

THÔNG TIN HỮU ÍCH VỀ BẢO HIỂM Y TẾ, CHẾ ĐỘ ỒM ĐAU, THAI SẢN VÀ TẠI NẠN LAO ĐỘNG - BỆNH NGHỀ NGHIỆP

CHO CÔNG NHÂN NHÀ MÁY



LUXEMBOURG
AID & DEVELOPMENT



Tổ chức
Lao động
Quốc tế

**THÔNG TIN HỮU ÍCH VỀ
BẢO HIỂM Y TẾ, CHẾ ĐỘ
ỒM ĐAU, THAI SẢN VÀ
TẠI NẠN LAO ĐỘNG -
BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

CHO CÔNG NHÂN NHÀ MÁY

Trong cuốn sổ tay này, bạn sẽ thấy một số thuật ngữ, chúng được giải thích như sau¹:

- Tiền lương tháng đóng bảo hiểm: Tiền lương + Phụ cấp lương + Các khoản bổ sung khác (xác định được mức tiền cụ thể cùng với mức lương thỏa thuận trong hợp đồng lao động và trả thường xuyên trong mỗi kỳ trả lương). Lương tháng đóng BH không tính một số chế độ và phúc lợi khác (ví dụ: thực phẩm, điện thoại, xăng dầu, nhà ở, nuôi con nhỏ, ...).
- Mức lương cơ sở: được hiểu là mức căn cứ để tính lương và phụ cấp của người lao động trong khu vực nhà nước, và tính mức hoạt động phí, sinh hoạt phí chung. Mức lương cơ sở thường được điều chỉnh định kỳ 6 tháng hoặc 1 năm. Ví dụ, mức lương cơ sở là 1.490.000 đồng / tháng, áp dụng từ tháng 7 năm 2019 đến khi có quyết định điều chỉnh tiếp theo.
- Nguyên tắc “Cùng chi trả chi phí khám chữa bệnh”: Nghĩa là phần chi phí khám chữa bệnh không được bảo hiểm y tế chi trả sẽ do người bệnh chi trả từ tiền túi.

¹ Các khái niệm được mô tả một cách đơn giản để hiểu cho công nhân, nó không nhất thiết là khái niệm dùng trong văn bản pháp lý.

BẢO HIỂM Y TẾ

Bảo hiểm y tế - theo Luật Bảo hiểm Y tế - là bắt buộc tham gia với tất cả người dân, không vì lợi nhuận, do Nhà nước tổ chức thực hiện



ĐĂNG KÝ

H Đối tượng nào phải tham gia Bảo hiểm y tế (BHYT)?

T Mọi người dân bắt buộc phải tham gia BHYT theo quy định của Luật BHYT. Người lao động trong công ty, doanh nghiệp tham gia BHYT thuộc Nhóm đối tượng do người lao động và người sử dụng lao động cùng đóng góp.

Nhóm đối tượng do người lao động và người sử dụng lao động (SDLĐ) cùng đóng góp bao gồm các đối tượng cụ thể sau: người lao động làm việc theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn, hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ 3 tháng trở lên; người lao động là người quản lý doanh nghiệp hưởng tiền lương; cán bộ, công chức, viên chức (gọi chung là Người lao động).

H Khi nào người lao động đủ điều kiện hưởng BHYT?

T Người lao động đã đóng BHYT và được cấp thẻ BHYT, khi đi khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế theo quy định của Luật BHYT đều đủ điều kiện hưởng BHYT kể từ ngày đóng BHYT.

H Người lao động đăng ký tham gia BHYT như thế nào?

T Người sử dụng lao động (SDLĐ) của bạn có trách nhiệm đăng ký tham gia và đóng BHYT cho người lao động của mình với cơ quan BHXH.

- ▶ Trường hợp lần đầu tiên tham gia BHYT: Người lao động kê khai các thông tin cần thiết trong mẫu tờ khai tham gia BHYT, nộp cho người SDLĐ. Người SDLĐ nhận hồ sơ của người lao động, lập tờ khai của người tham gia, lập danh sách lao động tham gia BHYT theo biểu mẫu khác; nộp bộ hồ sơ đầy đủ và đóng tiền cho cơ quan BHXH trong vòng 30 ngày kể từ ngày có hiệu lực của hợp đồng lao động. Cơ quan BHXH cấp thẻ BHYT hoặc trả lời người SDLĐ trong vòng 5 ngày sau khi nhận được hồ sơ.
- ▶ Từ lần tham gia BHYT liên tục thứ 2 trở đi: Người lao động không cần điền lại mẫu đơn. Người SDLĐ có trách nhiệm đóng tiền tham gia BHYT của người lao động cho cơ quan BHXH để gia hạn thời gian sử dụng thẻ BHYT của người lao động trên dữ liệu của BHXHVN.

Tham gia bảo hiểm y tế là bắt buộc đối với
mọi người dân Việt Nam.

THẺ BẢO HIỂM Y TẾ

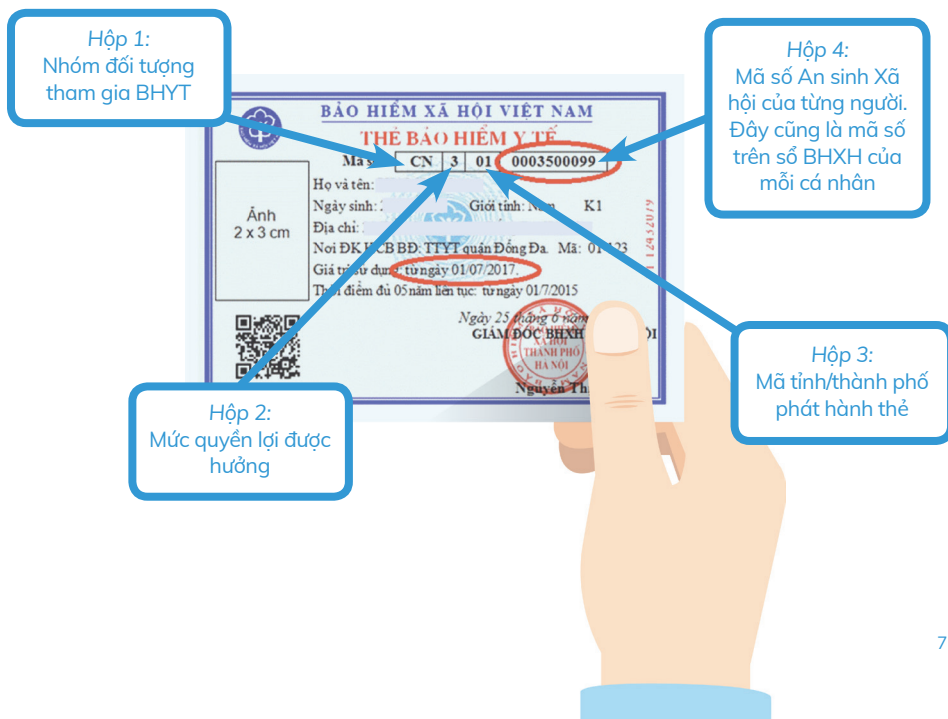
H Tại sao thẻ bảo hiểm y tế lại quan trọng?

T Thẻ BHYT được cấp cho người tham gia BHYT và làm căn cứ để được hưởng các quyền lợi bảo hiểm y tế. Bạn cần xuất trình thẻ BHYT cùng giấy tờ chứng minh nhân thân mỗi khi bạn đi khám chữa bệnh (KCB) BHYT để được hưởng đầy đủ quyền lợi BHYT.

Mỗi người tham gia BHYT chỉ được cấp 01 thẻ BHYT.

H Các con số trên thẻ BHYT có ý nghĩa gì?

T Theo quy định từ 1/8/2017, các con số trên thẻ BHYT cho biết các thông tin như sau:



H Làm thế nào để gia hạn thẻ BHYT của tôi?

T Định kỳ hàng tháng người SDLĐ có trách nhiệm nộp tiền tham gia BHYT của người lao động cho cơ quan BHXH.

Ngoại lệ: Đối với các doanh nghiệp thuộc lĩnh vực nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp, diêm nghiệp không trả lương theo tháng thì nộp định kỳ 3 hoặc 6 tháng một lần, cơ quan BHXH sẽ gia hạn thời gian sử dụng của thẻ BHYT.

Khi người SDLĐ của bạn đóng tiền BHYT trước ngày hết hạn của thẻ hiện tại, thẻ sẽ liên tục được gia hạn, mà không cần thêm bất kỳ hành động nào từ phía bạn.

Từ năm 2019 không in thẻ BHYT mới hàng năm cho người đang tham gia BHYT. Thẻ BHYT cấp cho người tham gia BHYT từ năm 2017, 2018 vẫn tiếp tục được sử dụng.

H Làm cách nào để kiểm tra xem thẻ của tôi có còn hiệu lực không?

T Có 2 hình thức tra cứu giá trị sử dụng của thẻ BHYT, bao gồm:

- ▶ Tra cứu qua tin nhắn SMS: soạn tin nhắn theo cú pháp: TC (dấu cách) BHYT (dấu cách) Mã thẻ BHYT -> Gửi 8179;
- ▶ Tra cứu trực tuyến qua Cổng thông tin điện tử Bảo hiểm xã hội Việt Nam: truy cập trang <https://baohiemxahoi.gov.vn/tracuu/pages/tra-cuu-thoi-han-su-dung-the-bhyt.aspx> và điền các thông tin theo yêu cầu, trang thông tin sẽ cung cấp thông tin về nơi đăng ký KCB BHYT ban đầu, thời gian sử dụng thẻ BHYT, thời gian tham gia để đủ 5 năm liên tục của người tham gia BHYT. Nếu bạn tham gia đủ 5 năm, bạn được hưởng mức cùng chi trả thấp hơn (xem kỹ hơn phần Chi phí khám chữa bệnh, trang 14)

H Tôi cần phải làm gì để được cấp lại thẻ BHYT nếu bị mất thẻ?

T Bạn đề nghị người SDLĐ cung cấp mẫu tờ khai và nộp lại cho cơ quan để người SDLĐ hoàn thiện hồ sơ gửi cơ quan BHXH. Cơ quan BHXH phải cấp thẻ mới không quá 03 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định. Trường hợp bạn đang điều trị tại các cơ sở KCB, thẻ sẽ được cấp trong ngày sau khi nhận đủ hồ sơ theo quy định.

