

Hỏi đáp pháp luật Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024, Luật sửa đổi bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế 2024

I. Hỏi đáp Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024

Câu 1. Đề nghị cho biết, Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định như thế nào về thời gian nghỉ việc hưởng chế độ khi thực hiện các biện pháp tránh thai?

Trả lời:

Điều 57 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định về thời gian nghỉ việc hưởng chế độ khi thực hiện các biện pháp tránh thai như sau:

- Thời gian người lao động nghỉ việc hưởng chế độ thai sản khi thực hiện các biện pháp tránh thai do người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh thuộc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ định nhưng không quá 07 ngày đối với lao động nữ đặt dụng cụ tránh thai trong tử cung và không quá 15 ngày đối với người lao động thực hiện biện pháp triệt sản.

- Thời gian nghỉ việc hưởng chế độ thai sản theo quy định nêu trên tính cả ngày nghỉ lễ, tết, ngày nghỉ hằng tuần.

Câu 2. Đề nghị cho biết, Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định như thế nào về thời gian nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau thai sản?

Trả lời:

Khoản 1 Điều 60 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định, trong thời gian 30 ngày kể từ ngày hết thời gian nghỉ việc hưởng chế độ thai sản quy định, nếu lao động nữ chưa phục hồi sức khỏe thì được nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe. Thời gian nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe liên tục bao gồm cả ngày nghỉ lễ, tết, ngày nghỉ hằng tuần. Trường hợp có thời gian nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe từ cuối

năm trước chuyển tiếp sang đầu năm sau thì thời gian nghỉ đó được tính cho năm trước.

Khoản 2 Điều 60 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định, thời gian nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau thai sản nêu trên do người sử dụng lao động và Ban Chấp hành công đoàn cơ sở quyết định; trường hợp hai bên có ý kiến khác nhau thì người sử dụng lao động quyết định số ngày nghỉ trên cơ sở đề nghị của Ban Chấp hành công đoàn cơ sở, trường hợp đơn vị sử dụng lao động chưa có công đoàn cơ sở thì do người sử dụng lao động quyết định. Thời gian nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe tối đa được quy định như sau:

- (i) 10 ngày đối với lao động nữ sinh một lần từ hai con trở lên;
- (ii) 07 ngày đối với lao động nữ sinh con phải phẫu thuật;
- (iii) 05 ngày đối với trường hợp khác.

Câu 3. Chị O có tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc. Vừa qua, chị sinh con bằng phương pháp phẫu thuật. Chị O đề nghị cho biết, khi nào chị được nộp hồ sơ hưởng chế độ thai sản và trợ cấp dưỡng sức phục hồi sức khỏe sau sinh. Việc giải quyết các chế độ này như thế nào?

Trả lời:

Vấn đề chị O hỏi được quy định tại Điều 62 và Điều 63 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 như sau:

a) Về giải quyết chế độ thai sản đối với người tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc:

- Người lao động có trách nhiệm nộp hồ sơ hưởng chế độ thai sản cho người sử dụng lao động. Thời hạn nộp hồ sơ chậm nhất là 45 ngày kể từ ngày hết thời gian nghỉ việc hưởng chế độ thai sản. Trong thời hạn 07 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ từ người lao động, người sử dụng lao động có trách nhiệm lập danh

sách người lao động nghỉ việc hưởng chế độ thai sản kèm theo hồ sơ của người lao động nộp cho cơ quan bảo hiểm xã hội.

- Trong trường hợp thôi việc trước thời điểm sinh con, nhận con khi nhờ mang thai hộ, nhận nuôi con nuôi dưới 06 tháng tuổi hoặc không còn người sử dụng lao động, thì người lao động nộp hồ sơ hưởng chế độ thai sản cho cơ quan bảo hiểm xã hội

- Cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm giải quyết trong thời hạn 07 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ từ người sử dụng lao động, 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ từ người lao động; trường hợp không giải quyết thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

b) Về giải quyết trợ cấp dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau thai sản:

- Trong thời hạn 07 ngày làm việc kể từ ngày người lao động nghỉ việc hưởng trợ cấp dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau thai sản, người sử dụng lao động lập danh sách người lao động nghỉ việc hưởng trợ cấp dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau thai sản và nộp cho cơ quan bảo hiểm xã hội.

- Trong thời hạn 07 ngày làm việc kể từ ngày nhận danh sách theo quy định, cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm giải quyết; trường hợp không giải quyết thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

Căn cứ quy định nêu trên, chi O có trách nhiệm nộp hồ sơ hưởng chế độ thai sản cho người sử dụng lao động trong thời hạn 45 ngày kể từ ngày hết thời gian nghỉ việc hưởng chế độ thai sản (thời gian nghỉ việc hưởng chế độ thai sản theo quy định của pháp luật về lao động: Lao động nữ được nghỉ thai sản trước và sau khi sinh con là 06 tháng; thời gian nghỉ trước khi sinh không quá 02 tháng; trường hợp sinh đôi trở lên thì tính từ con thứ hai trở đi, cứ mỗi con, người mẹ được nghỉ thêm 01 tháng).

Câu 4. Đề nghị cho biết, Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định như thế nào về mức lương hưu hàng tháng?

Trả lời:

Người đủ điều kiện hưởng lương hưu (có thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc từ đủ 15 năm trở lên và đủ tuổi nghỉ hưu theo quy định pháp luật về lao động), thì được hưởng mức lương hưu hàng tháng theo quy định tại Điều 66 như sau:

- Đối với lao động nữ bằng 45% mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội tương ứng 15 năm đóng bảo hiểm xã hội, sau đó cứ thêm mỗi năm đóng thì tính thêm 2%, mức tối đa bằng 75%;

- Đối với lao động nam bằng 45% mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội tương ứng 20 năm đóng bảo hiểm xã hội, sau đó cứ thêm mỗi năm đóng thì tính thêm 2%, mức tối đa bằng 75%.

Trường hợp lao động nam có thời gian đóng bảo hiểm xã hội từ đủ 15 năm đến dưới 20 năm, mức lương hưu hàng tháng bằng 40% mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội tương ứng 15 năm đóng bảo hiểm xã hội, sau đó cứ thêm mỗi năm đóng thì tính thêm 1%.

Trong đó, mức tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội được quy định tại Điều 72 như sau:

a) Người lao động có toàn bộ thời gian đóng bảo hiểm xã hội theo chế độ tiền lương do Nhà nước quy định thì tính bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội trước khi nghỉ hưu như sau:

- Bắt đầu tham gia bảo hiểm xã hội trước ngày 01/01/1995 thì tính bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội của 05 năm cuối trước khi nghỉ hưu;

- Bắt đầu tham gia bảo hiểm xã hội trong khoảng thời gian từ ngày 01/01/1995 đến ngày 31/12/2000 thì tính bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội của 06 năm cuối trước khi nghỉ hưu;

- Bắt đầu tham gia bảo hiểm xã hội trong khoảng thời gian từ ngày 01/01/2001 đến ngày 31/12/2006 thì tính bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội của 08 năm cuối trước khi nghỉ hưu;

- Bắt đầu tham gia bảo hiểm xã hội trong khoảng thời gian từ ngày 01/01/2007 đến ngày 31/12/2015 thì tính bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội của 10 năm cuối trước khi nghỉ hưu;

- Bắt đầu tham gia bảo hiểm xã hội từ ngày 01/01/2016 đến ngày 31/12/2019 thì tính bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội của 15 năm cuối trước khi nghỉ hưu;

- Bắt đầu tham gia bảo hiểm xã hội từ ngày 01/01/2020 đến ngày 31/12/2024 thì tính bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội của 20 năm cuối trước khi nghỉ hưu;

- Bắt đầu tham gia bảo hiểm xã hội từ ngày 01/01/2025 trở đi thì tính bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội của toàn bộ thời gian đóng bảo hiểm xã hội.

b) Người lao động có toàn bộ thời gian đóng bảo hiểm xã hội theo chế độ tiền lương do người sử dụng lao động quyết định thì tính bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội của toàn bộ thời gian.

c) Người lao động vừa có thời gian đóng bảo hiểm xã hội thuộc đối tượng thực hiện chế độ tiền lương do Nhà nước quy định, vừa có thời gian đóng bảo hiểm

xã hội theo chế độ tiền lương do người sử dụng lao động quyết định thì tính bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội chung của các thời gian.

Câu 5. Theo tỷ lệ trượt giá, hàng năm Nhà nước quy định tăng lương cho người lao động thuộc đối tượng thực hiện chế độ tiền lương do Nhà nước quy định. Vậy xin hỏi, đối với người hưởng lương hưu, việc điều chỉnh lương dựa trên cơ sở nào?

Điều 67 Luật bảo hiểm xã hội năm 2024, quy định về điều chỉnh nghỉ hưu như sau:

- Lương hưu được điều chỉnh trên cơ sở mức tăng của chỉ số giá tiêu dùng phù hợp với khả năng của ngân sách nhà nước và quỹ bảo hiểm xã hội.

- Đối với đối tượng có mức lương hưu thấp và nghỉ hưu trước năm 1995, điều chỉnh mức tăng lương hưu thỏa đáng bảo đảm thu hẹp khoảng cách chênh lệch lương hưu giữa người nghỉ hưu ở các thời kỳ.

Như vậy, lương hưu sẽ được điều chỉnh trên ba cơ sở: (i) mức tăng của chỉ số giá tiêu dùng; (ii) khả năng của ngân sách nhà nước và (iii) quỹ bảo hiểm xã hội.

Câu 6. Bà A nói, chồng bà sẽ nghỉ hưu vào năm 2026, do ông ấy đã làm việc hơn 37 năm nên ông ấy vừa được hưởng lương hưu lại vừa được hưởng trợ cấp một lần khi nghỉ hưu. Nhiều người cho rằng bà A nói như thế là sai, vì khi đến tuổi nghỉ hưu thì chỉ được lựa chọn hưởng lương hưu hoặc hưởng trợ cấp một lần. Xin hỏi ý kiến nào đúng?

Trả lời:

Ý kiến của bà A là đúng.

Điều 68 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024, quy định về trợ cấp một lần khi nghỉ hưu như sau:

- Lao động nam có thời gian đóng bảo hiểm xã hội cao hơn 35 năm, lao động nữ có thời gian đóng bảo hiểm xã hội cao hơn 30 năm thì khi nghỉ hưu, ngoài lương hưu còn được hưởng trợ cấp một lần.

- Mức hưởng trợ cấp một lần bằng 0,5 lần của mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội cho mỗi năm đóng cao hơn đến tuổi nghỉ hưu theo quy định của pháp luật.

Trường hợp người lao động đã đủ điều kiện hưởng lương hưu mà tiếp tục đóng bảo hiểm xã hội thì mức trợ cấp bằng 02 lần của mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội cho mỗi năm đóng cao hơn số năm nêu trên kể từ sau thời điểm đủ tuổi nghỉ hưu theo quy định của pháp luật đến thời điểm nghỉ hưu.

Đối với ý kiến là người lao động chỉ được lựa chọn hưởng lương hưu hoặc hưởng trợ cấp một lần, có thể họ hiểu nhầm giữa trợ cấp một lần khi nghỉ hưu với hưởng bảo hiểm xã hội một lần. Theo đó, hưởng trợ cấp một lần khi nghỉ hưu là trường hợp có thời gian đóng bảo hiểm xã hội cao hơn 35 năm trở lên đối với nam (như chồng bà A) và hơn 30 năm trở lên đối với nữ. Còn hưởng bảo hiểm xã hội một lần là đối tượng đang tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc nhưng chưa đủ điều kiện nghỉ hưu và không tiếp tục tham gia bảo hiểm xã hội nữa (như đủ tuổi hưởng lương hưu mà chưa đủ 15 năm đóng bảo hiểm xã hội; Ra nước ngoài để định cư; Người bị mắc một trong những bệnh ung thư, bại liệt, xơ gan mất bù, lao nặng, AIDS; Người có mức suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên; người khuyết tật đặc biệt nặng...).

Câu 7. Đề nghị cho biết, khi nào người lao động tham gia bảo hiểm xã hội được hưởng lương hưu?

Trả lời:

Thời điểm hưởng lương hưu của mỗi người căn cứ vào người đó thuộc đối tượng nào khi tham gia bảo hiểm xã hội. Cụ thể, Điều 69 của Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định thời điểm hưởng lương hưu như sau:

- Đối với người lao động theo hợp đồng không xác định thời hạn, hợp đồng có thời hạn từ đủ 01 tháng trở lên; cán bộ, công chức, viên chức; công nhân viên quốc phòng, công nhân công an, người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu, người quản lý doanh nghiệp, kiểm soát viên, người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã/thôn/tổ dân phố... đang tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc, thì thời điểm hưởng lương hưu là thời điểm đủ điều kiện hưởng lương hưu theo quy định và được ghi trong văn bản của người sử dụng lao động xác định việc chấm dứt hợp đồng lao động hoặc xác định việc chấm dứt làm việc.

- Đối với người lao động đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng quy định tại Luật Người lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng; Vợ hoặc chồng không hưởng lương từ ngân sách nhà nước được cử đi công tác nhiệm kỳ cùng thành viên cơ quan đại diện nước Cộng hòa XHCN Việt Nam ở nước ngoài được hưởng chế độ sinh hoạt phí; Chủ hộ kinh doanh của hộ kinh doanh có đăng ký kinh doanh tham gia theo quy định của Chính phủ; Người quản lý doanh nghiệp, kiểm soát viên, người đại diện phần vốn nhà nước, người đại diện phần vốn của doanh nghiệp theo quy định của pháp luật; thành viên Hội đồng quản trị, Tổng giám đốc, Giám đốc, thành viên Ban kiểm soát hoặc kiểm soát viên và các chức danh quản lý khác được bầu của hợp tác xã, liên hiệp hợp tác xã theo quy định của Luật Hợp tác xã không hưởng tiền lương và người đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội, thì thời điểm hưởng lương hưu là thời điểm đủ điều kiện hưởng lương hưu theo quy định và được ghi trong văn bản đề nghị của người lao động.

Câu 8. Tạm dừng việc hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng đối với người đang hưởng khi thuộc một trong các trường hợp nào?

Trả lời:

Theo quy định tại Khoản 1 Điều 75 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định tạm dừng việc hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng đối với người đang hưởng khi thuộc một trong các trường hợp sau đây:

- Xuất cảnh trái phép;
- Bị Tòa án tuyên bố mất tích;
- Khi không xác minh được thông tin người thụ hưởng theo quy định (Việc xác minh thông tin người thụ hưởng chế độ bảo hiểm xã hội được thực hiện hằng năm do cơ quan bảo hiểm xã hội hoặc tổ chức dịch vụ được cơ quan bảo hiểm xã hội ủy quyền tiến hành).

Câu 8. Đề nghị cho biết, Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định chấm dứt việc hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng trong những trường hợp nào?

Trả lời:

Người đang hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng sẽ bị chấm dứt việc hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội khi thuộc một trong các trường hợp quy định tại khoản 2 Điều 75 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024:

- Chết hoặc bị Tòa án tuyên bố là đã chết;
- Từ chối hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng bằng văn bản;
- Kết luận của cơ quan có thẩm quyền về hưởng bảo hiểm xã hội không đúng quy định của pháp luật.

Câu 9. Đề nghị cho biết, hồ sơ hưởng lương hưu đối với người đang tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc bao gồm những giấy tờ gì?

Trả lời:

Hồ sơ đề nghị hưởng lương hưu đối với người đang tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc bao gồm những giấy tờ quy định tại khoản 2 Điều 77 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 như sau:

- Sổ bảo hiểm xã hội;
- Bản chính (hoặc bản sao) một trong những văn bản sau:
 - + Văn bản xác định việc chấm dứt hợp đồng lao động.
 - + Văn bản chấm dứt làm việc

+ Văn bản đề nghị của người lao động đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng quy định tại Luật Người lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng; Vợ hoặc chồng không hưởng lương từ ngân sách nhà nước được cử đi công tác nhiệm kỳ cùng thành viên cơ quan đại diện nước Cộng hòa XHCN Việt Nam ở nước ngoài được hưởng chế độ sinh hoạt phí; Chủ hộ kinh doanh của hộ kinh doanh có đăng ký kinh doanh tham gia theo quy định của Chính phủ; Người quản lý doanh nghiệp, kiểm soát viên, người đại diện phần vốn nhà nước, người đại diện phần vốn của doanh nghiệp theo quy định của pháp luật; thành viên Hội đồng quản trị, Tổng giám đốc, Giám đốc, thành viên Ban kiểm soát hoặc kiểm soát viên và các chức danh quản lý khác được bầu của hợp tác xã, liên hiệp hợp tác xã theo quy định của Luật Hợp tác xã không hưởng tiền lương.

Câu 10. Đề nghị cho biết thời gian giải quyết hưởng lương hưu, hưởng bảo hiểm xã hội một lần được quy định như thế nào?

Trả lời:

Điều 79 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định thời gian giải quyết hưởng lương hưu, hưởng bảo hiểm xã hội một lần được quy định như sau:

a) Đối với trường hợp hưởng lương hưu: Trong thời hạn 20 ngày trước thời điểm người lao động đủ điều kiện hưởng lương hưu, người sử dụng lao động nộp hồ sơ đề nghị hưởng lương hưu của người lao động cho cơ quan bảo hiểm xã hội.

Trong thời hạn 20 ngày trước thời điểm đủ điều kiện hưởng lương hưu, người đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc nộp hồ sơ đề nghị hưởng lương hưu của người lao động cho cơ quan bảo hiểm xã hội.

b) Đối với trường hợp hưởng bảo hiểm xã hội một lần: Người lao động khi đủ điều kiện hưởng bảo hiểm xã hội một lần nộp hồ sơ đề nghị hưởng bảo hiểm xã hội một lần cho cơ quan bảo hiểm xã hội.

Trong thời hạn 20 ngày, không bao gồm ngày nghỉ lễ, tết, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định đối với người đề nghị hưởng lương hưu hoặc trong thời hạn 07 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định đối với người đề nghị hưởng bảo hiểm xã hội một lần, cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm giải quyết; trường hợp không giải quyết thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

Câu 11. Ông P là công nhân của Công ty xây dựng X, được ký hợp đồng lao động không xác định thời hạn và có đóng bảo hiểm xã hội. Vừa qua, trên đường đi làm, ông P không may bị tai nạn giao thông và qua đời. Đề nghị cho biết, thân nhân của ông P đứng ra tổ chức mai táng có được hưởng trợ cấp mai táng không? Mức trợ cấp là bao nhiêu?

Trả lời:

Thân nhân của ông P được hưởng trợ cấp mai táng hay không cần căn cứ vào thời gian đã đóng bảo hiểm xã hội của ông P.

Cụ thể khoản 1 Điều 85 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định người lao động có thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc từ đủ 12 tháng trở lên, khi chết thì tổ chức, cá nhân lo mai táng được nhận một lần trợ cấp mai táng. Ngoài ra, người bị chết do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo quy định của pháp luật về an

toàn, vệ sinh lao động hoặc người đang hưởng hoặc đang tạm dừng hưởng lương hưu; người đang hưởng hoặc đang tạm dừng hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hằng tháng đã nghỉ việc mà chết thì tổ chức, cá nhân lo mai táng cũng được nhận một lần trợ cấp mai táng.

Mức trợ cấp mai táng bằng 10 lần mức tham chiếu tại tháng mà người lao động chết.

Như vậy, nếu ông P đã đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc từ đủ 12 tháng trở lên thì thân nhân của ông P được nhận một lần trợ cấp mai táng. Trường hợp ông P đóng bảo hiểm dưới 12 tháng thì thân nhân không được hưởng trợ cấp mai táng.

Câu 12. Đề nghị cho biết, đối tượng nào được hưởng trợ cấp tuất hàng tháng?

Trả lời:

Chế độ tử tuất là một trong những chế độ bảo hiểm xã hội, trong đó trợ cấp tuất hàng tháng là một khoản tiền được trả hàng tháng cho thân nhân của người lao động đã chết, nhằm bù đắp một phần thu nhập giúp họ đảm bảo cuộc sống.

