sức lao động hoặc hưu trí thì trong khi điều trị cứ giữ nguyên trợ cấp hàng tháng đã có.

Sau khi điều trị ổn định, nếu không có di chứng, đương sự tiếp tục hưởng trợ cấp mất sức lao động hoặc hưu trí như cũ. Nếu có di chứng sẽ được Hội đồng giám định Y khoa khám để xác định tỷ lệ mất sức lao động do bệnh nghề nghiệp cao hơn trợ cấp mất sức lao động cũ hoặc trợ cấp hưu trí, thì đương sự được chuyển sang hưởng trợ cấp mất sức lao động do bệnh nghề nghiệp kể từ tháng sau tháng ký quyết định của Hội đồng giám định Y khoa.

Nếu trợ cấp mất sức lao động do bệnh nghề nghiệp thấp hơn trợ cấp mất sức lao động cũ hoặc trợ cấp hưu trí thì giải quyết.

- Đối với công nhân viên chức đã thôi việc theo chế độ mất sức lao động nay có tỷ lệ mất sức lao động do bệnh nghề nghiệp từ 31% trở lên, thì được hưởng chế độ mất sức lao động cũ cho đến khi sức khỏe phục hồi hoặc chết, mà không hưởng trợ cấp mất sức lao động do bệnh nghề nghiệp.

- Đối với công nhân viên chức đang hưởng chế độ hưu trí, nay có tỷ lệ mất sức lao động do bệnh nghề nghiệp từ 31% trở lên, thì hàng tháng được thêm 10% của trợ cấp mất sức lao động do bệnh nghề nghiệp.

- Nếu trợ cấp mất sức lao động do bệnh nghề nghiệp chỉ ở mức trợ cấp 1 lần (1 đến 4 tháng lương) thì đương sự được hưởng khoản này do công đoàn đơn vị cũ thanh toán, ngoài chế độ mất sức lao động hoặc hưu trí vẫn giữ nguyên.

7. Bệnh nghề nghiệp tái phát sau khi công nhân viên chức đã thôi việc, về mất sức lao động hoặc hưu trí.

Công nhân viên chức mắc bệnh nghề nghiệp, đã điều trị ổn định rồi thôi việc hoặc về nghỉ theo chế độ mất sức lao động, kể cả mất sức lao động do bệnh nghề nghiệp, hoặc hưu trí về sau bệnh tái phát kể cả tái phát trong thời gian bảo đảm thì được hưởng chế độ điều trị về bệnh nghề nghiệp và suốt trong thời gian điều trị, cứ tiếp tục giữ nguyên chế độ trợ cấp đã có (trợ cấp mất sức lao động, trợ cấp hưu trí, hoặc không có trợ cấp nếu là thôi việc) cho đến khi được xác định lại tỷ lệ mất sức lao động do bệnh nghề nghiệp và sẽ điều chỉnh lại trợ cấp hàng tháng như đã quy định ở đoạn trên.

8. Công nhân viên chức mất sức lao động trên 60% hoàn toàn do bệnh nghề nghiệp, khi thôi việc, nếu căn cứ vào thời gian công tác để tính trợ cấp hàng tháng theo chế độ mất sức lao động chung mà cao hơn trợ cấp mất sức lao động do bệnh nghề nghiệp thì được hưởng theo chế độ mất sức lao động chung không hưởng trợ cấp mất sức lao động do bệnh nghề nghiệp.

9. Đối với công nhân viên chức đã thôi việc hoặc về nghỉ theo chế độ mất sức lao động (kể cả trường hợp đã thu hồi sổ vì hết hạn được trợ cấp) hoặc hưu trí từ trước ngày ban hành Thông tư này:

a. Nếu tính đến nay còn trong thời gian bảo đảm đối với nghề cũ của mình thì đương nhiên là đối tượng thi hành Thông tư này.

b. Nếu tính đến ngày ban hành Thông tư này đã quá thời gian bảo đảm đối với nghề cũ của mình, nhưng nay sức khoẻ chưa phục hồi, nghi là có di chứng bệnh nghề nghiệp, thì cũng được Hội đồng Giám định Y khoa xác định tỷ lệ mất sức lao động do bệnh nghề nghiệp nếu có để thi hành chế độ trợ cấp mất sức lao động vì bệnh như đã quy định ở đoạn 6 trên đây.