H Tôi muốn thay đổi thông tin cá nhân trên thẻ BHYT thì phải làm thủ tục gì?

T Trường hợp thông tin ghi trên thẻ không đúng, bạn được quyền yêu cầu đổi thẻ. Người lao động đề nghị người SDLĐ cung cấp mẫu tờ khai điều chỉnh thông tin thẻ BHYT để khai và nộp cho người SDLĐ.

Người SDLĐ lập Bảng kê thông tin, nộp cùng hồ sơ của bạn lên cơ quan BHXH nơi phát hành thẻ (Trường hợp bạn được hưởng quyền lợi BHYT cao hơn thì bổ sung giấy tờ chứng minh (nếu có).



QUYỀN LỢI

H Tôi được hưởng những lợi ích gì khi tham gia BHYT?

T Người tham gia BHYT khi đi KCB theo đúng quy định của Luật BHYT sẽ được quỹ BHYT thanh toán chi phí KCB theo phạm vi hưởng và mức hưởng quy định, cụ thể:

- ▶ Chi phí KCB: tiền khám bệnh; tiền ngày giường bệnh nội trú; tiền dịch vụ kỹ thuật y tế, thuốc, máu và vật tư y tế nằm trong danh mục do Bộ Y tế quy định, được thầy thuốc chỉ định sử dụng trong quá trình KCB; xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, phẫu thuật, thủ thuật, y học cổ truyền;
- ▶ Chi phí khám thai định kỳ và sinh con tại cơ sở y tế;
- ▶ Chi phí phục hồi chức năng tại các cơ sở y tế.
- Được chọn nơi đăng ký KCB ban đầu tại các cơ sở KCB tuyến xã, tuyến huyện;
- Được chuyển tuyến trong trường hợp tình trạng bệnh diễn biến vượt quá khả năng chuyên môn của cơ sở KCB đang điều trị;
- Được miễn đồng chi trả chi phí KCB BHYT khi: tham gia BHYT từ 5 năm liên tục trở lên, có số tiền cùng chi trả chi phí KCB BHYT trong năm vượt quá 6 tháng lương cơ sở và đi KCB đúng quy định.

H Khi nào thì tôi không được hưởng BHYT?

T Người tham gia BHYT không được quỹ BHYT chi trả các chi phí sau:

1. Chi phí trong trường hợp đã được ngân sách nhà nước chi trả (cho một số nhóm đối tượng đặc thù)
2. Điều dưỡng, an dưỡng tại cơ sở điều dưỡng, an dưỡng
3. Khám sức khỏe
4. Xét nghiệm, chẩn đoán thai không nhằm mục đích điều trị

5. Sử dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, nạo hút thai, phá thai, trừ trường hợp phải đình chỉ thai nghén do nguyên nhân bệnh lý của thai nhi hay của sản phụ
6. Sử dụng dịch vụ thẩm mỹ
7. Điều trị lác, cận thị và tật khúc xạ của mắt, trừ trường hợp trẻ em dưới 6 tuổi
8. Sử dụng vật tư y tế thay thế bao gồm chân tay giả, mắt giả, răng giả, kính mắt, máy trợ thính, phương tiện trợ giúp vận động trong khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng
9. Khám bệnh, chữa bệnh phục hồi chức năng trong trường hợp thảm họa
10. Khám bệnh, chữa bệnh nghiện ma túy, nghiện rượu hoặc chất gây nghiện khác
11. Giám định y khoa, giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần
12. Tham gia thử nghiệm lâm sàng, nghiên cứu khoa học.

CƠ SỞ Y TẾ ĐĂNG KÝ BAN ĐẦU

H Tôi cần đi đâu khám chữa bệnh (KCB) để hưởng BHYT?

T Khi bạn bị bệnh, để được hưởng đầy đủ quyền lợi của người tham gia BHYT, bạn nên đến KCB tại cơ sở y tế nơi bạn chọn đăng ký KCB ban đầu. Nếu tình trạng bệnh của bạn nặng, vượt quá khả năng điều trị của cơ sở y tế đó, bạn sẽ được cơ sở y tế cấp giấy chuyển tuyến lên cơ sở y tế tuyến trên điều trị tiếp. Nếu bạn không có giấy chuyển tuyến, bạn phải chịu chi phí cùng chi trả cao hơn. (xem thêm thông tin phần Chi phí khám chữa bệnh, trang 14)

H Tôi cần xuất trình những giấy tờ nào cho cơ sở y tế khi tôi đến KCB?

T Để được hưởng đầy đủ quyền lợi BHYT, bạn cần xuất trình các giấy tờ sau:

- ▶ Thẻ BHYT có ảnh; nếu thẻ BHYT chưa có ảnh thì xuất trình kèm theo giấy tờ chứng minh về nhân thân (như Chứng minh nhân dân/Căn cước công dân/Giấy phép lái xe/thẻ Đảng viên...), hoặc giấy hẹn trả thẻ BHYT;

Trường hợp đặc biệt:

- ▶ Trường hợp KCB tại cơ sở y tế được chuyển tuyến đến KCB: xuất trình thêm giấy chuyển tuyến hoặc giấy hẹn khám lại (nếu có).
- ▶ Trong trường hợp đi công tác, làm việc lưu động, học tập trung: xuất trình thêm giấy công tác/ quyết định cử đi học / đăng ký tạm trú.
- ▶ Trong trường hợp cấp cứu, bạn cần xuất trình thẻ BHYT và giấy tờ chứng minh nhân thân trước khi ra viện.

H Cơ sở KCB ban đầu là gì?

T Cơ sở KCB đăng ký ban đầu là cơ sở y tế KCB đầu tiên theo đăng ký khi bắt đầu tham gia BHYT và được ghi trên thẻ BHYT. Đây là nơi bạn nên đến đầu tiên khi bạn cần đi khám bệnh để được kiểm tra, chẩn đoán và điều trị.

Hãy yêu cầu người SDLĐ của bạn cung cấp danh sách các cơ sở KCB đủ điều kiện đăng ký KCB BHYT ban đầu (do cơ quan BHXH gửi) để bạn lựa chọn nơi đăng ký ban đầu phù hợp với nơi làm việc, nơi cư trú của mình. Đây cũng là một phần thông tin cá nhân cần điền trong mẫu đơn bạn gửi cho người SDLĐ.

Bạn nên cung cấp hai lựa chọn cơ sở KCB ban đầu trong đơn đăng ký, phòng trường hợp cơ sở 1 đã hết chỗ đăng ký KCB BHYT.

H Tôi muốn thay đổi nơi đăng ký KCB BHYT ban đầu trên thẻ BHYT thì phải làm thế nào?

T Người tham gia BHYT được thay đổi nơi đăng ký KCB BHYT ban đầu vào tháng đầu mỗi quý. Để có thể thay đổi nơi đăng ký KCB BHYT ban đầu, bạn cần phải điền vào đơn (hỏi người SDLĐ để lấy mẫu đơn),

nộp cho người SDLĐ để gửi lên cơ quan BHXH hoặc trực tiếp đến cơ quan BHXH nơi cư trú để được hướng dẫn thủ tục thay đổi nơi đăng ký ban đầu.

Đơn thay đổi nơi đăng ký KCB ban đầu chỉ được nộp cho cơ quan BHXH vào 10 ngày đầu tiên của quý (tháng 1, tháng 4, tháng 7 và tháng 10).

H Nếu cơ sở KCB ban đầu của tôi không thể điều trị được tình trạng bệnh của tôi thì làm thế nào?

T Trường hợp tình trạng bệnh của bạn vượt quá khả năng điều trị của cơ sở KCB BHYT ban đầu bạn sẽ được giới thiệu chuyển lên tuyến trên phù hợp để tiếp tục điều trị. Cần có giấy chuyển tuyến để lên tuyến trên.

H Tôi có thể đi đến cơ sở y tế nào để hưởng BHYT trong trường hợp cấp cứu?

T Trong trường hợp cấp cứu, bạn có thể đến bất kỳ cơ sở y tế nào để KCB thuận tiện nhất. Nếu bạn được bác sỹ xác định tình trạng khi vào viện là tình trạng cấp cứu cần điều trị, bạn sẽ được quỹ BHYT chi trả các chi phí KCB theo mức hưởng như khi đi KCB đúng tuyến. Bạn cần xuất trình thẻ BHYT và giấy tờ chứng minh nhân thân trước khi xuất viện.



THANH TOÁN CHI PHÍ KHÁM CHỮA BỆNH (KCB)

H Khi đi KCB BHYT, tôi sẽ phải chi trả bao nhiêu?

T Trường hợp bạn là đối tượng người lao động có mức hưởng số 4 trên thẻ BHYT, mức cùng chi trả của bạn cụ thể như sau:

Bạn đến cơ sở y tế thuộc tuyến nào	Loại dịch vụ KCB bạn cần	Bạn có giấy chuyển tuyến không?	Số tiền người LĐ phải trả cho cơ sở y tế (% so với chi phí KCB hưởng BHYT)
Xã	Dịch vụ y tế cơ bản quy định cho tuyến xã, bao gồm cả khám thai, sinh con	Không cần*	0%
Huyện	KCB nội trú và ngoại trú	Không cần*	20%
Tỉnh	KCB nội trú và ngoại trú	Có giấy chuyển tuyến	20%
	Nội trú	Không có giấy chuyển tuyến	$100\% - (60\% \times 80\%) = 52\%$
	Ngoại trú	Không có giấy chuyển tuyến	100%
Trung ương	KCB nội trú và ngoại trú	Có giấy chuyển tuyến	20%
	Nội trú	Không có giấy chuyển tuyến	$100\% - (40\% \times 80\%) = 68\%$
	Ngoại trú	Không có giấy chuyển tuyến	100%
Các cấp	Cấp cứu	Không cần có giấy chuyển tuyến	20% (hoặc 0% nếu KCB tại cấp xã)

* Có thể có giấy chuyển tuyến hoặc không có; có thể khám chữa bệnh tại cơ sở y tế ban đầu hoặc cơ sở khác ở cùng tỉnh hoặc tỉnh khác.

Trường hợp bạn đi KCB BHYT vào ngày lễ, ngày nghỉ tại các cơ sở KCB BHYT có tổ chức KCB BHYT vào ngày nghỉ, ngày lễ, sẽ được quỹ BHYT thanh toán trong phạm vi quyền lợi và mức hưởng quy định trên thẻ BHYT.