Cụ thể, Điều 86 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định người tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc khi chết hoặc bị Tòa án tuyên bố là đã chết mà thuộc một trong các trường hợp sau đây thì thân nhân được hưởng tiền tuất hàng tháng:

- Có thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc từ đủ 15 năm trở lên;
- Đang hưởng lương hưu hoặc đang tạm dừng hưởng lương hưu;
- Chết do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo quy định của pháp luật về an toàn, vệ sinh lao động;
- Đang hưởng hoặc đang tạm dừng hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hằng tháng với mức suy giảm khả năng lao động từ 61% trở lên.

Thân nhân của đối tượng nêu trên được hưởng trợ cấp tuất hàng tháng, bao gồm:

- Các con bao gồm cả con khi người mẹ đang mang thai mà người cha chết, con khi lao động nữ mang thai hộ đang mang thai mà người cha hoặc người mẹ nhờ mang thai hộ chết thì được hưởng đến khi đủ 18 tuổi;

- Con bị suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên;

- Vợ, chồng đủ tuổi nghỉ hưu hoặc chưa đủ tuổi nghỉ hưu theo quy định của pháp luật lao động mà bị suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên;

- Cha đẻ, mẹ đẻ; cha đẻ, mẹ đẻ của vợ hoặc của chồng; thành viên khác của gia đình đủ tuổi nghỉ hưu theo quy định pháp luật lao động mà tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc đang có nghĩa vụ nuôi dưỡng theo quy định của pháp luật về hôn nhân và gia đình;

- Cha đẻ, mẹ đẻ; cha đẻ, mẹ đẻ của vợ hoặc của chồng; thành viên khác của gia đình chưa đủ tuổi nghỉ hưu theo quy định của pháp luật lao động mà bị suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên mà người tham gia bảo hiểm xã hội đang có nghĩa vụ nuôi dưỡng theo quy định của pháp luật về hôn nhân và gia đình.

Như vậy, người tham gia bảo hiểm xã hội đạt các điều kiện trên thì thân nhân của họ được hưởng trợ cấp tuất hàng tháng khi đáp ứng các điều kiện quy định. Nếu một trong hai đối tượng (người tham gia bảo hiểm hoặc thân nhân của người đó) không đáp ứng điều kiện quy định trên thì không được hưởng trợ cấp tuất hàng tháng.

Câu 13. Đề nghị cho biết , các trường hợp được hưởng trợ cấp tuất một lần?

Trả lời:

Theo quy định tại khoản 1 điều 88 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024, các đối tượng sau đây chết hoặc bị Tòa án tuyên bố là đã chết thì được hưởng trợ cấp tuất một lần:

- Người đang tham gia bảo hiểm xã hội hoặc đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội;

- Người đang hưởng hoặc đang tạm dừng hưởng lương hưu; người đang hưởng hoặc đang tạm dừng hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hằng tháng đã nghỉ việc.

Khi các đối tượng nêu trên chết thì thân nhân được hưởng tiền tuất một lần nếu thuộc một trong các trường hợp sau:

- Có thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc dưới 15 năm;

- Người tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc thuộc trường hợp được hưởng trợ cấp tuất hàng tháng nhưng thân nhân không đủ điều kiện hưởng tiền tuất hàng tháng theo quy định;

- Thân nhân thuộc diện hưởng trợ cấp tuất hằng tháng nhưng có nguyện vọng hưởng trợ cấp tuất một lần;

- Trường hợp không có thân nhân (con đẻ, con nuôi, vợ hoặc chồng, cha đẻ, mẹ đẻ, cha nuôi, mẹ nuôi, cha vợ hoặc cha chồng, mẹ vợ hoặc mẹ chồng của người tham gia bảo hiểm xã hội hoặc thành viên khác trong gia đình mà người tham gia bảo hiểm xã hội đang có nghĩa vụ nuôi dưỡng theo quy định của pháp luật về hôn nhân và gia đình) thì trợ cấp tuất một lần được thực hiện theo quy định của pháp luật về thừa kế.

Câu 14. Đề nghị cho biết mức được hưởng trợ cấp tuất một lần đối với thân nhân của người đang hưởng lương hưu hoặc đang tạm dừng hưởng lương hưu chết?

Trả lời:

Theo quy định tại khoản 2 điều 89 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024, mức được hưởng trợ cấp tuất một lần đối với thân nhân của người đang hưởng lương hưu hoặc đang tạm dừng hưởng lương hưu chết được quy định như sau :

- Trường hợp chết trong 02 tháng đầu thì mức trợ cấp tuất một lần bằng 48 tháng lương hưu của tháng đang hưởng;
- Trường hợp chết từ tháng thứ ba trở đi thì cứ mỗi tháng mức trợ cấp tuất một lần giảm 0,5 tháng lương hưu so với mức trợ cấp nêu trên, nhưng không thấp hơn 03 tháng lương hưu của tháng đang hưởng.

Câu 15. Đề nghị cho biết, hồ sơ đề nghị hưởng chế độ tử tuất đối với thân nhân của người đang tham gia bảo hiểm xã hội hoặc đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội, gồm những giấy tờ gì? Thời hạn nộp hồ sơ được quy định như thế nào?

Trả lời:

Để được hưởng chế độ tử tuất của người đang tham gia bảo hiểm xã hội hoặc đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội bị chết thì thân nhân của họ cần lập hồ sơ đề nghị theo quy định tại khoản 1 điều 90 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 gồm các giấy tờ sau:

- Sổ bảo hiểm xã hội;
- Bản sao giấy chứng tử hoặc trích lục khai tử hoặc bản sao giấy báo tử hoặc bản sao quyết định của Tòa án tuyên bố là đã chết;
- Tờ khai của thân nhân;

- Bản chính hoặc bản sao biên bản điều tra tai nạn lao động đối với trường hợp chết do tai nạn lao động; bản sao bệnh án điều trị bệnh nghề nghiệp đối với trường hợp chết do bệnh nghề nghiệp;

- Biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động của Hội đồng giám định y khoa hoặc bản sao giấy xác nhận mức độ khuyết tật đặc biệt nặng có thể hiện kết luận của Hội đồng giám định y khoa ghi rõ tỷ lệ phần trăm suy giảm khả năng lao động đối với thân nhân bị suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên.

Thời hạn nộp hồ sơ: 90 ngày kể từ ngày người lao động đang tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc chết.

Câu 16. Đề nghị cho biết, hồ sơ đề nghị hưởng trợ cấp mai táng đối với trường hợp chỉ hưởng trợ cấp mai táng?

Trả lời:

Hồ sơ đề nghị hưởng trợ cấp mai táng đối với trường hợp chỉ hưởng trợ cấp mai táng được quy định tại khoản 3 Điều 90 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024, gồm những giấy tờ sau:

- Sổ bảo hiểm xã hội, trừ trường hợp người đang hưởng lương hưu, trợ cấp hằng tháng;

- Bản sao giấy chứng tử hoặc trích lục khai tử hoặc bản sao giấy báo tử hoặc bản sao quyết định của Tòa án tuyên bố là đã chết;

- Tờ khai của tổ chức, cá nhân lo mai táng.

Câu 17. Đề nghị cho biết thời hạn giải quyết hưởng chế độ tử tuất cho người lao động tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc chết?

Trả lời:

Người đang tham gia bảo hiểm xã hội hoặc đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội chết thì thân nhân hồ sơ đề nghị hưởng chế độ tử tuất trong thời hạn 90

ngày kể từ ngày người lao động đang tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc chết cho người sử dụng lao động.

Sau khi nhận được hồ sơ đề nghị hưởng chế độ tử tuất của thân nhân người lao động đang tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc chết, trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ, người sử dụng lao động có trách nhiệm nộp hồ sơ cho cơ quan bảo hiểm xã hội.

Trong thời hạn 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định, cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm giải quyết; trường hợp không giải quyết thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

Câu 18. Tôi năm nay 78 tuổi, đang được nhận lương hưu hàng tháng tại nhà văn hóa thôn. Nay, các cán bộ trả lương hưu cho biết sắp tới chỉ tiến hành trả lương qua tài khoản ngân hàng. Tôi đã cao tuổi, đi lại chậm chạp nên rất lo lắng việc sử dụng tài khoản ngân hàng trong việc nhận tiền lương. Đề nghị cho biết quy định pháp luật về vấn đề này.

Trả lời:

Đề thuận lợi nhất cho người tham gia, thụ hưởng chính sách bảo hiểm xã hội, Luật Bảo hiểm xã hội quy định tại Điều 93 về hình thức chi trả lương hưu và chế độ bảo hiểm xã hội. Theo đó, người thụ hưởng bảo hiểm xã hội có quyền lựa chọn hình thức nhận lương hưu, chế độ bảo hiểm xã hội phù hợp nhất với bản thân. Cụ thể, người thụ hưởng bảo hiểm xã hội được lựa chọn một trong ba hình thức nhận lương hưu và chế độ bảo hiểm xã hội như sau:

- Nhận thông qua tài khoản của người thụ hưởng mở tại ngân hàng thương mại, chi nhánh ngân hàng nước ngoài được thành lập và hoạt động tại Việt Nam.

- Nhận trực tiếp từ cơ quan bảo hiểm xã hội hoặc tổ chức dịch vụ được cơ quan bảo hiểm xã hội ủy quyền.

- Nhận thông qua người sử dụng lao động.

Căn cứ quy định trên, ý kiến của cán bộ trả lương hưu cho ông/bà là sắp tới chỉ tiến hành trả lương hưu cho ông/bà qua tài khoản ngân hàng là không đúng quy định pháp luật./.

Câu 19. Đề nghị cho biết những đối tượng nào phải tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc?

Trả lời:

Bảo hiểm xã hội là một chính sách an sinh xã hội quan trọng của Nhà nước nhằm đảm bảo thu nhập cho người tham gia khi họ bị giảm hoặc mất thu nhập do ốm đau bệnh tật, tai nạn lao động... Theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội ban hành năm 2024, bảo hiểm xã hội bắt buộc là loại hình bảo hiểm xã hội do Nhà nước tổ chức mà người lao động, người sử dụng lao động thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc phải tham gia.

Tại Điều 2 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc bao gồm người lao động là công dân Việt Nam, người lao động là công dân nước ngoài làm việc tại Việt Nam và người sử dụng lao động, cụ thể như sau:

1. Người lao động là công dân Việt Nam thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc bao gồm:

a) Người làm việc theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn, hợp đồng lao động xác định thời hạn có thời hạn từ đủ 01 tháng trở lên, kể cả trường hợp người lao động và người sử dụng lao động thỏa thuận bằng tên gọi khác nhưng có nội dung thể hiện về việc làm có trả công, tiền lương và sự quản lý, điều hành, giám sát của một bên;

b) Cán bộ, công chức, viên chức;

c) Công nhân và viên chức quốc phòng, công nhân công an, người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu;

d) Sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp quân đội nhân dân; sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ, sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên môn kỹ thuật công an nhân dân; người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân nhân;

đ) Hạ sĩ quan, binh sĩ quân đội nhân dân; hạ sĩ quan, chiến sĩ nghĩa vụ công an nhân dân; học viên quân đội, công an, cơ yếu đang theo học được hưởng sinh hoạt phí;

e) Dân quân thường trực;

g) Người lao động đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng quy định tại Luật Người lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng, trừ trường hợp điều ước quốc tế mà nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam là thành viên có quy định khác;

h) Vợ hoặc chồng không hưởng lương từ ngân sách nhà nước được cử đi công tác nhiệm kỳ cùng thành viên cơ quan đại diện nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ở nước ngoài được hưởng chế độ sinh hoạt phí;

i) Người quản lý doanh nghiệp, kiểm soát viên, người đại diện phần vốn nhà nước, người đại diện phần vốn của doanh nghiệp theo quy định của pháp luật; thành viên Hội đồng quản trị, Tổng giám đốc, Giám đốc, thành viên Ban kiểm soát hoặc kiểm soát viên và các chức danh quản lý khác được bầu của hợp tác xã, liên hiệp hợp tác xã theo quy định của Luật Hợp tác xã có hưởng tiền lương;

k) Người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã, ở thôn, tổ dân phố;

l) Đối tượng quy định tại điểm a nêu trên làm việc không trọn thời gian, có tiền lương trong tháng bằng hoặc cao hơn tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc thấp nhất;

m) Chủ hộ kinh doanh của hộ kinh doanh có đăng ký kinh doanh tham gia theo quy định của Chính phủ;

n) Người quản lý doanh nghiệp, kiểm soát viên, người đại diện phần vốn nhà nước, người đại diện phần vốn của doanh nghiệp theo quy định của pháp luật; thành viên Hội đồng quản trị, Tổng giám đốc, Giám đốc, thành viên Ban kiểm soát hoặc kiểm soát viên và các chức danh quản lý khác được bầu của hợp tác xã, liên hiệp hợp tác xã theo quy định của Luật Hợp tác xã không hưởng tiền lương.

2. Người lao động là công dân nước ngoài làm việc tại Việt Nam thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc khi làm việc theo hợp đồng lao động xác định thời hạn có thời hạn từ đủ 12 tháng trở lên với người sử dụng lao động tại Việt Nam, trừ các trường hợp sau đây:

a) Di chuyển trong nội bộ doanh nghiệp theo quy định của pháp luật về người lao động nước ngoài làm việc tại Việt Nam;

b) Tại thời điểm giao kết hợp đồng lao động đã đủ tuổi nghỉ hưu theo quy định tại khoản 2 Điều 169 của Bộ luật Lao động;

c) Điều ước quốc tế mà nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam là thành viên có quy định khác.

3. Người sử dụng lao động thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc bao gồm cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập; cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp thuộc Quân đội nhân dân, Công an nhân dân và tổ chức cơ yếu; tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức chính trị xã hội - nghề nghiệp, tổ chức xã hội - nghề nghiệp, tổ chức xã hội khác; cơ quan, tổ chức nước ngoài, tổ chức quốc tế hoạt động trên lãnh thổ Việt Nam; doanh nghiệp, tổ hợp tác, hợp tác xã, liên hiệp hợp tác xã, hộ kinh doanh, tổ chức khác và cá nhân có thuê mướn, sử dụng lao động theo hợp đồng lao động.

4. Ủy ban Thường vụ Quốc hội quyết định việc tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc đối với đối tượng khác ngoài đối tượng quy định tại mục 1 nêu trên mà có

việc làm, thu nhập ổn định, thường xuyên trên cơ sở đề xuất của Chính phủ phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội từng thời kỳ.

Câu 20. Đề nghị cho biết, những đối tượng nào được tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện?

Trả lời:

Bảo hiểm xã hội tự nguyện là loại hình bảo hiểm xã hội do Nhà nước tổ chức mà công dân Việt Nam tự nguyện tham gia và được lựa chọn mức đóng, phương thức đóng phù hợp với thu nhập của mình. Chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện có ý nghĩa rất lớn, góp phần đảm bảo an sinh xã hội cho những người lao động tự do giảm bớt khó khăn, rủi ro khi về già, giúp bảo đảm thu nhập, ổn định cuộc sống cho mỗi người khi hết tuổi lao động.

Theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 thì đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện bao gồm:

1. Công dân Việt Nam từ đủ 15 tuổi trở lên không thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc và không phải là người đang hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội, trợ cấp hằng tháng; *(Đây là những người làm các công việc tự do, công việc tự làm có thu nhập mà không hưởng tiền lương, tiền công, không thuộc đối tượng đang tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc).*

2. Đối tượng là người làm việc theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn, hợp đồng lao động xác định thời hạn có thời hạn từ đủ 01 tháng trở lên, kể cả trường hợp người lao động và người sử dụng lao động thỏa thuận bằng tên gọi khác nhưng có nội dung thể hiện về việc làm có trả công, tiền lương và sự quản lý, điều hành, giám sát của một bên; Cán bộ, công chức, viên chức đang tạm hoãn thực hiện hợp đồng lao động, hợp đồng làm việc, trừ trường hợp hai bên có thỏa thuận về việc đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc trong thời gian này.

Câu 21. Đề nghị cho biết, lao động là người giúp việc gia đình có phải tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc không?

Trả lời:

Theo quy định tại Điều 161 Bộ luật Lao động 2019, lao động là người giúp việc gia đình là người lao động làm thường xuyên các công việc trong gia đình của một hoặc nhiều hộ gia đình. Các công việc trong gia đình bao gồm công việc nội trợ, quản gia, chăm sóc trẻ em, chăm sóc người bệnh, chăm sóc người già, lái xe, làm vườn và các công việc khác cho hộ gia đình nhưng không liên quan đến hoạt động thương mại. Căn cứ điểm b, khoản 7 Điều 2 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 thì lao động là người giúp việc gia đình không thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc.

Căn cứ vào điểm a, khoản 4 Điều 2 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 thì lao động là người giúp việc gia đình thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện. Quy định người giúp việc được tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện giúp bảo vệ quyền và lợi ích của người giúp việc gia đình, người giúp việc gia đình có quyền nhận được các khoản tiền bảo hiểm xã hội và y tế mà họ đã đóng vào hệ thống bảo hiểm xã hội, không phụ thuộc vào ý định của người chủ thuê giúp việc, đảm bảo sự công bằng và bình đẳng, và đóng góp vào xây dựng một xã hội bảo vệ và hợp pháp.

Ngoài đối tượng nêu trên còn có các đối tượng khác không thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc bao gồm:

1. Người đang hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội, trợ cấp hằng tháng. Chính phủ quy định đối tượng hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội, trợ cấp hằng tháng không thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc;
2. Lao động là người giúp việc gia đình;

3 Đối tượng: Chủ hộ kinh doanh của hộ kinh doanh có đăng ký kinh doanh tham gia theo quy định của Chính phủ; Người quản lý doanh nghiệp, kiểm soát viên, người đại diện phần vốn nhà nước, người đại diện phần vốn của doanh nghiệp theo quy định của pháp luật; thành viên Hội đồng quản trị, Tổng giám đốc, Giám đốc, thành viên Ban kiểm soát hoặc kiểm soát viên và các chức danh quản lý khác được bầu của hợp tác xã, liên hiệp hợp tác xã theo quy định của Luật Hợp tác xã không hưởng tiền lương đã đủ tuổi nghỉ hưu theo quy định tại khoản 2 Điều 169 của Bộ luật Lao động, trừ trường hợp thời gian đóng bảo hiểm xã hội còn thiếu tối đa 06 tháng quy định tại khoản 7 Điều 33 của Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024.

Câu 22. Chị A là lao động giúp việc gia đình. Chị A muốn biết, nếu tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện thì chị được hưởng những chế độ gì? Sau này khi về già chị có được nhận lương hưu không?

Trả lời:

Khoản 3 Điều 4 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định các chế độ bảo hiểm xã hội tự nguyện, gồm:

1. Trợ cấp hưu trí xã hội có các chế độ sau đây: Trợ cấp hưu trí xã hội hằng tháng; Hỗ trợ chi phí mai táng; Hưởng bảo hiểm y tế do ngân sách nhà nước đóng.

2. Bảo hiểm xã hội bắt buộc có các chế độ sau đây: Ốm đau; Thai sản; Hưu trí; Tử tuất; Bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo quy định của Luật An toàn, vệ sinh lao động.

- Trợ cấp thai sản;

- Hưu trí;

- Tử tuất;

- Bảo hiểm tai nạn lao động theo quy định của Luật An toàn, vệ sinh lao động.

Như vậy, nếu chị A tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện thì khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra (như thai sản, tử vong...) thì chị A sẽ được hưởng chế độ theo quy định. Đối với việc, khi về già chị A có được nhận lương hưu hay không cần phải căn cứ vào độ tuổi và thời gian đóng bảo hiểm xã hội của chị A tại thời điểm ngừng đóng bảo hiểm xã hội (tức là chị A chỉ được hưởng lương hưu khi đủ tuổi nghỉ hưu là 60 tuổi và có thời gian đóng bảo hiểm xã hội từ đủ 15 năm trở lên - Điều 98 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024).