Riêng đối với người đã thu hồi sổ trợ cấp mất sức lao động vì đã hết hạn được trợ cấp, nếu được xác định có tỷ lệ mất sức lao động do bệnh nghề nghiệp từ 31% trở lên thì lại được tiếp tục hưởng trợ cấp mất sức lao động cũ kể từ ngày thu hồi sổ trợ cấp, và sẽ được chuyển sang hưởng trợ cấp mất sức lao động và bệnh nghề nghiệp nếu mức trợ cấp cao hơn, kể từ ngày ban hành Thông tư này.

Việc khám, xác định tỷ lệ mất sức lao động vì bệnh nghề nghiệp để thi hành chế độ đối với những người đã quá thời gian bảo đảm trong dịp ban hành Thông tư này là một sự chiếu cố đặc biệt, cho nên cần phải được giải quyết nhanh gọn, chính xác, hạn cuối cùng là ngày 31/12/1977.

V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Tại các cơ quan, xí nghiệp, công, nông, lâm trường, mà điều kiện làm việc có yếu tố tác hại có thể gây bệnh nghề nghiệp, thủ trưởng cần có kế hoạch tăng cường các biện pháp cải thiện điều kiện làm việc, trang bị phòng hộ, vệ sinh lao động cho công nhân viên chức để phòng tránh bệnh nghề nghiệp; đồng thời chỉ đạo thực hiện nghiêm chỉnh các chế độ vệ sinh an toàn lao động, chế độ khám tuyển, khám sức khoẻ định kỳ cho công nhân viên chức, nhằm phát hiện sớm và điều trị kịp thời công nhân viên chức mắc bệnh nghề nghiệp.

+ Tổ chức công đoàn các cấp, trước hết là công đoàn cơ sở có trách nhiệm theo dõi phát hiện đề xuất, tham gia với chính quyền trong việc xây dựng kế hoạch vệ sinh lao động phòng chống bệnh nghề nghiệp, phối hợp với chính quyền tổ chức phổ biến. Thông tư này cho công nhân viên chức, vận động đôn đốc công nhân viên chức chấp hành nghiêm chỉnh chế độ bảo hộ lao động đồng thời cùng cơ quan lao động tổ chức thanh tra kỹ thuật an toàn và vệ sinh lao động, hạn chế số người mắc bệnh nghề nghiệp đến mức thấp nhất.

+ Các Sở, Ty y tế có trách nhiệm thành lập các cơ sở điều trị bệnh nghề nghiệp ở địa phương mình để khám chữa bệnh nghề nghiệp cho công, viên chức (Bộ Y tế

sẽ có kế hoạch hướng dẫn). Về kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp, Bộ Y tế và Bộ Tài chính sẽ quy định sau.

+ Các Hội đồng Giám định Y khoa từ Trung ương đến địa phương cần tăng cường tổ chức và ở những khu vực công nghiệp tập trung cần bổ sung cán bộ chuyên khoa bệnh nghề nghiệp để giải quyết chính xác và nhanh chóng những trường hợp cần được giám định về bệnh nghề nghiệp.

+ Tổ chức công đoàn và cơ quan Thương binh và Xã hội các cấp trong phạm vi chức năng của mình, có trách nhiệm tổ chức thực hiện, kiểm tra, đôn đốc thi hành Thông tư này nhằm bảo đảm đầy đủ quyền lợi cho công nhân viên chức mắc bệnh nghề nghiệp như đã quy định.

- Công đoàn cơ sở có trách nhiệm giải quyết mọi quyền lợi bảo hiểm xã hội cho công nhân viên chức mắc bệnh nghề nghiệp còn tiếp tục công tác, kể cả khi pháp hiện bệnh nghề nghiệp trong thời gian bảo đảm.

- Cơ quan Thương binh và Xã hội phụ trách giải quyết chế độ đối với công nhân viên chức mắc bệnh nghề nghiệp phải thôi việc có trợ cấp mất sức lao động hàng tháng (kể cả những người mất dưới 61% sức lao động nhưng thôi việc do công đoàn chuyển sang) và đối với những người chết vì bệnh nghề nghiệp; đối với những trường hợp này, chính quyền đơn vị cơ sở có trách nhiệm lập đầy đủ hồ sơ gửi đến cơ quan Thương binh và Xã hội để giải quyết.

Thông tư này có hiệu lực kể từ ngày ban hành.

Trong quá trình thực hiện có gì vướng mắc, khó khăn, các cấp, các ngành phản ánh về Tổng công đoàn Việt Nam, Bộ Y tế, Bộ Thương binh và Xã hội để nghiên cứu, hướng dẫn giải quyết.