Các trường hợp đặc biệt, bạn được quỹ BHYT thanh toán 100% chi phí KCB BHYT khi:

- ▶ Chi phí cho một lần thăm khám thấp hơn 15% mức lương cơ sở (kể từ 01/7/2019 là 223.500VND).
- ▶ Bạn có thời gian tham gia BHYT liên tục từ 5 năm trở lên và số tiền cùng chi trả chi phí KCB trong năm tài chính lớn hơn 6 tháng lương cơ sở (kể từ ngày 01/7/2019 là 8.940.000 đồng), trừ trường hợp đi KCB không đúng quy định. Nghĩa là từ mức cao hơn 8.940.000 đồng trong một năm thì bạn sẽ được miễn cùng chi trả chi phí KCB trong năm đó.

Ví dụ: chị A tham gia BHYT liên tục đủ 5 năm kể từ ngày 01/01/2020, trong năm 2020 chi phí KCB BHYT cùng chi trả của chị A là 10 triệu đồng thì chị A sẽ được cơ quan BHXH hoàn trả lại số tiền là 1.060.000 đồng. Từ lần KCB sau trong cùng năm tài chính, chị A sẽ không phải cùng chi trả.

H Nếu tôi chưa được quỹ BHYT thanh toán chi phí KCB khi khám tại bệnh viện, tôi có được cơ quan BHXH hoàn trả không?

T Trong các trường hợp sau đây, bạn phải thanh toán chi phí KCB và có thể để nghị cơ quan BHXH hoàn trả chi phí KCB:

- a) Khi bạn đi KCB tại cơ sở KCB không ký hợp đồng KCB BHYT với cơ quan BHXH;
- b) Khi đi KCB tại nơi đăng ký KCB BHYT ban đầu nhưng bạn không xuất trình đầy đủ thủ tục KCB BHYT (quên thẻ BHYT/giấy tờ tùy thân);

- c) Bạn đã đủ điều kiện miễn cùng chi trả do tham gia BHYT từ 5 năm liên tục trở lên và có số tiền cùng chi trả chi phí KCB trong năm lớn hơn 6 tháng lương cơ sở;
- d) Trường hợp bạn chưa được hưởng chế độ BHYT do lỗi của hệ thống dữ liệu thẻ BHYT không được cung cấp hoặc cung cấp không chính xác;
- e) Trường hợp người bệnh vào viện do tình trạng cấp cứu, mất ý thức, phải chuyển viện, ra viện hoặc tử vong trong cùng 1 ngày mà chưa xuất trình được thẻ BHYT trước khi ra viện, chuyển viện do mất thẻ.

H Mức thanh toán trực tiếp khi tới đến KCB tại cơ sở KCB không ký hợp đồng KCB BHYT với cơ quan BHXH là bao nhiêu?

T Tùy thuộc vào từng trường hợp cụ thể, bạn có thể được thanh toán ở mức như sau:

Loại dịch vụ	Tuyến cơ sở KCB	Mức trả trực tiếp tối đa/ lần	Ví dụ với lương cơ sở là 1.490.000 đồng/ tháng
Ngoại trú	Tuyến huyện và tương đương	0,15 lần mức lương cơ sở	223,500
Nội trú	Tuyến huyện và tương đương	0,5 lần mức lương cơ sở	745,000
	Tuyến tỉnh và tương đương	1,0 lần mức lương cơ sở	1,490,000
	Tuyến trung ương và tương đương	2,5 lần mức lương cơ sở	3.725.000

Tham gia BHYT là bắt buộc với mọi người dân Việt Nam

CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU – BẢO HIỂM XÃ HỘI



ĐIỀU KIỆN HƯỞNG

H Tôi có được hưởng chế độ bảo hiểm xã hội không?

T Bảo hiểm xã hội (BHXH) là sự bảo đảm thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập của người lao động khi họ bị giảm hoặc mất thu nhập do ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, hết tuổi lao động hoặc chết, trên cơ sở đóng vào quỹ bảo hiểm xã hội.

BHXH bắt buộc là loại hình bảo hiểm xã hội do Nhà nước tổ chức mà người lao động và người sử dụng lao động phải tham gia.

Đối tượng tham gia BHXH bắt buộc là những người làm việc theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn, thời hạn xác định, thời vụ hoặc hợp đồng làm việc cụ thể có thời hạn từ 3 tháng đến dưới 12 tháng, bao gồm cả hợp đồng lao động được ký giữa người sử dụng lao động và người đại diện theo pháp luật của người dưới 15 tuổi; hợp đồng lao động từ một tháng đến dưới 3 tháng và các đối tượng khác theo quy định tại Điều 2, Luật BHXH 2014.

Nếu bạn là một người lao động có hợp đồng lao động từ đủ 01 tháng trở lên và người SDLĐ và bạn cùng đóng bảo hiểm xã hội, bạn được hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội khi thỏa mãn các điều kiện theo quy định của pháp luật về BHXH.

H Chế độ ốm đau là gì?

T Chế độ ốm đau là một loại trợ cấp bằng tiền mặt do quỹ BHXH chi trả nhằm bù đắp một phần tiền lương bị mất trong thời gian người lao động nghỉ việc vì bị ốm đau.

QUYỀN LỢI

H Tôi có thể hưởng những quyền lợi gì?

T **①** Trong trường hợp ốm đau ngắn hạn, thời gian nghỉ ốm đau tối đa bạn có thể nhận được trong một năm như sau:

a) Nếu bản thân bạn bị ốm:

Thời gian tham gia BHXH	Số ngày nghỉ ốm tối đa trong 1 năm đối với lao động trong điều kiện bình thường	Số ngày nghỉ ốm tối đa trong 1 năm đối với lao động trong điều kiện nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm, hoặc nơi có hệ số phụ cấp khu vực 0,7 hoặc hơn*
Tham gia BHXH dưới 15 năm	30 ngày	40 ngày
Tham gia BHXH từ đủ 15 năm đến dưới 30 năm	40 ngày	50 ngày
Tham gia BHXH trên 30 năm hoặc hơn	60 ngày	70 ngày

*Phụ cấp khu vực là phụ cấp nhằm bù đắp cho công nhân viên chức, công chức làm việc ở những vùng khí hậu xấu, xa xôi, hẻo lánh, đi lại, sinh hoạt khó khăn và nhằm góp phần ổn định lao động những vùng có địa lý tự nhiên không thuận lợi. Hệ số phụ cấp khu vực do Bộ LĐTBXH quyết định.

b) Nếu con bạn dưới 7 tuổi bị ốm:

20 ngày làm việc nếu con dưới 3 tuổi, 15 ngày làm việc nếu con từ 3 đến dưới 7 tuổi .

② Trong trường hợp ốm đau dài ngày (do mắc bệnh thuộc Danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày), thời gian nghỉ ốm đau tối đa bạn có thể hưởng trong một năm như sau:

- ▶ Tối đa 180 ngày tính cả ngày nghỉ lễ, nghỉ Tết, ngày nghỉ hằng tuần
- ▶ Nếu hưởng hết 180 ngày mà vẫn tiếp tục điều trị: Bạn tiếp tục được hưởng chế độ ốm đau, nhưng với mức hưởng thấp hơn và thời gian hưởng tối đa bằng thời gian đã đóng BHXH
- ▶ Bệnh cần chữa trị dài ngày theo danh mục do Bộ Y tế quy định trong Thông tư 46/2016/TT-BYT.

H Mức hưởng chế độ ốm đau như thế nào?

Ốm đau ngắn ngày	
Mức trợ cấp ốm đau theo tháng	Trong thời hạn 180 ngày tính bằng 75% mức tiền lương đóng bảo hiểm xã hội của tháng liền kề trước khi nghỉ việc
Mức hưởng tính theo ngày	Được tính bằng mức trợ cấp ốm đau theo tháng chia cho 24 ngày
Ốm đau dài ngày	
Trong vòng 180 ngày	75% mức tiền lương đóng bảo hiểm xã hội của tháng liền kề trước khi nghỉ việc
Sau 180 ngày	
Đã đóng bảo hiểm xã hội từ đủ 30 năm trở lên	65% mức tiền lương đóng bảo hiểm xã hội của tháng liền kề trước khi nghỉ việc
Đã đóng bảo hiểm xã hội từ 15 năm đến dưới 30 năm	55% mức tiền lương đóng bảo hiểm xã hội của tháng liền kề trước khi nghỉ việc
Đã đóng bảo hiểm xã hội từ dưới 15 năm	50% mức tiền lương đóng bảo hiểm xã hội của tháng liền kề trước khi nghỉ việc

H Mức hưởng quyền lợi Dưỡng sức, phục hồi sức khỏe (DSPHSK)?

T Ngoài chế độ ốm đau, bạn còn có thể hưởng quyền lợi DSPHSK sau ốm đau, nếu bạn đã hưởng chế độ ốm đau từ đủ 30 ngày trở lên trong năm, trong khoảng thời gian 30 ngày kể từ khi bạn trở lại làm việc mà sức khỏe chưa hồi phục.

Các trường hợp được hưởng DSPHSK	Thời gian hưởng DSPHSK bao gồm cả ngày nghỉ lễ, nghỉ Tết, ngày nghỉ hằng tuần		Ví dụ quyền lợi tính với mức lương cơ sở 1.490.000 đồng/tháng
Bệnh dài ngày	10 ngày	Mức hưởng 01 ngày = 30% lương cơ sở	620.833 đồng
Bệnh phải phẫu thuật	7 ngày		434.583 đồng
Khác	5 ngày		310.417 đồng



THỦ TỤC HỒ SƠ HƯỞNG TRỢ CẤP

H Làm thế nào để nhận trợ cấp ốm đau?

T Thủ tục

Bước 1: Bạn nộp cho người SDLĐ:

- ▶ Giấy ra viện trong trường hợp điều trị nội trú;
- ▶ Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH trong trường hợp điều trị ngoại trú;

Thông tin cho người SDLĐ biết mình muốn nhận tiền qua thẻ ATM hay muốn nhận tiền mặt để người SDLĐ khi lập hồ sơ đề nghị hưởng thì điền thông tin: ghi số tài khoản, tên ngân hàng, chi nhánh nơi người lao động mở tài khoản;

Bước 2: Người SDLĐ nộp hồ sơ cho cơ quan BHXH để xử lý yêu cầu và thanh toán.

CHẾ ĐỘ THAI SẢN – BẢO HIỂM XÃ HỘI



ĐIỀU KIỆN HƯỞNG

H Ai đủ điều kiện nhận trợ cấp thai sản?