Câu 23. Đề nghị cho biết nguyên tắc bảo hiểm xã hội tại Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024?

Trả lời

Điều 5 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định nguyên tắc thực hiện bảo hiểm xã hội như sau:

1. Mức hưởng bảo hiểm xã hội bắt buộc và bảo hiểm xã hội tự nguyện được tính trên cơ sở mức đóng và thời gian đóng bảo hiểm xã hội; có chia sẻ giữa những người tham gia bảo hiểm xã hội theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024.

2. Mức đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc được tính trên cơ sở tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc. Mức đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện được tính trên cơ sở thu nhập làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện do người tham gia lựa chọn.

3. Người vừa có thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc vừa có thời gian đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện được hưởng chế độ trợ cấp hằng tháng, chế độ hưu trí và chế độ tử tuất trên cơ sở thời gian đã đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc và bảo hiểm xã hội tự nguyện.

Thời gian đóng bảo hiểm xã hội đã được tính hưởng bảo hiểm xã hội một lần thì không được tính vào thời gian làm cơ sở tính hưởng chế độ bảo hiểm xã hội.

4. Quỹ bảo hiểm xã hội được quản lý tập trung, thống nhất, công khai, minh bạch; được sử dụng đúng mục đích và được hạch toán độc lập theo các quỹ thành phần, các nhóm đối tượng thực hiện chế độ tiền lương do Nhà nước quy định và chế độ tiền lương do người sử dụng lao động quyết định.

5. Việc thực hiện bảo hiểm xã hội phải đơn giản, dễ dàng, thuận tiện, bảo đảm kịp thời và đầy đủ quyền lợi của người tham gia, người thụ hưởng chế độ bảo hiểm xã hội.

6. Thời gian đóng bảo hiểm xã hội tối thiểu để xác định điều kiện hưởng lương hưu và trợ cấp tuất hằng tháng tính theo năm, một năm phải tính đủ 12 tháng. Trường hợp tính mức hưởng, thời gian đóng bảo hiểm xã hội có tháng lẻ từ 01 tháng đến 06 tháng được tính là nửa năm, từ 07 tháng đến 11 tháng được tính là một năm.

7. Việc giải quyết các chế độ bảo hiểm xã hội được xác định theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội tại thời điểm hưởng chế độ bảo hiểm xã hội.

Câu 24. Đề nghị cho biết, Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định nghiêm cấm những hành vi nào?

Trả lời:

Điều 9 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định các hành vi bị nghiêm cấm trong bảo hiểm xã hội, cụ thể như sau:

1. Chậm đóng, trốn đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc, bảo hiểm thất nghiệp.
2. Chiếm dụng tiền hưởng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp.
3. Cản trở, gây khó khăn hoặc làm thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của đối tượng tham gia, thụ hưởng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp.
4. Gian lận, giả mạo hồ sơ trong việc thực hiện bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp.

5. Sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội, quỹ bảo hiểm thất nghiệp trái pháp luật.
6. Truy cập, khai thác, cung cấp cơ sở dữ liệu về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp trái pháp luật.
7. Đăng ký, báo cáo sai sự thật; cung cấp thông tin không chính xác về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp.
8. Thông đồng, móc nối, bao che, giúp sức cơ quan, tổ chức, cá nhân thực hiện hành vi vi phạm pháp luật về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp.
9. Cầm cố, mua bán, thế chấp, đặt cọc sổ bảo hiểm xã hội dưới mọi hình thức.
10. Hành vi khác theo quy định của luật.

So với Luật Bảo hiểm xã hội năm 2014 cũ, Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 mới đã bổ sung thêm hai hành vi bị nghiêm cấm là hành vi thông đồng, móc nối, bao che, giúp sức cơ quan, tổ chức, cá nhân thực hiện hành vi vi phạm pháp luật về bảo hiểm xã hội và hành vi cầm cố, mua bán, thế chấp, đặt cọc sổ bảo hiểm xã hội dưới mọi hình thức.

Câu 25. Chị A được doanh nghiệp X tuyển dụng vào làm việc không thời hạn, doanh nghiệp X đã thực hiện đóng bảo hiểm xã hội cho chị A. Chị A hỏi, chị có phải là người tham gia bảo hiểm xã hội không? Chị được hưởng những quyền lợi gì??

Trả lời

Việc doanh nghiệp X thực hiện đóng bảo hiểm xã hội cho chị A là trách nhiệm của người sử dụng lao động theo quy định của pháp luật lao động và bảo hiểm xã hội. Đồng thời, chị A cũng có trách nhiệm cùng doanh nghiệp X đóng bảo hiểm xã hội cho chính bản thân mình. Chị A được xác định là người tham gia bảo hiểm xã hội. Theo quy định tại khoản 1 Điều 10 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024, thì chị A có các quyền sau:

- a) Hưởng chế độ bảo hiểm xã hội theo quy định của Luật này;
- b) Được cấp sổ bảo hiểm xã hội;
- c) Được cơ quan bảo hiểm xã hội định kỳ hằng tháng cung cấp thông tin về việc đóng bảo hiểm xã hội thông qua phương tiện điện tử; được cơ quan bảo hiểm xã hội xác nhận thông tin về đóng bảo hiểm xã hội khi có yêu cầu;
- d) Yêu cầu người sử dụng lao động và các cơ quan, tổ chức có liên quan thực hiện đầy đủ trách nhiệm về bảo hiểm xã hội đối với mình theo quy định của pháp luật;
- đ) Được tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm xã hội;
- e) Chủ động đi khám giám định y khoa để xác định mức suy giảm khả năng lao động nếu thuộc trường hợp đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội và được thanh toán phí giám định y khoa khi kết quả giám định y khoa đủ điều kiện để hưởng chế độ bảo hiểm xã hội theo quy định;
- g) Khiếu nại, tố cáo và khởi kiện về bảo hiểm xã hội theo quy định của pháp luật.

2. Người thụ hưởng chế độ bảo hiểm xã hội có các quyền sau đây:

- a) Nhận các chế độ bảo hiểm xã hội đầy đủ, kịp thời, thuận tiện;
- b) Hưởng bảo hiểm y tế trong trường hợp đang hưởng lương hưu; nghỉ việc hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hằng tháng; trong thời gian nghỉ việc hưởng chế độ thai sản từ 14 ngày làm việc trở lên trong tháng; trong thời gian nghỉ việc hưởng chế độ ốm đau từ 14 ngày làm việc trở lên trong tháng hoặc nghỉ việc hưởng trợ cấp ốm đau đối với người lao động bị mắc bệnh thuộc danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành; đang hưởng chế độ quy định tại Điều 23 của Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024;
- c) Được thanh toán phí giám định y khoa đối với trường hợp không do người sử dụng lao động giới thiệu đi khám giám định mức suy giảm khả năng lao động

mà kết quả giám định y khoa đủ điều kiện để hưởng chế độ bảo hiểm xã hội theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024;

d) Ủy quyền bằng văn bản cho người khác thực hiện bảo hiểm xã hội. Trường hợp ủy quyền nhận lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội và chế độ khác theo quy định của Luật này thì văn bản ủy quyền có hiệu lực tối đa là 12 tháng kể từ ngày xác lập việc ủy quyền. Văn bản ủy quyền phải được chứng thực theo quy định của pháp luật về chứng thực;

đ) Đối với người từ đủ 80 tuổi trở lên nếu có nhu cầu thì được cơ quan bảo hiểm xã hội hoặc tổ chức dịch vụ được cơ quan bảo hiểm xã hội ủy quyền thực hiện việc chi trả lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội tại nơi cư trú trên lãnh thổ Việt Nam;

e) Được cơ quan bảo hiểm xã hội định kỳ hằng tháng cung cấp thông tin về việc hưởng chế độ bảo hiểm xã hội thông qua phương tiện điện tử; được cơ quan bảo hiểm xã hội xác nhận thông tin về hưởng bảo hiểm xã hội khi có yêu cầu;

g) Khiếu nại, tố cáo và khởi kiện về bảo hiểm xã hội theo quy định của pháp luật;

h) Từ chối hưởng chế độ bảo hiểm xã hội.

Câu 26. Những người nào là người thụ hưởng chế độ bảo hiểm xã hội là gì? ?

Trả lời:

Căn cứ khoản 8 Điều 3 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 thì: Người thụ hưởng bảo hiểm xã hội là đối tượng đủ điều kiện hưởng chế độ bảo hiểm xã hội theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội.

Theo đó, căn cứ vào sự kiện bảo hiểm xảy ra, thì người thụ hưởng chế độ bảo hiểm xã hội có thể là người tham gia bảo hiểm xã hội hoặc người thân thích của người tham gia bảo hiểm xã hội. Ví dụ, người tham gia bảo hiểm xã hội cũng chính là người thụ hưởng chế độ bảo hiểm nếu họ được hưởng chế độ về ốm đau, thai sản, hưu trí.

Còn người thụ hưởng chế độ bảo hiểm là thân nhân của người tham gia bảo hiểm khi người tham gia bảo hiểm bị chết và được hưởng chế độ tử tuất.

Câu 27. Người thụ hưởng chế độ bảo hiểm xã hội có trách nhiệm gì?

Trả lời:

Khoản 2 Điều 11 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định người thụ hưởng chế độ bảo hiểm xã hội có 03 nhóm trách nhiệm sau:

1. Người tham gia bảo hiểm xã hội có trách nhiệm sau đây:

- a) Đóng bảo hiểm xã hội theo quy định của Luật này;
- b) Theo dõi việc thực hiện trách nhiệm về bảo hiểm xã hội đối với mình;
- c) Thực hiện việc kê khai chính xác, trung thực, đầy đủ thông tin theo đúng quy định về đăng ký tham gia bảo hiểm xã hội.

2. Người thụ hưởng chế độ bảo hiểm xã hội có trách nhiệm sau đây:

- a) Thực hiện các quy định về trình tự, thủ tục, quy định khác về hưởng chế độ bảo hiểm xã hội theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội và quy định khác của pháp luật có liên quan;
- b) Hoàn trả tiền hưởng chế độ bảo hiểm xã hội khi có quyết định của cơ quan có thẩm quyền xác định việc hưởng không đúng quy định;
- c) Định kỳ hằng năm, người thụ hưởng chế độ bảo hiểm xã hội qua tài khoản cá nhân mở tại ngân hàng có trách nhiệm phối hợp với cơ quan bảo hiểm xã hội hoặc tổ chức dịch vụ được cơ quan bảo hiểm xã hội ủy quyền để thực hiện việc xác minh thông tin đủ điều kiện thụ hưởng chế độ bảo hiểm xã hội.

Câu 28. Chị Q mang thai và sinh con, do thể lực yếu nên trước khi sinh con, chị Q đã ủy quyền cho chồng thực hiện chế độ bảo hiểm xã hội. Xin hỏi việc ủy quyền của chị Q có hiệu lực không? Ngoài được hưởng chế độ thai sản thì chị Q còn được hưởng chế độ bảo hiểm xã hội nào nữa không?

Trả lời:

Việc chị Q ủy quyền cho chồng thực hiện chế độ bảo hiểm xã hội chỉ có hiệu lực khi việc ủy quyền đó thực hiện đúng quy định pháp luật về ủy quyền (việc ủy quyền phải lập thành văn bản và có chứng thực theo quy định của pháp luật về chứng thực). Việc ủy quyền bằng văn bản cho người khác thực hiện bảo hiểm xã hội là một trong những quyền của người thụ hưởng chế độ bảo hiểm xã hội được quy định tại điểm d khoản 2 Điều 10 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024.

Ngoài việc được hưởng chế độ thai sản thì chị Q còn được hưởng bảo hiểm y tế trong thời gian nghỉ việc hưởng chế độ thai sản từ 14 ngày làm việc trở lên trong tháng theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 10 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024.

Câu 29. Đề nghị cho biết trách nhiệm của người sử dụng lao động trong việc thực hiện bảo hiểm xã hội?

Trả lời:

Điều 13 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định trách nhiệm của người sử dụng lao động trong việc thực hiện bảo hiểm xã hội như sau:

I. Quyền của người sử dụng lao động

1. Từ chối thực hiện yêu cầu không đúng quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội.

2. Được tạm dừng đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc theo quy định tại Điều 37 của Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024.

3. Được cơ quan bảo hiểm xã hội hướng dẫn trình tự, thủ tục thực hiện bảo hiểm xã hội.

4. Được tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm xã hội.

5. Khiếu nại, tố cáo và khởi kiện về bảo hiểm xã hội theo quy định của pháp luật.

II. Trách nhiệm của người sử dụng lao động

1. Đăng ký tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc cho người lao động theo quy định của Luật này; phối hợp với cơ quan bảo hiểm xã hội trong việc trả sổ bảo hiểm xã hội bản giấy cho người lao động.

2. Lập hồ sơ để người lao động được hưởng chế độ bảo hiểm xã hội.

3. Phối hợp với cơ quan bảo hiểm xã hội trong việc xác nhận thời gian đóng bảo hiểm xã hội khi người lao động chấm dứt hợp đồng lao động, hợp đồng làm việc hoặc thôi việc theo quy định của pháp luật.

4. Đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc cho người lao động theo quy định tại Điều 34 của Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 và hằng tháng trích khoản tiền phải đóng bảo

hiểm xã hội bắt buộc theo quy định tại Điều 33 của Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 từ tiền lương của người lao động để đóng cùng một lúc vào quỹ bảo hiểm xã hội.

5. Xem xét giới thiệu người lao động thuộc đối tượng theo quy định tại Điều 65 của Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 đi khám giám định y khoa để xác định mức suy giảm khả năng lao động tại Hội đồng giám định y khoa.

6. Phối hợp với cơ quan bảo hiểm xã hội trả trợ cấp bảo hiểm xã hội cho người lao động trong trường hợp chi trả thông qua người sử dụng lao động.

7. Xuất trình, cung cấp đầy đủ, chính xác, kịp thời thông tin, tài liệu liên quan đến việc đóng, hưởng bảo hiểm xã hội thuộc trách nhiệm của người sử dụng lao động theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

8. Bồi thường cho người lao động theo quy định của pháp luật nếu không thực hiện hoặc thực hiện không đầy đủ trách nhiệm đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc theo quy định của Luật này mà gây thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của người lao động.

9. Phối hợp, tạo điều kiện để cơ quan bảo hiểm xã hội thực hiện thu hồi số tiền bảo hiểm xã hội hưởng không đúng quy định của người lao động khi có quyết định của cơ quan có thẩm quyền.

Câu 30. Quyền và trách nhiệm của công đoàn, Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức thành viên của Mặt trận trong hoạt động bảo hiểm xã hội?

Trả lời

Điều 14 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định Quyền và trách nhiệm của công đoàn, Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức thành viên của Mặt trận như sau:

1. Trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ của mình và theo quy định của pháp luật có liên quan, công đoàn có quyền và trách nhiệm sau đây:

a) Bảo vệ quyền, lợi ích hợp pháp của người lao động tham gia bảo hiểm xã hội;

b) 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;

c) Tuyên truyền, phổ biến, tư vấn chính sách, pháp luật về bảo hiểm xã hội cho người lao động;

d) Thực hiện hoạt động giám sát và kiến nghị với cơ quan nhà nước có thẩm quyền xử lý hành vi vi phạm pháp luật về bảo hiểm xã hội;

đ) Tham gia thanh tra, kiểm tra việc thi hành pháp luật về bảo hiểm xã hội;

e) Khởi kiện người có 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;

g) Kiến nghị, tham gia xây dựng, sửa đổi, bổ sung chính sách, pháp luật về bảo hiểm xã hội.

2. Trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ của mình và theo quy định của pháp luật có liên quan, Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức thành viên của Mặt trận có quyền và trách nhiệm sau đây:

a) Tuyên truyền, vận động Nhân dân, đoàn viên, hội viên thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm xã hội, chủ động tham gia các loại hình bảo hiểm xã hội phù hợp với bản thân và gia đình;

b) Tham gia bảo vệ quyền, lợi ích hợp pháp của đoàn viên, hội viên; chia sẻ thông tin, dữ liệu về người lao động, thành viên, hội viên của mình với cơ quan bảo hiểm xã hội;

c) Thực hiện các hoạt động giám sát, phản biện xã hội, tham gia với cơ quan nhà nước trong việc xây dựng và thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm xã hội.

Câu 31. Mẹ tôi năm nay 75 tuổi và không có lương hưu hay trợ cấp gì thì có thuộc đối tượng được hưởng trợ cấp hưu trí xã hội không?

Trả lời:

Ngày 29/6/2024, Quốc hội đã thông qua Luật Bảo hiểm xã hội (Luật này thay thế Luật Bảo hiểm xã hội năm 2014. Theo đó, Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 có nhiều thay đổi hướng tới các mục tiêu lớn. Một trong những quy định đáng chú ý đó là có một chương về trợ cấp hưu trí xã hội. Trợ cấp hưu trí xã hội là loại hình bảo hiểm xã hội do ngân sách nhà nước bảo đảm cho người cao tuổi đủ điều kiện theo quy định.

Đối tượng và điều kiện hưởng trợ cấp hưu trí xã hội được quy định tại Điều 21 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 như sau:

- Công dân Việt Nam được hưởng trợ cấp hưu trí xã hội khi có đủ các điều kiện sau đây:

+ Từ đủ 75 tuổi trở lên;

+ Không hưởng lương hưu hoặc trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng, trừ trường hợp khác theo quy định của Chính phủ;

+ Có văn bản đề nghị hưởng trợ cấp hưu trí xã hội.

- Công dân Việt Nam từ đủ 70 tuổi đến dưới 75 tuổi thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo và đáp ứng đủ điều kiện nêu trên thì được hưởng trợ cấp hưu trí xã hội.

- Ủy ban Thường vụ Quốc hội quyết định điều chỉnh giảm dần độ tuổi hưởng trợ cấp hưu trí xã hội trên cơ sở đề nghị của Chính phủ phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội và khả năng của ngân sách nhà nước từng thời kỳ.

Đối chiếu với các quy định trên, thì từ ngày 01/7/2025, bà thuộc đối tượng được hưởng trợ cấp hưu trí xã hội.

Câu 32. Đề nghị cho biết các chế độ, trình tự, thủ tục thực hiện trợ cấp hưu trí xã hội được quy định như thế nào trong Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024?

Trả lời:

Điều 22 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định về các chế độ, trình tự, thủ tục thực hiện trợ cấp hưu trí xã hội như sau:

- Mức trợ cấp hưu trí xã hội hằng tháng do Chính phủ quy định phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội và khả năng của ngân sách nhà nước từng thời kỳ. Định kỳ 03 năm, Chính phủ thực hiện rà soát, xem xét việc điều chỉnh mức trợ cấp hưu trí xã hội.

Tùy theo điều kiện kinh tế - xã hội, khả năng cân đối ngân sách, huy động các nguồn lực xã hội, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh trình Hội đồng nhân dân cùng cấp quyết định hỗ trợ thêm cho người hưởng trợ cấp hưu trí xã hội.

- Trường hợp đối tượng đủ điều kiện hưởng trợ cấp hưu trí xã hội đồng thời thuộc đối tượng hưởng trợ cấp xã hội hằng tháng thì được hưởng chế độ trợ cấp cao hơn.

- Người đang hưởng trợ cấp hưu trí xã hội hằng tháng được ngân sách nhà nước đóng bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế, khi chết thì tổ chức, cá nhân lo mai táng được nhận hỗ trợ chi phí mai táng theo quy định của pháp luật về người cao tuổi.

- Chính phủ quy định trình tự, thủ tục thực hiện trợ cấp hưu trí xã hội.

Câu 33. Đảng và Nhà nước ngày càng tăng cường phúc lợi và chế độ an sinh xã hội cho người dân để thực hiện mục tiêu “không ai bị bỏ lại phía sau”. Đề nghị cho biết, vấn đề này được thể hiện như thế nào đối với người lao động không đủ điều kiện hưởng lương hưu và chưa đủ tuổi hưởng trợ cấp hưu trí xã hội?