Hoàng Đình Cầu

(Đã ký)

Lê Tất Đắc

(Đã ký)

Vũ Định

(Đã ký)

PHỤ LỤC

VỀ CÔNG VIỆC, HỘI CHỨNG BỆNH, THỜI GIAN BẢO ĐẢM VÀ TỶ LỆ MẤT KHẢ NĂNG LAO ĐỘNG TRONG 8 BỆNH NGHỀ NGHIỆP ĐƯỢC QUY ĐỊNH TẠI THÔNG TƯ 08 NGÀY 19/5/1976 CỦA TỔNG CÔNG ĐOÀN VIỆT NAM, BỘ Y TẾ VÀ BỘ THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

1. Nhiễm độc chì và các hợp chất chì.
2. Nhiễm độc Benzen và các đồng đẳng.
3. Nhiễm độc thủy ngân và các hợp chất thủy ngân.
4. Bệnh bụi phổi do Silic.
5. Bệnh bụi phổi do amiăng.
6. Nhiễm độc Măng gan và các hợp chất Măng gan.
7. Nhiễm các tia phóng xạ và tia X.
8. Bệnh điếc nghề nghiệp do tiếng ồn.

CHÚ Ý VỀ NGUYÊN TẮC VẬN DỤNG

1. Tỷ lệ mất khả năng lao động trong bảng tiêu chuẩn này dùng để xếp hạng trong một số bệnh nghề nghiệp sau khi đã xác định và có một quá trình điều trị tích cực, hợp lý (tùy theo bệnh, nhưng tối thiểu cũng phải được cách ly khỏi nguồn bệnh và được điều trị điều dưỡng từ 1 năm trở lên).
2. Thời gian bảo đảm là thời gian được quy định đối với mỗi nghề nghiệp kể từ khi công nhân viên chức đã thôi tiếp xúc với yếu tố độc hại mà còn khả năng phát bệnh để đảm bảo cho đương sự được hưởng chế độ bảo hiểm xã hội về bệnh nghề nghiệp.

I. BỆNH NHIỄM ĐỘC NGHỀ NGHIỆP DO CHÌ VÀ CÁC HỢP CHẤT CHÌ

Những công việc có thể gây bệnh: tất cả mọi công việc khai thác, chế biến, điều chế, sử dụng chì, quặng chì, hợp kim và hỗn hợp có chì, chủ yếu là:

- Khai thác, chế biến quặng chì và các phế liệu có chì.
- Thu hồi chì cũ.
- Luyện, lọc, đúc, dát mỏng chì và các hợp kim chì.
- Hàn, mạ bằng hợp kim chì.
- Chế tạo, xén, cắt, đánh bóng các vật liệu bằng chì và hợp kim chì.
- Đúc chữ in bằng hợp kim chì: vận hành máy đúc chữ; sắp chữ in.
- Chế tạo và sửa chữa ắc quy chì.
- Tôì luyện bằng chì và kéo các sợi dây thép có tôì luyện bằng chì.
- Mạ bằng phương pháp phun xì.
- Điều chế và sử dụng các ôxyt chì và muối chì.

- Pha chế và sử dụng sơn, véc-ni, mực in, máy in, có gốc là các hợp chất chì.
- Chế tạo và sử dụng các loại men có chì, thủy tinh pha chì.
- Tráng men và in hoa đồ gốm bằng hợp chất chì.
- Cạo, đốt, cắt các vật liệu có phủ lớp sơn chì.

Pha chế và sử dụng tétraethyl chì, các nhiên liệu có chứa chì; cọ rửa các thùng chứa các nhiên liệu này.