T Người lao động là công dân Việt Nam tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc* được hưởng trợ cấp thai sản, bao gồm:

- a** Lao động nữ mang thai;
- b** Lao động nữ sinh con;
- c** Lao động nữ mang thai hộ và người mẹ nhờ mang thai hộ;
- d** Người lao động nhận nuôi con nuôi dưới 6 tháng tuổi;
- đ** Lao động nữ đặt vòng tránh thai, người lao động thực hiện biện pháp triệt sản;
- e** Lao động nam đang đóng BHXH có vợ sinh con.

*tham khảo trang 17, câu hỏi về các chế độ bảo hiểm xã hội

Để được hưởng các quyền lợi thai sản, người lao động phải có ít nhất 6 tháng đóng BHXH (trường hợp b, c và d) hoặc 3 tháng (trường hợp b và c được chỉ định nghỉ dưỡng thai) nếu đã đóng BHXH từ đủ 12 tháng trở lên trước khi sinh hoặc nhận nuôi con nuôi.

QUYỀN LỢI

H Tôi được hưởng những quyền lợi gì?

T Số ngày nghỉ được hưởng như sau:

Loại hình	Trường hợp cụ thể	Quyền lợi
Khám thai		5 lần trong thời gian mang thai (mỗi lần 01 ngày; trường hợp ở xa cơ sở y tế hoặc thai có bệnh lý được nghỉ 02 ngày cho mỗi lần khám thai)
Sinh con		
	Sinh 1 con	6 tháng nghỉ trước và sau sinh Thời gian nghỉ trước sinh không được quá 2 tháng
	Từ sinh đôi trở lên	6 tháng + 1 tháng cho mỗi con sinh thêm
Nhận nuôi con nuôi		Con nuôi dưới 06 tháng tuổi thì người nhận nuôi được nghỉ việc hưởng chế độ thai sản cho đến khi con đủ 06 tháng tuổi
Sảy thai, nạo thai, hút thai, thai chết lưu hoặc phá thai bệnh lý		
	Nếu thai dưới 5 tuần tuổi	10 ngày
	Nếu thai từ 5 tuần đến dưới 13 tuần tuổi	20 ngày
	Nếu thai từ 13 tuần đến dưới 25 tuần tuổi	40 ngày
	Nếu thai từ 25 tuần trở lên	50 ngày

Tránh thai		
	Đặt vòng tránh thai	7 ngày
	Triệt sản	15 ngày
LĐ nam nghỉ khi vợ sinh con		
	Vợ sinh thường	5 ngày làm việc
	Vợ sinh mổ	7 ngày làm việc
	Sinh con dưới 32 tuần tuổi	7 ngày làm việc
	Sinh đôi trở lên	10 ngày làm việc đối với sinh đôi 14 ngày đối với sinh đôi và phải phẫu thuật Sinh ba hoặc hơn: 10 ngày + 3 ngày cho mỗi con sinh thêm

H Tôi được hưởng mức quyền lợi thai sản như thế nào?

T	Các trường hợp	Mức hưởng	Ví dụ
	Khám thai	Tối đa 5 lần x mức hưởng theo ngày (bằng mức hưởng theo tháng chia cho 24 ngày)	Nếu mức bình quân tiền lương đóng BHXH của bạn là 5.000.000 đồng/tháng và bạn nghỉ khám thai 5 lần mỗi lần 01 ngày, bạn sẽ nhận: 5 ngày * 5.000.000/24 = 1.042.000 đồng
	Sinh con	100% mức bình quân tiền lương tháng đóng BHXH của 06 tháng trước khi nghỉ việc hưởng chế độ thai sản.	Nếu mức bình quân tiền lương đóng BHXH của bạn là 5.000.000 đồng/tháng, bạn sẽ nhận: 6tháng x 5.000.000 = 30.000.000 đồng
	Nhận con nuôi	100% mức bình quân tiền lương tháng đóng BHXH của 06 tháng trước khi nghỉ việc hưởng chế độ thai sản (số ngày tính từ khi nhận con nuôi đến khi trẻ đủ 6 tháng tuổi)	Nếu mức bình quân tiền lương đóng BHXH của bạn là 5.000.000 đồng/tháng, và bạn nhận nuôi 1 đứa trẻ 2 tháng tuổi, bạn sẽ nhận: 4 tháng x 5.000.000 = 20.000.000 đồng
	Sảy thai, nạo thai, hút thai, thai chết lưu hoặc phá thai bệnh lý	100% mức bình quân tiền lương tháng đóng BHXH của 06 tháng trước khi nghỉ việc hưởng chế độ thai sản.	Nếu mức bình quân tiền lương đóng BHXH của bạn là 5.000.000 đồng/tháng, và bạn nạo thai 20 tuần, bạn sẽ nhận 40 ngày x 5.000.000/30 = 6.667.000 đồng

Tránh thai	100% mức bình quân tiền lương tháng đóng BHXH của 6 tháng đóng trước khi nghỉ sinh cho số ngày được nghỉ	Nếu mức bình quân tiền lương đóng BHXH của bạn là 5.000.000 đồng/tháng, và bạn triệt sản, bạn sẽ nhận: 15 ngày x 5.000.000 /30 = 2.500.000 đồng
Nam nghỉ thai sản	100% mức bình quân tiền lương tháng đóng BHXH của 06 tháng trước khi nghỉ việc hưởng chế độ thai sản	Nếu mức bình quân tiền lương đóng BHXH của bạn là 5.000.000 đồng/tháng, và vợ bạn sinh mổ 1 bé, bạn sẽ nhận: 7 ngày x 5.000.000/24 = 1.458.000 đồng
Trợ cấp một lần khi sinh con hoặc nhận nuôi con nuôi	2 tháng lương cơ sở cho mỗi đứa trẻ, trả cho bố hoặc mẹ tham gia BHXH	Tại tháng 2/ 2020, trợ cấp này là: 2 tháng x 1.490.000 = 2.980.000 đồng/trẻ

Lưu ý: một số mức hưởng theo ngày tính bằng mức hưởng theo tháng chia cho 24 hoặc 30, tùy quy định cụ thể.



H Quyền lợi dưỡng sức, phục hồi sức khỏe (DSPHSK) sau thai sản là gì?

T Người lao động được hưởng chế độ thai sản có thể nghỉ dưỡng trong 5-10 ngày, trong khoảng thời gian 30 ngày sau khi trở lại làm việc nếu sức khỏe vẫn chưa hồi phục.

Các trường hợp	Thời gian hưởng DSPHSK, bao gồm cả ngày nghỉ, ngày lễ		Ví dụ với lương cơ sở là 1.490.000 đồng/tháng
Sinh đôi trở lên	10 ngày	Mức hưởng 01 ngày = 30% lương cơ sở	620,833 đồng
Sinh mổ	7 ngày		434.583 đồng
Khác	5 ngày		310.417 đồng

H Khi nào tôi có thể trở lại làm việc sau sinh?

T Trong trường hợp bình thường, bạn có quyền nghỉ thai sản sáu tháng. Tuy nhiên, bạn có thể nghỉ thai sản ngắn hơn (sau khi đã nghỉ hưởng chế độ ít nhất được 04 tháng để đảm bảo hồi phục sức khỏe hoàn toàn). Do đó, các điều kiện để trở lại làm việc trước sáu tháng nghỉ sinh con như sau:

- Sau khi nghỉ hưởng chế độ sinh con;
- Người lao động phải báo trước và người SDLĐ đồng ý về việc quay trở lại làm việc sớm hơn thời gian bình thường.

Nếu nữ lao động làm việc sớm trước khi hết thời gian nghỉ sinh con, họ vẫn được hưởng chế độ thai sản BHXH cho đến hết thời hạn theo quy định của luật BHXH, cùng với tiền lương của những ngày làm việc với các điều kiện quy định trên được tuân thủ và đóng BHXH, BHYT, BHTN.

THỦ TỤC HỒ SƠ HƯỞNG TRỢ CẤP

H Thủ tục nhận trợ cấp là gì?

T Thủ tục:

Bước 1: Bạn cần nộp cho người SDLĐ:

- Giấy ra viện trong trường hợp điều trị nội trú;
- Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH trong trường hợp điều trị ngoại trú;
- Bản sao Giấy chứng sinh hoặc Giấy khai sinh của con;
- Bản sao Giấy báo tử hoặc Giấy chứng tử (trong trường hợp con chết hoặc mẹ chết);
- Trích sao hồ sơ bệnh án hoặc giấy ra viện của người mẹ trong trường hợp con chết sau khi sinh mà chưa được cấp giấy chứng sinh;
- Giấy chứng nhận nuôi con nuôi (Nếu có);
- Giấy xác nhận của cơ sở KCB có thẩm quyền về tình trạng lao động nữ khi sinh con không đủ sức khỏe để chăm sóc con hoặc lao động nữ phải nghỉ việc để dưỡng thai.

Bước 2: Người sử dụng lao động nộp các tài liệu cho cơ quan BHXH để xem xét yêu cầu và thanh toán.

Thanh toán

Hai lựa chọn để thanh toán chế độ:

- ▶ Trả tiền thông qua người SDLĐ: nếu bạn không cung cấp tài khoản ngân hàng
- ▶ Trả trực tiếp: vào tài khoản ngân hàng của bạn hoặc bằng tiền mặt

Tiếp cận với an sinh xã hội, bao gồm bảo hiểm y tế và bảo hiểm xã hội, là quyền cơ bản của mọi người

CHẾ ĐỘ TAI NẠN LAO ĐỘNG, BỆNH NGHỀ NGHIỆP – BẢO HIỂM XÃ HỘI



ĐIỀU KIỆN HƯỞNG

H Ai đủ điều kiện hưởng chế độ TNLĐBNN?