Trả lời:

Điều 23 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định chế độ với người lao động không đủ điều kiện hưởng lương hưu và chưa đủ tuổi hưởng trợ cấp hưu trí xã hội, thì được hưởng trợ cấp hằng tháng như sau:

- Đối tượng được hưởng là công dân Việt Nam đủ tuổi nghỉ hưu có thời gian đóng bảo hiểm xã hội nhưng không đủ điều kiện hưởng lương hưu theo quy định

của pháp luật và chưa đủ điều kiện hưởng trợ cấp hưu trí xã hội theo quy định tại Điều 21 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024, nếu không hưởng bảo hiểm xã hội một lần và không bảo lưu mà có yêu cầu thì được hưởng trợ cấp hằng tháng từ chính khoản đóng của mình theo quy định tại khoản 2 Điều 23 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024

- Thời gian hưởng, mức hưởng trợ cấp hằng tháng được xác định căn cứ vào thời gian đóng, căn cứ đóng bảo hiểm xã hội của người lao động.

- Mức trợ cấp hằng tháng thấp nhất bằng mức trợ cấp hưu trí xã hội hằng tháng.

Trường hợp tổng số tiền tính theo thời gian đóng, căn cứ đóng bảo hiểm xã hội của người lao động cao hơn số tiền tính mức trợ cấp hằng tháng bằng mức trợ cấp hưu trí xã hội tại thời điểm giải quyết hưởng cho khoảng thời gian từ khi đủ tuổi nghỉ hưu đến khi đủ tuổi hưởng trợ cấp hưu trí xã hội thì người lao động được tính để hưởng trợ cấp hằng tháng với mức cao hơn.

Trường hợp tổng số tiền tính theo thời gian đóng, căn cứ đóng bảo hiểm xã hội không đủ để người lao động hưởng trợ cấp hằng tháng cho đến khi đủ tuổi hưởng trợ cấp hưu trí xã hội, nếu người lao động có nguyện vọng thì được đóng một lần cho phần còn thiếu để hưởng cho đến khi đủ tuổi hưởng trợ cấp hưu trí xã hội.

- Mức trợ cấp hằng tháng quy định tại khoản 3 Điều 23 Luật Bảo hiểm xã hội 2024 được áp dụng việc điều chỉnh theo quy định tại Điều 67 Luật Bảo hiểm xã hội 2024

- Trường hợp người đang hưởng trợ cấp hằng tháng chết thì thân nhân được hưởng trợ cấp một lần cho những tháng chưa nhận và được hưởng một lần trợ cấp mai táng nếu đủ điều kiện theo quy định. tại điểm a khoản 1 Điều 85 hoặc điểm a khoản 1 Điều 109 Luật Bảo hiểm xã hội 2024

- Người đang trong thời gian hưởng trợ cấp hằng tháng thì được ngân sách nhà nước đóng bảo hiểm y tế.

Lưu ý, chế độ này có hiệu lực từ ngày 01/7/2025.

Câu 34. Đề nghị cho biết, trình tự, thủ tục thực hiện chế độ đối với người lao động không đủ điều kiện hưởng lương hưu và chưa đủ tuổi hưởng trợ cấp hưu trí xã hội?

Trả lời:

Công dân Việt Nam đủ tuổi nghỉ hưu có thời gian đóng bảo hiểm xã hội nhưng không đủ điều kiện hưởng lương hưu theo quy định của pháp luật và chưa đủ điều kiện hưởng trợ cấp hưu trí xã hội, nếu không hưởng bảo hiểm xã hội một lần và không bảo lưu mà có yêu cầu thì được hưởng trợ cấp hằng tháng từ chính khoản đóng của mình. Trình tự, thủ tục được quy định tại Điều 24 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 như sau:

Căn cứ Điều 24 Luật Bảo hiểm xã hội 2024, trình tự, thủ tục thực hiện chế độ đối với người lao động không đủ điều kiện hưởng lương hưu và chưa đủ tuổi hưởng trợ cấp hưu trí xã hội được thực hiện như sau:

Người lao động không đủ điều kiện hưởng lương hưu theo quy định của pháp luật và chưa đủ điều kiện hưởng trợ cấp hưu trí xã hội gửi hồ sơ đến cơ quan bảo hiểm xã hội.

Đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 23 Luật Bảo hiểm xã hội 2024 gửi hồ sơ đến cơ quan bảo hiểm xã hội. Hồ sơ bao gồm:

- Sổ bảo hiểm xã hội;
- Văn bản đề nghị hưởng trợ cấp hằng tháng.

Trong thời hạn 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ, cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm giải quyết; trường hợp không giải quyết thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

Câu 35. Đề nghị cho biết tỷ lệ đóng bảo hiểm xã hội giữa người lao động và người sử dụng lao động trong trường hợp tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc được quy định như thế nào trong Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024?

Trả lời:

Điều 32 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định tỷ lệ đóng bảo hiểm xã hội như sau:

- Tỷ lệ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc bao gồm:
 - + 03% tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội vào quỹ ốm đau và thai sản;
 - + 22% tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội vào quỹ hưu trí và tử tuất.
- Tỷ lệ đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện bằng 22% thu nhập làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội vào quỹ hưu trí và tử tuất. Trong đó
 - + Người sử dụng lao động đóng 03% vào quỹ ốm đau và thai sản và đóng 14% vào quỹ hưu trí, tử tuất (Khoản 1 Điều 34 Luật Bảo hiểm xã hội).
 - + Người lao động đóng 8% vào quỹ hưu trí và tử tuất (Khoản 1 Điều 33 Luật Bảo hiểm xã hội).

Câu 36. Đề nghị cho biết phương thức và thời hạn đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc của người làm việc theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn, hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ 01 tháng trở lên?

Trả lời:

Khoản 1 Điều 33 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định người làm việc theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn, hợp đồng lao động xác định thời hạn có thời hạn từ đủ 01 tháng trở lên, kể cả trường hợp người lao động và người sử dụng lao động thỏa thuận bằng tên gọi khác nhưng có nội dung thể hiện về việc làm có trả công, tiền lương và sự quản lý, điều hành, giám sát của một bên thì phương thức đóng bảo hiểm như sau:

- Đóng hàng tháng cho cơ quan bảo hiểm xã hội;

- Mức đóng hàng tháng bằng 8% tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc vào quỹ hưu trí và tử tuất;

Trường hợp hưởng tiền lương theo sản phẩm, theo khoán tại doanh nghiệp, tổ hợp tác, hợp tác xã, liên hiệp hợp tác xã, hộ kinh doanh hoạt động trong lĩnh vực nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp, diêm nghiệp thì đóng theo phương thức đóng hàng tháng, 03 tháng hoặc 06 tháng một lần.

- Người sử dụng lao động có trách nhiệm đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc cho người lao động hàng tháng bằng cách trích khoản tiền phải đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc từ tiền lương của người lao động để đóng cùng một lúc vào quỹ bảo hiểm xã hội (khoản 4 Điều 13 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024).

Câu 37. Đề nghị cho biết tỷ lệ đóng bảo hiểm xã hội giữa người lao động và người sử dụng lao động trong trường hợp tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện được quy định như thế nào trong Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024?

Trả lời:

Bảo hiểm xã hội tự nguyện là loại hình bảo hiểm xã hội do Nhà nước tổ chức mà công dân Việt Nam tự nguyện tham gia và được lựa chọn mức đóng, phương thức đóng phù hợp với thu nhập của mình. Đây là loại hình bảo hiểm xã hội do công dân Việt Nam tự nguyện lựa chọn, do đó họ tự lựa chọn mức đóng và phương thức đóng phù hợp với điều kiện của họ. Pháp luật không yêu cầu người trả lương hưu, trợ cấp, tiền công, thù lao phải chịu trách nhiệm đóng bảo hiểm xã hội cho những đối tượng này.

Theo quy định tại Điều 36 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 thì người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện, hàng tháng đóng bằng 22% mức thu nhập làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện vào quỹ hưu trí và tử tuất (mức thu nhập để

tính làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện do người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện tự quyết định).

Câu 38. Đề nghị cho biết, Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định như thế nào về phương thức và thời hạn đóng bảo hiểm xã hội của người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện?

Trả lời:

a) Về phương thức đóng bảo hiểm xã hội của người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện (Khoản 2 Điều 36 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024): Người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện được chọn một trong các phương thức đóng sau đây:

- Hằng tháng.
- 03 tháng một lần.
- 06 tháng một lần.
- 12 tháng một lần.
- Một lần cho nhiều năm về sau với số tiền đóng thấp hơn số tiền đóng theo mức 22% thu nhập.
- Một lần cho thời gian đóng bảo hiểm xã hội còn thiếu để đủ điều kiện hưởng lương hưu với số tiền đóng cao hơn số tiền đóng theo mức 22% thu nhập.

b) Về thời hạn đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện (Khoản 3 Điều 36 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024) được quy định như sau:

- Trong tháng đối với phương thức đóng hằng tháng.
- Trong 03 tháng đối với phương thức đóng 03 tháng một lần.
- Trong 04 tháng đầu đối với phương thức đóng 06 tháng một lần.
- Trong 07 tháng đầu đối với phương thức đóng 12 tháng một lần.

- Tại thời điểm đăng ký phương thức đóng và mức thu nhập tháng làm căn cứ đóng đối với trường hợp đóng một lần cho nhiều năm về sau.

- Tại thời điểm đăng ký phương thức đóng và mức thu nhập tháng làm căn cứ đóng đối với trường hợp đóng một lần cho thời gian đóng bảo hiểm xã hội còn thiếu để đủ điều kiện hưởng lương hưu nhưng sớm nhất là tháng trước liền kề tháng người lao động đủ tuổi nghỉ hưu theo quy định.

Khoản 2

Điều 36 Luật Bảo hiểm xã hội quy định mức đóng, phương thức và thời hạn đóng bảo hiểm xã hội của người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện như sau:

1. Đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội, hằng tháng đóng bằng 22% mức thu nhập làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện vào quỹ hưu trí và tử tuất.

Căn cứ vào điều kiện phát triển kinh tế - xã hội, khả năng ngân sách nhà nước từng thời kỳ, Chính phủ quy định mức hỗ trợ, đối tượng hỗ trợ và thời gian thực hiện chính sách hỗ trợ tiền đóng bảo hiểm xã hội cho người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện.

2. Người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện được chọn một trong các phương thức đóng sau đây:

a) Hằng tháng;

b) 03 tháng một lần;

c) 06 tháng một lần;

d) 12 tháng một lần;

đ) Một lần cho nhiều năm về sau với số tiền đóng thấp hơn số tiền đóng theo mức quy định tại khoản 1 Điều này 22% thu nhập;

e) Một lần cho thời gian đóng bảo hiểm xã hội còn thiếu để đủ điều kiện hưởng lương hưu với số tiền đóng cao hơn số tiền đóng theo mức 22% thu nhập quy định tại khoản 1 Điều này.

Khoản 3 Điều 36 Luật Bảo hiểm xã hội quy định: Thời hạn đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với người lao động được quy định như sau:

- a) Trong tháng đối với phương thức đóng hằng tháng;
- b) Trong 03 tháng đối với phương thức đóng 03 tháng một lần;
- c) Trong 04 tháng đầu đối với phương thức đóng 06 tháng một lần;
- d) Trong 07 tháng đầu đối với phương thức đóng 12 tháng một lần;

đ) Tại thời điểm đăng ký phương thức đóng và mức thu nhập tháng làm căn cứ đóng đối với trường hợp đóng một lần cho nhiều năm về sau quy định tại điểm đ khoản 2 Điều này;

e) Tại thời điểm đăng ký phương thức đóng và mức thu nhập tháng làm căn cứ đóng đối với trường hợp đóng một lần cho thời gian đóng bảo hiểm xã hội còn thiếu để đủ điều kiện hưởng lương hưu quy định tại điểm e khoản 2 Điều này nhưng sớm nhất là tháng trước liền kề tháng người lao động đủ tuổi nghỉ hưu theo quy định.

Câu 39. Đề nghị cho biết, việc tạm dừng đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc được quy định như thế nào?

Trả lời:

Điều 37 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định về tạm dừng đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc như sau:

- Tạm dừng đóng vào quỹ hưu trí và tử tuất:

+ Trong trường hợp người sử dụng lao động gặp khó khăn phải tạm dừng sản xuất, kinh doanh dẫn đến việc người lao động và người sử dụng lao động không có

khả năng đóng bảo hiểm xã hội thì được tạm dừng đóng vào quỹ hưu trí và tử tuất trong thời gian tối đa 12 tháng;

+ Hết thời hạn tạm dừng đóng quy định tại điểm a khoản này, người sử dụng lao động và người lao động tiếp tục đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc và đóng bù cho thời gian tạm dừng đóng.

Thời hạn đóng bù chậm nhất là ngày cuối cùng của tháng tiếp theo tháng kết thúc việc tạm dừng đóng. Số tiền đóng bù bằng số tiền phải đóng của những tháng tạm dừng đóng.

- Người lao động đang tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc mà bị tạm giam, tạm đình chỉ công việc thì người lao động và người sử dụng lao động tạm dừng đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc; trường hợp người lao động được truy lĩnh đủ tiền lương thì người lao động và người sử dụng lao động đóng bù cho thời gian bị tạm giam, tạm đình chỉ công việc bằng số tiền phải đóng của những tháng tạm dừng đóng.

- Chính phủ quy định chi tiết Điều này; quy định các trường hợp khác tạm dừng đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc.

Câu 40. Trường hợp có con đủ 3 tuổi bị ốm thì bố hoặc mẹ đang tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc muốn xin nghỉ việc để chăm sóc con; vậy người bố hoặc người mẹ có được hưởng chế độ gì không?

Trả lời:

Căn cứ điểm e khoản 1 Điều 42 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024, thì trường hợp nêu trên được hưởng chế độ ốm đau khi nghỉ việc.

Cụ thể, khoản 1 Điều 42 quy định đối tượng tham gia đóng bảo hiểm xã hội được hưởng chế độ ốm đau khi nghỉ việc thuộc một trong các trường hợp sau đây (trừ trường hợp quy định tại khoản 2 Điều này):

- Điều trị khi mắc bệnh mà không phải bệnh nghề nghiệp;

- Điều trị khi bị tai nạn mà không phải là tai nạn lao động;
- Điều trị khi bị tai nạn khi đi từ nơi ở đến nơi làm việc hoặc từ nơi làm việc về nơi ở theo tuyến đường và thời gian hợp lý theo quy định của pháp luật về an toàn, vệ sinh lao động;
- Điều trị, phục hồi chức năng lao động khi thương tật, bệnh tật tái phát do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hoặc do bị tai nạn quy định tại điểm c khoản này;
- Хиến, lấу, ghép mô, bộ phận cơ thể người theo quy định của pháp luật;
- Chăm sóc con dưới 07 tuổi bị ốm đau.

Khoản 2 Điều 42 quy định các trường hợp loại trừ hưởng chế độ ốm đau như sau:

- Tự gây thương tích hoặc tự gây tổn hại cho sức khỏe của mình;
- Sử dụng chất ma túy, tiền chất ma túy theo danh mục do Chính phủ quy định, trừ trường hợp sử dụng thuốc tiền chất hoặc thuốc dạng phối hợp có chứa tiền chất theo chỉ định của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh thuộc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Trong thời gian lần đầu phải nghỉ việc để điều trị, phục hồi chức năng lao động khi bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp;
- Trong thời gian nghỉ việc theo quy định trùng với thời gian nghỉ theo quy định của pháp luật về lao động hoặc đang nghỉ việc hưởng nguyên lương theo quy định của pháp luật chuyên ngành khác hoặc đang nghỉ việc hưởng chế độ thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội.

Tuy nhiên, người bố hoặc người mẹ khi xin nghỉ làm cần lưu ý thời gian hưởng chế độ khi chăm sóc con ốm đau của bố hoặc mẹ tối đa là 15 ngày/năm (do con đã đủ 03 tuổi). Điều 44 Luật Bảo hiểm xã hội quy định: Thời gian hưởng chế độ khi chăm sóc con ốm đau trong một năm (từ ngày 01 tháng 01 đến ngày 31

tháng 12) cho mỗi con tối đa là 20 ngày nếu con dưới 03 tuổi; tối đa là 15 ngày nếu con từ đủ 03 tuổi đến dưới 07 tuổi. Thời gian này tính theo ngày làm việc, không kể ngày nghỉ lễ, tết, ngày nghỉ hằng tuần.

Câu 41. Chị A là công chức của Ủy ban nhân dân xã An Bình. Thời gian vừa qua, do mắc bệnh cần điều trị dài ngày nên chị A thường xuyên phải nghỉ việc để chữa bệnh. Chị muốn biết thời gian tối đa được hưởng chế độ ốm đau trong một năm là bao nhiêu?

Trả lời:

Thời gian tối đa hưởng chế độ ốm đau trong một năm đối với người tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc căn cứ vào thời gian đã đóng bảo hiểm xã hội của người đó.

Cụ thể, Điều 43 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định thời gian hưởng chế độ ốm đau như sau:

1. Thời gian tối đa hưởng chế độ ốm đau trong một năm (từ ngày 01 tháng 01 đến ngày 31 tháng 12) đối với đối tượng là người lao động theo hợp đồng không xác định thời hạn, hợp đồng có thời hạn từ đủ 01 tháng trở lên; cán bộ, công chức, viên chức; công nhân viên quốc phòng, công nhân công an, người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu, người quản lý doanh nghiệp, kiểm soát viên, người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã/thôn/tổ dân phố... được tính như sau:

a) Làm việc trong điều kiện bình thường thì được hưởng 30 ngày nếu đã đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc dưới 15 năm; 40 ngày nếu đã đóng từ đủ 15 năm đến dưới 30 năm; 60 ngày nếu đã đóng từ đủ 30 năm trở lên;

b) Làm nghề, công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm hoặc đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm thuộc danh mục nghề, công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm hoặc đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm do Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành hoặc làm việc ở vùng có điều kiện kinh tế - xã

hội đặc biệt khó khăn thì được hưởng 40 ngày nếu đã đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc dưới 15 năm; 50 ngày nếu đã đóng từ đủ 15 năm đến dưới 30 năm; 70 ngày nếu đã đóng từ đủ 30 năm trở lên.

Thời gian nghỉ hưởng chế độ ốm đau nêu trên tính theo ngày làm việc không kể ngày nghỉ lễ, tết, ngày nghỉ hằng tuần.

Như vậy, chị A cần căn cứ vào số năm đã đóng bảo hiểm của mình để tính thời gian hưởng chế độ ốm đau tối đa trong một năm theo quy định nêu trên.

Câu 42. Anh A và chị B đều tham gia đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc. Vừa rồi, anh, chị phải cùng nghỉ việc để chăm sóc hai con (một bé 02 tuổi và một bé 05 tuổi) bị viêm phổi phải nhập viện điều trị. Xin hỏi, thời gian hưởng chế độ chăm sóc con ốm đau của anh A, chị B trong trường hợp này được quy định như thế nào?

Trả lời:

Thời gian hưởng chế độ khi chăm sóc con ốm đau của người tham gia bảo hiểm bắt buộc được quy định tại Điều 44 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 như sau:

1. Thời gian hưởng chế độ khi chăm sóc con ốm đau trong một năm (từ ngày 01 tháng 01 đến ngày 31 tháng 12) cho mỗi con tối đa là 20 ngày nếu con dưới 03 tuổi; tối đa là 15 ngày nếu con từ đủ 03 tuổi đến dưới 07 tuổi.

2. Trường hợp cả cha và mẹ cùng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc thì thời gian hưởng chế độ khi chăm sóc con ốm đau của mỗi người theo quy định trên.

Thời gian nghỉ việc hưởng chế độ khi chăm sóc con ốm đau tính theo ngày làm việc không kể ngày nghỉ lễ, tết, ngày nghỉ hằng tuần.

Như vậy, trong trường hợp này, cả anh A và chị B, mỗi người đều có thời gian hưởng chế độ khi chăm sóc con ốm đau trong một năm là 20 ngày đối với bé 02 tuổi và 15 ngày đối với bé 05 tuổi.