Hội chứng bệnh		Thời gian bảo đảm	Tỷ lệ mất khả năng lao động
1		2	3
1	Hội chứng đau bụng chì: từng cơn đột ngột dữ dội, nôn mửa, kiêu bán tắc ruột, không sốt, thường kèm theo mạch chậm, cơn tăng huyết áp và một đợt hồng ái kiềm	30 ngày	5-30%
2	Thiếu máu: xác định sau nhiều lần thử máu kèm hồng cầu có hạt ái kiềm	1 năm	5-30%
	+ Nếu hồng cầu thường xuyên 2,5-3 triệu HST: 50-60%		31-60%
	+ Nếu hồng cầu thường xuyên 1,5-2 triệu huyết sắc tố 30-40%		61-80% 1,5-2 triệu
3	Viêm thận tăng đạm huyết hoặc tăng huyết áp với những biến chứng của nó	1 năm	
	+ Viêm thận (đạm huyết dưới 0,6g/l)		16-30%
	+ Đạm huyết thường xuyên từ 0,6g - 1g/l		31-60%
	+ Đạm huyết thường xuyên trên 1g/l		61-80%
	+ Nếu đã có biến chứng như liệt 1/2 người, mù mắt, suy tim nặng...		81-100%
4	Liệt những cơ duỗi ngón tay và cơ nhỏ bàn tay đối xứng 2 bên (ngón tay không duỗi được bàn tay rũ xuống không thể nhấc lên được, nhưng còn ngửa được)		
	+ Liệt hoàn toàn các cơ duỗi ngón tay 2 bên		31-60%

	+ Như trên, nhưng kèm liệt hoàn toàn các cơ nhỏ 2 bàn tay		61-80%
5	Bệnh về não do nhiễm độc chì:		
	+ Bệnh cấp tính về não	30 ngày	Xếp hạng tùy theo di chứng 61-100%
	+ Viêm não, màng não bán cấp hay mãn tính (đồng tử 2 bên không đồng đều, đảo mắt, run tay, rung một số nhóm cơ liệt nhẹ 1/2 người, liệt 2 chi dưới thất điều, động kinh, hôn mê		
6	Viêm dây thần kinh mắt do chì: trường hợp mù hoàn toàn và vĩnh viễn	1 năm	80-90%
7	Tai biến tim mạch do nhiễm độc chì	1 năm	31-60%
	+ Cao huyết áp cố định		
	+ Suy tim không bù trừ:		
	- Giai đoạn 1-2		
	- Giai đoạn 3-4		
8	Đau nhiều khớp xương: viêm da dây thần kinh do nhiễm độc chì (đau và mệt mỏi tứ chi, tăng cảm giác da, rối loạn kích thích điện cơ, mạch chậm, yếu, nhiệt độ hạ, tim, nhức đầu, mất ngủ, có các hội chứng rễ thần kinh...)		
	- Mức độ nhẹ		10-30%
	- Mức độ nặng		31-60%

II. BỆNH NHIỄM ĐỘC BENZEN VÀ ĐỒNG ĐẲNG (TOLUEN, XYLEN)

Những công việc có thể gây bệnh: tất cả mọi công việc chế tạo, sử dụng, thao tác với Benzen và đồng đẳng của Benzen, các sản phẩm chứa Benzen và đồng đẳng của benzen, chủ yếu là:

- Khai thác, chế biến, tinh luyện các chất Benzen và đồng đẳng của Benzen.
- Dùng Benzen và các đồng đẳng của Benzen để điều chế dẫn xuất.
- Cát các chất béo, tẩy mỡ ở xương, da, sợi, vải len, dạ. Lau khô, tẩy mỡ các tấm kim loại và tất cả các dụng cụ có bám bẩn chất mỡ.
- Điều chế các dung môi hoà tan cao su: Thao tác và sử dụng các dung môi đó: tất cả mọi việc sử dụng các dẫn xuất và các chất thay thế nó làm chất hòa tan cao su.

- Pha chế và sử dụng véc-ni, sơn, men, mát-tít, mực in, các chất bảo quản có benzen; chế tạo da mềm (da simili).
- Hồ sợi bằng sản phẩm chứa Benzen.
- Sử dụng Benzen làm chất hoà tan nhựa thiên nhiên và tổng hợp.
- Dùng Benzen để hút nước trong rượu cồn, trong các chất lỏng và chất đặc khác.
- Dùng Benzen làm chất biến dạng.
- Pha chế và sử dụng những nhiên liệu có Benzen và đồng đẳng của nó v.v...