T Người lao động là công dân Việt Nam đang tham gia BHXH bắt buộc* (trừ lao động là người hoạt động không chuyên trách ở xã, phường, thị trấn) được hưởng chế độ tai nạn lao động (TNLĐ), bệnh nghề nghiệp (BNN) khi:

Bị suy giảm khả năng lao động từ 5% trở lên do bị tai nạn:

a Tại nơi làm việc và trong giờ làm việc, kể cả khi đang thực hiện các nhu cầu sinh hoạt cần thiết tại nơi làm việc hoặc trong giờ làm việc mà Bộ luật Lao động và nội quy của cơ sở sản xuất, kinh doanh cho phép, bao gồm nghỉ giải lao, ăn giữa ca, ăn bồi dưỡng hiện vật, làm vệ sinh kinh nguyệt, tắm rửa, cho con bú, đi vệ sinh;

- (b) Ngoài nơi làm việc hoặc ngoài giờ làm việc khi thực hiện công việc theo yêu cầu của người sử dụng lao động hoặc người được người sử dụng lao động ủy quyền bằng văn bản trực tiếp quản lý lao động;
- (c) Trên tuyến đường đi từ nơi ở đến nơi làm việc hoặc từ nơi làm việc về nơi ở trong khoảng thời gian và tuyến đường hợp lý;

Bị suy giảm khả năng lao động từ 5% trở lên do bị bệnh thuộc Danh mục BNN khi làm việc trong môi trường hoặc nghề có yếu tố độc hại. Hiện nay có 34 loại bệnh nghề nghiệp được hưởng chế độ này theo Thông tư 15/2016/TT-BYT.

H Tại sao tôi không đủ điều kiện hưởng chế độ TNLĐBNN mặc dù tôi tham gia BHXH bắt buộc?

- T** Bạn không đủ điều kiện hưởng chế độ TNLĐBNN nếu tai nạn/bệnh xảy ra trong các trường hợp sau:
- (a) Tai nạn do mâu thuẫn của chính nạn nhân với người gây ra tai nạn mà không liên quan đến việc thực hiện công việc, nhiệm vụ lao động;
 - (b) Tai nạn do người lao động cố ý tự hủy hoại sức khỏe của bản thân;
 - (c) Tai nạn do say rượu, bia hoặc sử dụng chất ma túy, tiền chất ma túy theo Danh mục do Chính phủ quy định.

H Các quyền lợi hưởng như thế nào?

- T** Nếu bạn bị TNLĐBNN thì bạn được hưởng chế độ từ 2 nguồn sau:

Từ quỹ TNLĐBNN của BHXH Việt Nam:

Loại quyền lợi	Tình trạng sức khỏe	Mức hưởng	Ví dụ với mức lương cơ sở là 1.490.000 đồng/tháng
Trợ cấp một lần	Bị suy giảm khả năng lao động từ 5% đến 30%.	+ Mức suy giảm khả năng lao động là 5%: mức hưởng bằng 5 lần tiền lương cơ sở. + Cứ thêm 1% giảm khả năng LĐ được cộng thêm 0,5 lần lương cơ sở. + Ngoài ra, người lao động còn được hưởng thêm theo thâm niên đóng BHXH. Nếu thời gian đóng từ 1 năm trở xuống thì sẽ được hưởng 50% mức lương đóng bảo hiểm của tháng gần nhất trước thời gian người lao động xin nghỉ vì tai nạn lao động, trên 1 năm thì cứ mỗi năm sẽ được cộng một khoản bằng 30%.	+ Nếu chị A suy giảm khả năng LĐ 5%, chị nhận: $5 * 1.490.000 = 7.450.000$ đồng + Nếu chị A suy giảm khả năng LĐ 10%, chị nhận: $5 * 1.490.000 + (10 - 5) * 0,5 * 1.490.000 = 11.175.000$ đồng + Ngoài ra, nếu chị A đã đóng BHXH được 5 năm, và lương đóng BH trước khi nghỉ do tai nạn là 10.000.000 đồng, chị sẽ nhận thêm: $0,5 * 10.000.000 + (5 - 1) * 0,3 * 10.000.000 = 17.000.000$ đồng
Trợ cấp hàng tháng	Bị suy giảm khả năng lao động từ 31% trở lên	+ Mức suy giảm khả năng lao động là 31%: mức hưởng bằng 30% tiền lương cơ sở, cứ thêm 1% giảm khả năng LĐ được cộng thêm 2% lương cơ sở; + Ngoài ra, người lao động còn được hưởng thêm theo thâm niên đóng BHXH. Nếu thời gian đóng từ 1 năm trở xuống thì sẽ được hưởng 0,5% mức lương đóng Bảo hiểm của tháng gần nhất trước thời gian người lao động xin nghỉ vì tai nạn lao động, trên 1 năm thì cứ mỗi năm sẽ được cộng một khoản bằng 0,3%.	+ Nếu chị B suy giảm khả năng LĐ 40%, chị nhận: $0,3 * 1.490.000 + (40 - 31) * 0,02 * 1.490.000 = 715.200$ đồng/tháng + Nếu chị B đã đóng BHXH được 5 năm, và lương đóng BH trước khi nghỉ do tai nạn là 10.000.000 đồng, chị sẽ nhận thêm: $0,005 * 10.000.000 + (5 - 1) * 0,003 * 10.000.000 = 1.700.000$ đồng/tháng.
Trợ cấp phục vụ	Bị suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên mà bị liệt cột sống hoặc mù 2 mắt hoặc cụt, liệt 2 chi hoặc bị bệnh tâm thần.	Ngoài trợ cấp hàng tháng, người LĐ được hưởng trợ cấp phục vụ bằng lương cơ sở	1.490.000 đồng /tháng.
Trợ cấp một lần khi chết do TNLĐBNN	Chết do TNLĐ hoặc BNN	Thân nhân được hưởng trợ cấp một lần bằng 36 tháng lương cơ sở và chế độ tử tuất theo quy định của luật BHXH	$36 * 1.490.000 = 53.640.000$ đồng
Cấp phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình	Bị tổn thương các chức năng hoạt động của cơ thể	Được trợ giúp phương tiện sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình theo niên hạn, căn cứ tình trạng thương tật, bệnh tật	Mức do Bộ LĐTBXH quy định cụ thể
Dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau điều trị TNLĐ, BNN	Suy giảm khả năng lao động từ 51% trở lên.	10 ngày * 30% lương cơ sở	$10 * 30% * 1.490.000 = 4.470.000$ đồng
	Suy giảm khả năng lao động từ 31% - 50%.	7 ngày * 30% lương cơ sở	$7 * 30% * 1.490.000 = 3.129.000$ đồng
	Suy giảm khả năng lao động từ 15% - 30%.	5 ngày * 30% lương cơ sở	$5 * 30% * 1.490.000 = 2.235.000$ đồng

Từ người SDLĐ:

1. Thanh toán các chi phí y tế phát sinh, từ sơ cứu đến hoàn thành điều trị y tế, cho các nạn nhân của tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, bao gồm:

Thanh toán chi phí các khoản không được BHYT chi trả đối với người có đóng BHYT.

Trả phí khám giám định mức suy giảm khả năng lao động đối với những trường hợp kết luận suy giảm khả năng lao động dưới 5% do người sử dụng lao động giới thiệu người lao động đi khám giám định mức suy giảm khả năng lao động tại Hội đồng giám định y khoa

Đối với người không tham gia BHYT, người sử dụng lao động phải thanh toán toàn bộ chi phí y tế trong quá trình điều trị.

2. Trả lương đầy đủ cho những người lao động bị tai nạn lao động và bệnh tật trong quá trình điều trị hoặc phục hồi chức năng

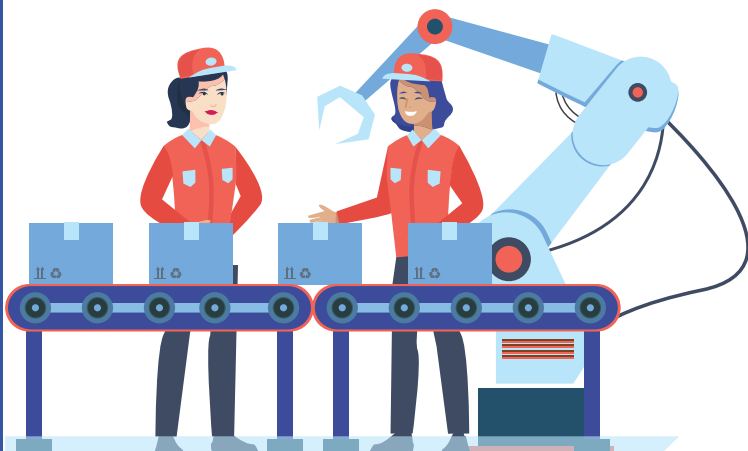
3. Bồi thường cho người lao động bị tai nạn lao động mà không hoàn toàn do lỗi của chính người này gây ra và cho người lao động bị bệnh nghề nghiệp với mức như sau:

Ít nhất bằng 1,5 tháng tiền lương nếu bị suy giảm từ 5% đến 10% khả năng lao động; sau đó cứ tăng 1% được cộng thêm 0,4 tháng tiền lương nếu bị suy giảm khả năng lao động từ 11% đến 80%;

Ít nhất 30 tháng tiền lương cho người lao động bị suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên hoặc cho thân nhân người lao động bị chết do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp;

4. Trợ cấp cho người lao động bị tai nạn lao động mà do lỗi của chính họ gây ra một khoản tiền ít nhất bằng 40% các mức trên;

Nếu người sử dụng lao động không đóng bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp cho bạn thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc theo quy định của Luật bảo hiểm xã hội: thì ngoài việc phải bồi thường, trợ cấp do người sử dụng lao động chi trả, người sử dụng lao động phải trả khoản tiền tương ứng với chế độ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.



THỦ TỤC HỒ SƠ HƯỞNG CHẾ ĐỘ TNLĐBNN

H Hồ sơ hưởng chế độ bao gồm những gì?

T

Hồ sơ hưởng chế độ tai nạn lao động, BNN lần đầu

- Biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động (KNLĐ) của Hội đồng Giám định Y khoa (GDYK). Đối với trường hợp nhiễm HIV/AIDS, cần bản sao giấy chứng nhận bị nhiễm HIV/AIDS do tai nạn rủi ro nghề nghiệp trong trường hợp bị nhiễm HIV/AIDS do tai nạn rủi ro nghề nghiệp (tương đương mức suy giảm KNLĐ 61%), nếu GDYK mà tỷ lệ suy giảm KNLĐ cao hơn 61% thì hồ sơ hưởng chế độ BNN trong trường hợp này phải có Biên bản GDYK.
- Trường hợp điều trị nội trú: Bản sao giấy ra viện hoặc trích sao hồ sơ bệnh án sau khi đã điều trị TNLĐ hoặc BNN.
- Trường hợp bị BNN mà không điều trị nội trú thì có thêm giấy khám BNN.
- Chỉ định của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở chỉnh hình, phục hồi chức năng theo quy định về việc trang cấp PTTGSH (nếu có).
- Văn bản đề nghị giải quyết chế độ TNLĐ, BNN theo mẫu.
- Trường hợp thanh toán phí GDYK thì có thêm hóa đơn, chứng từ thu phí giám định; bảng kê các nội dung giám định của cơ sở thực hiện GDYK.