Câu 43. Chị M là công nhân may tại Công ty TNHH Nam Hồng. Hiện tại chị đang tham gia đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc theo mức lương 6.000.000 đồng/tháng. Tháng vừa rồi, chị M nghỉ ốm 05 ngày. Đề nghị cho biết, chị M được hưởng tiền trợ cấp ốm đau là bao nhiêu?

Trả lời:

Khoản 2 Điều 45 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định mức hưởng trợ cấp ốm đau của người lao động theo hợp đồng không xác định thời hạn, hợp đồng có thời hạn từ đủ 01 tháng trở lên; cán bộ, công chức, viên chức; công nhân viên quốc phòng, công nhân công an, người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu, người quản lý doanh nghiệp, kiểm soát viên, người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã/thôn/tổ dân phố...bằng 75% tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội.

Như vậy, để tính được số tiền trợ cấp ốm đau mà chị M được hưởng, cần căn cứ vào số ngày làm việc trong 01 tháng của chị M (Ví dụ chị M làm việc 22 ngày/tháng hay làm việc 26 ngày/tháng...).

Cụ thể như sau:

$$\begin{array}{l} \text{Mức hưởng chế độ} \\ \text{ốm đau} \end{array} = (\text{Tiền lương tháng đóng bảo hiểm xã} \\ \text{hội của tháng liền kề trước khi nghỉ việc}) / \text{số} \\ \text{ngày làm việc/tháng} \times 75\% \times \text{Số ngày nghỉ việc} \\ \text{được hưởng chế độ ốm đau}$$

Ví dụ: Công ty TNHH Nam Hồng quy định hàng tuần người lao động được nghỉ 01 ngày bất kỳ trong tuần, như vậy trung bình mỗi tháng chị M có 04 ngày nghỉ và 26 ngày làm việc. Tiền trợ cấp ốm đau chị M được hưởng như sau: $6.000.000/26 \times 75\% \times 5 \text{ ngày} = 865.385 \text{ đồng}$.

Câu 44. Anh H là giáo viên của Trường Tiểu học Thảo Nguyên. Anh đã đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc được 12 năm. Mức tiền lương để tính đóng bảo

hiểm xã hội bắt buộc của anh H là 9.000.000 đồng/tháng. Vừa qua, anh H mắc bệnh thuộc danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành. Xin hỏi thời gian hưởng chế độ ốm đau của anh H được quy định như thế nào? Mức trợ cấp chế độ ốm đau mà anh H được hưởng là bao nhiêu?

Trả lời:

Anh H là giáo viên Trường Tiểu học thuộc nhóm “viên chức” thì thời gian tối đa hưởng chế độ ốm đau trong một năm (từ ngày 01 tháng 01 đến ngày 31 tháng 12) là 30 ngày (căn cứ khoản 1 Điều 43 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024). Mức trợ cấp hưởng chế độ ốm đau là 75% tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội (khoản 2 Điều 45).

Tuy nhiên do anh H bị mắc bệnh thuộc danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành thì anh H phải nghỉ việc theo quy định tại khoản 2 Điều 43 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 như sau: Hết thời hạn hưởng chế độ ốm đau quy định mà vẫn tiếp tục điều trị thì người lao động nghỉ việc do mắc bệnh thuộc danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành được hưởng tiếp chế độ ốm đau. Mức hưởng trợ cấp ốm đau do trong trường hợp này tính theo số năm đóng bảo hiểm. Theo đó anh H đã đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc được 12 năm thì được hưởng 50% tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội.

Thời gian nghỉ hưởng chế độ ốm đau tính theo ngày làm việc không kể ngày nghỉ lễ, tết, ngày nghỉ hằng tuần.

Căn cứ quy định trên, mức trợ cấp chế độ ốm đau với anh H được tính như sau:

- Đối với 30 ngày nghỉ ốm đau:

Mức hưởng chế độ ốm đau = (Tiền lương tháng đóng bảo hiểm xã hội của tháng liền kề trước khi nghỉ việc)/22 ngày x

75% x Số ngày nghỉ việc được hưởng chế độ ốm đau

$$= 9.000.000/22 \text{ ngày} \times 75\% \times 30 \text{ ngày} = 9.204.500 \text{ đồng}$$

- Đối với những ngày nghỉ ốm đau tiếp theo sau khi hết 30 ngày đầu:

$$\begin{aligned} \text{Mức hưởng chế độ ốm đau} &= (\text{Tiền lương tháng đóng bảo hiểm xã hội của tháng liền kề trước khi nghỉ việc})/22 \text{ ngày} \times 50\% \times \text{Số ngày nghỉ việc được hưởng chế độ ốm đau} \end{aligned}$$

Câu 45. Vừa qua, chị T phải nghỉ việc 30 ngày để phẫu thuật u xơ. Hết thời gian nghỉ chế độ ốm đau, chị thấy sức khỏe chưa hồi phục và muốn xin nghỉ thêm. Xin hỏi, chị được nghỉ thêm tối đa bao nhiêu ngày và có được hưởng trợ cấp cho những ngày nghỉ thêm không?

Trả lời:

Theo quy định tại Khoản 1, Khoản 2 Điều 46 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024, người lao động đã nghỉ việc hưởng chế độ ốm đau từ đủ 30 ngày trở lên trong một năm, trong khoảng thời gian 30 ngày kể từ ngày hết thời gian nghỉ việc hưởng chế độ ốm đau mà sức khỏe chưa phục hồi thì được nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe tối đa 10 ngày trong một năm (từ ngày 01 tháng 01 đến ngày 31 tháng 12).

- Thời gian nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe liên tục bao gồm cả ngày nghỉ lễ, tết, ngày nghỉ hàng tuần. Người lao động đủ điều kiện nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe trong năm nào thì thời gian nghỉ việc hưởng dưỡng sức, phục hồi sức khỏe được tính cho năm đó. Trường hợp có thời gian nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe từ cuối năm trước chuyển tiếp sang đầu năm sau thì thời gian nghỉ đó được tính cho năm trước.

- Thời gian nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe do người sử dụng lao động và Ban Chấp hành công đoàn cơ sở quyết định; trường hợp hai bên có ý kiến khác nhau thì người sử dụng lao động quyết định số ngày nghỉ trên cơ sở đề nghị của Ban Chấp hành công đoàn cơ sở, trường hợp đơn vị sử dụng lao động chưa có công đoàn cơ sở thì do người sử dụng lao động quyết định. Thời gian nghỉ dưỡng sức phục hồi sức khỏe tối đa được quy định như sau:

+ 10 ngày đối với người lao động sức khỏe chưa phục hồi sau thời gian ốm đau do mắc bệnh cần chữa trị dài ngày;

+ 07 ngày đối với người lao động sức khỏe chưa phục hồi sau thời gian ốm đau do phải phẫu thuật;

+ 05 ngày đối với trường hợp khác.

Trường hợp của chị T, do sức khỏe chưa phục hồi sau thời gian ốm đau phải phẫu thuật, thì có thể nghỉ dưỡng sức phục hồi sức khỏe thêm tối đa 07 ngày. Mức hưởng cho một ngày nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau khi ốm đau trong trường hợp này bằng 30% mức tham chiếu.

Câu 46. Vừa qua, chị M bị sốt xuất huyết phải nghỉ việc nằm điều trị tại bệnh viện. Chị M hỏi, cần chuẩn bị những giấy tờ gì để làm hồ sơ đề nghị hưởng trợ cấp ốm đau? Việc giải quyết hưởng trợ cấp ốm đau được thực hiện như thế nào?

Trả lời:

Hồ sơ đề nghị hưởng trợ cấp ốm đau đối với người lao động hoặc con của người lao động điều trị nội trú được quy định tại khoản 1 Điều 47 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024, gồm một trong các giấy tờ sau (bản chính hoặc bản sao):

- Giấy ra viện;

- Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án;

- Giấy tờ khác chứng minh quá trình điều trị nội trú.

Theo Điều 48 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024, chị M có trách nhiệm nộp hồ sơ nêu trên cho người sử dụng lao động. Thời hạn nộp hồ sơ chậm nhất là 45 ngày kể từ ngày trở lại làm việc.

- Trong thời hạn 07 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ từ người lao động, người sử dụng lao động có trách nhiệm lập danh sách người lao động nghỉ việc hưởng chế độ ốm đau kèm theo hồ sơ nộp cho cơ quan bảo hiểm xã hội.

- Trong thời hạn 07 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định từ người sử dụng lao động, cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm giải quyết; trường hợp không giải quyết thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

Câu 47. Vừa qua, con trai anh Q phải nhập viện do bị nhiễm cúm A. Vợ anh Q đã nghỉ việc để chăm sóc con. Sau 03 ngày điều trị tại viện, bác sĩ cho cháu về nhà để điều trị ngoại trú. Anh Q đã xin nghỉ việc để chăm sóc con trai tại nhà. Anh Q hỏi, việc anh chăm sóc con tại nhà thì có được hưởng trợ cấp ốm đau không? Nếu có thì anh cần làm hồ sơ như thế nào?

Trả lời:

Việc anh Q chăm sóc con tại nhà sau khi cháu ra viện có được hưởng trợ cấp ốm đau không, thì cần căn cứ vào độ tuổi của con và số ngày anh Q đã nghỉ để chăm sóc con ốm trong 01 năm. Cụ thể đối với con dưới 03 tuổi thì được hưởng chế độ khi chăm sóc con tối đa là 20 ngày/năm/con; đối với con dưới 03 tuổi đến dưới 07 tuổi thì được hưởng chế độ khi chăm sóc con tối đa là 15 ngày/năm/con. Nếu số ngày chăm sóc con trai bị ốm do nhiễm cúm A này còn thì anh Q được hưởng chế độ khi chăm sóc con ốm; nếu số ngày chăm sóc người con trai này trong năm đã hết thì anh Q không được hưởng chế độ khi chăm sóc con ốm.

Trong trường hợp anh Q được hưởng chế độ khi chăm sóc con ốm thì làm hồ sơ đề nghị hưởng trợ cấp ốm đau đối với người lao động hoặc con của người lao

động điều trị ngoại trú là một trong các giấy tờ sau quy định tại khoản 2 Điều 47 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 như sau:

- Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội;
- Bản chính hoặc bản sao giấy ra viện có ghi chỉ định thời gian cần điều trị ngoại trú sau thời gian điều trị nội trú;
- Bản chính hoặc bản sao bản tóm tắt hồ sơ bệnh án có ghi chỉ định thời gian cần điều trị ngoại trú sau thời gian điều trị nội trú.

Theo Điều 48 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024, anh Q có trách nhiệm nộp hồ sơ nêu trên cho người sử dụng lao động. Thời hạn nộp hồ sơ chậm nhất là 45 ngày kể từ ngày trở lại làm việc.

- Trong thời hạn 07 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ từ người lao động, người sử dụng lao động có trách nhiệm lập danh sách người lao động nghỉ việc hưởng chế độ ốm đau kèm theo hồ sơ nộp cho cơ quan bảo hiểm xã hội.

- Trong thời hạn 07 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định từ người sử dụng lao động, cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm giải quyết; trường hợp không giải quyết thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

Câu 48. Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định như thế nào về thời gian nghỉ việc hưởng chế độ thai sản khi khám thai? So với Luật Bảo hiểm xã hội năm 2014, quy định này có những sửa đổi, bổ sung gì?

Trả lời:

Chế độ thai sản là một trong các chế độ mà người tham gia bảo hiểm xã hội được hưởng theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 4 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 (có hiệu lực thi hành từ ngày 01/7/2025).

Điều 51 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định về thời gian nghỉ việc hưởng chế độ thai sản khi khám thai như sau:

- Lao động nữ mang thai được nghỉ việc hưởng chế độ thai sản để đi khám thai tối đa 05 lần, mỗi lần không quá 02 ngày.

- Thời gian nghỉ việc hưởng chế độ thai sản khi khám thai được tính theo ngày làm việc không kể ngày nghỉ lễ, tết, ngày nghỉ hằng tuần.

Khoản 1 Điều 32 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2014 quy định: “1. Trong thời gian mang thai, lao động nữ được nghỉ việc để đi khám thai 05 lần, mỗi lần 01 ngày; trường hợp ở xa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người mang thai có bệnh lý hoặc thai không bình thường thì được nghỉ 02 ngày cho mỗi lần khám thai”. Như vậy, so với Luật cũ, Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 đã tăng thêm 01 ngày hưởng chế độ thai sản khi khám thai; đồng thời quy định số lần nghỉ tối đa là 05 lần (thay vì quy định cứng là 05 lần).

Câu 49. Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định như thế nào về thời gian nghỉ việc hưởng chế độ thai sản khi sảy thai, phá thai như thế nào? So với Luật Bảo hiểm xã hội năm 2014, quy định này có những sửa đổi, bổ sung gì?

Trả lời:

Điều 52 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2014 quy định thời gian nghỉ việc hưởng chế độ thai sản khi sảy thai, phá thai, thai chết trong tử cung, thai chết trong khi chuyển dạ, thai ngoài tử cung do người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh thuộc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ định nhưng tối đa

- Thời gian nghỉ việc hưởng chế độ thai sản khi sảy thai do người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh thuộc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ định nhưng tối đa 10 ngày nếu thai dưới 05 tuần tuổi; tối đa 20 ngày nếu thai từ đủ 05 tuần tuổi đến dưới 13 tuần tuổi; tối đa 40 ngày nếu thai từ đủ 13 tuần tuổi đến dưới 22 tuần tuổi; tối đa 50 ngày nếu thai từ đủ 22 tuần tuổi trở lên. Thời gian nghỉ việc hưởng chế độ thai sản này tính cả ngày nghỉ lễ, tết, ngày nghỉ hằng tuần.

- Trường hợp lao động nữ mang thai từ đủ 22 tuần tuổi trở lên đủ điều kiện hưởng chế độ thai sản mà bị sảy thai, phá thai, thai chết trong tử cung, thai chết trong khi chuyển dạ thì lao động nữ và người chồng được nghỉ việc hưởng chế độ thai sản như trường hợp lao động nữ sinh con.

Khoản 1 Điều 33 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2014 quy định: “1. Khi sảy thai, nạo, hút thai, thai chết lưu hoặc phá thai bệnh lý thì lao động nữ được nghỉ việc hưởng chế độ thai sản theo chỉ định của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thẩm quyền. Thời gian nghỉ việc tối đa được quy định như sau: a) 10 ngày nếu thai dưới 05 tuần tuổi; b) 20 ngày nếu thai từ 05 tuần tuổi đến dưới 13 tuần tuổi; c) 40 ngày nếu thai từ 13 tuần tuổi đến dưới 25 tuần tuổi; d) 50 ngày nếu thai từ 25 tuần tuổi trở lên”. Như vậy, so với Luật Bảo hiểm xã hội năm 2014, để bảo vệ sức khỏe của lao động nữ trong trường hợp sảy thai, phá thai, thai chết trong tử cung, thai chết trong khi chuyển dạ, thai ngoài tử cung do người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh thuộc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ định, Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 đã sửa đổi giới hạn của tuần tuổi thai được nghỉ tối đa 40 ngày và 50 ngày. Theo đó, thay vì nếu thai từ 13 tuần tuổi đến dưới 25 tuần tuổi được nghỉ tối đa 40 ngày và nếu thai từ 25 tuần tuổi trở lên được nghỉ tối đa 50 ngày thì Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định được nghỉ tối đa 40 ngày nếu thai từ đủ 13 tuần tuổi đến dưới 22 tuần tuổi; tối đa 50 ngày nếu thai từ đủ 22 tuần tuổi trở lên. Đồng thời, bổ sung quy định trường hợp lao động nữ mang thai từ đủ 22 tuần tuổi trở lên đủ điều kiện hưởng chế độ thai sản theo Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 này mà bị sảy thai, phá thai, thai chết trong tử cung, thai chết trong khi chuyển dạ thì lao động nữ và người chồng được nghỉ việc hưởng chế độ thai sản như trường hợp lao động nữ sinh con.

Câu 50. Đề nghị cho biết, trong thời gian nghỉ thai sản khi sinh con theo quy định pháp luật về lao động (06 tháng) thì thời gian hưởng chế độ thai sản được tính như thế nào?

Trả lời:

Theo quy định tại khoản 1 Điều 53 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 thì thời gian nghỉ việc hưởng chế độ thai sản của lao động nữ khi sinh con được thực hiện theo quy định tại khoản 1 Điều 139 của Bộ luật Lao động. Như vậy, trong toàn bộ thời gian nghỉ thai sản khi sinh con theo quy định của Bộ luật lao động, thì lao động nữ được hưởng chế độ thai sản. Trường hợp lao động nữ trở lại làm việc trước khi hết thời gian nghỉ việc hưởng chế độ thai sản khi sinh con theo quy định của Bộ luật Lao động¹ thì được hưởng tiền lương của những ngày làm việc do người sử dụng lao động trả và tiếp tục được hưởng trợ cấp thai sản theo quy định. Người sử dụng lao động và người lao động có trách nhiệm đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc cho thời gian người lao động trở lại làm việc.

Câu 51. Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định như thế nào về thời gian nghỉ việc hưởng chế độ thai sản của người chồng khi vợ sinh con? So với Luật Bảo hiểm xã hội năm 2014, quy định này có những sửa đổi, bổ sung gì?

Trả lời:

Khoản 2 Điều 53 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định, lao động nam đang tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc khi vợ sinh con được nghỉ việc hưởng chế độ thai sản với thời gian như sau:

- 05 ngày làm việc;
- 07 ngày làm việc khi vợ sinh con phải phẫu thuật hoặc sinh con dưới 32 tuần tuổi;
- Trường hợp vợ sinh đôi thì được nghỉ 10 ngày làm việc. Trường hợp sinh ba trở lên thì được nghỉ thêm 03 ngày làm việc cho mỗi con tính từ con thứ ba trở đi;

¹ Trước khi hết thời gian nghỉ thai sản theo quy định tại khoản 1 Điều này, lao động nữ có thể trở lại làm việc khi đã nghỉ ít nhất được 04 tháng nhưng người lao động phải báo trước, được người sử dụng lao động đồng ý và có xác nhận của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thẩm quyền về việc đi làm sớm không có hại cho sức khỏe của người lao động. Trong trường hợp này, ngoài tiền lương của những ngày làm việc do người sử dụng lao động trả, lao động nữ vẫn tiếp tục được hưởng trợ cấp thai sản theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội.

- Trường hợp vợ sinh đôi phải phẫu thuật thì được nghỉ 14 ngày làm việc. Trường hợp sinh ba trở lên phải phẫu thuật thì được nghỉ thêm 03 ngày làm việc cho mỗi con tính từ con thứ ba trở đi.

Đồng thời, khoản 3 Điều 53 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định, ngày bắt đầu nghỉ việc hưởng chế độ thai sản theo quy định nêu trên phải trong khoảng thời gian 60 ngày kể từ ngày vợ sinh con, trường hợp người lao động nghỉ nhiều lần thì ngày bắt đầu nghỉ việc của lần cuối cùng phải trong khoảng thời gian 60 ngày đầu kể từ ngày vợ sinh con và tổng thời gian nghỉ việc hưởng chế độ thai sản không quá thời gian quy định ở trên.

Như vậy, điều kiện để người chồng được hưởng chế độ thai sản khi vợ sinh con là: (i) đang tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc; (ii) thời gian nghỉ việc phải trong khoảng 60 ngày kể từ ngày vợ sinh con (nếu sau 60 ngày người chồng mới xin nghỉ thì không được hưởng chế độ này).

So với Luật Bảo hiểm xã hội năm 2014, quy định về thời gian nghỉ việc hưởng chế độ thai sản của lao động nam đang tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc khi vợ sinh con về cơ bản giữ nguyên và bổ sung hai nội dung sau: (i) Bổ sung “Trường hợp vợ sinh đôi phải phẫu thuật thì được nghỉ 14 ngày làm việc. Trường hợp sinh ba trở lên phải phẫu thuật thì được nghỉ thêm 03 ngày làm việc cho mỗi con tính từ con thứ ba trở đi” (trước đây chỉ dự kiến trường hợp vợ sinh đôi phải phẫu thuật thì được nghỉ 14 ngày làm việc); (ii) sửa đổi ngày bắt đầu hưởng chế độ thai sản của lao động nam khi vợ sinh con là trong khoảng thời gian 60 ngày kể từ ngày vợ sinh con thay cho quy định cũ là trong khoảng thời gian 30 ngày. Đồng thời, bổ sung quy định cho phép lao động nam có thể nghỉ nhiều lần, miễn là bảo đảm ngày bắt đầu nghỉ việc của lần cuối cùng phải trong khoảng thời gian 60 ngày đầu kể từ ngày vợ sinh con và trong phạm vi tổng thời gian được nghỉ.