Hội chứng bệnh		Thời gian bảo đảm	Tỷ lệ mất khả năng lao động
1		2	3
1	Tai biến cấp tính: hôn mê, co giật. Coi như tai nạn lao động, thường khỏi không để lại di chứng.	3 ngày	Điều trị
2	Rối loạn tiêu hoá kèm nôn mửa tái diễn	3 tháng	5-30%
3	Giảm bạch cầu ở máu ngoại vi (dưới 4.000) kèm giảm bạch cầu đa nhân trung tính	1 năm	10-30%
4	Ban xuất huyết (xuất hiện một vài lần trong năm)	1 năm	16-30%
5	Hội chứng xuất huyết (thiếu máu giảm 3 dòng tế bào ở máu ngoại vi xuất huyết ngoài da và niêm mạc)	1 năm	
	+ Thỉnh thoảng tái phát trong năm, hồng cầu dưới 3 triệu		31-60%
	+ Tái phát luôn, hồng cầu dưới 2,5 triệu		
6	Thiếu máu tiến triển kiểu thiếu năng tuỷ hoặc suy tuỷ		61-80%
	+ Thể nhẹ (hồng cầu dưới 3 triệu)	1 năm	31-60%
	+ Thể nặng:		
	- Hồng cầu dưới 2,5 triệu	3 năm	61-80%
	- Hồng cầu dưới 1,5 triệu		81-100%

7	Trạng thái giả bạch cầu	3 năm	61-80%
8	Bệnh bạch cầu	10 năm	81-100%

III. NHIỆM ĐỘC THUỶ NGÂN VÀ HỢP CHẤT CỦA THUỶ NGÂN

- Những công việc có thể gây bệnh: tất cả mọi công việc khai thác, chế biến, chế tạo, sử dụng, thao tác với thủy ngân, các hợp chất của thủy ngân, các hỗn hợp và sản phẩm có thủy ngân, chủ yếu là:

- Chung cất thủy ngân và thu hồi thủy ngân bằng chung cất các phé liệu công nghiệp.

- Chế tạo, sửa chữa các loại nhiệt kế, phong vũ biểu, áp kế, bơm có thủy ngân.

- Sử dụng thủy ngân hoặc các hợp chất thủy ngân trong cấu trúc điện, chủ yếu là:

+ Dùng bơm có thủy ngân trong việc chế tạo đèn thấp sáng đèn vô tuyến, bóng đèn điện quang.

+ Chế tạo và sửa chữa các máy chỉnh lưu dòng điện hoặc các đèn có hơi thủy ngân.

+ Sản xuất axit axêtic, axêton.

+ Điều chế các biệt dược hoặc dược thực vật có thủy ngân và hợp chất thủy ngân.

- Chế biến da bằng cách sử dụng muối thủy ngân, chủ yếu là:

+ Tẩy da bằng Nitrat axit thủy ngân.

+ Ép lông.

+ Làm cho da trở lại dạng tự nhiên nhờ muối thủy ngân.

- Mạ vàng, mạ bạc, mạ thiếc, mạ đồng, khảm vàng bạc bằng thủy ngân và muối thủy ngân. Tráng gương.

- Xử lý và bảo quản các hạt giống và xử lý đất bằng thủy ngân và các hợp chất thủy ngân hữu cơ.

- Chế tạo và sử dụng ngòi nổ bằng Eulminate thủy ngân.

- Kỹ nghệ đồ sứ, in hình, làm hoa nhân tạo.

- v.v...

Hội chứng bệnh		Thời gian bảo đảm	Tỷ lệ mất khả năng lao động
1		2	3
1	Bệnh não cấp	10 ngày	Tùy theo di chứng để lại sau điều trị
2	Run cố ý: (Tremblement intentionnel) từ mép môi, lan dần đến tay chân, đặc biệt là khi xúc động	1 năm	61-100%
	+ Mức độ nhẹ và vừa		61-80%
	+ Mức độ nặng		81-100%
3	Thất điều tiểu não (ataxie cérébelleuse)	1 năm	
	+ Mức độ nhẹ và vừa		61-80%
	+ Mức độ nặng		81-100%
4	Viêm miệng	30 ngày	Tính theo số răng đã mất
5	Đau bụng và ỉa chảy	15 ngày	Đổi nghề
6	Viêm thận tăng đạm huyết	1 năm	
	+ Viêm thận (đạm huyết dưới 0,6 g/l)		16-30%
	+ Đạm huyết thường xuyên từ 0,6g-1g/l		31-60%
	+ Đạm huyết thường xuyên trên 1g/l		61-80%
	+ Nếu đã có tai biến như liệt 1/2 người, mù mắt, suy tim nặng...		81-100%

IV. BỆNH NHIỄM BỤI PHỔI SILIC (SILICOSE)

Những công việc có thể gây bệnh; tất cả mọi công việc có tiếp xúc với bụi Silic tự do, chủ yếu là:

- Khoan, đập, khai thác quặng đá có chứa Silic tự do.
- Tán, nghiền, sàng và thao tác khô các quặng hoặc đá có chứa Silic tự do.
- Đẽo và mài đá có chứa Silic tự do.
- Sản xuất và sử dụng các loại đá mài, bột đánh bóng và các sản phẩm khác có chứa Silic tự do.
- Chế biến chất Carborundum, chế tạo thủy tinh, đồ sành sứ các đồ gốm khác, gạch chịu lửa.