Hồ sơ hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp tái phát

- Sổ BHXH (trong trường hợp bảo lưu thời gian đóng BHXH mà chưa có dữ liệu trong Hệ thống hoặc chưa được cấp mã số BHXH) đối với trường hợp bị TNLĐBNN đã được GDYK nhưng không đủ điều kiện về mức suy giảm KNLĐ để hưởng trợ cấp.
- Trường hợp điều trị xong, ra viện trước ngày 01/7/2016 mà lần giám định trước không đủ điều kiện về mức suy giảm KNLĐ để hưởng trợ cấp TNLĐ, BNN: Biên bản điều tra TNLĐ hoặc kết quả đo đạc môi trường có yếu độc hại; trường hợp bị TNGT được xác định là TNLĐ thì có thêm bản sao một trong các giấy tờ sau: Biên bản khám nghiệm hiện trường, sơ đồ hiện trường vụ TNGT

	hoặc Biên bản TNGT của cơ quan Công an hoặc cơ quan điều tra hình sự Quân đội. - Biên bản giám định mức suy giảm KNLĐ lần trước gần nhất của Hội đồng GĐYK đối với trường hợp đã được giám định nhưng không đủ điều kiện về mức suy giảm KNLĐ để hưởng trợ cấp. - Bản sao giấy ra viện hoặc trích sao hồ sơ bệnh án sau khi đã điều trị TNLĐ, BNN của lần điều trị nội trú sau cùng. - Trường hợp bị TNLĐ điều trị xong, ra viện trước ngày 01 tháng 7 năm 2016 mà chưa được giám định mức suy giảm KNLĐ: Biên bản điều tra TNLĐ; nếu bị TNGT được xác định là TNLĐ thì có thêm bản sao một trong các giấy tờ sau: Biên bản khám nghiệm hiện trường, sơ đồ hiện trường vụ TNGT hoặc biên bản TNGT của cơ quan công an hoặc cơ quan điều tra hình sự quân đội. - Trường hợp bị BNN điều trị xong, ra viện trước ngày 01 tháng 7 năm 2016 mà chưa được giám định mức suy giảm KNLĐ: Bản sao Kết quả đo đặc môi trường có yếu độc hại. - Biên bản giám định tổng hợp mức suy giảm KNLĐ của Hội đồng GĐYK; trường hợp lần bị TNLĐ, BNN trước đã được giám định mức suy giảm KNLĐ nhưng không đủ điều kiện hưởng trợ cấp thì có thêm biên bản giám định mức suy giảm KNLĐ của lần giám định đó. - Chỉ định của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở chỉnh hình, phục hồi chức năng theo quy định về việc trang cấp PTTGSH (nếu có). - Văn bản đề nghị giải quyết chế độ TNLĐBNN theo mẫu của cơ quan BHXH đối với lần bị TNLĐ, BNN sau cùng; trường hợp lần bị TNLĐ, BNN trước đó tại đơn vị SDLĐ khác nhưng chưa được giải quyết chế độ thì có thêm văn bản đề nghị giải quyết của đơn vị nơi xảy ra TNLĐ, BNN. - Trường hợp thanh toán phí GĐYK thì có thêm hóa đơn, chứng từ thu phí giám định; bảng kê các nội dung giám định của cơ sở thực hiện GĐYK.
Hồ sơ hưởng giám định tổng hợp	- Bản sao giấy ra viện hoặc trích sao hồ sơ bệnh án sau khi đã điều trị TNLĐ, BNN của lần điều trị nội trú sau cùng. - Trường hợp bị TNLĐ điều trị xong, ra viện trước ngày 01 tháng 7 năm 2016 mà chưa được giám định mức suy giảm KNLĐ: Biên bản điều tra TNLĐ; nếu bị TNGT được xác định là TNLĐ thì có thêm bản sao một trong các giấy tờ sau: Biên bản khám nghiệm hiện trường, sơ đồ hiện trường vụ TNGT hoặc biên bản TNGT của cơ quan công an hoặc cơ quan điều tra hình sự quân đội. - Trường hợp bị BNN điều trị xong, ra viện trước ngày 01 tháng 7 năm 2016 mà chưa được giám định mức suy giảm KNLĐ: Bản sao Kết quả đo đặc môi trường có yếu độc hại. - Biên bản giám định tổng hợp mức suy giảm KNLĐ của Hội đồng GĐYK; trường hợp lần bị TNLĐ, BNN trước đã được giám định mức suy giảm KNLĐ nhưng không đủ điều kiện hưởng trợ cấp thì có thêm biên bản giám định mức suy giảm KNLĐ của lần giám định đó. - Chỉ định của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở chỉnh hình, phục hồi chức năng theo quy định về việc trang cấp PTTGSH (nếu có). - Văn bản đề nghị giải quyết chế độ TNLĐBNN theo mẫu của cơ quan BHXH đối với lần bị TNLĐ, BNN sau cùng; trường hợp lần bị TNLĐ, BNN trước đó tại đơn vị SDLĐ khác nhưng chưa được giải quyết chế độ thì có thêm văn bản đề nghị giải quyết của đơn vị nơi xảy ra TNLĐ, BNN. - Trường hợp thanh toán phí GĐYK thì có thêm hóa đơn, chứng từ thu phí giám định; bảng kê các nội dung giám định của cơ sở thực hiện GĐYK.

Hồ sơ giải quyết cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt và dụng cụ chỉnh hình	Hóa đơn, chứng từ mua các phương tiện được trang cấp; Vé tàu xe đi lại để làm hoặc nhận phương tiện trang cấp (nếu có).
--	--

H Thủ tục hưởng chế độ như thế nào?

T

- ▶ **Bước 1.** Người LĐ nộp giấy ra viện và các giấy tờ khác theo quy định tại Thông tư số 56/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế Quy định chi tiết thi hành Luật bảo hiểm xã hội và Luật an toàn, vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực y tế sau khi điều trị tai nạn lao động ổn định cho người sử dụng lao động để lập hồ sơ giới thiệu đến Hội đồng giám định y khoa để giám định lại mức suy giảm khả năng lao động.
- ▶ **Bước 2.** Người SDLĐ phải lập hồ sơ và yêu cầu bằng văn bản và gửi cho cơ quan BHXH để giải quyết.
- ▶ **Bước 3.** Tổ chức bảo hiểm xã hội xem xét và chi trả chế độ cho người lao động. Trong vòng 06 ngày làm việc nếu không giải quyết phải nêu rõ lý do.

CÁC THÔNG TIN CHUNG



H Mức đóng BHXH của tôi như thế nào?

Chế độ	Tổng mức đóng - % trên lương tháng đóng BH	Phần người SDLĐ đóng	Phần người LĐ đóng
BHYT	4.5%	3%	1.5%
Ốm đau và thai sản	3%	3%	0%
TNLD-BNN	0.5%	0.5%	0%
Hưu trí, tử tuất	22%	14%	8%
BH Thất nghiệp	2%	1%	1%
Tổng cộng	32%	21.5%	10.5%

Lưu ý: - Khi tham gia BHXH bắt buộc, bạn không được lựa chọn mà phải tham gia đầy đủ các chế độ trên
- BHXHVN sẽ thanh toán khoản đóng góp Bảo hiểm y tế của bạn trong các trường hợp sau: bạn đang nghỉ thai sản; nghỉ việc do TNLD; đang nhận chế độ ốm đau dài hạn.
- Chế độ BH thất nghiệp có thể được nhà nước hỗ trợ tối đa thêm 1%

H Trong trường hợp người SDLĐ không đăng ký BHXH/BHYT hoặc không nộp khoản đóng góp BHXH và BHYT cho tôi dù đã trích lương để đóng BHXH thì tôi có được quyền và quyền lợi gì không?

T Luật BHXH quy định trách nhiệm của người sử dụng lao động là phải: Đóng bảo hiểm xã hội theo quy định tại Điều 86 và hằng tháng trích từ tiền lương của người lao động theo quy định tại khoản 1 Điều 85 của Luật BHXH để đóng cùng một lúc vào quỹ bảo hiểm xã hội. Nếu người sử dụng lao động không đăng ký BHXH/BHYT hoặc không nộp khoản đóng góp BHXH/BHYT mặc dù đã trích từ tiền lương của người lao động thì người lao động không được hưởng quyền lợi về BHXH/BHYT. Bạn có thể khiếu nại/tố cáo hành vi vi phạm của người SDLĐ đến cơ quan có thẩm quyền. Người SDLĐ còn có thể bị truy tố trách nhiệm hình sự trong một số trường hợp.

1. Ví dụ về các trường hợp vi phạm hành chính về đóng BHYT như sau:

- ▶ Người SDLĐ không đóng bảo hiểm y tế cho toàn bộ số người lao động có trách nhiệm tham gia bảo hiểm y tế: bị phạt tiền từ 500.000 đồng đến 30.000.000 đồng phụ thuộc vào số người lao động bị vi phạm
- ▶ Người SDLĐ đóng bảo hiểm y tế không đủ số tiền phải đóng: bị phạt tiền từ 300.000 đồng đến 32.000.000 đồng phụ thuộc vào mức vi phạm

Ngoài ra, người SDLĐ còn phải thực hiện các biện pháp khắc phục như:

- Buộc hoàn trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo phạm vi quyền lợi và mức hưởng bảo hiểm y tế mà đối tượng đã phải tự chi trả (nếu có)
- Buộc hoàn trả số tiền đã vi phạm vào tài khoản thu của quỹ bảo hiểm y tế (nếu có)

2. Ví dụ về các trường hợp vi phạm hành chính về đóng BHXH như sau:

- ▶ Người SDLĐ chậm đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc, đóng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp không đúng mức quy định mà không phải

là trốn đóng: Phạt tiền từ 12% đến 15% tổng số tiền phải đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc nhưng tối đa không quá 75.000.000 đồng

- ▶ Người SDLĐ trốn đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc, bảo hiểm thất nghiệp mà chưa đến mức truy cứu trách nhiệm hình sự: Phạt tiền từ 50.000.000 đồng đến 75.000.000 đồng
- ▶ Người SDLĐ không niêm yết công khai thông tin đóng bảo hiểm xã hội của người lao động do cơ quan bảo hiểm xã hội cung cấp hàng năm; hoặc không cung cấp hoặc cung cấp không đầy đủ thông tin về đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc khi người lao động hoặc tổ chức công đoàn yêu cầu: Phạt tiền từ 500.000 đồng đến 1.000.000 đồng