Câu 52. Đề nghị cho biết, quy định chế độ thai sản của lao động nữ nhờ mang thai hộ?

Trả lời:

Luật Hôn nhân và gia đình năm 2014 quy định cho phép mang thai hộ vì mục đích nhân đạo. Để trẻ em sinh ra được chăm sóc, bảo đảm cho sự phát triển, thì lao động nữ nhờ mang thai hộ được hưởng chế độ thai sản theo quy định tại Điều 55 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 như sau:

Lao động nữ nhờ mang thai hộ đã đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc từ đủ 06 tháng trở lên trong thời gian 12 tháng tính đến thời điểm nhận con thì được hưởng chế độ thai sản như sau:

- Được nghỉ việc hưởng chế độ thai sản từ thời điểm nhận con cho đến khi con đủ 06 tháng tuổi. Trường hợp sinh đôi trở lên thì được nghỉ thêm 01 tháng cho mỗi con tính từ con thứ hai trở đi. Trường hợp lao động nữ nhờ mang thai hộ không nghỉ việc thì ngoài tiền lương còn được hưởng trợ cấp thai sản theo quy định;

- Trường hợp lao động nữ nhờ mang thai hộ chết hoặc được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xác nhận không đủ sức khỏe để chăm sóc con khi con chưa đủ 06 tháng tuổi thì người chồng của lao động nữ nhờ mang thai hộ hoặc người trực tiếp nuôi dưỡng được nghỉ việc hưởng chế độ thai sản để chăm sóc con đối với thời gian còn lại của lao động nữ nhờ mang thai hộ nêu trên.

Trường hợp người chồng của lao động nữ nhờ mang thai hộ hoặc người trực tiếp nuôi dưỡng đang tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc mà không nghỉ việc thì ngoài tiền lương còn được hưởng trợ cấp thai sản đối với thời gian còn lại của lao động nữ nhờ mang thai hộ theo quy định.

II. Hỏi đáp Luật sửa đổi bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế 2024

Câu 1: Ai là những đối tượng bắt buộc phải tham gia bảo hiểm y tế?

Các đối tượng tham gia Bảo hiểm y tế gồm:

1. 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 theo quy định của pháp luật về lao động; người lao động là người quản lý doanh nghiệp hưởng tiền lương, tiền công theo quy định của pháp luật về tiền lương, tiền công; cán bộ, công chức, viên chức theo quy định của pháp luật (sau đây gọi chung là người lao động).

2. Sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ và sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên môn, kỹ thuật đang công tác trong lực lượng Công an nhân dân.

3. Người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hằng tháng.

4. Người đang hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng do bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.

5. Người đã thôi hưởng trợ cấp mất sức lao động đang hưởng trợ cấp hằng tháng từ ngân sách nhà nước.

6. Cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc đang hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng.

7. Cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc đang hưởng trợ cấp từ ngân sách nhà nước hằng tháng.

8. Người đang hưởng trợ cấp thất nghiệp.

9. Người có công với cách mạng.

10. Cựu chiến binh theo quy định của pháp luật về cựu chiến binh.

11. Người trực tiếp tham gia kháng chiến chống Mỹ cứu nước theo quy định của Chính phủ.

12. Đại biểu Quốc hội, đại biểu Hội đồng nhân dân các cấp đương nhiệm.

13. Người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hằng tháng theo quy định của pháp luật.

14. Người thuộc hộ gia đình nghèo; người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn.

15. Thân nhân của người có công với cách mạng theo quy định của pháp luật về ưu đãi người có công với cách mạng.

16. Thân nhân của các đối tượng sau đây theo quy định của pháp luật về sĩ quan Quân đội nhân dân, nghĩa vụ quân sự, Công an nhân dân và cơ yếu:

a) Sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp thuộc Quân đội nhân dân đang tại ngũ; hạ sĩ quan, binh sĩ đang phục vụ trong Quân đội nhân dân;

b) Sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ và sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên môn, kỹ thuật đang công tác trong lực lượng Công an nhân dân; hạ sĩ quan, chiến sĩ Công an nhân dân phục vụ có thời hạn;

c) Sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp đang làm công tác cơ yếu tại Ban Cơ yếu Chính phủ và người đang làm công tác cơ yếu hưởng lương theo bảng lương cấp bậc quân hàm sĩ quan Quân đội nhân dân và bảng lương quân nhân chuyên nghiệp thuộc Quân đội nhân dân nhưng không phải là quân nhân, công an nhân dân.

17. Trẻ em dưới 6 tuổi.

18. Người đã hiến bộ phận cơ thể người theo quy định của pháp luật về hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác.

19. Người nước ngoài đang học tập tại Việt Nam được cấp học bổng từ ngân sách của Nhà nước Việt Nam.

20. Người thuộc hộ gia đình cận nghèo.

21. Học sinh, sinh viên.

22. Người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp.

23. Thân nhân của người lao động quy định tại khoản 1 Điều này mà người lao động có trách nhiệm nuôi dưỡng và sống trong cùng hộ gia đình.

24. Xã viên hợp tác xã, hộ kinh doanh cá thể.

25. Các đối tượng khác theo quy định của Chính phủ.

Câu 2: Có những cách nào để đóng bảo hiểm y tế?

Các phương thức đóng bảo hiểm y tế:

1. Hằng tháng, người sử dụng lao động đóng bảo hiểm y tế cho người lao động và trích tiền đóng bảo hiểm y tế từ tiền lương, tiền công của người lao động để nộp cùng một lúc vào quỹ bảo hiểm y tế.

2. Đối với các doanh nghiệp nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp, diêm nghiệp không trả lương theo tháng thì 3 tháng hoặc 6 tháng một lần, người sử dụng lao động đóng bảo hiểm y tế cho người lao động và trích tiền đóng bảo hiểm y tế từ tiền lương, tiền công của người lao động để nộp cùng một lúc vào quỹ bảo hiểm y tế.

3. Hằng tháng, tổ chức bảo hiểm xã hội đóng bảo hiểm y tế cho các đối tượng quy định tại các khoản 3, 4, 5, 6 và 8 Điều 12 của Luật này vào quỹ bảo hiểm y tế.

4. Hằng năm, cơ quan, tổ chức quản lý đối tượng quy định tại các khoản 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17 và 18 Điều 12 của Luật này đóng bảo hiểm y tế cho các đối tượng này vào quỹ bảo hiểm y tế.

5. Hằng năm, cơ quan, tổ chức quản lý người có công với cách mạng và các đối tượng quy định tại các điểm a, b và c khoản 16 Điều 12 của Luật này đóng bảo hiểm y tế cho thân nhân của họ vào quỹ bảo hiểm y tế.

6. Hằng tháng, cơ quan, tổ chức, đơn vị cấp học bổng đóng bảo hiểm y tế cho đối tượng quy định tại khoản 19 Điều 12 của Luật này vào quỹ bảo hiểm y tế.

7. Chính phủ quy định cụ thể phương thức đóng bảo hiểm y tế của đối tượng quy định tại các khoản 20, 21, 22, 23, 24 và 25 Điều 12 của Luật này.

Câu 25: Khi nào thẻ bảo hiểm y tế sẽ không còn giá trị sử dụng?

Thẻ bảo hiểm y tế không có giá trị sử dụng trong các trường hợp sau đây:

- a) Thẻ đã hết thời hạn sử dụng;
- b) Thẻ bị sửa chữa, tẩy xóa;
- c) Người có tên trong thẻ không tiếp tục tham gia bảo hiểm y tế.

Câu 3: Nếu thẻ bảo hiểm y tế bị mất thì có thể cấp lại thẻ mới không?

Cấp lại thẻ bảo hiểm y tế

1. Thẻ bảo hiểm y tế được cấp lại trong trường hợp bị mất.
2. Người bị mất thẻ bảo hiểm y tế phải có đơn đề nghị cấp lại thẻ.
3. Trong thời hạn 7 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được đơn đề nghị cấp lại thẻ, tổ chức bảo hiểm y tế phải cấp lại thẻ cho người tham gia bảo hiểm y tế. Trong thời gian chờ cấp lại thẻ, người có thẻ vẫn được hưởng quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế.
4. Người được cấp lại thẻ bảo hiểm y tế phải nộp phí. Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định mức phí cấp lại thẻ bảo hiểm y tế.

Câu 4: Nếu thẻ bảo hiểm y tế bị rách hoặc thông tin sai thì có thể đổi thẻ không?

Thẻ bảo hiểm y tế được đổi trong trường hợp sau đây:

- a) Rách, nát hoặc hỏng;
- b) Thay đổi nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu;
- c) Thông tin ghi trong thẻ không đúng.

Câu 5: Bảo hiểm y tế có chi trả cho việc khám sức khỏe định kỳ không?

Các trường hợp không được hưởng bảo hiểm y tế

1. Chi phí trong trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 21 đã được ngân sách nhà nước chi trả.
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.

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 đối với bệnh nghề nghiệp, tai nạn lao động, thảm họa.

10. Khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp tự tử, tự gây thương tích.

11. Khám bệnh, chữa bệnh nghiện ma túy, nghiện rượu hoặc chất gây nghiện khác.

12. Khám bệnh, chữa bệnh tổn thương về thể chất, tinh thần do hành vi vi phạm pháp luật của người đó gây ra.

13. Giám định y khoa, giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần.

14. Tham gia thử nghiệm lâm sàng, nghiên cứu khoa học.

Câu 6: Người tham gia bảo hiểm y tế có những quyền lợi gì?

Khi tham gia bảo hiểm y tế, người tham gia sẽ được hưởng nhiều quyền lợi quan trọng. Đầu tiên, khi đóng đầy đủ bảo hiểm y tế, họ sẽ được cấp thẻ bảo hiểm y tế, là cơ sở để sử dụng các dịch vụ y tế bảo hiểm. Thẻ này giúp người tham gia có thể lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban đầu theo các quy định của pháp luật. Điều này tạo điều kiện thuận lợi cho việc tiếp cận các dịch vụ y tế gần nhất và phù hợp với nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người tham gia.

Bên cạnh đó, người tham gia bảo hiểm y tế còn được quyền khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh hợp đồng với bảo hiểm y tế, giúp giảm bớt gánh nặng tài chính khi phải chi trả các khoản khám chữa bệnh. Tổ chức bảo hiểm y tế sẽ thanh toán chi phí khám chữa bệnh trong phạm vi quy định, đảm bảo quyền lợi của người tham gia bảo hiểm được bảo vệ đầy đủ. Người tham gia cũng có quyền yêu cầu tổ chức bảo hiểm y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các cơ quan liên quan cung cấp thông tin về chế độ bảo hiểm y tế, từ đó có thể hiểu rõ hơn về quyền lợi và nghĩa vụ của mình trong quá trình tham gia bảo hiểm.

Ngoài ra, người tham gia bảo hiểm y tế có quyền khiếu nại, tố cáo hành vi vi phạm pháp luật về bảo hiểm y tế nếu cảm thấy quyền lợi của mình bị xâm phạm, giúp bảo vệ quyền lợi hợp pháp trong trường hợp có tranh chấp hoặc hành vi trái phép trong quá trình sử dụng bảo hiểm y tế.

Câu 7: Người tham gia bảo hiểm y tế phải thực hiện những nghĩa vụ gì để đảm bảo quyền lợi của mình?

Người tham gia bảo hiểm y tế không chỉ có quyền lợi mà còn phải thực hiện một số nghĩa vụ quan trọng để duy trì quyền lợi của mình. Đầu tiên, mỗi người tham gia bảo hiểm y tế có nghĩa vụ đóng bảo hiểm y tế đầy đủ và đúng thời hạn theo quy định của pháp luật. Việc đóng đúng hạn và đầy đủ giúp đảm bảo rằng quyền lợi bảo hiểm của người tham gia luôn được duy trì và bảo vệ.

Một nghĩa vụ khác của người tham gia là sử dụng thẻ bảo hiểm y tế đúng mục đích, không được cho người khác mượn thẻ bảo hiểm y tế, bởi vì việc này có thể dẫn đến hành vi gian lận trong sử dụng bảo hiểm y tế và ảnh hưởng đến quyền lợi của những người tham gia khác. Khi đi khám chữa bệnh, người tham gia cũng cần thực hiện đầy đủ các quy định của pháp luật và các yêu cầu của cơ sở khám chữa bệnh, từ việc cung cấp thông tin cá nhân đến việc tuân thủ các hướng dẫn về thủ tục y tế.

Người tham gia cũng phải chấp hành các quy định và hướng dẫn của tổ chức bảo hiểm y tế và cơ sở khám chữa bệnh, đảm bảo rằng quá trình sử dụng dịch vụ bảo hiểm y tế diễn ra suôn sẻ, không có vi phạm hay rủi ro pháp lý. Cuối cùng, khi tham gia bảo hiểm y tế, người tham gia cũng phải thanh toán chi phí khám chữa bệnh cho cơ sở khám bệnh ngoài phần chi phí mà quỹ bảo hiểm y tế chi trả. Việc này giúp duy trì sự công bằng và cân đối tài chính trong hệ thống bảo hiểm y tế.

Câu 8: Các tổ chức và cá nhân đóng bảo hiểm y tế có trách nhiệm gì đối với người tham gia bảo hiểm?

Các tổ chức và cá nhân đóng bảo hiểm y tế có trách nhiệm lớn đối với người tham gia để bảo vệ quyền lợi của họ. Đầu tiên, các tổ chức này phải lập hồ sơ đề

ngiht cấp thẻ bảo hiểmy tế cho người tham gia bảo hiểmy và đóng bảo hiểmy tế đầy đủ, đúng thời hạn theo quy định của pháp luật. Việc đảm bảo thẻ bảo hiểmy tế được cấp kíp thời giúp người tham gia có thể sử dụng các dịch vụ y tế bảo hiểmy một cách thuận lợi.

Ngoài ra, các tổ chức và cá nhân đóng bảo hiểmy tế cũng phải cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin và tài liệu liên quan đến trách nhiệm bảo hiểmy của người tham gia. Điều này giúp tổ chức bảo hiểmy tế nắm rõ tình trạng và quyền lợi của từng cá nhân, đảm bảo các thủ tục được thực hiện chính xác. Khi có yêu cầu, các tổ chức này phải giao thẻ bảo hiểmy tế cho người tham gia bảo hiểmy đúng thời gian và đúng đối tượng.

Ngoài ra, các tổ chức và cá nhân có trách nhiệm chấp hành việc thanh tra, kiểm tra các quy định của pháp luật về bảo hiểmy tế để đảm bảo hệ thống bảo hiểmy hoạt động hiệu quả và đúng mục đích. Các tổ chức này cũng cần phối hợp với các cơ quan chức năng để giải quyết các vấn đề liên quan đến bảo hiểmy tế, đảm bảo quyền lợi của người tham gia được bảo vệ đầy đủ.

Câu 9: Tổ chức bảo hiểmy tế có trách nhiệm gì trong việc quản lý và triển khai bảo hiểmy tế?

Tổ chức bảo hiểmy tế đóng vai trò chủ chốt trong việc quản lý và triển khai bảo hiểmy tế. Trước tiên, tổ chức này có trách nhiệm tuyên truyền, phổ biến chính sách và pháp luật về bảo hiểmy tế, giúp người dân hiểu rõ về quyền lợi và nghĩa vụ khi tham gia bảo hiểmy. Các thông tin này rất quan trọng để mọi người tham gia bảo hiểmy tế một cách tự nguyện và hiểu biết.

Tổ chức bảo hiểmy tế cũng phải hướng dẫn hồ sơ, thủ tục để người tham gia bảo hiểmy thực hiện các thủ tục cần thiết một cách nhanh chóng và thuận tiện. Điều này giúp người tham gia giảm thiểu thời gian và công sức trong việc tiếp cận các dịch vụ bảo hiểmy tế. Đồng thời, tổ chức bảo hiểmy tế sẽ thu tiền đóng bảo hiểmy và cấp thẻ bảo hiểmy tế cho các đối tượng tham gia.

Một trách nhiệm quan trọng khác của tổ chức bảo hiểm y tế là quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế sao cho hiệu quả và an toàn. Tổ chức này cũng phải ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh với các cơ sở khám chữa bệnh để đảm bảo chất lượng dịch vụ cho người tham gia bảo hiểm. Ngoài ra, tổ chức bảo hiểm y tế sẽ thanh toán chi phí khám chữa bệnh cho các cơ sở y tế theo đúng quy định của pháp luật và hợp đồng đã ký kết.

Tổ chức bảo hiểm y tế còn phải kiểm tra chất lượng khám chữa bệnh, giám định bảo hiểm y tế để đảm bảo các cơ sở y tế thực hiện đúng các quy định của pháp luật và các chế độ bảo hiểm y tế.

Câu 10: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế có trách nhiệm gì khi thực hiện dịch vụ bảo hiểm y tế cho người tham gia?

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế có một số trách nhiệm quan trọng trong việc cung cấp dịch vụ cho người tham gia bảo hiểm y tế. Đầu tiên, các cơ sở này phải tổ chức khám bệnh và chữa bệnh đảm bảo chất lượng, đồng thời thực hiện thủ tục một cách đơn giản và thuận tiện để tạo điều kiện tốt nhất cho người tham gia bảo hiểm y tế khi cần dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Điều này đảm bảo rằng người tham gia không chỉ nhận được sự chăm sóc y tế đầy đủ mà còn tiết kiệm thời gian và công sức khi thực hiện thủ tục khám chữa bệnh.

Bên cạnh đó, các cơ sở khám chữa bệnh còn phải cung cấp hồ sơ bệnh án và các tài liệu liên quan đến việc khám chữa bệnh và thanh toán chi phí khám chữa bệnh theo yêu cầu của tổ chức bảo hiểm y tế và cơ quan nhà nước có thẩm quyền. Điều này giúp duy trì sự minh bạch trong quá trình sử dụng bảo hiểm y tế và đảm bảo quyền lợi của người tham gia.

Ngoài ra, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cần phải bảo đảm các điều kiện cần thiết để tổ chức bảo hiểm y tế thực hiện công tác giám định. Việc phối hợp với tổ chức bảo hiểm y tế trong việc tuyên truyền, giải thích về chế độ bảo hiểm y tế cho người tham gia là một phần quan trọng để đảm bảo người tham gia hiểu rõ quyền lợi và nghĩa vụ của mình. Cơ sở khám bệnh cũng có trách nhiệm kiểm tra và

phát hiện các trường hợp vi phạm về việc sử dụng thẻ bảo hiểm y tế, đồng thời phối hợp với tổ chức bảo hiểm y tế để thu hồi, tạm giữ thẻ bảo hiểm y tế nếu có dấu hiệu gian lận hoặc sử dụng sai mục đích.

Cuối cùng, cơ sở khám chữa bệnh phải quản lý và sử dụng kinh phí từ quỹ bảo hiểm y tế một cách đúng đắn, bảo đảm sự công bằng và hợp lý trong việc sử dụng nguồn quỹ này, đồng thời thực hiện công tác thống kê, báo cáo về bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật.

Câu 11: Tranh chấp bảo hiểm y tế là gì và cách giải quyết tranh chấp bảo hiểm y tế như thế nào?

Tranh chấp bảo hiểm y tế là những bất đồng, mâu thuẫn xảy ra giữa các bên liên quan đến quyền lợi, nghĩa vụ và trách nhiệm trong quá trình tham gia bảo hiểm y tế. Các bên tham gia tranh chấp có thể là người tham gia bảo hiểm y tế, người đại diện của người tham gia bảo hiểm, tổ chức bảo hiểm y tế, cơ sở khám chữa bệnh hoặc các cá nhân, tổ chức đóng bảo hiểm y tế.