- Công việc đúc có tiếp xúc với bụi cát (khuôn mẫu làm sạch vật đúc...).
- Các công việc mài, đánh bóng, rửa khô bằng đá mài có chứa Silic tự do.
- Làm sạch hoặc làm nhẵn bằng tia cát.

Hội chứng bệnh		Thời gian bảo đảm	Tỷ lệ mất khả năng lao động
1		2	3
1	Xơ phổi: Do hít phải bụi Silic tự do xác định bằng X quang và do chức năng hô hấp (kèm các dấu hiệu tức ngực, khó thở và ho)	5 năm	
	+ Nếu chưa có rối loạn chức năng hô hấp		10-30%
	+ Nếu có rối loạn chức năng hô hấp Dấu hiệu X.quang phổi có các nốt kê (đường kính 1,5-3mm) hoặc nốt nhỏ (đường kính 3-1mm hay hơn)		31-60%
	Dấu hiệu X.quang phổi có thể quy tụ hoặc giả u		61-80%
	Như trên (có hình giả u), nhưng khó thở nặng suy tim nặng		81-100%
2	Biến chứng tim do hậu quả xơ phổi	5 năm	
	+ Tim thiếu năng		41-60%
	+ Suy tim phải không hồi phục:		
	Giai đoạn 1 và 2		61-80%
	Giai đoạn 3 và 4		81-100%
3	Biến chứng phổi: Tràn khí phế mạc đột phát	5 năm	Tùy theo di chứng để lại và rối loạn chức năng hô hấp
	Mức độ nhẹ		41-60%
	Mức độ vừa		61-80%
	Mức độ nặng		81-100%

Bệnh lao - silic: Có bệnh nhiễm bụi phổi Silic biểu hiện trên hình ảnh X.quang tối thiểu bằng thể nốt có hạt to và kèm theo nhiễm lao phổi được xác nhận bằng X.N vi trùng	5 năm	61-100%
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------	---------

V. BỆNH BỤI PHỔI NHIỄM BỤI AMIĂNG (ASBESTOSE)

Những công việc có thể gây bệnh: Tất cả mọi công việc có tiếp xúc với bụi amiăng, chủ yếu là:

- Khoan, đập phá, khai thác quặng hay đá có amiăng.
- Tán, nghiền, sàng và thao tác khô với quặng hoặc đá có amiăng.
- Chải sợi, kéo sợi và dệt vải amiăng.
- Làm cách nhiệt bằng amiăng.
- Áp dụng amiăng vào súng bắn nhiệt.
- Thao tác khô với amiăng trong kỹ nghệ dưới đây:
 - + Chế tạo ximăng - amiăng.
 - + Chế tạo các gioăng bằng amiăng và cao su.
 - + Chế tạo các bộ phận má phanh ô tô bằng amiăng.
 - + Chế tạo bìa các-tông và giấy có amiăng.

Hội chứng bệnh		Thời gian bảo đảm	Tỷ lệ mất khả năng lao động
1		2	3
1	Xơ phổi và phế quản do hít phải bụi amiăng được xác định bằng X.quang, do chức năng hô hấp và xét nghiệm thể át-bet trong đờm.	5 năm	
	+ Chưa có rối loạn chức năng hô hấp		10-30%
	+ Có rối loạn chức năng hô hấp		31-80% 81-100%
2	Ung thư phổi	5-10 năm	
3	Biến chứng tim	5 năm	
	+ Thiếu năng tim		41-60%
	+ Suy tim phải không hồi phục:		
	- Giai đoạn 1-2		61-80%
	- Giai đoạn 3-4		81-100%

Ghi chú: Trong bệnh nhiễm bụi phổi do amiăng dấu hiệu lâm sàng biểu hiện sớm hơn trong bệnh nhiễm bụi silic, khó thở, tim, ho, viêm, phổi kẽ...

- Dấu hiệu X.quang không điển hình như trong bệnh nhiễm bụi silic: không có thể nốt, thể giả u, mà chỉ là những hình ảnh tăng độ đậm của phế quản - phổi, chứng tỏ quá trình xơ hoá lan toả. Ngoài ra có thể thấy hình ảnh ung thư phế quản phổi.