Ngoài ra, người SDLĐ còn phải thực hiện các biện pháp khắc phục như:

- Buộc truy nộp số tiền bảo hiểm xã hội bắt buộc phải đóng đối với các hành vi vi phạm;
- Buộc nộp số tiền lãi bằng 02 lần mức lãi suất đầu tư quỹ bảo hiểm xã hội bình quân của năm trước

3. Ví dụ về các trường hợp bị truy tố trách nhiệm hình sự về đóng BHXH/BHYT như sau:

- ▶ Hành vi trốn đóng BHXH/BHYT từ 50 triệu đến dưới 300 triệu đồng; hoặc trốn đóng cho từ 10 người đến dưới 50 người lao động.
 - Hình phạt: Cá nhân: bị phạt tiền từ 50 triệu đồng đến 200 triệu đồng, phạt cải tạo không giam giữ đến 01 năm hoặc phạt tù từ 03 tháng đến 01 năm. Pháp nhân thương mại: bị phạt tiền từ 200 triệu đồng đến 500 triệu đồng;
- ▶ Hành vi trốn đóng bảo hiểm 1.000.000.000 đồng trở lên; hoặc Trốn đóng bảo hiểm cho 200 người trở lên; hoặc Không đóng số tiền bảo hiểm đã thu hoặc đã khấu trừ của người lao động
 - Hình phạt: Cá nhân: bị phạt tiền từ 500.000.000 đồng đến 1.000.000.000 đồng hoặc bị phạt tù từ 02 năm đến 07 năm; Pháp nhân thương mại: bị phạt tiền từ 1 tỷ đồng đến 3 tỷ đồng.

- Hình phạt bổ sung: phạt tiền từ 20 triệu đồng đến 100 triệu đồng, cấm đảm nhiệm chức vụ, cấm hành nghề hoặc làm công việc nhất định từ 01 năm đến 05 năm.

H Trong trường hợp tôi gặp hành vi gây khó khăn, cản trở việc khám chữa bệnh hoặc thực hiện không đúng quy định về BHYT làm thiệt hại quyền lợi của tôi thì người có hành vi đó bị xử lý như thế nào?

T Trả lời: Hành vi vi phạm có thể bị xử lý hành chính và áp dụng các biện pháp khắc phục theo quy định. Một số ví dụ cụ thể:

- ▶ Hành vi gây khó khăn, cản trở đến việc khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế làm thiệt hại đến quyền lợi của đối tượng tham gia bảo hiểm y tế, cơ sở y tế, quỹ BHYT: bị phạt tiền từ 500.000 đồng đến 15.000.000 đồng tùy theo mức vi phạm;
- ▶ Hành vi không chấp hành quy định của cơ quan nhà nước có thẩm quyền làm thiệt hại đến quyền lợi của đối tượng tham gia bảo hiểm y tế, cơ sở y tế, quỹ bảo hiểm y tế : bị phạt tiền từ 1.000.000 đồng đến 40.000.000 đồng tùy theo mức vi phạm;
- ▶ Hành vi lạm dụng dịch vụ y tế trong khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế làm thiệt hại đến quyền lợi của đối tượng tham gia bảo hiểm y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, quỹ bảo hiểm y tế: bị phạt tiền từ 500.000 đồng đến 40.000.000 đồng tùy theo mức vi phạm.

Người vi phạm còn phải thực hiện pháp khắc phục hậu quả:

- Buộc hoàn trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo phạm vi quyền lợi và mức hưởng bảo hiểm y tế mà đối tượng đã phải tự chi trả (nếu có)
- Buộc hoàn trả số tiền mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bị thiệt hại (nếu có);

- Buộc hoàn trả số tiền mà đối tượng tham gia bảo hiểm y tế bị thiệt hại (nếu có)
- Buộc hoàn trả số tiền đã vi phạm vào tài khoản thu của quỹ bảo hiểm y tế (nếu có)

Ngoài ra, các hành vi chiếm đoạt quỹ BHYT sẽ bị truy tố trách nhiệm hình sự theo quy định tại Bộ luật hình sự 2015.

H Những hành vi nào của người lao động là vi phạm quy định về BHYT/BHXH?

T Trả lời: Hành vi vi phạm có thể

- ▶ Thỏa thuận với người SDLĐ không tham gia BHXH bắt buộc, hoặc tham gia không đúng đối tượng, không đúng mức quy định: bị phạt tiền từ 500.000-1.000.000 đồng
- ▶ Không đóng BHYT của người có trách nhiệm tham gia BHYT: Phạt tiền từ 50.000 đồng đến 100.000 đồng. Ngoài ra còn bị buộc tham gia BHYT theo quy định pháp luật về BHYT; và buộc nộp số tiền phải đóng vào quỹ BHYT.
- ▶ kê khai không đúng sự thật hoặc sửa chữa, tẩy xóa làm sai sự thật những nội dung có liên quan đến việc hưởng BHXH mà chưa đến mức truy cứu trách nhiệm hình sự: Phạt tiền từ 1 – 2.000.000 đồng
- ▶ Cho người khác mượn thẻ BHYT, hoặc sử dụng thẻ BHYT của người khác để khám chữa bệnh: thì bị phạt tiền từ 500.000 đồng đến 2.000.000 đồng, tạm giữ thẻ 30 ngày. Đồng thời phải hoàn trả toàn bộ chi phí khám chữa bệnh đã được BHYT chi trả.

H Làm thế nào để khiếu nại tố cáo về BHXH/BHYT?

T a Khiếu nại: theo Luật Khiếu nại 2011

	Khiếu nại lần đầu	Khiếu nại lần hai trở đi
Định nghĩa	Khiếu nại là việc công dân, cơ quan, tổ chức hoặc cán bộ, công chức, đề nghị cơ quan, tổ chức, cá nhân có thẩm quyền xem xét lại quyết định hành chính, hành vi hành chính của cơ quan hành chính nhà nước, của người có thẩm quyền trong cơ quan hành chính nhà nước hoặc quyết định kỷ luật cán bộ, công chức khi có căn cứ cho rằng quyết định hoặc hành vi đó là trái pháp luật, xâm phạm quyền, lợi ích hợp pháp của mình	
Trình tự khiếu nại	1. Nộp đơn khiếu nại hoặc khiếu nại trực tiếp; 2. Thụ lý giải quyết khiếu nại; 3. Xác minh nội dung khiếu nại; 4. Đối thoại; 5. Ra và gửi quyết định giải quyết khiếu nại; 6. Thi hành quyết định giải quyết khiếu nại. - Trường hợp người khiếu nại không đồng ý với quyết định giải quyết khiếu nại lần đầu hoặc hết thời hạn quy định mà khiếu nại không được giải quyết thì có quyền khiếu nại lần hai đến Bộ trưởng quản lý ngành, lĩnh vực hoặc khởi kiện vụ án hành chính tại Tòa án theo quy định của Luật tố tụng hành chính.	
Hình thức khiếu nại	Đơn khiếu nại hoặc khiếu nại trực tiếp	Đơn khiếu nại kèm theo quyết định giải quyết khiếu nại lần đầu, các tài liệu có liên quan
Thời hiệu khiếu nại	90 ngày, kể từ ngày nhận được quyết định hành chính hoặc biết được quyết định hành chính, hành vi hành chính	
Thụ lý giải quyết khiếu nại	Trong vòng 10 ngày, kể từ ngày nhận được khiếu nại thuộc thẩm quyền	Trong vòng 10 ngày, kể từ ngày nhận được đơn khiếu nại thuộc thẩm quyền
Thời hạn giải quyết khiếu nại	Không quá 30 ngày, kể từ ngày thụ lý. Vụ việc phức tạp: không quá 45 ngày, kể từ ngày thụ lý.	Không quá 45 ngày, kể từ ngày thụ lý. Vụ việc phức tạp: không quá 60 ngày, kể từ ngày thụ lý.
	Ở vùng sâu, vùng xa đi lại khó khăn: không quá 45 ngày, kể từ ngày thụ lý; Vụ việc phức tạp: không quá 60 ngày, kể từ ngày thụ lý.	Ở vùng sâu, vùng xa đi lại khó khăn: không quá 60 ngày, kể từ ngày thụ lý; Vụ việc phức tạp: không quá 70 ngày, kể từ ngày thụ lý.
Rút khiếu nại	Bất cứ thời điểm nào trong quá trình khiếu nại và giải quyết khiếu nại Hình thức rút: Đơn rút khiếu nại có chữ ký hoặc điểm chỉ của người khiếu nại	
Các khiếu nại không được thụ lý giải quyết	- Quyết định hành chính, hành vi hành chính bị khiếu nại không liên quan trực tiếp đến quyền, lợi ích hợp pháp của người khiếu nại; - Người khiếu nại không có năng lực hành vi dân sự đầy đủ mà không có người đại diện hợp pháp; - Người đại diện không hợp pháp thực hiện khiếu nại; - Đơn khiếu nại không có chữ ký hoặc điểm chỉ của người khiếu nại; - Thời hiệu, thời hạn khiếu nại đã hết mà không có lý do chính đáng; - Khiếu nại đã có quyết định giải quyết khiếu nại lần hai; - Có văn bản thông báo đình chỉ việc giải quyết khiếu nại mà sau 30 ngày người khiếu nại không tiếp tục khiếu nại; - Việc khiếu nại đã được Tòa án thụ lý hoặc đã được giải quyết bằng bản án, quyết định của Tòa án, trừ quyết định đình chỉ giải quyết vụ án hành chính của Tòa án.	

b) Tố cáo: theo Luật Tố cáo 2018:

Định nghĩa	Tố cáo là việc cá nhân theo thủ tục quy định của Luật này báo cho cơ quan, tổ chức, cá nhân có thẩm quyền biết về hành vi vi phạm pháp luật của bất kỳ cơ quan, tổ chức, cá nhân nào gây thiệt hại hoặc đe dọa gây thiệt hại đến lợi ích của Nhà nước, quyền và lợi ích hợp pháp của cơ quan, tổ chức, cá nhân, bao gồm: a) Tố cáo hành vi vi phạm pháp luật trong việc thực hiện nhiệm vụ, công vụ; b) Tố cáo hành vi vi phạm pháp luật về quản lý nhà nước trong các lĩnh vực.
Nguyên tắc xác định thẩm quyền giải quyết tố cáo	Tố cáo hành vi vi phạm pháp luật trong việc thực hiện nhiệm vụ, công vụ - của cán bộ, công chức, viên chức do người đứng đầu cơ quan quản lý cán bộ đó giải quyết. - của người đứng đầu hoặc cấp phó của cơ quan do người đứng đầu cơ quan cấp trên trực tiếp của cơ quan đó giải quyết. - của cán bộ thuộc thẩm quyền quản lý của nhiều cơ quan do người đứng đầu cơ quan trực tiếp quản lý cán bộ chủ trì giải quyết; người đứng đầu cơ quan có liên quan phối hợp giải quyết. - Trường hợp cơ quan, tổ chức đã hợp nhất, sáp nhập, chia, tách: do người đứng đầu cơ quan sau hợp nhất, sáp nhập, chia, tách mà người bị tố cáo đang công tác chủ trì giải quyết; người đứng đầu cơ quan, tổ chức có liên quan phối hợp giải quyết. - Trường hợp cơ quan, tổ chức đã bị giải thể: do người đứng đầu cơ quan, tổ chức quản lý cơ quan, tổ chức trước khi bị giải thể giải quyết. Các trường hợp khác quy định cụ thể tại Chương III, Mục 1, Luật Tố cáo 2018.
Trình tự giải quyết tố cáo	1. Tiếp nhận, xử lý thông tin tố cáo; 2. Xác minh nội dung tố cáo; 3. Kết luận nội dung tố cáo; 4. Xử lý tố cáo của người giải quyết tố cáo.
Hình thức tố cáo	Đơn tố cáo hoặc tố cáo trực tiếp
Tiếp nhận, xử lý thông tin tố cáo	Trong thời hạn 10 ngày, kể từ ngày nhận được đơn tố cáo, xử lý thông tin ban đầu, ra quyết định thụ lý tố cáo. Trường hợp không thuộc thẩm quyền: chuyển đơn tố cáo trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được đơn tố cáo. Trường hợp không đủ điều kiện: Thông báo ngay về việc không thụ lý tố cáo.
Các trường hợp không thụ lý giải quyết tố cáo	- Tố cáo về vụ việc đã được người đó giải quyết mà người tố cáo không cung cấp thông tin, tình tiết mới; - Tố cáo về vụ việc mà nội dung và những thông tin người tố cáo cung cấp không có cơ sở để xác định người vi phạm, hành vi vi phạm pháp luật; - Tố cáo về vụ việc mà người có thẩm quyền giải quyết tố cáo không đủ điều kiện để kiểm tra, xác minh hành vi vi phạm pháp luật, người vi phạm.
Thời hạn giải quyết tố cáo	1. Thời hạn giải quyết tố cáo là không quá 30 ngày kể từ ngày thụ lý tố cáo. 2. Đối với vụ việc phức tạp thì có thể gia hạn giải quyết tố cáo một lần nhưng không quá 30 ngày. 3. Đối với vụ việc đặc biệt phức tạp thì có thể gia hạn giải quyết tố cáo hai lần, mỗi lần không quá 30 ngày.

Xử lý kết luận nội dung tố cáo

Đồng thời xử lý theo thẩm quyền hoặc kiến nghị cơ quan, tổ chức, cá nhân có thẩm quyền xử lý người cố ý tố cáo sai sự thật.

- Trường hợp kết luận có vi phạm: áp dụng các biện pháp xử lý theo thẩm quyền hoặc kiến nghị cơ quan, tổ chức, cá nhân có thẩm quyền xử lý theo quy định của pháp luật.
- Có dấu hiệu tội phạm: chuyển ngay hồ sơ vụ việc cho cơ quan điều tra hoặc Viện kiểm sát có thẩm quyền để giải quyết theo quy định của pháp luật.

Trong vòng 7 ngày kể từ ngày có kết luận nội dung tố cáo, người giải quyết tố cáo cần xử lý:

- Trường hợp kết luận không vi phạm: thông báo bằng văn bản cho người bị tố cáo, cơ quan quản lý người bị tố cáo biết, khôi phục quyền, lợi ích hợp pháp của người bị tố cáo bị xâm phạm do việc tố cáo không đúng sự thật gây ra.



Vai trò của công đoàn

Theo quy định của Luật BHXH năm 2014, bảo vệ quyền, lợi ích hợp pháp, chính đáng của người lao động tham gia BHXH là trách nhiệm của tổ chức công đoàn

Khiếu nại, tố cáo về BHXH (nhất là người lao động là người khiếu nại, tố cáo) có thể chọn người đại diện cho mình hoặc tham gia cùng với mình tại phiên tòa là tổ chức công đoàn nơi người lao động làm việc vì theo Khoản 1 Điều 14 Luật BHXH năm 2014 quy định tổ chức công đoàn có quyền:

- ▶ Bảo vệ quyền, lợi ích hợp pháp, chính đáng của người lao động tham gia bảo hiểm xã hội;
- ▶ Yêu cầu người sử dụng lao động, cơ quan bảo hiểm xã hội cung cấp thông tin về bảo hiểm xã hội của người lao động;
- ▶ Giám sát và kiến nghị với cơ quan có thẩm quyền xử lý vi phạm pháp luật về bảo hiểm xã hội;
- ▶ Khởi kiện ra Tòa án đối với hành vi vi phạm pháp luật về bảo hiểm xã hội gây ảnh hưởng đến quyền và lợi ích hợp pháp của người lao động, tập thể người lao động theo quy định tại khoản 8 Điều 10 của Luật công đoàn.

Vì vậy khi phát hiện người sử dụng lao động vi phạm thì người lao động có quyền khiếu nại đến tổ chức công đoàn, nếu phát hiện người sử dụng lao động vi phạm thì công đoàn có quyền thông báo bằng văn bản đến cơ quan có thẩm quyền để xử lý theo quy định của pháp luật.

H Quyền của người tham gia BHYT/BHXH là gì?

T

CHUNG:

- Yêu cầu cơ quan BHXH, cơ sở y tế, người sử dụng lao động và các cơ quan khác để giải thích và cung cấp thông tin liên quan.
- Khiếu nại, tố cáo về bảo hiểm xã hội

RIÊNG:

BHYT	BHXH
- Nhận và giữ thẻ bảo hiểm y tế - Chọn một cơ sở y tế để đăng ký ban đầu theo quy định - Đi KCB khi cần thiết - Được thanh toán chi phí khám sức khỏe và điều trị theo quy định về bảo hiểm y tế	- Tham gia và hưởng quyền lợi của hệ thống BHXH bắt buộc - Nhận và giữ sổ BHXH



H Trách nhiệm của người tham gia BHYT/BHXH là gì?

T

CHUNG

- Tham gia và đóng BHXH/BHYT đầy đủ và đúng hạn.

RIÊNG

BHYT	BHXH
- Sử dụng thẻ BHYT đúng mục đích. - Tuân thủ các quy định và hướng dẫn của các tổ chức BHYT và các cơ sở y tế. - Thanh toán số tiền cùng chi trả cho các cơ sở y tế.	- Chuẩn bị hồ sơ bảo hiểm xã hội theo quy định



H Trách nhiệm của người SDLĐ là gì?

T

CHUNG:

- Đăng ký cho người lao động tham gia BHYT/BHXXH.
- Đóng bảo hiểm y tế và bảo hiểm xã hội đầy đủ và kịp thời.
- Bàn giao thẻ bảo hiểm y tế và sổ bảo hiểm xã hội cho người được bảo hiểm.
- Cung cấp thông tin và tài liệu liên quan đến việc thanh toán và các chế độ với cơ quan có thẩm quyền.
- Cứ mỗi 06 tháng, công bố thông tin về đóng góp bảo hiểm y tế và xã hội cho người lao động; cung cấp thông tin về việc đóng BHXH/BHYT theo yêu cầu người LĐ hoặc tổ chức công đoàn.
- Hàng năm, công bố thông tin về việc đóng BHXH/BHYT do cơ quan BHXH cung cấp

RIÊNG:

BHYT	BHXXH
- Cung cấp thông tin và tài liệu đầy đủ và chính xác theo yêu cầu của tổ chức bảo hiểm y tế, người LĐ hoặc đại diện người LĐ. - Tuân thủ việc kiểm tra, giám sát việc thực hiện các quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế.	- Hoàn tất hồ sơ cho người LĐ để họ nhận được sổ BHXH, đóng góp và hưởng lợi từ hệ thống BHXH. - Chuyển trả cho người LĐ chế độ BHXH do cơ quan BHXH chi trả. - Phối hợp với cơ quan BHXH trả lại sổ bảo hiểm xã hội cho người lao động, xác nhận thời gian đóng bảo hiểm xã hội khi chấm dứt hợp đồng lao động hoặc thôi việc.

Bảo vệ sức khỏe xã hội đảm bảo rằng mọi người đều có thể nhận được các dịch vụ y tế họ cần không gặp khó khăn về tài chính

H Tìm hiểu thêm thông tin chính thức về BHYT/BHXXH ở đâu?

T

Bảo hiểm xã hội Việt Nam

→ Truy cập trang web: <https://baohiemxahoi.gov.vn/> để tra cứu thông tin cần thiết hoặc gọi đến đường dây nóng: 1900.90.68.

→ Liên hệ trực tiếp với cơ quan bảo hiểm xã hội tại địa phương

Công đoàn

→ Số điện thoại hỗ trợ 0243.9428744/0934441899

→ Đặt câu hỏi trực tiếp tại website: congdoan.vn, mục “Giao lưu trực tuyến”.

Ghi chú

Ghi chú

Ghi chú

Ghi chú

Ghi chú

Cuốn sổ tay này được xây dựng trên cơ sở quan hệ đối tác giữa Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam và Tổ chức Lao động Quốc tế, với sự hỗ trợ tài chính của Đại Công quốc Luxembourg, trong khuôn khổ Dự án “Hỗ trợ mở rộng Bảo vệ sức khỏe xã hội ở Đông Nam Á”

THÔNG TIN HỮU ÍCH VỀ BẢO HIỂM Y TẾ, CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU, THAI SẢN VÀ TAI NẠN LAO ĐỘNG - BỆNH NGHỀ NGHIỆP

CHO CÔNG NHÂN NHÀ MÁY