Tranh chấp có thể xảy ra trong nhiều tình huống khác nhau, chẳng hạn như việc không đồng ý với mức thanh toán chi phí khám chữa bệnh, việc từ chối bảo hiểm chi trả, hay việc không thống nhất về quyền lợi của người tham gia bảo hiểm. Để giải quyết những tranh chấp này, các bên có thể thực hiện hòa giải để tìm ra giải pháp thống nhất. Việc hòa giải này là trách nhiệm của các bên tranh chấp và có thể được thực hiện ngay từ giai đoạn đầu của tranh chấp.

Nếu quá trình hòa giải không thành công và các bên vẫn không đạt được sự đồng thuận, thì các bên tranh chấp có quyền khởi kiện tại Tòa án theo quy định của pháp luật. Việc khởi kiện sẽ giúp giải quyết tranh chấp dựa trên các quy định của pháp luật bảo hiểm y tế và các quy định liên quan, đảm bảo quyền lợi của người tham gia được bảo vệ một cách công bằng và minh bạch.

Câu 12: Cách xử lý vi phạm trong bảo hiểm y tế là gì và những vi phạm nào có thể bị xử lý?

Cách xử lý vi phạm trong bảo hiểm y tế:

1. Người nào có hành vi vi phạm các quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan đến bảo hiểm y tế thì tùy theo tính chất, mức độ vi phạm mà bị xử lý kỷ luật, xử phạt vi phạm hành chính hoặc bị truy cứu trách nhiệm hình sự, nếu gây thiệt hại thì phải bồi thường theo quy định của pháp luật.

2. Cơ quan, tổ chức, người sử dụng lao động có trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế mà không đóng hoặc đóng không đầy đủ theo quy định của pháp luật thì cùng với việc phải đóng đủ số tiền chưa đóng, còn phải nộp số tiền lãi trong thời gian chậm đóng theo mức lãi suất cơ bản do Ngân hàng nhà nước công bố; nếu không thực hiện thì theo yêu cầu của người có thẩm quyền xử lý vi phạm hành chính, ngân hàng, tổ chức tín dụng khác, kho bạc nhà nước có trách nhiệm trích tiền từ tài khoản tiền gửi của người có trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế để nộp số tiền chưa đóng, chậm đóng và lãi của số tiền này vào tài khoản của quỹ bảo hiểm y tế.

Câu 12: Tổ chức đại diện người lao động và tổ chức đại diện người sử dụng lao động có quyền gì trong bảo hiểm y tế?

Tổ chức đại diện người lao động và tổ chức đại diện người sử dụng lao động có một số quyền quan trọng trong việc bảo vệ quyền lợi của người lao động và người sử dụng lao động liên quan đến bảo hiểm y tế. Đầu tiên, cả hai tổ chức này đều có quyền yêu cầu tổ chức bảo hiểm y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người sử dụng lao động cung cấp đầy đủ, chính xác các thông tin liên quan đến chế độ bảo hiểm y tế của người lao động. Quyền này giúp các tổ chức này giám sát và đảm bảo quyền lợi của người lao động trong việc tham gia bảo hiểm y tế.

Bên cạnh đó, tổ chức đại diện người lao động và tổ chức đại diện người sử dụng lao động cũng có quyền kiến nghị với cơ quan nhà nước có thẩm quyền để xử lý các hành vi vi phạm pháp luật về bảo hiểm y tế, nhằm bảo vệ quyền lợi hợp pháp của người lao động và người sử dụng lao động. Việc kiến nghị này có thể liên quan đến các vấn đề như không đóng bảo hiểm đầy đủ hoặc không thực hiện đúng các quy định về bảo hiểm y tế.

Câu 13: Trách nhiệm của tổ chức đại diện người lao động và tổ chức đại diện người sử dụng lao động trong bảo hiểm y tế là gì?

Tổ chức đại diện người lao động và tổ chức đại diện người sử dụng lao động không chỉ có quyền mà còn có trách nhiệm quan trọng trong việc đảm bảo quyền lợi của người lao động và người sử dụng lao động trong hệ thống bảo hiểm y tế. Một trong những trách nhiệm chính của họ là tuyên truyền, phổ biến chính sách và pháp luật về bảo hiểm y tế đối với cả người lao động và người sử dụng lao động, giúp họ hiểu rõ về quyền lợi và nghĩa vụ của mình khi tham gia bảo hiểm y tế.

Ngoài ra, các tổ chức này còn có trách nhiệm tham gia xây dựng, kiến nghị sửa đổi, bổ sung chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế để đảm bảo rằng các quy định này luôn phù hợp và hiệu quả trong việc bảo vệ quyền lợi của người lao động. Đồng thời, họ cũng có trách nhiệm tham gia giám sát việc thi hành pháp luật về bảo hiểm y tế, giúp phát hiện và xử lý kịp thời các hành vi vi phạm trong việc thực hiện bảo hiểm y tế.

Câu 14: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế có quyền gì trong việc cung cấp dịch vụ bảo hiểm y tế?

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế có một số quyền quan trọng trong việc cung cấp dịch vụ bảo hiểm y tế cho người tham gia. Đầu tiên, cơ sở khám chữa bệnh có quyền yêu cầu tổ chức bảo hiểm y tế cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin về người tham gia bảo hiểm y tế và về kinh phí khám bệnh, chữa bệnh mà cơ sở sẽ nhận từ quỹ bảo hiểm y tế. Việc này giúp cơ sở y tế quản lý chi phí một cách minh bạch và chính xác.

Cơ sở khám chữa bệnh cũng có quyền được tổ chức bảo hiểm y tế tạm ứng kinh phí và thanh toán chi phí khám chữa bệnh theo các hợp đồng đã ký với tổ chức bảo hiểm y tế, giúp cơ sở có nguồn tài chính ổn định để duy trì hoạt động khám chữa bệnh. Ngoài ra, cơ sở khám chữa bệnh cũng có quyền kiến nghị với cơ quan nhà nước có thẩm quyền xử lý các tổ chức, cá nhân vi phạm

Câu 15: Quỹ bảo hiểm y tế được sử dụng với mục đích gì?

- Quỹ bảo hiểm y tế được sử dụng cho các mục đích sau đây:
- + Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;
- + Chi phí quản lý bộ máy tổ chức bảo hiểm y tế theo định mức chi hành chính của cơ quan nhà nước;
- + Đầu tư để bảo toàn và tăng trưởng quỹ bảo hiểm y tế theo nguyên tắc an toàn, hiệu quả;
- + Lập quỹ dự phòng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Quỹ dự phòng tối thiểu bằng tổng chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của hai quý trước liền kề và tối đa không quá tổng chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của hai năm trước liền kề.

Câu 16: Quỹ bảo hiểm y tế được hình thành từ những nguồn nào?

Quỹ bảo hiểm y tế là nguồn tài chính quan trọng để hỗ trợ chi phí khám chữa bệnh cho người tham gia bảo hiểm. Để duy trì hoạt động của quỹ và đảm bảo có đủ nguồn lực chi trả cho các quyền lợi của người tham gia, quỹ bảo hiểm y tế được hình thành từ nhiều nguồn thu khác nhau. Cụ thể, các nguồn hình thành quỹ bảo hiểm y tế bao gồm:

- Tiền đóng bảo hiểm y tế theo quy định của Luật này: Nguồn thu chính và quan trọng nhất của quỹ bảo hiểm y tế là tiền đóng bảo hiểm từ các cá nhân tham gia bảo hiểm y tế. Người tham gia bảo hiểm y tế phải đóng một khoản phí định kỳ theo tỷ lệ quy định, tùy vào đối tượng tham gia (như người lao động, người sử dụng lao động, hộ gia đình, học sinh, sinh viên,...) để tạo nguồn quỹ cho hệ thống bảo hiểm y tế. Số tiền này sẽ được thu vào quỹ bảo hiểm y tế để chi trả các chi phí khám chữa bệnh cho người tham gia.

- Tiền sinh lời từ hoạt động đầu tư của quỹ bảo hiểm y tế: Ngoài tiền đóng bảo hiểm y tế, quỹ còn có thể gia tăng nguồn thu từ việc đầu tư. Các khoản tiền này có thể được đầu tư vào các lĩnh vực an toàn và hiệu quả, nhằm mục đích bảo toàn và tăng trưởng giá trị của quỹ. Lợi nhuận thu được từ các khoản đầu tư này sẽ góp

phần bổ sung vào nguồn lực của quỹ bảo hiểm y tế, giúp tăng khả năng chi trả cho các quyền lợi bảo hiểm trong tương lai.

- Tài trợ, viện trợ của các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài:

Ngoài các nguồn thu chủ yếu từ tiền đóng bảo hiểm, quỹ bảo hiểm y tế cũng có thể nhận được tài trợ hoặc viện trợ từ các tổ chức, cá nhân trong nước và quốc tế. Các khoản viện trợ này thường được sử dụng để hỗ trợ các hoạt động chăm sóc sức khỏe, đặc biệt là đối với các nhóm đối tượng yếu thế hoặc những nơi có khó khăn về tài chính trong việc chi trả chi phí y tế.

- Các nguồn thu hợp pháp khác: Bên cạnh các nguồn chính kể trên, quỹ bảo hiểm y tế còn có thể nhận các nguồn thu hợp pháp khác, chẳng hạn như từ các chương trình hợp tác quốc tế, các khoản phí dịch vụ y tế bổ sung, hoặc các khoản thu khác mà pháp luật cho phép. Các nguồn thu này giúp đảm bảo quỹ có đủ tài chính để phục vụ mục tiêu chăm sóc sức khỏe cho người dân.

Các nguồn thu này sẽ được quản lý và sử dụng một cách có hiệu quả và minh bạch để đảm bảo quyền lợi cho người tham gia bảo hiểm y tế, đồng thời duy trì sự ổn định của hệ thống bảo hiểm y tế quốc gia.

Câu 17: Theo luật sửa đổi bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế 2024 những nhóm nào được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng?

Tại khoản 4, Điều 12 của Luật sửa đổi, bổ sung Luật BHYT năm 2024, số 51/2024/QH15 vừa được Quốc hội thông qua, có hiệu lực thi hành từ ngày 1/7/2025, nhóm đối tượng được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng BHYT bao gồm:

- Người thuộc hộ gia đình cận nghèo;
- Học sinh, sinh viên;
- Người tham gia lực lượng tham gia bảo vệ an ninh, trật tự ở cơ sở;
- Người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình theo quy định của pháp luật;
- Nhân viên y tế thôn, bản; cô đỡ thôn, bản;

- Người hoạt động không chuyên trách ở thôn, tổ dân phố theo quy định của pháp luật;

- Người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại các xã được xác định không còn thuộc vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn thì được ngân sách nhà nước hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế theo quy định của Chính phủ;

- Người được tặng danh hiệu Nghệ nhân nhân dân, Nghệ nhân ưu tú theo quy định của Luật Di sản văn hóa;

- Nạn nhân theo quy định của Luật Phòng, chống mua bán người.

Như vậy, nhóm được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng bao gồm nhiều đối tượng đa dạng, từ người thuộc hộ gia đình cận nghèo, học sinh sinh viên, đến những người có công với cách mạng, người dân tộc thiểu số, giúp mở rộng và tạo điều kiện thuận lợi cho các nhóm yếu thế trong xã hội tham gia bảo hiểm y tế.

Câu 18: Những nhóm tự đóng bảo hiểm y tế theo luật sửa đổi bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế 2024?

Điều 12 Luật sửa đổi bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế 2024 về đối tượng tham gia bảo hiểm y tế:

Nhóm tự đóng bảo hiểm y tế bao gồm:

- Người thuộc hộ gia đình tham gia bảo hiểm y tế theo hình thức hộ gia đình;
- Người sinh sống và làm việc, người được nuôi dưỡng, chăm sóc trong các tổ chức, cơ sở từ thiện, tôn giáo;

- Người lao động trong thời gian nghỉ không hưởng lương hoặc tạm hoãn hợp đồng lao động;

- Người không thuộc các trường hợp quy định tại các điểm a, b và c khoản này.

Như vậy, những nhóm tự đóng bảo hiểm y tế bao gồm những đối tượng không thuộc diện được hỗ trợ, như người tham gia bảo hiểm theo hình thức hộ gia đình, người lao động nghỉ không hưởng lương và một số nhóm khác, giúp nâng cao tính tự nguyện tham gia bảo hiểm y tế.

Câu 19: Theo luật sửa đổi bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế 2024 những nhóm nào được ngân sách nhà nước đóng bảo hiểm y tế?

Nhóm do ngân sách nhà nước đóng bao gồm:

- Sĩ quan quân đội nhân dân, quân nhân chuyên nghiệp đang tại ngũ; sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ và sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên môn kỹ thuật đang công tác trong lực lượng công an nhân dân; người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân nhân;

- Hạ sĩ quan, binh sĩ quân đội nhân dân đang tại ngũ; hạ sĩ quan, chiến sĩ nghĩa vụ trong công an nhân dân; học viên quân đội, học viên công an, học viên cơ yếu hưởng sinh hoạt phí là người Việt Nam;

- Học viên quân đội, học viên công an, học viên cơ yếu hưởng sinh hoạt phí là người nước ngoài;

- Học viên đào tạo sĩ quan dự bị từ 03 tháng trở lên chưa tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế;

- Dân quân thường trực;

- Người có công với cách mạng theo quy định của Pháp lệnh Ưu đãi người có công với cách mạng; cựu chiến binh;

- Đại biểu Quốc hội, đại biểu Hội đồng nhân dân các cấp đương nhiệm;

- Trẻ em dưới 6 tuổi;

- Thân nhân của liệt sĩ, người có công nuôi dưỡng liệt sĩ theo quy định của Pháp lệnh Ưu đãi người có công với cách mạng;

- Thân nhân của người có công với cách mạng, vợ hoặc chồng liệt sĩ lấy chồng khác hoặc vợ khác đang hưởng trợ cấp tuất hằng tháng và cá nhân có liên quan theo quy định của Pháp lệnh Ưu đãi người có công với cách mạng, trừ đối tượng quy định tại điểm i khoản này;

- Thân nhân của các đối tượng quy định tại điểm a và điểm b khoản này theo quy định của pháp luật;

- Người đã hiến bộ phận cơ thể người theo quy định của pháp luật;

- Người nước ngoài đang học tập tại Việt Nam được cấp học bổng từ ngân sách của Nhà nước Việt Nam;

- Người thuộc hộ gia đình nghèo; người dân tộc thiểu số thuộc hộ gia đình cận nghèo đang cư trú tại xã, thôn thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi; người dân tộc thiểu số đang cư trú tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn; người đang cư trú tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo;

- Cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc đang hưởng trợ cấp hằng tháng từ ngân sách nhà nước;

- Người đã thôi hưởng trợ cấp mất sức lao động đang hưởng trợ cấp hằng tháng từ ngân sách nhà nước;

- Người đang hưởng trợ cấp xã hội hằng tháng; người đang hưởng trợ cấp nuôi dưỡng hằng tháng theo quy định của pháp luật có liên quan; người đang hưởng trợ cấp tuất hằng tháng mà thuộc đối tượng hưởng trợ cấp xã hội;

- Người từ đủ 75 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp tuất hằng tháng, người từ đủ 70 tuổi đến dưới 75 tuổi thuộc hộ cận nghèo đang hưởng trợ cấp tuất hàng tháng;

- Người đang hưởng trợ cấp hưu trí xã hội hằng tháng theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội;

- Người lao động không đủ điều kiện hưởng lương hưu và chưa đủ tuổi hưởng trợ cấp hưu trí xã hội đang trong thời gian hưởng trợ cấp hằng tháng theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội.

Như vậy, ngân sách nhà nước sẽ đóng bảo hiểm y tế cho các nhóm đối tượng như sĩ quan quân đội, học viên quân đội, trẻ em dưới 6 tuổi, người có công với cách mạng và một số đối tượng đặc biệt khác, thể hiện sự chăm lo của Nhà nước đối với các đối tượng yếu thế trong xã hội.

Câu 20: Theo luật sửa đổi bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế 2024 những nhóm nào được Cơ quan bảo hiểm xã hội đóng bảo hiểm y tế?

Nhóm do cơ quan bảo hiểm xã hội đóng bao gồm:

- Người đang hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hằng tháng;
- Người nghỉ việc hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hằng tháng; người nghỉ việc hưởng trợ cấp ốm đau đối với người lao động bị mắc bệnh thuộc danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày hoặc người lao động nghỉ việc hưởng chế độ ốm đau từ 14 ngày làm việc trở lên trong tháng theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội; người nghỉ việc hưởng chế độ thai sản từ 14 ngày làm việc trở lên trong tháng theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội;
- Cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc đang hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng;
- Người đang hưởng trợ cấp thất nghiệp.

Như vậy, những nhóm do cơ quan bảo hiểm xã hội đóng bảo hiểm y tế bao gồm người hưởng lương hưu, trợ cấp xã hội, người thất nghiệp, giúp đảm bảo quyền lợi y tế cho những người đã nghỉ hưu hoặc không còn công việc ổn định.

Câu 21: Hồ sơ cấp thẻ bảo hiểm y tế gồm những gì?

Hồ sơ cấp thẻ bảo hiểm y tế như sau:

- Tờ khai tham gia bảo hiểm y tế của cơ quan, tổ chức, đơn vị, cá nhân, hộ gia đình đối với người tham gia bảo hiểm y tế lần đầu;
- Danh sách tham gia bảo hiểm y tế của đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 12 của Luật này do người sử dụng lao động lập trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày người lao động thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm y tế. Trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế thuộc đối tượng quy định tại điểm b và điểm đ khoản 1 Điều 12 của Luật này tự nộp, hồ sơ là tờ khai quy định tại điểm a khoản này nộp cho cơ quan bảo hiểm xã hội trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày được xác định thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm y tế;
- Danh sách tham gia bảo hiểm y tế của các đối tượng quy định tại các khoản 2, 3, 4 và 5 Điều 12 của Luật này do Ủy ban nhân dân cấp xã lập theo hộ gia đình, trừ đối tượng thuộc danh sách quy định tại điểm d và điểm đ khoản này;

- Danh sách tham gia bảo hiểm y tế của các đối tượng do Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và các Bộ, ngành khác quản lý quy định tại điểm n khoản 3, điểm b khoản 4 Điều 12 của Luật này do các cơ sở giáo dục, cơ sở giáo dục nghề nghiệp lập;

- Danh sách tham gia bảo hiểm y tế của các đối tượng do Bộ Quốc phòng, Bộ Công an quản lý quy định tại các điểm a, c, e và h khoản 1, các điểm a, b, c, d, l và n khoản 3, điểm b khoản 4 Điều 12 của Luật này và danh sách của đối tượng quy định tại điểm i khoản 1 Điều 12 của Luật này do Bộ Quốc phòng và Bộ Công an lập.

Như vậy, hồ sơ cấp thẻ bảo hiểm y tế bao gồm các giấy tờ cần thiết như tờ khai tham gia bảo hiểm, danh sách tham gia bảo hiểm của tổ chức, cơ quan, đơn vị và các đối tượng tự nộp hồ sơ, giúp quy trình cấp thẻ bảo hiểm y tế trở nên minh bạch và dễ dàng hơn.

Câu 22: Người tham gia bảo hiểm y tế được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán những loại chi phí nào?

Người tham gia bảo hiểm y tế được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán các chi phí sau đây:

- Khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm cả khám bệnh, chữa bệnh từ xa, hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh từ xa, khám bệnh, chữa bệnh y học gia đình, khám bệnh, chữa bệnh tại nhà, phục hồi chức năng, khám thai định kỳ, sinh con;

- Vận chuyển người bệnh đối với đối tượng quy định tại các điểm a, b, c, d, đ, e, h, i, o và r khoản 3 Điều 12 của Luật này trong trường hợp đang điều trị nội trú hoặc cấp cứu phải chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 27 của Luật này;

- Chi phí cho sử dụng dịch vụ kỹ thuật y tế, thuốc, thiết bị y tế, máu, chế phẩm máu, khí y tế, vật tư, dụng cụ, công cụ, hóa chất sử dụng trong khám bệnh, chữa bệnh thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế.