- Thể At-bet tìm thấy sớm ở trong đờm hoặc nước rửa dạ dày.

VI. BỆNH NHIỄM ĐỘC MANGAN VÀ CÁC HỢP CHẤT CỦA MANGAN

Những công việc có thể gây bệnh, chủ yếu là:

- Khai thác, tán, nghiền, sàng, đóng bao và trộn khô bioxyt mangan (MnO_2) nhất là trong việc chế tạo các pin điện, que hàn.

- Dùng bioxyt Mangan trong việc làm già ngói, chế tạo thuỷ tinh, thuốc màu, kỹ nghệ luyện thép.

- Nghiền và đóng bao cút sắt ở lò luyện kim có bioxyt Mangan.

Hội chứng bệnh		Thời gian bảo đảm	Tỷ lệ mất khả năng lao động
1		2	3
	Hội chứng thần kinh kiểu Parkinson:	1 năm	
	- Run nhẹ còn làm được việc		31-60%
	- Run nặng không làm được việc		61-80%
	- Bệnh rất nặng không lao động và tự phục vụ được		81-100%

VII. BỆNH NGHỀ NGHIỆP DO QUANG TUYẾN X VÀ CÁC TIA PHÓNG XẠ

Những công việc có thể gây bệnh:

Tất cả mọi công việc có tiếp xúc với quang tuyến X, hoặc các chất phóng xạ tự nhiên hay nhân tạo, hoặc tất cả các nguồn phát xạ chủ yếu là:

- Khai thác và chế biến quặng có chất phóng xạ.

- Điều chế và sử dụng các chất phóng xạ, các sản phẩm hoá học và dược phẩm có chất phóng xạ.

- Điều chế và áp dụng các chất phóng xạ phát quang.

- Nghiên cứu và đo các tia phóng xạ và quang tuyến X trong phòng thí nghiệm.

- Chế tạo các máy để điều trị bằng Radium và máy quang tuyến X.

- Các công việc tiếp xúc với các tia phóng xạ trong bệnh viện, trong phòng khám điều trị ngoại trú (dispensaire) trong phòng khám nội khoa, nha khoa, trong phòng X.quang, trong các nhà điều dưỡng, nhà an dưỡng của các trung tâm chống ung thư.

- Các công việc trong ngành công nghiệp hoặc thương nghiệp có sử dụng quang tuyến X, các chất phóng xạ hoặc các thiết bị phát ra các tia nói trên.

Hội chứng bệnh		Thời gian bảo đảm	Tỷ lệ mất khả năng lao động
1		2	3
Máu	1. Giảm bạch cầu kèm giảm bạch cầu đa nhân trung tính ở máu ngoại vi	1 năm	10-30%
	2. Hội chứng xuất huyết:		31-60%
	- Thịnh thoảng tái phát trong năm, hồng cầu dưới 3 triệu	1 năm	31-60%
	- Tái phát luôn, hồng cầu dưới 2,5 triệu		61-80%
	3. Thiếu máu tiến triển thiếu năng tuỷ hoặc suy tuỷ		
	- Thể nhẹ (hồng cầu dưới 3 triệu)	1 năm	31-60%
	- Thể nặng:		
	Hồng cầu dưới 2,5 triệu	3 năm	61-80%
	Hồng cầu dưới 1,5 triệu		81-100%
	4. Trạng thái giả bạch cầu	3 năm	61-80%
	5. Bệnh bạch cầu	10 năm	81-100%
Mắt	6. Viêm mí mắt hay viêm màng tiếp hợp	7 ngày	5-30%
	7. Viêm giác mạc	1 năm	Tuỳ tình trạng thị lực sau điều trị mà tính như các bệnh mắt
Da	8. Đục thuỷ tinh thể		nt
	9. Viêm da cấp và niêm mạc cấp	2 tháng	5-30%
	10. Viêm da mãn tính	10 năm	31-60%

	11. Viêm niêm mạc mãn	5 năm	31-60%
Xương	12. Hoại tử xương	5 năm	Đánh giá theo mức của mắt
	13. Ung thư xương	15 năm	nt
Phổi	14. Ung thư phổi do hít phải bụi phóng xạ	10 năm	81-100%

VIII. ĐIỀM NGHỀ NGHIỆP DO TIẾNG ỒN

1. Những công nhân làm việc ở những vị trí:

- Có tiếng ồn từ 90 dB (AIY) hoặc 85 dB (A) trở lên (tiếng ồn ngắt nhịp có xung động âm ở giải tần số cao).
- Thời gian tiếp xúc liên tục với tiếng ồn quy định trên đây tối thiểu phải là 6 giờ trong một ngày làm việc.
- Nếu thời gian tiếp xúc với tiếng ồn quá 10 giờ trong một ngày thì tiếng ồn quy định thấp nhất có thể là 80dB - (AI).

2. Công nhân được hưởng chế độ bảo hiểm xã hội với bệnh điếc nghề nghiệp, khi:

a. Bị điếc tiếp âm thể đáy (baso - coch léaire) cả hai tai và tai nghe khá hơn có giảm thính lực tối thiểu 35% (tính theo bảng Eowler - sabine) - Biểu đồ thính lực âm có giảm, nghe đường xương ở các tần số cao rõ rệt hoặc có tụt thính lực hình chữ V với đỉnh ở tần số 4096 HZ.

b. Thời gian xuất hiện giảm thính lực sau khi làm việc ở môi trường theo quy định ở điểm a tối thiểu là 6 tháng.

Những trường hợp giảm thính lực xuất hiện tức thời hoặc sớm hơn quy định trên thì coi như bị tai nạn lao động và hưởng chế độ theo tai nạn lao động.

c. Có thương tổn tế bào nghe ở lao đạo, biểu hiện qua các nghiệm pháp đo thính lực trên ngưỡng (trong trường hợp giảm thính lực lớn và ở nhiều dải tần số có thể thấy tổn thương cả ở hạch và thân kinh nghe).

d. Chức năng tiền đình không bị ảnh hưởng

e. Giảm thính lực tiên triển không tốt sau khi ngừng tiếp xúc với tiếng ồn tối thiểu là ba tháng.

Công nhân tiếp xúc với tiếng ồn được chuyển sang nghề khác không có tiếng ồn hoặc có tiếng ồn thấp hơn 70 dB (AI) khi:

- Có tỷ lệ thương tổn vượt quá 40%.
- Giảm nghe đường xương trong khoảng thời gian 6 tháng ở tần số 2.048HZ vượt quá 20 dB.
- Dưới 27 tuổi đời hoặc dưới 1 năm tuổi nghề khi tỷ lệ thương tổn có thể trên 20%.

BẢNG FELLIMANN - LESSING

(Tôn thương cơ thể tính theo %)

Nghe bình thường	0	0	10	10	10	10	20	20
Nghe kém nhẹ 15-35%	0	10	20	20	20	20	30	30
Nghe kém trung bình mức I 35-45%	10	20	20	25	30	30	40	40
Nghe kém trung bình mức II 45-55%	10	20	25	30	30	45	40	50
Nghe kém nặng mức I 55-65%	10	20	30	30	40	50	50	50
Nghe kém nặng mức II 65-75%	10	20	30	30	45	50	50	50
Điếc 75-95%	20	30	40	40	50	50	60	60
Điếc đặc 100%	20	30	40	40	50	50	60	70
	Nghe bình thường 15-35%	Nghe kém nhẹ trung bình mức I 35-45%	Nghe kém trung bình mức II 45-55%	Nghe kém trung bình mức I 55-65%	Nghe kém nặng mức II 65-75%	Nghe kém nặng	Điếc 75-95%	Điếc đặc 100%

BẢNG FOWLER - SABINE

Mất nghe theo dB	Mất nghe theo % tính ở từng tần số			
	512 Hz (C2)	1024 Hz (C3)	2048 Hz (C4)	4096 Hz (C5)
10	0,2	0,3	0,4	0,1
15	0,5	0,9	1,3	0,3
20	1,1	2,1	2,9	0,9
25	1,8	3,6	4,9	1,7
30	2,6	5,4	7,2	2,7
35	3,7	7,7	9,8	3,8
40	4,9	10,2	12,9	5,0
45	5,4	13,0	17,3	6,4
50	7,9	15,7	22,4	8,0
55	9,6	19,0	25,7	9,7
60	11,3	21,5	28,0	11,2
65	12,3	23,5	30,2	12,5
70	13,8	25,5	32,2	13,5
75	14,6	27,2	34,0	14,2
80	14,8	28,8	35,8	14,6
85	14,9	29,8	37,5	14,8
90	15,0	29,8	39,2	14,9
95	15,0	30,0	40,0	15,0