Như vậy, quỹ bảo hiểm y tế sẽ thanh toán các chi phí khám bệnh, chữa bệnh, vận chuyển người bệnh, thuốc men, thiết bị y tế và dịch vụ y tế khác, giúp giảm gánh nặng tài chính cho người tham gia bảo hiểm khi gặp các vấn đề về sức khỏe.

Câu 23: Mức hưởng khi người tham gia bảo hiểm y tế khám bệnh, chữa bệnh theo quy định được quỹ bảo hiểm y tế?

Người tham gia bảo hiểm y tế khi khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Điều 26 và Điều 27 của Luật này được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng với mức hưởng như sau:

- 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với đối tượng quy định tại các điểm a, b, c, d, đ, e, h, i, o, r và s khoản 3 Điều 12 của Luật này. Chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoài phạm vi được hưởng bảo hiểm y tế của đối tượng quy định tại các điểm a, b, c, d và đ khoản 3 Điều 12 của Luật này được chi trả từ nguồn kinh phí bảo hiểm y tế dành cho khám bệnh, chữa bệnh của nhóm đối tượng này; trường hợp nguồn kinh phí này không đủ thì do ngân sách nhà nước bảo đảm;

- 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp chi phí cho một lần khám bệnh, chữa bệnh thấp hơn mức do Chính phủ quy định;

- 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, bao gồm: trạm y tế; cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y học gia đình; trạm y tế quân - dân y, phòng khám quân - dân y; trung tâm y tế cấp huyện có hoạt động khám bệnh, chữa bệnh được cấp giấy phép hoạt động theo hình thức tổ chức là phòng khám; y tế cơ quan, đơn vị, tổ chức do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định; cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu trong quân đội, công an do Bộ trưởng Bộ Quốc phòng, Bộ trưởng Bộ Công an quy định. 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú tại phòng khám đa khoa khu vực;

- 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh khi người bệnh có thời gian tham gia bảo hiểm y tế 5 năm liên tục trở lên và có số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong năm của những lần đi khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại

khoản 3, các điểm a, b, c, đ và e khoản 4, khoản 5 Điều này, Điều 26 và Điều 27 của Luật này lớn hơn 6 lần mức tham chiếu;

- 95% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với các đối tượng quy định tại điểm a khoản 2, điểm k khoản 3, điểm a và điểm g khoản 4 Điều 12 của Luật này;

- 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với đối tượng khác.

Như vậy, mức hưởng bảo hiểm y tế khi khám chữa bệnh sẽ được chi trả từ 100% đến 80% tùy thuộc vào từng đối tượng và điều kiện cụ thể, giúp bảo vệ quyền lợi và đảm bảo sự công bằng trong việc chi trả các chi phí y tế.

Câu 24: Mức hưởng khi người tham gia bảo hiểm y tế khám bệnh, chữa bệnh không đúng cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu, không đúng theo quy định về chuyển người bệnh?

Người tham gia bảo hiểm y tế tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu, không đúng quy định về chuyển người bệnh quy định tại Điều 26 và Điều 27 của Luật này, trừ trường hợp quy định tại khoản 3 và khoản 5 Điều này, được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo tỷ lệ phần trăm của mức hưởng quy định tại khoản 1 Điều này như sau:

- 100% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản hoặc cấp chuyên sâu trong trường hợp chẩn đoán xác định, điều trị một số bệnh hiểm, bệnh hiểm nghèo, bệnh cần phẫu thuật hoặc sử dụng kỹ thuật cao do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định;

- 100% mức hưởng đối với người dân tộc thiểu số và người thuộc hộ nghèo đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo khi khám bệnh, chữa bệnh nội trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu;

- 100% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp ban đầu;

- 100% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh nội trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản;

- 100% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản, cấp chuyên sâu mà trước ngày 01 tháng 01 năm 2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là tuyến huyện;

- Từ 50% đến 100% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản căn cứ kết quả xếp cấp chuyên môn kỹ thuật theo lộ trình và tỷ lệ mức hưởng cụ thể do Chính phủ quy định, trừ trường hợp quy định tại điểm a và điểm đ khoản này;

- 40% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh nội trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu, trừ trường hợp quy định tại các điểm a, b, đ và h khoản này;

- 50% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú theo lộ trình do Chính phủ quy định và 100% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh nội trú trong trường hợp khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu mà trước ngày 01 tháng 01 năm 2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là tuyến tỉnh.

Như vậy, nếu người tham gia bảo hiểm y tế khám bệnh không đúng cơ sở đăng ký ban đầu hoặc không tuân thủ quy định về chuyển cơ sở khám chữa bệnh, mức hưởng có thể giảm, từ 40% đến 100% tùy từng trường hợp cụ thể, khuyến khích người tham gia tuân thủ các quy định của hệ thống y tế.

Câu 25: Thủ tục khám bệnh, chữa bệnh theo bảo hiểm y tế?

1. Người tham gia bảo hiểm y tế khi khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình thông tin về thẻ bảo hiểm y tế, giấy tờ chứng minh nhân thân của người đó; trẻ em dưới 6 tuổi và người đã hiến bộ phận cơ thể người chưa được cấp thẻ bảo hiểm y tế thì xuất trình giấy tờ hợp pháp khác. Trường hợp cấp cứu, người bệnh phải xuất trình thông tin về thẻ bảo hiểm y tế, giấy tờ theo quy định tại khoản này trước khi kết thúc đợt điều trị.

Chính phủ quy định chi tiết khoản này.

2. Trường hợp khám lại theo yêu cầu chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh, người tham gia bảo hiểm y tế được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hẹn khám lại theo thủ tục do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định.

3. Trường hợp chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo yêu cầu chuyên môn khi đang điều trị nội trú cho người bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi chuyển người bệnh phải có hồ sơ chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.”.

Như vậy, thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế yêu cầu người tham gia xuất trình thẻ bảo hiểm và giấy tờ chứng minh nhân thân, giúp đảm bảo việc xác định và xử lý quyền lợi bảo hiểm một cách rõ ràng và chính xác, đặc biệt trong trường hợp cấp cứu.

Câu 26: Các phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế?

Việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được thực hiện theo các phương thức sau đây:

- Thanh toán theo định suất;
- Thanh toán theo giá dịch vụ;
- Thanh toán theo nhóm chẩn đoán.

Như vậy, việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được thực hiện theo 03 phương thức.

Câu 27: Việc tạm ứng kinh phí của cơ quan bảo hiểm xã hội cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được thực hiện như thế nào?

Việc tạm ứng kinh phí của cơ quan bảo hiểm xã hội cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được thực hiện hằng quý như sau:

- Trong thời hạn 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được báo cáo quyết toán quý trước của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ quan bảo hiểm xã hội tạm ứng một lần bằng 90% chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo báo cáo quyết toán quý trước của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh lần đầu ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, căn cứ chi phí khám bệnh, chữa bệnh của tháng trước khi ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, cơ quan bảo hiểm xã hội tạm ứng 90% kinh phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho tháng đầu tiên thực hiện hợp đồng; sau một tháng thực hiện hợp đồng, cơ quan bảo hiểm xã hội dự kiến và tạm ứng 90% kinh phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong quý theo quy định tại điểm a khoản này;

- Trường hợp kinh phí tạm ứng cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh vượt quá số kinh phí được sử dụng trong quý, cơ quan bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương báo cáo với Bảo hiểm xã hội Việt Nam để bổ sung kinh phí.

Như vậy, việc tạm ứng kinh phí của cơ quan bảo hiểm xã hội cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được thực hiện hằng quý theo các bước sau: Trong thời hạn 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được báo cáo quyết toán quý trước của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ quan bảo hiểm xã hội tạm ứng một lần bằng 90% chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo báo cáo quyết toán quý trước của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh lần đầu ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, căn cứ chi phí khám bệnh, chữa bệnh của tháng trước khi ký hợp đồng, cơ quan bảo hiểm xã hội tạm ứng 90% kinh phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho tháng đầu tiên thực hiện hợp đồng; Trường hợp kinh phí tạm ứng cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế vượt quá số kinh phí sử dụng trong quý, cơ quan bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương báo cáo với Bảo hiểm xã hội Việt Nam để bổ sung kinh phí.

Câu 28: Việc thanh toán, quyết toán giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội được thực hiện như thế nào?

Việc thanh toán, quyết toán giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội được thực hiện như sau:

- Trong thời hạn 15 ngày đầu mỗi tháng, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế có trách nhiệm gửi bản tổng hợp đề nghị thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của tháng trước cho cơ quan bảo hiểm xã hội; trong thời hạn 15 ngày đầu mỗi quý, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế có trách nhiệm gửi báo cáo quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của quý trước cho cơ quan bảo hiểm xã hội;

- Trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được báo cáo quyết toán quý trước của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm thông báo kết quả giám định và số quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, bao gồm chi phí khám bệnh, chữa bệnh thực tế trong phạm vi quyền lợi và mức hưởng bảo hiểm y tế với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Đối với quý 4 trong năm, thời hạn thông báo kết quả giám định và số quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế không quá 60 ngày, kể từ ngày cơ quan bảo hiểm xã hội nhận được báo cáo quyết toán quý 4 của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

- Trong thời hạn 10 ngày kể từ ngày thông báo số quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, cơ quan bảo hiểm xã hội phải hoàn thành việc thanh toán với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

- Việc thẩm định quyết toán năm đối với quỹ bảo hiểm y tế phải được thực hiện trước ngày 01 tháng 10 năm sau.

Như vậy, việc thanh toán, quyết toán giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội được thực hiện theo các bước sau: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải gửi bản tổng hợp đề nghị thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của tháng trước cho cơ quan bảo hiểm xã hội trong thời hạn 15 ngày đầu mỗi tháng. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải gửi báo cáo quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của quý trước cho cơ quan bảo hiểm xã hội trong thời hạn 15 ngày đầu mỗi quý. Trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được báo cáo quyết toán quý trước, cơ quan bảo hiểm xã hội sẽ thông báo kết quả giám định

và số quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Câu 29: Quỹ bảo hiểm y tế được phân bổ và sử dụng như thế nào?

Quỹ bảo hiểm y tế được phân bổ và sử dụng như sau:

- 92% số tiền đóng bảo hiểm y tế dành cho khám bệnh, chữa bệnh;
- 8% số tiền đóng bảo hiểm y tế dành cho quỹ dự phòng, chi tổ chức và hoạt động bảo hiểm y tế, trong đó dành tối thiểu 4% số tiền đóng bảo hiểm y tế cho quỹ dự phòng.

Như vậy, quỹ bảo hiểm y tế được phân bổ và sử dụng theo tỷ lệ sau: số tiền đóng bảo hiểm y tế dành cho khám bệnh, chữa bệnh; số tiền đóng bảo hiểm y tế dành cho quỹ dự phòng, chi tổ chức và hoạt động bảo hiểm y tế, trong đó dành tối thiểu số tiền đóng bảo hiểm y tế cho quỹ dự phòng.

Câu 30: Trong các trường hợp nào người sử dụng lao động bị coi là chậm đóng bảo hiểm y tế?

Chậm đóng bảo hiểm y tế là hành vi của người sử dụng lao động thuộc một trong các trường hợp sau đây:

1. Chưa đóng hoặc đóng chưa đầy đủ số tiền phải đóng bảo hiểm y tế kể từ sau ngày đóng bảo hiểm y tế chậm nhất quy định tại khoản 8 Điều 15 của Luật này, trừ trường hợp quy định tại điểm c khoản 1 Điều 48b của Luật này;
2. Không lập danh sách hoặc lập danh sách không đầy đủ số người phải tham gia bảo hiểm y tế trong thời hạn 60 ngày kể từ ngày hết thời hạn theo quy định tại điểm b khoản 1 Điều 17 của Luật này;
3. Thuộc trường hợp không bị coi là trốn đóng bảo hiểm y tế theo quy định tại khoản 2 Điều 48b của Luật này.

Như vậy, người sử dụng lao động sẽ bị coi là chậm đóng bảo hiểm y tế trong các trường hợp sau: Chưa đóng hoặc đóng chưa đầy đủ số tiền phải đóng bảo hiểm y tế sau ngày quy định; không lập danh sách hoặc lập danh sách không đầy đủ số người phải tham gia bảo hiểm y tế trong thời hạn 60 ngày kể từ ngày hết thời hạn

theo quy định và thuộc trường hợp không bị coi là trốn đóng bảo hiểm y tế theo quy định.

Câu 31: Trong các trường hợp nào người sử dụng lao động bị coi là trốn đóng bảo hiểm y tế?

Trốn đóng bảo hiểm y tế là hành vi của người sử dụng lao động thuộc một trong các trường hợp sau đây:

- Sau 60 ngày kể từ ngày hết thời hạn quy định tại điểm b khoản 1 Điều 17 của Luật này mà người sử dụng lao động không lập danh sách hoặc lập danh sách không đầy đủ số người phải tham gia bảo hiểm y tế;

- Đăng ký tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm y tế thấp hơn tiền lương quy định tại Điều 14 của Luật này;

- Không đóng hoặc đóng không đầy đủ số tiền đã đăng ký bảo hiểm y tế sau 60 ngày kể từ ngày đóng bảo hiểm y tế chậm nhất theo quy định tại khoản 8 Điều 15 của Luật này và đã được cơ quan có thẩm quyền đơn đốc theo quy định của Chính phủ;

- Các trường hợp khác bị coi là trốn đóng bảo hiểm y tế theo quy định của Chính phủ.

Như vậy, người sử dụng lao động sẽ bị coi là trốn đóng bảo hiểm y tế trong các trường hợp sau: Sau 60 ngày kể từ ngày hết thời hạn mà người sử dụng lao động không lập danh sách hoặc lập danh sách không đầy đủ số người phải tham gia bảo hiểm y tế; Đăng ký tiền lương thấp hơn tiền lương quy định để làm căn cứ đóng bảo hiểm y tế; Không đóng hoặc đóng không đầy đủ số tiền đã đăng ký bảo hiểm y tế sau 60 ngày kể từ ngày hết thời hạn theo quy định.

Câu 32: Các biện pháp xử lý hành vi chậm đóng bảo hiểm y tế?

Biện pháp xử lý hành vi chậm đóng bảo hiểm y tế bao gồm:

- Bắt buộc đóng đủ số tiền chậm đóng; nộp số tiền bằng 0,03%/ngày tính trên số tiền bảo hiểm y tế chậm đóng và số ngày chậm đóng vào quỹ bảo hiểm y tế;

- Xử phạt vi phạm hành chính theo quy định của pháp luật;
- Không xem xét danh hiệu thi đua, hình thức khen thưởng.

Như vậy, có 03 biện pháp xử lý hành vi chậm đóng bảo hiểm y tế

Câu 33: Nếu một công ty không đóng bảo hiểm y tế đầy đủ cho người lao động, họ sẽ bị xử lý như thế nào?

Biện pháp xử lý hành vi trốn đóng bảo hiểm y tế bao gồm:

- Bắt buộc đóng đủ số tiền trốn đóng; nộp số tiền bằng 0,03%/ngày tính trên số tiền bảo hiểm y tế trốn đóng và số ngày trốn đóng vào quỹ bảo hiểm y tế;
- Xử phạt vi phạm hành chính hoặc truy cứu trách nhiệm hình sự theo quy định của pháp luật;
- Không xem xét danh hiệu thi đua, hình thức khen thưởng.

Câu 34: Bảo hiểm y tế hoạt động theo những nguyên tắc nào?

Nguyên tắc bảo hiểm y tế

1. Bảo đảm chia sẻ rủi ro giữa những người tham gia bảo hiểm y tế.
2. Mức đóng bảo hiểm y tế được xác định theo tỷ lệ phần trăm của tiền lương, tiền công, tiền lương hưu, tiền trợ cấp hoặc mức lương tối thiểu của khu vực hành chính (sau đây gọi chung là mức lương tối thiểu).
3. Mức hưởng bảo hiểm y tế theo mức độ bệnh tật, nhóm đối tượng trong phạm vi quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế.
4. Chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế do quỹ bảo hiểm y tế và người tham gia bảo hiểm y tế cùng chi trả.
5. Quỹ bảo hiểm y tế được quản lý tập trung, thống nhất, công khai, minh bạch, bảo đảm cân đối thu, chi và được Nhà nước bảo hộ.

Câu 35: Nhà nước có chính sách gì để khuyến khích người dân tham gia bảo hiểm y tế?

Chính sách của Nhà nước về bảo hiểm y tế

1. Nhà nước đóng hoặc hỗ trợ tiền đóng bảo hiểm y tế cho người có công với cách mạng và một số nhóm đối tượng xã hội.

2. Nhà nước có chính sách ưu đãi đối với hoạt động đầu tư từ quỹ bảo hiểm y tế để bảo toàn và tăng trưởng quỹ. Nguồn thu của quỹ và số tiền sinh lời từ hoạt động đầu tư từ quỹ bảo hiểm y tế được miễn thuế.

3. Nhà nước tạo điều kiện để tổ chức, cá nhân tham gia bảo hiểm y tế hoặc đóng bảo hiểm y tế cho các nhóm đối tượng.

4. Nhà nước khuyến khích đầu tư phát triển công nghệ và phương tiện kỹ thuật tiên tiến trong quản lý bảo hiểm y tế.

Câu 36: Những cơ quan nào chịu trách nhiệm quản lý bảo hiểm y tế ở Việt Nam?

Cơ quan quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế

1. Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế.

2. Bộ Y tế chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế.

3. Bộ, cơ quan ngang bộ trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình phối hợp với Bộ Y tế thực hiện quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế.

4. Ủy ban nhân dân các cấp trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình thực hiện quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế tại địa phương.

Câu 37: Bộ Y tế có trách nhiệm gì trong việc quản lý bảo hiểm y tế?

Trách nhiệm của Bộ Y tế về bảo hiểm y tế:

Chủ trì, phối hợp với các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan, tổ chức có liên quan thực hiện nhiệm vụ sau đây:

1. Xây dựng chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, tổ chức hệ thống y tế, tuyển chuyên môn kỹ thuật y tế, nguồn tài chính phục vụ công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân dựa trên bảo hiểm y tế toàn dân;

2. Xây dựng chiến lược, quy hoạch, kế hoạch tổng thể phát triển bảo hiểm y tế;

3. Ban hành danh mục thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế và các quy định chuyên môn kỹ thuật liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;

4. Xây dựng và trình Chính phủ các giải pháp nhằm bảo đảm cân đối quỹ bảo hiểm y tế;

5. Tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế;

6. Chỉ đạo, hướng dẫn tổ chức triển khai thực hiện chế độ bảo hiểm y tế;

7. Thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm và giải quyết khiếu nại, tố cáo về bảo hiểm y tế;

8. Theo dõi, đánh giá, tổng kết các hoạt động trong lĩnh vực bảo hiểm y tế;

9. Tổ chức nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế về bảo hiểm y tế.

Câu 38: Có những hành vi nào bị cấm theo luật bảo hiểm y tế?

Các hành vi bị nghiêm cấm

1. Không đóng hoặc đóng bảo hiểm y tế không đầy đủ theo quy định của Luật này.

2. Gian lận, giả mạo hồ sơ, thẻ bảo hiểm y tế.

3. Sử dụng tiền đóng bảo hiểm y tế, quỹ bảo hiểm y tế sai mục đích.

4. Cản trở, gây khó khăn hoặc làm thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của người tham gia bảo hiểm y tế và của các bên liên quan đến bảo hiểm y tế.

5. Cố ý báo cáo sai sự thật, cung cấp sai lệch thông tin, số liệu về bảo hiểm y tế.

6. Lợi dụng chức vụ, quyền hạn, chuyên môn, nghiệp vụ để làm trái với quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế.