|  |  |
| --- | --- |
| **CHÍNH PHỦ** \_\_\_\_\_\_\_\_  Số: 88/2020/NĐ-CP | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *Hà Nội, ngày 28 tháng 7 năm 2020* |

**NGHỊ ĐỊNH**

**Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật An toàn, vệ sinh lao động về bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp bắt buộc**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Căn cứ Luật Tổ chức Chính phủ ngày 19 tháng 6 năm 2015;*

*Căn cứ Luật An toàn, vệ sinh lao động ngày 25 tháng 6 năm 2015;*

*Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội ngày 20 tháng 11 năm 2014;*

*Theo đề nghị của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội;*

*Chính phủ ban hành Nghị định quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật An toàn, vệ sinh lao động về bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp bắt buộc.*

**Chương I QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh**

Nghị định này quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật An toàn, vệ sinh lao động về bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp đối với người lao động giao kết hợp đồng lao động với nhiều người sử dụng lao động; người lao động phát hiện bị bệnh nghề nghiệp khi đã nghỉ hưu hoặc không còn làm việc trong các nghề, công việc có nguy cơ bị bệnh nghề nghiệp; hoạt động hỗ trợ từ Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; quản lý Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; quyền và trách nhiệm của các cơ quan, đơn vị, tổ chức, cá nhân có liên quan trong triển khai thực hiện các chế độ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp bắt buộc.

**Điều 2. Đối tượng áp dụng**

1. Cán bộ, công chức, viên chức và người lao động theo quy định tại các điểm a, b, c, d, đ, e và h khoản 1 Điều 2 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2014 tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp bắt buộc (sau đây gọi tắt là người lao động), bao gồm:

a) Cán bộ, công chức, viên chức theo quy định của pháp luật về cán bộ, công chức và viên chức;

b) 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;

c) Hạ sĩ quan, chiến sĩ quân đội nhân dân; hạ sĩ quan, chiến sĩ công an nhân dân phục vụ có thời hạn; học viên quân đội, công an, cơ yếu đang theo học được hưởng sinh hoạt phí;

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

đ) Người làm việc theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn và hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ 03 tháng trở lên và người làm việc theo hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ 01 tháng đến dưới 03 tháng. Không bao gồm người lao động là người giúp việc gia đình;

e) Người quản lý doanh nghiệp, người quản lý điều hành hợp tác xã có hưởng tiền lương.

2. Người sử dụng lao động theo quy định tại khoản 3 Điều 2 Luật Bảo hiểm xã hội.

3. Cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan đến bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.

**Điều 3. Giải thích từ ngữ**

Trong Nghị định này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nghề nghiệp là cơ sở y tế có đủ điều kiện hoạt động khám, điều trị bệnh nghề nghiệp theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

2. Phục hồi chức năng lao động là quá trình phục hồi chức năng cho người lao động thuộc đối tượng quy định tại Nghị định này.

3. Cơ sở phục hồi chức năng lao động là cơ sở y tế có đủ điều kiện hoạt động phục hồi chức năng theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4. Bản sao hợp lệ là bản sao từ sổ gốc hoặc được chứng thực sao từ bản chính hoặc bản sao đã được đối chiếu với bản chính.

**Chương II  
CHẾ ĐỘ BẢO HIỂM TAI NẠN LAO ĐỘNG, BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

**Điều 4. Chế độ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp đối với người lao động giao kết hợp đồng lao động với nhiều người sử dụng lao động**

1. Người lao động giao kết hợp đồng lao động với nhiều người sử dụng lao động theo quy định tại khoản 2 Điều 43 Luật An toàn, vệ sinh lao động, nếu bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, được Quỹ bảo hiểm xã hội về tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp chi trả các chế độ sau đây.

a) Các chế độ theo quy định tại Mục 3 Chương III Luật An toàn, vệ sinh lao động đối với người lao động tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc, bao gồm: Chi phí giám định thương tật, bệnh tật; trợ cấp hằng tháng hoặc một lần; trợ cấp phục vụ; hỗ trợ phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình; dưỡng sức, phục hồi sức khỏe; trợ cấp khi người lao động chết do tai nạn lao động; đóng bảo hiểm y tế cho người nghỉ việc hưởng trợ cấp bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hằng tháng;

b) Hỗ trợ chuyển đổi nghề nghiệp; khám bệnh, chữa bệnh nghề nghiệp; phục hồi chức năng lao động và huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động quy định tại Chương III của Nghị định này.

2. Tiền lương để tính chi trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hằng tháng hoặc một lần quy định tại điểm a khoản 1 Điều này được xác định theo quy định tại điểm d khoản 7 Điều 11 của Nghị định này.

3. Hồ sơ, điều kiện, thủ tục hưởng chế độ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp của người lao động giao kết hợp đồng lao động với nhiều người sử dụng lao động được thực hiện như sau:

a) Hồ sơ, điều kiện, thủ tục thực hiện chế độ quy định tại điểm a khoản 1 Điều này thực hiện theo quy định tại Điều 45, Điều 46, Điều 47, Điều 48, Điều 49, Điều 50, Điều 51, Điều 52, Điều 53, Điều 54, Điều 57, Điều 58, Điều 59, Điều 60 và Điều 61 Luật An toàn, vệ sinh lao động;

b) Điều kiện, hồ sơ, thủ tục thực hiện việc hỗ trợ quy định tại điểm b khoản 1 Điều này thực hiện theo quy định tại Chương III của Nghị định này.

4. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn cụ thể cách tính mức hưởng trợ cấp do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp khi giám định lần đầu, giám định lại, giám định tổng hợp do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp đối với người lao động giao kết hợp đồng lao động với nhiều người sử dụng lao động.

**Điều 5. Chế độ cho người lao động phát hiện bị bệnh nghề nghiệp khi đã nghỉ hưu hoặc không còn làm việc trong các nghề, công việc có nguy cơ bị bệnh nghề nghiệp**

1. Người lao động khi đã nghỉ hưu hoặc thôi việc hoặc chuyển đến làm việc cho người sử dụng lao động khác mà nghi ngờ hoặc thấy có triệu chứng, dấu hiệu bị bệnh nghề nghiệp do các nghề, công việc có nguy cơ bị bệnh nghề nghiệp trước đó đã làm việc gây nên thì được chủ động đi khám phát hiện và giám định mức suy giảm khả năng lao động do mắc bệnh nghề nghiệp như sau:

a) Người lao động đã nghỉ hưu, thôi việc gửi bản sao hồ sơ sức khỏe cá nhân đến cơ sở khám bệnh nghề nghiệp khi khám phát hiện bệnh nghề nghiệp (có bản chính để đối chiếu). Sau khi có kết quả khám phát hiện bệnh nghề nghiệp, cơ sở khám bệnh nghề nghiệp hoàn thiện hồ sơ bệnh nghề nghiệp cho người lao động theo quy định của Bộ Y tế;

b) Người lao động đã chuyển làm công việc khác gửi hồ sơ sức khỏe cá nhân đến cơ sở khám bệnh nghề nghiệp khi khám phát hiện bệnh nghề nghiệp. Sau khi khám phát hiện bệnh nghề nghiệp, người lao động hoặc người sử dụng lao động nơi người lao động đang làm việc lập hồ sơ bệnh nghề nghiệp trên cơ sở hồ sơ quản lý sức khỏe của người lao động;

c) Sau khi có hồ sơ bệnh nghề nghiệp, người lao động chủ động đi khám hoặc đề nghị đơn vị nơi người lao động đã từng làm việc hoặc đang làm việc giới thiệu đi khám giám định mức suy giảm khả năng lao động.

2. Trong trường hợp hồ sơ của người lao động quy định không có số liệu quan trắc môi trường lao động tại thời điểm làm các nghề, công việc có nguy cơ gây bệnh nghề nghiệp hoặc thất lạc hồ sơ quan trắc môi trường lao động, hoặc thất lạc hồ sơ sức khỏe, thì trước khi thực hiện quy định tại khoản 1 Điều này, người lao động hoặc người sử dụng lao động nơi người lao động đang làm việc gửi văn bản đề nghị xác minh bệnh nghề nghiệp đến cơ quan y tế có thẩm quyền theo hướng dẫn của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Trên cơ sở kết luận của cơ quan y tế có thẩm quyền về xác minh bệnh nghề nghiệp, cơ sở khám bệnh nghề nghiệp thực hiện chẩn đoán bệnh nghề nghiệp và ghi rõ căn cứ trên trong bản kết quả khám bệnh nghề nghiệp.

3. Người lao động bị bệnh nghề nghiệp, thân nhân người lao động bị bệnh nghề nghiệp theo quy định tại khoản 1 Điều này được Quỹ bảo hiểm xã hội về tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp chi trả các chế độ sau đây:

a) Các chế độ theo quy định tại Mục 3 Chương III Luật An toàn, vệ sinh lao động đối với người lao động tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc, bao gồm: Chi phí giám định thương tật, bệnh tật; trợ cấp một lần hoặc hằng tháng; trợ cấp phục vụ; hỗ trợ phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình; dưỡng sức, phục hồi sức khỏe; trợ cấp khi người lao động chết do bệnh nghề nghiệp; đóng bảo hiểm y tế cho người nghỉ việc hưởng trợ cấp bảo hiểm bệnh nghề nghiệp hằng tháng;

b) Hỗ trợ 100% chi phí khám bệnh nghề nghiệp tính theo biểu giá khám bệnh nghề nghiệp do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành tại thời điểm người lao động khám bệnh nghề nghiệp sau khi đã được bảo hiểm y tế chi trả; số lần hỗ trợ tối đa đối với mỗi người lao động là 02 lần và trong 01 năm chỉ được nhận hỗ trợ 01 lần;

c) Hỗ trợ 100% chi phí chữa bệnh nghề nghiệp tính theo biểu giá chữa bệnh nghề nghiệp tại thời điểm người lao động chữa bệnh nghề nghiệp theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế sau khi đã được bảo hiểm y tế chi trả; số lần hỗ trợ tối đa đối với mỗi người lao động là 02 lần và trong 01 năm chỉ được nhận hỗ trợ 01 lần.

4. Người lao động được hưởng các chế độ quy định tại khoản 3 Điều này khi có đủ các điều kiện sau đây:

a) Phát hiện bị bệnh nghề nghiệp trong khoảng thời gian bảo đảm theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế;

b) Có tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc trong thời gian làm nghề, công việc gây ra bệnh nghề nghiệp quy định tại điểm a khoản này;

c) Bị suy giảm khả năng lao động từ 5% trở lên do bị bệnh nghề nghiệp, đối với các trường hợp xem xét hưởng chế độ quy định tại điểm a khoản 3 Điều này.

5. Hồ sơ hưởng chế độ bệnh nghề nghiệp đối với trường hợp quy định tại điểm a khoản 3 Điều này gồm có:

a) Đơn đề nghị hưởng chế độ bệnh nghề nghiệp của người lao động theo Mẫu số 01 tại Phụ lục của Nghị định này đối với người lao động đã nghỉ hưu hoặc thôi việc; hoặc văn bản của người sử dụng lao động nơi người lao động đang làm việc đề nghị giải quyết chế độ bệnh nghề nghiệp theo mẫu do Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành, đối với trường hợp người lao động chuyển đến làm việc cho người sử dụng lao động khác;

b) Biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động của Hội đồng giám định y khoa.

6. Hồ sơ để được hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh nghề nghiệp đối với trường hợp quy định tại điểm b, điểm c khoản 3 Điều này gồm có:

a) Đơn đề nghị hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh nghề nghiệp của người lao động theo Mẫu số 02 tại Phụ lục của Nghị định này đối với người lao động đã nghỉ hưu hoặc thôi việc; hoặc văn bản của người sử dụng lao động nơi người lao động đang làm việc theo quy định tại khoản 1 Điều 18 và khoản 2 Điều 22 của Nghị định này, đối với trường hợp người lao động chuyển đến làm việc cho người sử dụng lao động khác;

b) Thành phần hồ sơ theo quy định tại khoản 2 Điều 18 và khoản 2 Điều 22 của Nghị định này;

c) Bản sao giấy ra viện hoặc trích sao hồ sơ bệnh án sau khi điều trị bệnh nghề nghiệp;

d) Bản chính chứng từ thanh toán các chi phí khám, điều trị bệnh nghề nghiệp theo quy định.

7. Trình tự giải quyết chế độ bệnh nghề nghiệp

a) Trường hợp có đủ hồ sơ quy định tại khoản 5 Điều này, người lao động hoặc người sử dụng lao động nơi người lao động đang làm việc nộp 01 bộ hồ sơ cho cơ quan bảo hiểm xã hội, để giải quyết hưởng chế độ theo đúng thời hạn quy định tại Điều 59 Luật An toàn, vệ sinh lao động;

b) Trường hợp có đủ hồ sơ quy định tại khoản 6 Điều này, người lao động hoặc người sử dụng lao động nơi người lao động đang làm việc nộp 01 bộ hồ sơ cho Sở Lao động - Thương binh và Xã hội để giải quyết hỗ trợ theo trình tự quy định tại khoản 2, khoản 3 Điều 19 và khoản 2, khoản 3 Điều 23 của Nghị định này.

8. Thời điểm hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp được tính từ tháng có kết luận của Hội đồng giám định y khoa.

9. Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quy trình nghiệp vụ để xác minh bệnh nghề nghiệp trong trường hợp không có hoặc thất lạc hồ sơ quan trắc môi trường lao động, thất lạc hồ sơ sức khỏe, thất lạc hồ sơ bệnh án.

**Điều 6. Hồ sơ giải quyết chế độ tử tuất theo quy định tại Điều 53 của Luật An toàn, vệ sinh lao động đối với trường hợp bị tai nạn giao thông khi đang thực hiện công việc, nhiệm vụ lao động hoặc khi đi từ nơi ở đến nơi làm việc hoặc đi từ nơi làm việc về nơi ở**

1. Sổ bảo hiểm xã hội.

2. Bản sao giấy chứng tử hoặc giấy báo tử hoặc bản sao quyết định tuyên bố là đã chết của Toà án đã có hiệu lực pháp luật.

3. Tờ khai của thân nhân và biên bản hợp của các thân nhân đối với trường hợp đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hằng tháng nhưng chọn hưởng trợ cấp tuất một lần.

4. Biên bản điều tra tai nạn lao động.

**Điều 7. Hồ sơ hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp đối với người bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp được giám định lại sau khi thương tật, bệnh tật tái phát**

1. Sổ bảo hiểm xã hội đối với trường hợp bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp đã được giám định nhưng không đủ điều kiện về mức suy giảm khả năng lao động để hưởng trợ cấp; bản sao hợp lệ hồ sơ hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp đối với trường hợp đã được hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.

2. Biên bản điều tra tai nạn lao động; trường hợp bị tai nạn giao thông được xác định hưởng chế độ tai nạn lao động thì có thêm một trong các giấy tờ sau: Biên bản khám nghiệm hiện trường, sơ đồ hiện trường vụ tai nạn giao thông hoặc biên bản tai nạn giao thông của cơ quan công an hoặc cơ quan điều tra hình sự quân đội đối với trường hợp điều trị xong, ra viện trước ngày 01 tháng 7 năm 2016 mà lần giám định trước không đủ điều kiện về mức suy giảm khả năng lao động.

3. Kết quả đo đạc, quan trắc môi trường lao động đối với trường hợp điều trị xong, ra viện trước ngày 01 tháng 7 năm 2016 mà lần giám định trước không đủ điều kiện về mức suy giảm khả năng lao động để hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp.

4. Biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động lần trước gần nhất của Hội đồng Giám định y khoa đối với trường hợp đã được giám định nhưng không đủ điều kiện về mức suy giảm khả năng lao động để hường trợ cấp.

5. Biên bản giám định lại mức suy giảm khả năng lao động sau khi điều trị thương tật, bệnh tật tái phát của Hội đồng Giám định y khoa.

6. Chỉ định của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở chỉnh hình, phục hồi chức năng theo quy định về việc trang cấp phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình (nếu có).

**Điều 8. Hồ sơ đối với người bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp sau khi giám định tổng hợp do tiếp tục bị tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp**

1. Sổ bảo hiểm xã hội; bản sao hợp lệ hồ sơ hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp đối với trường hợp đã được giải quyết hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.

2. Giấy ra viện hoặc trích sao hồ sơ bệnh án sau khi đã điều trị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp của lần điều trị nội trú sau cùng.

3. Biên bản điều tra tai nạn lao động; trường hợp bị tai nạn giao thông được xác định hưởng chế độ tai nạn lao động thì có thêm một trong các giấy tờ sau: Biên bản khám nghiệm hiện trường, sơ đồ hiện trường vụ tai nạn giao thông hoặc biên bản tai nạn giao thông của cơ quan công an hoặc cơ quan điều tra hình sự quân đội đối với trường hợp điều trị xong, ra viện trước ngày 01 tháng 7 năm 2016 mà chưa được giám định mức suy giảm khả năng lao động.

4. Kết quả đo đạc, quan trắc môi trường lao động đối với trường hợp điều trị xong, ra viện trước ngày 01 tháng 7 năm 2016 mà chưa được giám định mức suy giảm khả năng lao động.

5. Biên bản giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động của Hội đồng giám định y khoa; trường hợp lần bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp trước đã được giám định mức suy giảm khả năng lao động nhưng không đủ điều kiện hưởng trợ cấp thì có thêm biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động của lần giám định đó.

6. Văn bản đề nghị giải quyết chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo mẫu đối với lần bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp sau cùng; trường hợp lần bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp trước đó nhưng chưa được giải quyết chế độ thì có thêm văn bản đề nghị giải quyết của đơn vị nơi đã xảy ra tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp trước.

7. Chỉ định của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở chỉnh hình, phục hồi chức năng theo quy định về việc trang cấp phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình (nếu có).

**Điều 9. Ngày nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau khi điều trị thương tật, bệnh tật**

1. Số ngày nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau khi điều trị thương tật, bệnh tật theo quy định tại Điều 54 của Luật An toàn, vệ sinh lao động bao gồm cả ngày nghỉ lễ, nghỉ Tết, nghỉ hằng tuần theo quy định của pháp luật về lao động.

2. Trường hợp người lao động không nghỉ việc thì không được hưởng chế độ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau khi điều trị thương tật, bệnh tật.

**Điều 10. Tham gia Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp**

1. Người lao động mà được cử đi học tập, thực tập, công tác trong nước và nước ngoài có hưởng tiền lương hoặc nghỉ việc do bị ngừng việc, chờ việc có hưởng tiền lương thì người sử dụng lao động vẫn phải đóng bảo hiểm vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp trong thời gian đi học tập, thực tập, công tác, ngừng việc, chờ việc.

2. Trường hợp bị tai nạn lao động ngay trong tháng đầu đóng bảo hiểm vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hoặc trong tháng đầu trở lại làm việc đóng bảo hiểm vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp sau thời gian đóng bảo hiểm gián đoạn do chấm dứt hợp đồng lao động thì người sử dụng lao động phải đóng vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp của tháng đó.

3. Đối với thời gian người lao động bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp phải nghỉ việc để điều trị, phục hồi chức năng lao động thì người sử dụng lao động nơi người lao động bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp trả đủ tiền lương theo hợp đồng lao động quy định tại khoản 3 Điều 38 của Luật An toàn, vệ sinh lao động.

4. Người sử dụng lao động có trách nhiệm đóng đủ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, bao gồm cả tiền lãi theo quy định đối với người lao động đủ điều kiện hưởng chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hoặc chấm dứt hợp đồng lao động, hợp đồng làm việc để kịp thời giải quyết quyền lợi cho người lao động.

**Điều 11. Thời gian, tiền lương tháng làm căn cứ tính hưởng chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp**

1. Thời gian làm căn cứ tính hưởng chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp là tổng thời gian đóng bảo hiểm vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp của người lao động, không kể thời gian đóng trùng của các hợp đồng lao động; thời gian đóng bảo hiểm vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp nếu không liên tục thì được cộng dồn; thời gian người lao động giữ các chức danh theo quy định tại Nghị định số 09/1998/NĐ-CP ngày 23 tháng 01 năm 1998 trước ngày 01 tháng 01 năm 1998 mà được tính hưởng bảo hiểm xã hội thì thời gian đó được tính hưởng chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.

2. Thời gian người lao động nghỉ việc hưởng chế độ ốm đau theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội, thời gian không làm việc hoặc nghỉ việc không hưởng lương từ 14 ngày làm việc trở lên trong tháng thì tháng đó người sử dụng lao động không đóng bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp và tháng đó không được tính là thời gian đóng bảo hiểm vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp trừ trường hợp quy định tại khoản 2 Điều 10 Nghị định này.

3. Thời gian nghỉ việc hưởng chế độ thai sản theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội từ 14 ngày làm việc trở lên trong tháng người sử dụng lao động không phải đóng vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp nhưng được tính là thời gian đóng bảo hiểm vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, cụ thể như sau:

a) Trường hợp hợp đồng lao động hết thời hạn trong thời gian người lao động nghỉ việc hưởng chế độ thai sản thì thời gian hưởng chế độ thai sản từ khi nghỉ việc đến khi hợp đồng lao động hết thời hạn được tính là thời gian đóng bảo hiểm vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, thời gian hưởng chế độ thai sản sau khi hợp đồng lao động hết thời hạn không được tính là thời gian đã đóng bảo hiểm vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp;

b) Thời gian hưởng chế độ thai sản của người lao động chấm dứt hợp đồng lao động, hợp đồng làm việc hoặc thôi việc trước thời điểm sinh con hoặc nhận con nuôi dưới 06 tháng tuổi quy định tại khoản 4 Điều 31 của Luật Bảo hiểm xã hội không được tính là thời gian đã đóng bảo hiểm vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp;

c) Trường hợp lao động nữ đi làm trước khi hết thời hạn nghỉ sinh con theo quy định thì thời gian hưởng chế độ thai sản từ khi nghỉ việc đến khi đi làm trước khi hết thời hạn nghỉ sinh được tính là thời gian đóng bảo hiểm vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, kể từ thời điểm đi làm trước khi hết thời hạn nghỉ sinh con thì lao động nữ vẫn được hưởng chế độ thai sản cho đến khi hết thời hạn quy định tại khoản 1 hoặc khoản 3 Điều 34 của Luật Bảo hiểm xã hội nhưng người sử dụng lao động phải đóng bảo hiểm vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp;

d) Trường hợp người cha hoặc người trực tiếp nuôi dưỡng, người mẹ nhờ mang thai hộ, người cha nhờ mang thai hộ hưởng chế độ thai sản mà không nghỉ việc thì người sử dụng lao động vẫn phải đóng bảo hiểm vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.

4. Người lao động khi bị tạm giam, bị tạm đình chỉ công tác mà phải tạm dừng tham gia Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp nếu sau đó được đóng bù theo quy định của pháp luật bảo hiểm xã hội thì thời gian đóng bù được tính là thời gian đóng bảo hiểm vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.

5. Thời gian đóng bảo hiểm xã hội đã được tính hưởng bảo hiểm xã hội một lần thì không tính vào thời gian làm cơ sở tính hưởng chế độ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.

6. Tổng số năm đóng bảo hiểm vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp được xác định như sau:

a) Đối với trường hợp bị tai nạn lao động là tổng số năm đóng bảo hiểm vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp tính đến tháng trước liền kề tháng bị tai nạn lao động;

b) Đối với trường hợp bị bệnh nghề nghiệp là tổng số năm đóng bảo hiểm vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp tính đến tháng trước liền kề tháng làm công việc mà công việc đó gây ra bệnh nghề nghiệp;

c) Trường hợp người lao động đồng thời giao kết hợp đồng lao động với nhiều người sử dụng lao động thì thời gian đóng bảo hiểm vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp trùng nhau của các hợp đồng lao động chỉ được tính một lần;

d) Một năm được tính khi có đủ 12 tháng đóng bảo hiểm vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.

7. Tiền lương đóng bảo hiểm vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp làm căn cứ tính hưởng chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp được xác định như sau:

a) Tiền lương tháng liền kề trước tháng bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; trường hợp người lao động bị tai nạn lao động ngay trong tháng đầu đóng bảo hiểm vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hoặc bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp trong tháng đầu trở lại làm việc đóng bảo hiểm sau thời gian đóng gián đoạn do chấm dứt hợp đồng lao động thì bằng tiền lương đóng vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp của chính tháng đó;

b) Tiền lương tháng cuối cùng đóng vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp của công việc đã làm mà công việc đó gây ra bệnh nghề nghiệp đối với trường hợp bị bệnh nghề nghiệp khi đã nghỉ hưu hoặc không còn làm việc trong các nghề, công việc có nguy cơ bị bệnh nghề nghiệp;

c) Trường hợp người lao động bắt đầu tham gia bảo hiểm xã hội trước ngày 01 tháng 01 năm 2016 mà thuộc đối tượng thực hiện chế độ tiền lương do Nhà nước quy định thì mức tiền lương làm căn cứ tính trợ cấp được tính trên cơ sở hệ số tiền lương và phụ cấp (nếu có) nhân với mức lương cơ sở tại thời điểm hưởng trợ cấp;

d) Trường hợp người lao động đồng thời giao kết hợp đồng lao động với nhiều người sử dụng lao động thì tiền lương tính hưởng trợ cấp bằng tổng các mức tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp của tất cả các hợp đồng lao động tại tháng liền kề trước tháng bị tai nạn lao động hoặc bị bệnh nghề nghiệp của lần sau cùng nhưng không quá 20 tháng lương cơ sở.

**Chương III  
HỖ TRỢ CHUYỂN ĐỔI NGHỀ NGHIỆP VÀ CÁC HOẠT ĐỘNG PHÒNG NGỪA, CHIA SẺ RỦI RO VỀ TAI NẠN LAO ĐỘNG, BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

**Mục 1**

**HỖ TRỢ CHUYỂN ĐỔI NGHỀ NGHIỆP CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG BỊ TAI NẠN LAO ĐỘNG, BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

**Điều 12. Điều kiện hỗ trợ chuyển đổi nghề nghiệp cho người bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp khi trở lại làm việc**

Người sử dụng lao động được hỗ trợ kinh phí đào tạo nghề để chuyển đổi nghề nghiệp cho người lao động theo quy định tại Điều 55 Luật An toàn, vệ sinh lao động khi người lao động có đủ các điều kiện sau đây:

1. Suy giảm khả năng lao động do bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp từ 31% trở lên;

2. Được người sử dụng lao động sắp xếp công việc mới thuộc quyền quản lý phù hợp với sức khỏe, nguyện vọng của người lao động nhưng công việc đó cần phải đào tạo nghề để chuyển đổi;

3. Đang tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo quy định của pháp luật tại thời điểm bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.

**Điều 13. Mức và thẩm quyền quyết định hỗ trợ chuyển đổi nghề nghiệp**

1. Học phí quy định tại khoản 2 Điều 55 của Luật An toàn, vệ sinh lao động được tính trên cơ sở giá dịch vụ đào tạo nghề theo quy định của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

2. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội quyết định hỗ trợ cho từng đối tượng như sau:

a) Mức hỗ trợ tối đa là 50% mức học phí, nhưng không quá 15 lần mức lương cơ sở;

b) Số lần hỗ trợ tối đa đối với mỗi người lao động là hai lần và trong 01 năm chỉ được nhận hỗ trợ một lần.

**Điều 14. Hồ sơ đề nghị hỗ trợ chuyển đổi nghề nghiệp**

1. Văn bản của người sử dụng lao động đề nghị hỗ trợ kinh phí đào tạo chuyển đổi nghề nghiệp cho người lao động bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo Mẫu số 03 tại Phụ lục của Nghị định này.

2. Bản sao có chứng thực Biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động của Hội đồng giám định y khoa.

3. Bản sao có chứng thực các chứng từ thanh toán các chi phí đào tạo theo quy định.

**Điều 15. Trình tự giải quyết hỗ trợ chuyển đổi nghề nghiệp**

1. Người sử dụng lao động nộp 01 bộ hồ sơ theo quy định tại Điều 14 Nghị định này cho Sở Lao động - Thương binh và Xã hội.

2. Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ theo quy định, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tiến hành thẩm định hồ sơ, quyết định việc hỗ trợ theo Mẫu số 04 tại Phụ lục của Nghị định này và gửi quyết định (kèm theo dữ liệu danh sách hỗ trợ) cho cơ quan Bảo hiểm xã hội. Trường hợp không hỗ trợ thì phải trả lời bằng văn bản cho người sử dụng lao động và nêu rõ lý do.

3. Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ khi nhận được quyết định hỗ trợ của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm chi trả kinh phí hỗ trợ đào tạo chuyển đổi nghề nghiệp cho người sử dụng lao động. Trường hợp không chi trả thì phải trả lời bằng văn bản cho Sở Lao động - Thương binh và Xã hội và nêu rõ lý do.

**Mục 2**

**HỖ TRỢ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

**Điều 16. Điều kiện hỗ trợ khám bệnh nghề nghiệp cho người lao động**  
Người sử dụng lao động được hỗ trợ kinh phí để khám bệnh nghề nghiệp cho người lao động theo quy định tại điểm a khoản 2 Điều 56 Luật An toàn, vệ sinh lao động khi người lao động có đủ các điều kiện sau đây:

1. Có thời gian đóng bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp đủ từ 12 tháng trở lên và đang tham gia tính đến tháng liền kề trước tháng đề nghị hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp cho người lao động;

2. Đã được phát hiện bệnh nghề nghiệp tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nghề nghiệp.

**Điều 17. Mức hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp**

1. Mức hỗ trợ bằng 50% chi phí khám bệnh nghề nghiệp tính theo biểu giá khám bệnh nghề nghiệp do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành tại thời điểm người lao động khám bệnh nghề nghiệp sau khi đã được bảo hiểm y tế chi trả, nhưng không quá 800 nghìn đồng/người/lần khám.

2. Số lần hỗ trợ tối đa đối với mỗi người lao động là 02 lần và trong 01 năm chỉ được nhận hỗ trợ 01 lần.

**Điều 18. Hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp**

1. Văn bản đề nghị hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp theo Mẫu số 05 tại Phụ lục của Nghị định này.

2. Bản sao có chứng thực hồ sơ bệnh nghề nghiệp của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nghề nghiệp.

3. Bản sao chứng từ thanh toán các chi phí khám bệnh nghề nghiệp theo quy định.

**Điều 19. Trình tự giải quyết hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp**

1. Đối với trường hợp đủ điều kiện quy định tại Điều 16 Nghị định này, người sử dụng lao động nộp 01 bộ hồ sơ theo quy định tại Điều 18 Nghị định này cho Sở Lao động - Thương binh và Xã hội.

2. Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ theo quy định, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tiến hành thẩm định hồ sơ, quyết định việc hỗ trợ theo Mẫu số 06 tại Phụ lục của Nghị định này và gửi quyết định (kèm theo dữ liệu danh sách hỗ trợ) cho cơ quan Bảo hiểm xã hội. Trường hợp không hỗ trợ thì phải trả lời bằng văn bản cho người sử dụng lao động hoặc người lao động nộp hồ sơ đề nghị và nêu rõ lý do.

3. Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được quyết định hỗ trợ của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm chi trả kinh phí hỗ trợ khám bệnh nghề nghiệp cho người sử dụng lao động hoặc người lao động theo quyết định hỗ trợ. Trường hợp không chi trả thì phải trả lời bằng văn bản cho Sở Lao động - Thương binh và Xã hội và nêu rõ lý do.

**Điều 20. Điều kiện hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp cho người lao động**

Người lao động được hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp theo quy định tại điểm a khoản 2 Điều 56 Luật An toàn, vệ sinh lao động khi có đủ các điều kiện sau đây:

1. Đã được chẩn đoán bị bệnh nghề nghiệp tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nghề nghiệp;

2. Đã tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp đủ 12 tháng trở lên và đang tham gia tính đến tháng liền kề trước tháng đề nghị hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp;

3. Có tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc trong thời gian làm các nghề, công việc gây bệnh nghề nghiệp quy định tại khoản 1 Điều này.

**Điều 21. Mức hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp**

1. Mức hỗ trợ bằng 50% chi phí chữa bệnh nghề nghiệp tính theo biểu giá chữa bệnh nghề nghiệp tại thời điểm người lao động chữa bệnh nghề nghiệp theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế sau khi đã được bảo hiểm y tế chi trả, nhưng không quá 15 triệu đồng/người.

2. Số lần hỗ trợ tối đa đối với mỗi người lao động là 02 lần và trong 01 năm chỉ được nhận hỗ trợ 01 lần.

**Điều 22. Hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp**

1. Văn bản đề nghị hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp cho người lao động theo Mẫu số 07 tại Phụ lục của Nghị định này.

2. Bản sao có chứng thực hồ sơ xác định mắc bệnh nghề nghiệp của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nghề nghiệp.

3. Bản sao giấy ra viện hoặc trích sao hồ sơ bệnh án sau khi chữa bệnh nghề nghiệp.

4. Bản sao chứng từ thanh toán chi phí chữa bệnh nghề nghiệp.

**Điều 23. Trình tự giải quyết hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp**

1. Trường hợp đủ điều kiện quy định tại Điều 20 Nghị định này, người sử dụng lao động nộp 01 bộ hồ sơ theo quy định tại Điều 22 Nghị định này cho Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, mang theo bản chính chứng từ thanh toán để đối chiếu với bản sao.

2. Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ theo quy định, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tiến hành thẩm định hồ sơ, quyết định việc hỗ trợ theo Mẫu số 08 tại Phụ lục của Nghị định này và gửi quyết định (kèm theo dữ liệu danh sách hỗ trợ) cho cơ quan bảo hiểm xã hội. Trường hợp không hỗ trợ thì phải trả lời bằng văn bản cho người sử dụng lao động hoặc người lao động nộp hồ sơ đề nghị và nêu rõ lý do.

3. Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được quyết định hỗ trợ của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm chi trả kinh phí hỗ trợ chữa bệnh nghề nghiệp cho người lao động. Trường hợp không chi trả thì phải trả lời bằng văn bản cho Sở Lao động - Thương binh và Xã hội và nêu rõ lý do.

**Mục 3**

**HỖ TRỢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG LAO ĐỘNG**

**Điều 24. Điều kiện hỗ trợ kinh phí phục hồi chức năng lao động**  
Người lao động được hỗ trợ kinh phí phục hồi chức năng lao động theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 56 Luật An toàn, vệ sinh lao động khi có đủ các điều kiện sau:

1. Được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ định phục hồi chức năng lao động;

2. Suy giảm khả năng lao động từ 31% trở lên do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp;

3. Đang tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo quy định của pháp luật tại thời điểm bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.

**Điều 25. Mức hỗ trợ kinh phí phục hồi chức năng lao động**

1. Mức hỗ trợ kinh phí phục hồi chức năng lao động tối đa bằng 50% chi phí phục hồi chức năng lao động tính theo biểu giá phục hồi chức năng lao động tại thời điểm người lao động phục hồi chức năng lao động theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế sau khi đã được bảo hiểm y tế chi trả, nhưng không vượt quá 3 triệu đồng/người/lượt.

2. Số lần hỗ trợ tối đa đối với mỗi người lao động là 02 lần và trong 01 năm chỉ được nhận hỗ trợ 01 lần.

**Điều 26. Hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí phục hồi chức năng lao động**

1. Văn bản đề nghị hỗ trợ kinh phí phục hồi chức năng lao động cho người lao động theo Mẫu số 09 tại Phụ lục của Nghị định này.

2. Bản sao có chứng thực giấy chuyển viện đến đơn vị phục hồi chức năng lao động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp phải chuyển viện; đối với trường hợp bệnh viện có khoa phục hồi chức năng, bản sao có chứng thực bệnh án có nội dung chuyển bệnh nhân về khoa phục hồi chức năng.

3. Bản sao chứng từ thanh toán chi phí phục hồi chức năng, không bao gồm kinh phí cho trang thiết bị hỗ trợ phục hồi chức năng.

**Điều 27. Trình tự giải quyết hỗ trợ kinh phí phục hồi chức năng cho người lao động**

1. Người sử dụng lao động nộp 01 bộ hồ sơ theo quy định tại Điều 26 Nghị định này cho Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, mang theo bản chính chứng từ thanh toán để đối chiếu với bản sao.

2. Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ theo quy định, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tiến hành thẩm định hồ sơ, quyết định việc hỗ trợ theo Mẫu số 10 tại Phụ lục của Nghị định này và gửi quyết định (kèm theo dữ liệu danh sách hỗ trợ) cho cơ quan bảo hiểm xã hội. Trường hợp không hỗ trợ thì phải trả lời bằng văn bản cho người sử dụng lao động và nêu rõ lý do.

3. Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được quyết định hỗ trợ của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm chi trả kinh phí hỗ trợ phục hồi chức năng cho người lao động. Trường hợp không chi trả thì phải trả lời bằng văn bản cho Sở Lao động - Thương binh và Xã hội và nêu rõ lý do.

**Mục 4**

**HỖ TRỢ ĐIỀU TRA LẠI CAC VỤ TAI NẠN LAO ĐỘNG, BỆNH NGHỀ NGHIỆP THEO YÊU CẦU CỦA CƠ QUAN BẢO HIỂM XÃ HỘI**

**Điều 28. Trường hợp được hỗ trợ kinh phí điều tra lại các vụ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp**

Các trường hợp được hỗ trợ kinh phí điều tra lại theo quy định tại điểm c khoản 2 Điều 56 Luật An toàn, vệ sinh lao động là các vụ tai nạn lao động và trường hợp bệnh nghề nghiệp được cơ quan có thẩm quyền tổ chức điều tra lại khi có yêu cầu của cơ quan bảo hiểm xã hội; không bao gồm các trường hợp khiếu nại, tố cáo thuộc trách nhiệm giải quyết của cơ quan quản lý nhà nước.

**Điều 29. Mức hỗ trợ kinh phí và thời hạn điều tra lại các vụ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp**

1. Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp chi trả 100% kinh phí chi cho việc điều tra lại các vụ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo quy định hiện hành bao gồm:

a) Công tác phí cho những người tham gia đoàn điều tra;

b) Chi phí thuê chuyên gia và phí trưng cầu giám định;

c) In ấn các tài liệu liên quan đến vụ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.

2. Thời hạn điều tra lại các vụ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp không quá 60 ngày, trừ trường hợp giữa cơ quan Bảo hiểm xã hội và cơ quan có thẩm quyền tổ chức điều tra lại có thỏa thuận khác.

**Điều 30. Hồ sơ hỗ trợ kinh phí điều tra lại các vụ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp**

1. Văn bản của cơ quan Bảo hiểm xã hội đề nghị điều tra lại các vụ tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp; văn bản thỏa thuận về thời hạn điều tra (nếu có).

2. Quyết định thành lập đoàn điều tra tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp.

3. Biên bản điều tra lại các vụ tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp.

4. Bản chính chứng từ thanh quyết toán chứng minh chi phí cho việc điều tra theo quy định của pháp luật.

**Điều 31. Trình tự hỗ trợ kinh phí điều tra lại các vụ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp**

1. Cơ quan Bảo hiểm xã hội có văn bản đề nghị cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền điều tra lại các vụ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.

2. Căn cứ vào đề nghị của cơ quan Bảo hiểm xã hội, cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền thuộc ngành Lao động - Thương binh và Xã hội xem xét, quyết định thành lập đoàn điều tra tai nạn lao động, cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền thuộc ngành Y tế xem xét, quyết định thành lập đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp có sự tham gia của đại diện cơ quan Bảo hiểm xã hội.

3. Cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền thành lập đoàn điều tra có trách nhiệm lập kế hoạch, dự toán kinh phí cần hỗ trợ gửi cơ quan bảo hiểm xã hội để tạm ứng tối đa 80% kinh phí điều tra.

4. Sau khi tiến hành điều tra lại, cơ quan quản lý nhà nước, có thẩm quyền thành lập đoàn điều tra quy định tại khoản 2 Điều này gửi 01 bộ hồ sơ theo quy định tại Điều 30 Nghị định này về cơ quan bảo hiểm xã hội.

5. Cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm quyết toán kinh phí hỗ trợ điều tra lại các vụ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp trong thời hạn 07 ngày làm việc, kể từ khi nhận được đủ hồ sơ hợp lệ.

**Mục 5**

**HỖ TRỢ HUẤN LUYỆN AN TOÀN, VỆ SINH LAO ĐỘNG**

**Điều 32. Điều kiện hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động**  
Người sử dụng lao động được nhận kinh phí hỗ trợ huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động quy định tại khoản 4 Điều 56 Luật An toàn, vệ sinh lao động khi có đủ các điều kiện sau:

1. Người sử dụng lao động có thời gian liên tục đóng bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp cho người lao động thuộc đối tượng đề nghị hỗ trợ huấn luyện từ đủ 12 tháng trở lên cho đến tháng đề nghị hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động.

2. Thuê tổ chức huấn luyện có đủ điều kiện theo quy định hoặc tự huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động cho đối tượng đề nghị hỗ trợ huấn luyện lần đầu hoặc huấn luyện định kỳ theo đúng quy định pháp luật hiện hành.

3. Thực hiện báo cáo định kỳ công tác an toàn, vệ sinh lao động, báo cáo tình hình tai nạn lao động của năm trước liền kề năm đề nghị cho Sở Lao động - Thương binh và Xã hội theo đúng quy định của pháp luật.

**Điều 33. Nguyên tắc hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động**

1. Đối tượng được hỗ trợ huấn luyện theo quy định tại điểm d khoản 2 Điều 56 của Luật An toàn, vệ sinh lao động gồm người quản lý phụ trách an toàn, vệ sinh lao động; người làm công tác an toàn, vệ sinh lao động; người làm công tác y tế; an toàn vệ sinh viên và người làm công việc có yêu cầu nghiêm ngặt về an toàn, vệ sinh lao động.

2. Trường hợp người lao động làm việc cho nhiều người sử dụng lao động thì từng người sử dụng lao động tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp được nhận kinh phí hỗ trợ huấn luyện cho người lao động.

3. Chỉ hỗ trợ kinh phí huấn luyện đối với hoạt động huấn luyện đã hoàn thành trước thời điểm đề nghị hỗ trợ huấn luyện và không quá 01 năm trở về trước kể từ năm đề nghị hỗ trợ huấn luyện và người sử dụng lao động tham gia đóng bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp liên tục cho người lao động từ thời điểm tổ chức huấn luyện đến thời điểm đề nghị hỗ trợ huấn luyện.

**Điều 34. Mức hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động**  
Người sử dụng lao động được nhận kinh phí hỗ trợ tối đa một lần trong vòng 24 tháng với mức 70% chi phí huấn luyện thực tế cho từng đối tượng đủ điều kiện được hỗ trợ huấn luyện nhưng tối đa không quá mức dưới đây:

1. Hỗ trợ huấn luyện lần đầu:

a) Không quá 150.000 đồng/người với đối tượng được huấn luyện là an toàn vệ sinh viên;

b) Không quá 300.000 đồng/người với đối tượng được huấn luyện là người quản lý phụ trách an toàn, vệ sinh lao động và người làm công tác y tế;

c) Không quá 600.000 đồng/người với đối tượng là người làm công việc có yêu cầu nghiêm ngặt về an toàn, vệ sinh lao động;

d) Không quá 700.000 đồng/người với đối tượng được huấn luyện là người làm công tác an toàn, vệ sinh lao động.

2. Hỗ trợ huấn luyện định kỳ không quá 50% mức hỗ trợ huấn luyện lần đầu theo quy định tại khoản 1 Điều này.

**Điều 35. Hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí huấn luyện**

1. Văn bản đề nghị hỗ trợ huấn luyện theo Mẫu số 11 tại Phụ lục của Nghị định này.

2. Bản sao các hồ sơ, chứng từ chứng minh việc tổ chức huấn luyện theo quy định của pháp luật và các chi phí thực tế có liên quan đến việc huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động cho các đối tượng đề nghị hỗ trợ.

**Điều 36. Trình tự giải quyết hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động**

1. Người sử dụng lao động nộp 01 bộ hồ sơ theo quy định tại Điều 35 Nghị định này cho Sở Lao động - Thương binh và Xã hội theo Mẫu số 11 tại Phụ lục của Nghị định này (kèm theo dữ liệu danh sách hỗ trợ), mang theo bản chính chứng từ thanh toán để đối chiếu với bản sao.

2. Trong thời hạn 15 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ theo quy định, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tiến hành thẩm định hồ sơ, quyết định việc hỗ trợ theo Mẫu số 12 tại Phụ lục của Nghị định này và gửi quyết định (kèm theo dữ liệu danh sách hỗ trợ) cho cơ quan Bảo hiểm xã hội. Trường hợp không hỗ trợ thì phải trả lời bằng văn bản cho người sử dụng lao động và nêu rõ lý do.

3. Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được quyết định hỗ trợ của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm chi trả kinh phí hỗ trợ huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động cho người sử dụng lao động. Trường hợp không chi trả thì phải trả lời bằng văn bản cho Sở Lao động - Thương binh và Xã hội và nêu rõ lý do.

3. Bộ trưởng Bộ Tài chính hướng dẫn việc quyết toán kinh phí hỗ trợ huấn luyện và hướng dẫn cơ sở sản xuất, kinh doanh hạch toán nguồn kinh phí được hỗ trợ từ Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo quy định của pháp luật.

**Chương IV**

**KẾ HOẠCH KINH PHÍ HỖ TRỢ PHÒNG NGỪA, CHIA SẺ RỦI RO VÀ CHI PHÍ QUẢN LÝ BẢO HIỂM TAI NẠN LAO ĐỘNG, BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

**Điều 37. Nguyên tắc giao kế hoạch và sử dụng kinh phí hỗ trợ phòng ngừa, chia sẻ rủi ro về tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp**

1. Việc giao kế hoạch kinh phí hỗ trợ phòng ngừa, chia sẻ rủi ro dựa trên nguyên tắc sau:

a) Địa phương chủ động xây dựng, đề xuất kế hoạch hỗ trợ;

b) Ưu tiên bố trí kinh phí để hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh nghề nghiệp, phục hồi chức năng lao động và hoạt động phòng ngừa cho những ngành, lĩnh vực có nguy cơ về tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo hướng dẫn hằng năm của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội;

c) Ưu tiên địa phương, người sử dụng lao động ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý an toàn, vệ sinh lao động; chấp hành nghiêm chế độ báo cáo, thanh toán, quyết toán kinh phí theo quy định của pháp luật.

2. Việc sử dụng kinh phí hỗ trợ phòng ngừa, chia sẻ rủi ro phải ưu tiên cho các hoạt động hỗ trợ chế độ khám bệnh, chữa bệnh nghề nghiệp, phục hồi chức năng lao động và hoạt động điều tra lại tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.

**Điều 38. Lập kế hoạch kinh phí hỗ trợ phòng ngừa, chia sẻ rủi ro về tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp**

1. Hằng năm, trước ngày 01 tháng 6, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và các cơ quan liên quan dự kiến nhu cầu sử dụng kinh phí hỗ trợ chuyển đổi nghề nghiệp, hỗ trợ các hoạt động phòng ngừa, chia sẻ rủi ro và chi phí hoạt động quản lý về bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp của năm sau, lập kế hoạch đề xuất theo Mẫu số 13 tại Phụ lục của Nghị định này, gửi Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội để xem xét, quyết định.

2. Việc lập, phân bổ, giao dự toán, quản lý, sử dụng và quyết toán các khoản chi từ Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp thực hiện theo quy định của Thủ tướng Chính phủ về cơ chế quản lý tài chính về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp và chi phí quản lý bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp.

**Điều 39. Chi phí quản lý bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp**  
Chi phí quản lý bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp thực hiện theo quy định tại Điều 90 của Luật Bảo hiểm xã hội và quy định của pháp luật về quản lý tài chính đối với Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

**Chương V  
QUYỀN, TRÁCH NHIỆM CỦA CÁC CƠ QUAN, TỔ CHỨC VÀ NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG**

**Điều 40. Trách nhiệm của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội**

1. Quyết định và chịu trách nhiệm trước Thủ tướng Chính phủ về kế hoạch hỗ trợ của Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, trên cơ sở đề nghị của các Sở Lao động - Thương binh và Xã hội và báo cáo của cơ quan bảo hiểm xã hội.

2. Chủ trì, phối hợp với các cơ quan có liên quan tổ chức và hướng dẫn việc tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; bồi dưỡng, huấn luyện, hướng dẫn thực hiện các biện pháp phòng ngừa, chia sẻ rủi ro về tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, cải thiện điều kiện lao động trong việc thực hiện chính sách bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.

3. Tổng hợp kết quả thực hiện chính sách hỗ trợ từ Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, lập kế hoạch đề xuất việc giao kinh phí hỗ trợ và kinh phí quản lý cho các địa phương trên cơ sở dự toán thu của năm giao, thực chi của năm trước, tình hình tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp và việc chấp hành pháp luật về an toàn, vệ sinh lao động ở địa phương.

4. Trước ngày 31 tháng 12 hằng năm, căn cứ mục tiêu phòng chống tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp và các nhóm ngành, nghề, lĩnh vực cần ưu tiên hỗ trợ, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội có văn bản hướng dẫn các địa phương lập kế hoạch và triển khai các hoat động hỗ trợ phòng ngừa, chia sẻ rủi ro về tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.

5. Thanh tra, kiểm tra, giám sát việc thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.

6. Giải quyết khiếu nại, tố cáo về bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo quy định của pháp luật.

7. Báo cáo định kỳ hằng năm và đột xuất với Chính phủ việc triển khai chính sách bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.

8. Thực hiện và chỉ đạo Sở Lao động - Thương binh và Xã hội ứng dụng, hiện đại hóa công nghệ thông tin để đảm bảo việc tiếp nhận dữ liệu về bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp được chia sẻ từ cơ quan bảo hiểm xã hội và thực hiện giao dịch điện tử trong lĩnh vực bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp

**Điều 41. Trách nhiệm của Bộ Y tế**

1. Phối hợp với các cơ quan có liên quan tổ chức thông tin, tuyên truyền chính sách, pháp luật về bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.

2. Chỉ đạo, hướng dẫn việc tổ chức, thực hiện khám, điều trị bệnh nghề nghiệp; phục hồi chức năng lao động và điều tra bệnh nghề nghiệp theo yêu cầu của cơ quan bảo hiểm xã hội.

3. Chỉ đạo, hướng dẫn, thanh tra, kiểm tra đảm bảo chất lượng khám, điều trị nghề nghiệp và phục hồi chức năng nghề nghiệp.

4. Giải quyết khiếu nại, tố cáo của tổ chức, cá nhân về việc khám, điều trị nghề nghiệp và phục hồi chức năng lao động theo quy định của pháp luật.

**Điều 42. Quyền và trách nhiệm của cơ quan bảo hiểm xã hội**

1. Quyền của cơ quan bảo hiểm xã hội

a) Kiểm tra việc đóng, hưởng các chế độ hỗ trợ đối với người lao động và người sử dụng lao động.

b) Kiến nghị với cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền xây dựng, sửa đổi, bổ sung chế độ, chính sách, pháp luật về hỗ trợ phòng ngừa tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; quản lý, sử dụng Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; xử lý vi phạm pháp luật về bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hoặc kiến nghị với cơ quan nhà nước có thẩm quyền xử lý vi phạm pháp luật về bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo quy định của pháp luật.

c) Yêu cầu điều tra lại các trường hợp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.

d) Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

2. Trách nhiệm của cơ quan bảo hiểm xã hội

a) Tuyên truyền mở rộng các đối tượng tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; hướng dẫn thủ tục thanh toán kinh phí hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh, huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động và phục hồi chức năng lao động.

b) Thực hiện chi trả kinh phí hỗ trợ theo các quyết định của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội; kịp thời thông tin cho Sở Lao động - Thương binh và Xã hội khi phát hiện các hành vi gian lận, không bảo đảm đủ điều kiện hỗ trợ chuyển đổi nghề nghiệp và các hoạt động phòng ngừa, chia sẻ rủi ro về tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp quy định tại Nghị định này.

c) Đảm bảo kết nối hệ thống cơ sở dữ liệu thông tin điện tử về bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp với cơ quan quản lý nhà nước thuộc ngành Lao động - Thương binh và Xã hội để thường xuyên cập nhật, chia sẻ các thông tin phục vụ việc lập kế hoạch, kiểm tra, thẩm định các hồ sơ đề nghị hỗ trợ chuyển đổi nghề nghiệp và các hoạt động phòng ngừa, chia sẻ rủi ro về tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp quy định tại Nghị định này.

d) Quản lý, sử dụng Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động; lưu trữ các hồ sơ hỗ trợ chuyển đổi nghề nghiệp và các hoạt động phòng ngừa, chia sẻ rủi ro về tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo quy định của pháp luật.

đ) Tổ chức thực hiện công tác thống kê, kế toán về bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.

e) Trước ngày 15 tháng 12 hằng năm, cơ quan bảo hiểm xã hội cấp tỉnh tổng hợp kết quả thu, chi và tình hình chi trả kinh phí hỗ trợ từ Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp của cả năm báo cáo Ủy ban nhân dân cấp tỉnh và Sở Lao động - Thương binh và Xã hội về tình hình thực hiện chế độ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp bắt buộc theo Mẫu số 14 tại Phụ lục của Nghị định này.

g) Hằng năm, Bảo hiểm xã hội Việt Nam tổng hợp kết quả thu, chi và tình hình chi trả kinh phí hỗ trợ từ Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp của năm trước và dự toán thu Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp của năm báo cáo Hội đồng quản lý bảo hiểm xã hội, báo cáo Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội về tình hình thực hiện chế độ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp bắt buộc; báo cáo Bộ Tài chính về tình hình quản lý và sử dụng Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp bắt buộc.

h) Giải quyết khiếu nại, tố cáo về việc thực hiện chế độ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp bắt buộc.

i) Đề nghị Sở Lao động - Thương binh và Xã hội quyết định thu hồi các khoản tiền hỗ trợ từ Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp chi sai do thông tin phục vụ việc tra cứu, xem xét duyệt kinh phí hỗ trợ chuyển đổi nghề nghiệp và các hoạt động phòng ngừa, chia sẻ rủi ro về tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp không chính xác, dẫn đến việc ban hành các quyết định.

k) Thực hiện trách nhiệm khác theo quy định của pháp luật.

**Điều 43. Trách nhiệm của Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương**

1. Chỉ đạo Sở Lao động - Thưong binh và Xã hội

a) Chủ trì, phối hợp với các cơ quan dự kiến nhu cầu sử dụng kinh phí gửi Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội để xem xét, quyết định theo quy định tại khoản 1 Điều 38 của Nghị định này; tổ chức tiếp nhận hồ sơ, thẩm định và quyết định việc hỗ trợ về kinh phí đào tạo chuyển đổi nghề nghiệp, khám bệnh nghề nghiệp, chữa bệnh nghề nghiệp, phục hồi chức năng lao động và huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động.

b) Chủ trì, phối hợp với các cơ quan có liên quan tổ chức tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; huấn luyện, hướng dẫn thực hiện các biện pháp phòng ngừa, chia sẻ rủi ro về tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp trên địa bàn, theo hướng dẫn hằng năm của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội.

c) Chủ trì, phối hợp với các cơ quan chức năng trong quá trình điều tra lại các vụ tai nạn lao động và phối hợp với ngành y tế điều tra bệnh nghề nghiệp theo yêu cầu của cơ quan bảo hiểm xã hội.

d) Trước ngày 30 tháng 01 hằng năm, công bố danh sách người sử dụng lao động gửi báo cáo an toàn, vệ sinh lao động, báo cáo tai nạn lao động về Sở Lao động - Thương binh và Xã hội; cập nhật danh sách người sử dụng lao động được nhận hỗ trợ (kèm theo danh sách người lao động được hỗ trợ), công bố trên cổng thông tin điện tử của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành quyết định hỗ trợ.

đ) Thanh tra, kiểm tra việc thực hiện pháp luật về bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp trên địa bàn và xử lý vi phạm theo quy định của pháp luật.

e) Giải quyết khiếu nại, tố cáo về bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo quy định của pháp luật.

g) Quyết định thu hồi các khoản tiền hỗ trợ từ Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp khi phát hiện người sử dụng lao động, người lao động không đủ điều kiện được nhận hỗ trợ theo các quyết định tương ứng do Sở Lao động - Thương binh và Xã hội đã ban hành quy định tại Chương III của Nghị định này.

h) Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; đảm bảo tiếp nhận các thông tin phục vụ việc tra cứu, xem xét duyệt kinh phí hỗ trợ chuyển đổi nghề nghiệp và các hoạt động phòng ngừa, chia sẻ rủi ro về tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp quy định tại Nghị định này do cơ quan bảo hiểm xã hội chia sẻ.

i) Kiến nghị với cơ quan có thẩm quyền xây dựng, sửa đổi, bổ sung chế độ, chính sách, pháp luật về bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.

k) Báo cáo định kỳ hằng năm và đột xuất với Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh theo quy định của pháp luật.

l) Hằng năm, chủ trì tổ chức cuộc hợp đánh giá tình hình triển khai thực hiện chính sách hỗ trợ với cơ quan bảo hiểm xã hội địa phương.

m) Lưu giữ hồ sơ hỗ trợ chuyển đổi nghề nghiệp và các hoạt động phòng ngừa, chia sẻ rủi ro về tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo quy định của pháp luật.

n) Thực hiện trách nhiệm khác theo quy định của pháp luật.

2. Chỉ đạo Sở Y tế

a) Phối hợp với các cơ quan có liên quan tổ chức thông tin, tuyên truyền chính sách, pháp luật về bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.

b) Thực hiện quản lý khám, điều trị bệnh nghề nghiệp; phục hồi chức năng lao động trên địa bàn.

c) Phối hợp với các cơ quan chức năng trong quá trình điều tra lại các vụ tai nạn lao động theo yêu cầu của cơ quan bảo hiểm xã hội.

d) Giải quyết khiếu nại, tố cáo của tổ chức, cá nhân về việc khám, chữa bệnh nghề nghiệp và phục hồi chức năng lao động theo quy định của pháp luật.

đ) Cung cấp tài liệu, thông tin liên quan về việc khám, điều trị nghề nghiệp và phục hồi chức năng lao động theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

e) Thực hiện trách nhiệm khác theo quy định của pháp luật.

**Điều 44. Trách nhiệm của người sử dụng lao động**

1. Thực hiện đầy đủ trách nhiệm đóng bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp cho người lao động theo quy định của pháp luật.

2. Kịp thời lập hồ sơ đề nghị giải quyết các chế độ cho người lao động từ Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.

3. Thực hiện chi trả đầy đủ các chế độ và khoản hỗ trợ từ Quỹ bảo hiểm xã hội cho người lao động.

4. Sử dụng đúng mục đích, có hiệu quả kinh phí hỗ trợ phòng ngừa, chia sẻ rủi ro về tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo quy định của pháp luật.

5. Hoàn trả phần tiền hưởng hỗ trợ vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp khi bị thu hồi theo quyết định của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội quy định tại điểm i khoản 2 Điều 42 và điểm g khoản 1 Điều 43 của Nghị định này.

**Chương VI ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH**

**Điều 45. Hiệu lực thi hành**

1. Nghị định này có hiệu lực thi hành từ ngày 15 tháng 9 năm 2020.

2. Người đang hưởng chế độ trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; người bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp điều trị xong, ra viện trước ngày 01 tháng 7 năm 2016 thì vẫn thực hiện theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội năm 2014 và các văn bản quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp ban hành trước ngày 01 tháng 01 năm 2016.

3. Nghị định số 37/2016/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2016 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật An toàn, vệ sinh lao động về bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp bắt buộc hết hiệu lực thi hành kể từ ngày Nghị định này có hiệu lực.

**Điều 46. Điều khoản chuyển tiếp**

1. Thời gian đóng bảo hiểm xã hội từ ngày 30 tháng 6 năm 2016 trở về trước được tính là thời gian tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo quy định tại Nghị định này, trừ đối tượng chỉ tham gia vào quỹ hưu trí và tử tuất theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội.

2. Người làm việc theo hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ 01 tháng đến dưới 03 tháng được áp dụng từ ngày 01 tháng 01 năm 2018.

**Điều 47. Tổ chức thực hiện**

1. Bộ trưởng các Bộ: Lao động - Thương binh và Xã hội, Tài chính, Y tế, Kế hoạch và Đầu tư hướng dẫn những nội dung được giao trong Nghị định.

2. Hằng năm, Bảo hiểm xã hội Việt Nam có trách nhiệm báo cáo tình hình sử dụng Quỹ Bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp cho Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội.

3. Bộ trưởng Bộ Quốc phòng, Bộ trưởng Bộ Công an căn cứ chức năng, nhiệm vụ có trách nhiệm hướng dẫn, tổ chức thực hiện Nghị định này, sau khi có ý kiến thống nhất của Bộ trưởng Lao động - Thương binh và Xã hội.

4. Các Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang bộ, Thủ trưởng cơ quan thuộc Chính phủ, Chủ tịch Ủy ban nhân dân các cấp và tổ chức, cá nhân khác có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Nghị định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Ban Bí thư Trung ương Đảng;  - Thủ tướng, các Phó Thủ tướng Chính phủ;  - Các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;  - HĐND, UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;  - Văn phòng Trung ương và các Ban của Đảng;  - Văn phòng Tổng Bí thư;  - Văn phòng Chủ tịch nước;  - Văn phòng Quốc hội;  - Hội đồng Dân tộc và các Ủy ban của Quốc hội;  - Tòa án nhân dân tối cao;  - Viện kiểm sát nhân dân tối cao;  - Kiểm toán Nhà nước;  - Ủy ban Giám sát tài chính Quốc gỉa;  - Ngân hàng Chính sách xã hội;  - Ngân hàng Phát triển Việt Nam;  - Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam;  - Cơ quan trung ương của các đoàn thể;  - VPCP: BTCN, các PCN, Trợ lý TTg, TGĐ cổng TTĐT, các Vụ, Cục, đơn vị trực thuộc, Công báo;  - Lưu: VT, KGVX (2b). | **TM. CHÍNH PHỦ**  **THỦ TƯỚNG**      (Đã ký)      **Nguyễn Xuân Phúc** |

**Phụ lục**

**MẪU CÁC VĂN BẢN** **THỰC HIỆN HỖ TRỢ TỪ QUỸ BẢO HIỂM TAI NẠN LAO ĐỘNG, BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

*(Kèm theo Nghị định số 88/2020/NĐ-CP ngày 28* *tháng 7 năm 2020 của Chính phủ)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Mẫu số 01 | Đơn đề nghị về việc hưởng chế độ bệnh nghề nghiệp |
| Mẫu số 02 | Đơn đề nghị về việc hỗ trợ kinh phí khám, chữa bệnh nghề nghiệp |
| Mẫu số 03 | Văn bản đề nghị hỗ trợ kinh phí đào tạo chuyển đổi nghề nghiệp |
| Mẫu số 04 | Quyết định về việc hỗ trợ kinh phí đào tạo chuyển đổi nghề nghiệp |
| Mẫu số 05 | Văn bản đề nghị hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp |
| Mẫu số 06 | Quyết định về việc hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp |
| Mẫu số 07 | Văn bản đề nghị hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp |
| Mẫu số 08 | Quyết định về việc hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp |
| Mẫu số 09 | Văn bản đề nghị hỗ trợ kinh phí phục hồi chức năng lao động |
| Mẫu số 10 | Quyết định về việc hỗ trợ kinh phí phục hồi chức năng lao động |
| Mẫu số 11 | Văn bản đề nghị hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động |
| Mẫu số 12 | Quyết định về việc hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động |
| Mẫu số 13 | Kế hoạch kinh phí hỗ trợ chuyển đổi nghề nghiệp, phòng ngừa, chia sẻ rủi ro về tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp và chi phí quản lý bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp |
| Mẫu số 14 | Báo cáo tổng hợp tình hình thực hiện bảo hiểm xã hội về tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp |

**Mẫu số 01**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*................ , ngày          tháng           năm*

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Về việc hưởng chế độ bệnh nghề nghiệp**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố.........................                   (1)

**I. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI LAO ĐỘNG**

1. Họ và tên:................................................................................................................

2. Ngày tháng năm sinh:........................................................ Giới tính..............................

3. Địa chỉ nơi cư trú: .........................................................................................................

4. Điện thoại:....................................................................................................................

5. Số chứng minh thư hoặc thẻ căn cước công dân:...........................................................

Ngày cấp:........................................... Nơi cấp:................................................................

6. Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội:...............................................................

7. Bệnh nghề nghiệp được phát hiện:.................................................................................

8. Nghề nghiệp gây ra bệnh nghề nghiệp được phát hiện:...................................................

9. Tên doanh nghiệp, cơ sở (nơi làm việc gây ra bệnh nghề nghiệp):.....

**II. NỘI DUNG ĐỀ NGHỊ**

1. Nội dung: Đề nghị giải quyết chế độ bệnh nghề nghiệp sau khi có kết quả giám định theo quy định tại Nghị định số ........./2020/NĐ-CP ngày.... tháng.... năm 2020 của Chính phủ.

2. Hình thức nhận tiền chế độ: (2)

- Hình thức thanh toán chuyển khoản:

+ Số tài khoản:.................................................................................................................

+ Ngân hàng.....................................................................................................................

- Hình thức thanh toán tiền mặt:

□ Tại cơ quan BHXH □ Qua tổ chức dịch vụ BHXH

3. Đăng ký nhận thông báo kết quả giải quyết thủ tục hành chính bằng:(3)

Văn bản □ Thư điện tử □ Tin nhắn □

Tôi xin cam đoan những thông tin trên hoàn toàn đúng sự thật.

Đề nghị Bảo hiểm xã hội tỉnh....................... xem xét, giải quyết chế độ bệnh nghề nghiệp theo quy định./.

|  |  |
| --- | --- |
| Tài liệu có gửi kèm theo:  - ....................................  - .................................... | **NGƯỜI LÀM ĐƠN**  *(Ký, ghi rõ họ tên)* |

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

***Ghi chú:***

(1) Ghi tên tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi người lao động đang tham gia bảo hiểm xã hội.

 (2) Chỉ được lựa chọn một trong hai hình thức chuyển khoản hoặc tiền mặt và ghi cụ thể như sau:

- Nếu chọn hình thức chuyển khoản thì ghi đầy đủ thông tin tài khoản của người lao động đề nghị được hỗ trợ;

- Nếu lựa chọn hình thức trả bằng tiền mặt, thì chỉ được lựa chọn 01 phương thức nhận tiền và đánh dấu X vào ô trống □ tương ứng.

**Mẫu số 02**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*................ , ngày          tháng           năm*

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Về việc hỗ trợ kinh phí khám, chữa bệnh nghề nghiệp**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội............................. (1)

**I. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI LAO ĐỘNG**

1. Họ và tên:.....................................................................................................................

2. Ngày tháng năm sinh:........................................................ Giới tính..............................

3. Địa chỉ nơi cư trú: .........................................................................................................

4. Điện thoại:....................................................................................................................

5. Số chứng minh thư hoặc thẻ căn cước công dân:...........................................................

Ngày cấp: ..........................................Nơi cấp:..............

6. Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội:................................................................

7. Bệnh nghề nghiệp được phát hiện:.................................................................................

8. Nghề nghiệp gây ra bệnh nghề nghiệp được phát hiện:....................................................

9. Tên doanh nghiệp, cơ sở (nơi làm việc gây ra bệnh nghề nghiệp):.......

**II. NỘI DUNG ĐỀ NGHỊ**

1. Đề nghị hỗ trợ kinh phí khám, chữa bệnh nghề nghiệp theo quy định tại Nghị định số..../2020/NĐ-CP ngày.. .tháng... năm 2020 của Chính phủ, cụ thể như sau:

a) Kinh phí đề nghị hỗ trợ(2):

□  Hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp, với số tiền là:.......................................... đồng

□  Hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp, với số tiền là:......................................... đồng

b) Hình thức nhận kinh phí hỗ trợ(3)

- Hình thức thanh toán chuyển khoản:

+ Số tài khoản:..................................................................................................................

+ Ngân hàng.....................................................................................................................

- Hình thức thanh toán tiền mặt:

□ Tại cơ quan BHXH □  Qua tổ chức dịch vụ BHXH

2. Đăng ký nhận thông báo kết quả giải quyết thủ tục hành chính bằng:(4)

Văn bản □ Thư điện tử □ Tin nhắn □

Tôi xin cam đoan những thông tin trên hoàn toàn đúng sự thật. Đề nghị Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tỉnh ............ xem xét, hỗ trợ theo quy định.

|  |  |
| --- | --- |
| Tài liệu có gửi kèm theo:  - ....................................  - .................................... | **NGƯỜI LÀM ĐƠN**  *(Ký, ghi rõ họ tên)* |

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

***Ghi chú:***

(1) Ghi tên tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi người lao động đang tham gia bảo hiểm xã hội.

(2) Đánh dấu X vào ô trống □ các nội dung đề nghị hỗ trợ và ghi cụ thể số tiền tương ứng với mỗi nội dung đề nghị.

(3) Chỉ được lựa chọn một trong hai hình thức chuyển khoản hoặc tiền mặt và ghi cụ thể như sau:

- Nếu chọn hình thức chuyển khoản thì ghi đầy đủ thông tin tài khoản của người lao động đề nghị được hỗ trợ;

- Nếu lựa chọn hình thức trả bằng tiền mặt, thì chỉ được lựa chọn 01 phương thức nhận tiền và đánh dấu X vào ô trống □ tương ứng.

(4) Chỉ được lựa chọn một hình thức và đánh dấu X vào ô trống □

**Mẫu số 03**

|  |  |
| --- | --- |
| CƠ QUAN CHỦ QUẢN (nếu có)  **TÊN CƠ SỞ**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Số: ........../..........  V/v: Đề nghị hỗ trợ kinh phí đào tạo chuyển đổi nghề nghiệp | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *......, ngày ... tháng ... năm ...* |

Kính gửi: Sở Lao động - Thưong binh và Xã hội............................ (1)

**I. THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ**

1. Tên cơ sở(2):..................................................................................................................

2. Địa chỉ trụ sở(3):..............................................................................................................

3. Điện thoại cố định: ............................ Điện thoại di động:   (4)

4. Thư điện tử (Email):........................................................................................................

5. Người đại diện(5): ..............................................Chức vụ

**II. NỘI DUNG ĐỀ NGHỊ**

1. Đề nghị hỗ trợ kinh phí đào tạo chuyển đổi nghề nghiệp sau khi bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp cho người lao động đang làm việc tại cơ sở theo quy định tại Nghị định số ............./2020/NĐ-CP ngày....tháng.... năm 2020 của Chính phủ, cụ thể như sau:

a) Danh sách người lao động đề nghị hỗ trợ: Thông tin chi tiết gửi kèm theo văn bản đề nghị này;

b) Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là................................................................................. đồng.

Bằng chữ ..........................................................................................................................

c) Tài khoản nhận tiền hỗ trợ của cơ sở(6):

- Tên chủ tài khoản:........................................ ...................................................................

- Số tài khoản:....................................................................................................................

- Tại Ngân hàng/kho bạc:....................................................................................................

2. Đăng ký nhận thông báo kết quả giải quyết thủ tục hành chính bằng:(7)

Văn bản □ Thư điện tử □ Tin nhắn □

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Như trên;  - ...............  - Lưu: VT... | **NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG**  *(Ký tên, đóng dấu)* |

DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ KINH PHÍ ĐÀO TẠO CHUYỂN ĐỔI NGHỀ NGHIỆP

*(Kèm theo Văn bản số...             ngày           tháng....năm.... của cơ sở (2) )*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Số TT** | **Họ và tên** | **Ngày tháng năm sinh** | **Giới tính** | **Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội** | **Số điện thoại người lao động (nếu có)** | **Công việc khi bị tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp** | **Công việc sau khi chuyển đổi nghề** | **Kinh phí đào tạo nghề** | **Thời điểm (năm) đã được hỗ trợ kinh phí đào tạo nghề (nếu có)** | **Kinh phí đề nghị hỗ trợ** | **Ghi chú** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Tổng cộng** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

***Ghi chú***

(1) Ghi tên tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi người sử dụng lao động đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động.

(2) Ghi đầy đủ tên cơ sở.

(3) Ghi đầy đủ địa chỉ nơi cơ sở đóng trụ sở: số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố.

(4) Ghi rõ số điện thoại của cơ sở; số điện thoại di động của cá nhân liên hệ giải quyết hỗ trợ người lao động của cơ sở.

(5) Ghi đầy đủ họ và tên người đại diện của cơ sở.

(6) Điền đầy đủ thông tin về tên chủ tài khoản; số tài khoản; ngân hàng, kho bạc nhà nước nơi cơ sở mở tài khoản.

(7) Chỉ được lựa chọn một hình thức và đánh dấu X vào ô trống □

**Mẫu số 04**

|  |  |
| --- | --- |
| ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH...  **SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Số: ........./QĐ-... | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *..... , ngày .... tháng .... năm ...* |

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc hỗ trợ kinh phí đào tạo chuyển đổi nghề nghiệp**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI ...............

*Căn cứ Nghị định số..... /2020/NĐ-CP ngày......................... tháng............ năm 2020 của Chính phủ;*

*Căn cứ chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội;*

*Căn cứ hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí đào tạo chuyển đổi nghề nghiệp ngày..... tháng .... năm        của      (1)*

*Theo đề nghị của..........................*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.**Hỗ trợ kinh phí đào tạo chuyển đổi nghề nghiệp từ Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp năm 20.... cho cơ sở(1)...................................................................................................... , cụ thể như sau:

- Địa chỉ trụ sở tại.............................................................................................................

- Số điện thoại:.................................................. Email:....................................................

- Họ và tên người đại diện.................................................................................................

Chức vụ..............................................................................................................................

- Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là................................................................................. đồng.

Bằng chữ ........................................................................................................................

- Danh sách người lao động được hỗ trợ và chi tiết mức hỗ trợ kèm theo Quyết định này.

**Điều 2. Trách nhiệm thực hiện**

Cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố............................. chịu trách nhiệm chuyển kinh phí hỗ trợ cho cơ sở (1).................................................................................................. theo đúng quy định vào tài khoản nhận tiền hỗ trợ(2):

- Tên chủ tài khoản:..........................................................................................................

- Số tài khoản:...............................................................................................................

- Ngân hàng/kho bạc:.....................................................................................................

**Điều 3. Điều khoản thi hành**

1. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

2................................... ,    Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố ......, người sử dụng lao động có tên tại Điều 1 và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - .................;  - .................;  - Lưu: VT,.......... | GIÁM ĐỐC  *(Ký tên, đóng dấu)* |

**DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐƯỢC HỖ TRỢ KINH PHÍ ĐÀO TẠO CHUYỂN ĐỔI NGHỀ NGHIỆP(3)**

*(Kèm theo Quyết định số ........... ngày .... tháng.... năm... của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Số TT** | **Họ và tên** | **Ngày tháng năm sinh** | **Giới tính** | **Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội** | **Số điện thoại người lao động (nếu có)** | **Công việc khi bị tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp** | **Công việc sau khi chuyển đổi nghề** | **Kinh phí đào tạo nghề** | **Mức kinh phí đào tạo nghề được hỗ trợ** | **Ghi chú** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Tổng cộng** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

***Ghi chú***

(1) Ghi đầy đủ tên cơ sở.

(2) Điền đầy đủ thông tin về tên chủ tài khoản; số tài khoản; ngân hàng, kho bạc nhà nước nơi cơ sở mở tài khoản.

(3) Tùy theo yêu cầu quản lý, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội có thể bổ sung thêm các cột thông tin khác trong bảng danh sách, khi ra quyết định.

**Mẫu số 05**

|  |  |
| --- | --- |
| CƠ QUAN CHỦ QUẢN (nếu có)  **TÊN CƠ SỞ**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Số: ........../..........  V/v: Đề nghị hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *......, ngày ... tháng ... năm ...* |

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội............................. (1)

**I. THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ**

1. Tên cơ sở(2):..................................................................................................................

2. Địa chỉ trụ sở(3):.............................................................................................................

3. Điện thoại cố định: ........................... Điện thoại di động: (4)

4. Thư điện tử (Email):........................................................................................................

5. Người đại diện(5):............................................ Chức vụ............................... ..................

**II. NỘI DUNG ĐỀ NGHỊ**

1. Đề nghị hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp cho người lao động theo quy định tại Nghị định số ........... /2020/NĐ-CP ngày....tháng.... năm 2020 của Chính phủ, cụ thể như sau:

a) Danh sách người lao động đề nghị hỗ trợ: Thông tin chi tiết gửi kèm theo văn bản đề nghị này;

b) Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là................................................................................. đồng.

Bằng chữ .........................................................................................................................

c) Tài khoản nhận tiền hỗ trợ của cơ sở(6):

- Tên chủ tài khoản:...........................................................................................................

- Số tài khoản:...................................................................................................................

- Tại Ngân hàng/kho bạc:...................................................................................................

2. Đăng ký nhận thông báo kết quả giải quyết thủ tục hành chính bằng:(7)

Văn bản □ Thư điện tử □ Tin nhắn □

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Như trên;  - ..............;  - Lưu: VT,... | **NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG**  *(Ký tên, đóng dấu)* |

**DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ KINH PHÍ KHÁM BỆNH NGHỀ NGHIỆP**  
*(Kèm theo Văn bản số ................ ngày ...  tháng ... năm.... của cơ sở (2)....)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Số TT** | **Họ và tên** | **Ngày tháng năm sinh** | **Giới tính** | **Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội** | **Số tháng tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp** | **Số điện thoại (nếu có)** | **Công việc đang làm khi phát hiện bệnhnghề nghiệp** | **Bệnh nghề nghiệp được phát hiện** | **Thời điểm (năm) đã được hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp (Nếu có)** | **Mức kinh phí khám bệnh nghề nghiệp đề nghị hỗ trợ** | **Ghi chú** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Tổng cộng** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

***Ghi chú***

(1) Ghi tên tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi người sử dụng lao động đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động.

(2) Ghi đầy đủ tên cơ sở,

(3) Ghi đầy đủ địa chỉ nơi cơ sở đóng trụ sở: số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố.

(4) Ghi rõ số điện thoại của cơ sở; số điện thoại di động của cá nhân liên hệ giải quyết hỗ trợ người lao động của cơ sở.

(5) Ghi đầy đủ họ và tên người đại diện của cơ sở.

(6) Điền đầy đủ thông tin về tên chủ tài khoản; số tài khoản; ngân hàng, kho bạc nhà nước nơi cơ sở mở tài khoản.

(7) Chỉ được lựa chọn một hình thức và đánh dấu X vào ô trống □

**Mẫu số 06**

|  |  |
| --- | --- |
| ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH...  **SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Số: ........./........ | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *..... , ngày .... tháng .... năm ...* |

**QUYẾT ĐỊNH  
Về việc hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI...............

*Căn cứ Nghị định số..... /2020/NĐ-CP ngày........................... tháng........ năm 2020 của Chính phủ;*

*Căn cứ chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội;*

*Căn cứ hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp ngày..... tháng        năm      của*

*Theo đề nghị của....................................*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.**Hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp từ Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp năm 20.... cho.................................................................................... (1), cụ thể như sau(2):

**Điều 2. Trách nhiệm thực hiện**

Cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố........................... chịu trách nhiệm chuyển kinh phí hỗ trợ cho .................... (1) theo đúng mức và hình thức chi trả nêu tại Điều 1 Quyết định này.

**Điều 3. Điều khoản thi hành**

1. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

2...................................... Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố ..., người sử dụng lao động/người lao động có tên tại Điều 1 và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - ...............;  - ..............;  - Lưu: VT,... | **GIÁM ĐỐC**  *(Ký tên, đóng dấu)* |

DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐƯỢC HỖ TRỢ KINH PHÍ KHÁM BỆNH NGHỀ NGHIỆP(4)

*(Kèm theo Quyết định số....... ngày ... tháng....năm... của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Số TT** | **Họ và tên** | **Ngày tháng năm sinh** | **Giới tính** | **Số sổ bảo hiễm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội** | **Số tháng tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp** | **Số điện thoại (nếu có)** | **Bệnh nghề nghiệp được phát hiện** | **Mức kinh phí khám bệnh nghề nghiệp được hỗ trợ** | **Ghi chú** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Tổng cộng** |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

***Ghi chú***

(1) Ghi theo 01 trong 02 trường hợp sau:

- Ghi “cơ sở” nếu theo đề nghị của cơ sở (Mẫu số 05);

- Ghi là “người lao động”, nếu theo đề nghị của người lao động (Mẫu số 02).

(2) Căn cứ hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí để ghi theo 01 trong 02 trường hợp sau:

**\* Trường hợp 1: Quyết định hỗ trợ theo đề nghị của “cơ sở” (Mẫu số 05) thì ghi các thông tin sau:**

- Địa chỉ trụ sở tại

- Số điện thoại ............................... Email:...............................................

- Họ và tên người đại diện

- Chức vụ

- Tổng số tiền được hỗ trợ bằng số là.................................................................................................... đồng.

Bằng chữ ......................................................................................................................................................................................................................

- Tài khoản nhận tiền hỗ trợ của cơ sở:

+ Tên chủ tài khoản:......................................................................................................................................................................

+ Số tài khoản:......................................................................................................................................................................

+ Tại Ngân hàng/kho bạc:..........................................................................................................................................................................

- Danh sách người lao động được hỗ trợ và mức hỗ trợ kèm theo Quyết định này.

**\* Trường hợp 2: Quyết định hỗ trợ theo đề nghị của “người lao động” (Mẫu số 02) thì ghi các thông tin sau:**

- Họ và tên người được hỗ trợ:

- Ngày tháng năm sinh:....................................................................................................................................................... Giới... tính..

- Địa chỉ:...........................................................................................................................................................................

- Điện thoại:                                                                                                                                        ....................

- Số chứng minh thư hoặc thẻ căn cước công dân:

- Ngày cấp:............................................................................................ Nơi cấp:

- Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội:

- Tên bệnh nghề nghiệp được hỗ trợ kinh phí khám:

- Hình thức trả tiền hỗ trợ: Ghi theo 01 trong 02 hình thức là “Chuyển khoản” hoặc “Tiền mặt”, phù hợp với đề nghị của người lao động tại Mẫu số 02, với các thông tin cụ thể như sau:

+ Chuyển khoản qua tài khoản số............................................................................................. , tại ngân hàng................................................................................................................................................................................

+ Trả bằng tiền mặt: tại cơ quan BHXH (hoặc qua tổ chức dịch vụ BHXH)

(3) Danh sách này chỉ kèm theo Quyết định trong trường hợp hỗ trợ theo đề nghị của “cơ sở” (Đề nghị theo Mẫu số 05). Tùy theo yêu cầu quản lý, khi ra quyết định Sở Lao động - Thương binh và Xã hội có thể bổ sung thêm các cột thông tin khác trong bảng danh sách.

**Mẫu số 07**

|  |  |
| --- | --- |
| CƠ QUAN CHỦ QUẢN (nếu có)  **TÊN CƠ SỞ**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Số: ........../..........  V/v: Đề nghị hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *......, ngày ... tháng ... năm ...* |

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội.............................. (1)

**I. THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ**

1. Tên cơ sở(2):................................................................................................................

2. Địa chỉ trụ sở(3):...........................................................................................................

3. Điện thoại cố định: ............................... Điện thoại di động:........................................... (4)

4. Thư điện tử (Email):......................................................................................................

5. Người đại diện(5):........................................ Chức vụ................................................

**II. NỘI DUNG ĐỀ NGHỊ**

1. Đề nghị hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp cho người lao động theo quy định tại Nghị định số ........./2020/NĐ-CP ngày... tháng ... năm 2020 của Chính phủ, cụ thể như sau:

a) Danh sách người lao động đề nghị hỗ trợ: Thông tin chi tiết gửi kèm theo văn bản đề nghị này;

b) Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là.............................................................................. đồng.

Bằng chữ .......................................................................................................................

c) Hình thức nhận tiền với từng người lao động tại Danh sách kèm theo.

2. Đăng ký nhận thông báo kết quả giải quyết thủ tục hành chính bằng:(6)

Văn bản □ Thư điện tử □ Tin nhắn □

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Như trên;  - ..............;  - Lưu: VT,... | **NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG**  *(Ký tên, đóng dấu)* |

DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ KINH PHÍ CHỮA BỆNH NGHỀ NGHIỆP

*(Kèm theo Văn bản số........ ngày                    tháng....năm.... của cơ sở (2) ....)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Số TT** | **Họ và tên** | **Ngày tháng năm sinh** | **Giới tính** | **Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội** | **Số tháng tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp** | **Số điện thoại (nếu có)** | **Công việc đang làm** | **Bệnh nghề nghiệp được điều trị** | **Thời điểm (năm) đã được hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp (nếu có)** | **Mức kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp đề nghị hỗ trợ** | **Hình thức nhận tiền (7)** | **Ghi chú** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1. Chuyển khoản:  + Số tài khoản: ...  + Ngân hàng:..........  2. Tiền mặt:  + Tại cơ quan BHXH  + Qua tổ chức dịch vụ BHXH |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tổng cộng** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

**Ghi chú**

(1) Ghi tên tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi người sử dụng lao động đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động.

(2) Ghi đầy đủ tên cơ sở.

(3) Ghi đầy đủ địa chỉ nơi cơ sở đóng trụ sở: số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố.

(4) Ghi rõ số điện thoại của cơ sở; số điện thoại di động của cá nhân liên hệ giải quyết hỗ trợ người lao động của cơ sở.

(5) Ghi đầy đủ họ và tên người đại diện của cơ sở.

(6) Chỉ được lựa chọn một hình thức và đánh dấu X vào ô trống □

(7) Ứng với từng người lao động chỉ được chọn một hình thức nhận tiền hỗ trợ là “Chuyển khoản” hoặc “Tiền mặt”, đồng thời điền đủ các thông tin như sau:

- Trường hợp chuyển khoản: Ghi số tài khoản và ngân hàng của người lao động được nhận chế độ;

- Trường hợp chuyển tiền mặt: Lựa chọn một nơi nhận là “Tại cơ quan BHXH” hoặc “Qua tổ chức dịch vụ BHXH”.

**Mẫu số 08**

|  |  |
| --- | --- |
| ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH...  **SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Số: ........./........ | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *..... , ngày .... tháng .... năm ...* |

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI...........

*Căn cứ Nghị định số..... /2020/NĐ-CP ngày ... tháng ... năm 2020 của Chính phủ;*

*Căn cứ chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội;*

*Căn cứ hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp ngày... tháng ... năm ..... của ..........................(1)*

*Theo đề nghị của..................................*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.**Hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp từ Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp năm 20.... cho .........(1), cụ thể như sau(2):

**Điều 2. Trách nhiệm thực hiện**

Cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố......................... chịu trách nhiệm chuyển kinh phí hỗ trợ cho người lao động theo đúng mức và hình thức chi trả nêu tại Điều 1 Quyết định này.

**Điều 3. Điều khoản thi hành**

1. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

2 ..................... , cơ quan bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố ..., người sử dụng lao động/người lao động có tên tại Điều 1 và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - ..............;  - ..............;  - Lưu: VT,... | **GIÁM ĐỐC**  *(Ký tên, đóng dấu)* |

DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐƯỢC HỖ TRỢ KINH PHÍ CHỮA BỆNH NGHỀ NGHIỆP (3)

*(Kèm theo Quyết định số..... ngày ... tháng....năm... của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Số TT** | **Họ và tên** | **Ngày tháng năm sinh** | **Giới tính** | **Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội** | **Số tháng tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp** | **Số điện thoại (nếu có)** | **Bệnh nghề nghiệp được điều trị** | **Mức kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp được hỗ trợ** | **Hình thức trả tiền hỗ trợ** | **Ghi chú** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tổng cộng** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

***Ghi chú***

(1) Ghi theo 01 trong 02 trường hợp sau:

- Ghi “cơ sở” nếu theo đề nghị của cơ sở (Mẫu số 05);

- Ghi là “người lao động”, nếu theo đề nghị của người lao động (Mẫu số 02).

(2) Căn cứ hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí để ghi theo 01 trong 02 trường hợp sau:

**\* Trường hợp 1: Quyết định hỗ trợ theo đề nghị của “cơ sở” (Mẫu số 07) thì ghi các thông tin sau:**

- Địa chỉ trụ sở tại                                                                    ..

- Số điện thoại ...................................... Email:...............................................................

- Họ và tên người đại diện                                                                                                 ...

- Chức vụ ..................................................................................................................

- Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là............................................................................................................. đồng.

Bằng chữ: ................................................................................................................................................................................

- Danh sách người lao động được hỗ trợ và chi tiết mức kinh phí hỗ trợ, hình thức trả tiền hỗ trợ kèm theo Quyết định này.

**\* Trường hợp 2: Quyết định hỗ trợ theo đề nghị của “người lao động” (Mẫu số 02) thì ghi các thông tin sau:**

- Họ và tên người được hỗ trợ:

- Ngày tháng năm sinh: ......................................... Giới tính............................................

- Địa chỉ:                                                                                                                                                                    .......

- Điện thoại:

- Số chứng minh thư hoặc thẻ căn cước công dân:

Ngày cấp: .............................................. Nơi cấp:.......................................................................

- Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội:                 ......................................................................................... ................................................. ..............

- Tên bệnh nghề nghiệp được hỗ trợ kinh phí điều trị:

- Hình thức trả tiền hỗ trợ: Ghi theo 01 trong 02 hình thức là “Chuyển khoản” hoặc “Tiền mặt”, phù hợp với đề nghị của người lao động tại Mẫu số 02, với các thông tin cụ thể như sau:

+ Chuyển khoản qua tài khoản số................................................................................................... , tại ngân hàng..........................................................................................................................................................

+ Trả bằng tiền mặt: tại cơ quan BHXH (hoặc qua tổ chức dịch vụ BHXH)

(3) Danh sách này chỉ kèm theo Quyết định trong trường hợp hỗ trợ theo đề nghị của “cơ sở” (Mẫu số 07). Tùy theo yêu cầu quản lý, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội có thể bổ sung thêm các cột thông tin khác trong bảng danh sách, khi ra quyết định.

(4) Ứng với từng người lao động ghi rõ một hình thức trả tiền hỗ trợ là “Chuyển khoản” hoặc “Tiền mặt”, đồng thời điền đủ các thông tin sau:

- Trường hợp chuyển khoản: Ghi số tài khoản và ngân hàng của người lao động được nhận chế độ;

- Trường hợp chuyển tiền mặt: Ghi rõ một nơi trả là “Tại cơ quan BHXH” hoặc “Qua tổ chức dịch vụ BHXH”.

**Mẫu số 09**

|  |  |
| --- | --- |
| CƠ QUAN CHỦ QUẢN (nếu có)  **TÊN CƠ SỞ**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Số: ........../..........  V/v: Đề nghị hỗ trợ kinh phí phục hồi chức năng lao động | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *......, ngày ... tháng ... năm ...* |

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội................................................ (1)

**I. THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ**

1. Tên cơ sở(2):...............................................................................................................

2. Địa chỉ trụ sở(3):...........................................................................................................

3. Điện thoại cố định: ..............................Điện thoại di động: (4)

4. Thư điện tử (Email):.....................................................................................................

5. Người đại diện(5):.............................................. Chức  vụ.............................................

**II. NỘI DUNG ĐỀ NGHỊ**

1. Đề nghị hỗ trợ kinh phí phục hồi chức năng lao động cho người lao động theo quy định tại Nghị định số ............/2020/NĐ-CP ngày....tháng.... năm 2020 của Chính phủ, cụ thể như sau:

a) Danh sách người lao động đề nghị hỗ trợ: Thông tin chi tiết gửi kèm theo văn bản đề nghị này;

b) Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là.............................................................................   đồng.

Bằng chữ .......................................................................................................................

c) Hình thức nhận tiền với từng người lao động tại Danh sách kèm theo.

2. Đăng ký nhận thông báo kết quả giải quyết thủ tục hành chính bằng:(6)

Văn bản □ Thư điện tử □ Tin nhắn □

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Như trên;  - ...............;  - Lưu: VT,... | **NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG**  *(Ký tên, đóng dấu)* |

DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ KINH PHÍ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG LAO ĐỘNG

*(Kèm theo Văn bản số............... ngày           tháng....năm.... của cơ sở (2) ....)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Số TT** | **Họ và tên** | **Ngày tháng năm sinh** | **Giới tính** | **Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội** | **Số điện thoại (nếu có)** | **Công việc đang làm** | **Mức suy giảm khả năng lao động do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp** | **Thời điểm (năm) đã được hỗ trợ kinh phí phục hồi chức năng (nếu có)** | **Mức kinh phí phục hồi chức năng lao động đề nghị hỗ trợ** | **Hình thức nhận tiền (7)** | **Ghi chú** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1. Chuyển khoản: + Số tài khoản:...  + Ngân hàng:..............  2. Tiền mặt:  + Tại cơ quan BHXH ,  + Qua tổ chức dịch vụ BHXH |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tổng cộng** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

**Ghi chú**

(1) Ghi tên tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, nơi người sử dụng lao động đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động.

(2) Ghi đầy đủ tên cơ sở.

(3) Ghi đầy đủ địa chỉ nơi cơ sở đóng trụ sở: số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố.

(4) Ghi rõ số điện thoại của cơ sở; số điện thoại di động của cá nhân liên hệ giải quyết hỗ trợ người lao động của cơ sở.

(5) Ghi đầy đủ họ và tên người đại diện của cơ sở.

(6) Chỉ được lựa chọn một hình thức và đánh dấu X vào ô trống □ .

(7) Ứng với từng người lao động chỉ được chọn một hình thức nhận tiền hỗ trợ là “Chuyển khoản” hoặc “Tiền mặt”, đồng thời điền đủ các thông tin như sau:

- Trường hợp chuyển khoản: Ghi số tài khoản và ngân hàng của người lao động được nhận chế độ;

- Trường hợp chuyển tiền mặt: Lựa chọn một nơi nhận là “Tại cơ quan BHXH” hoặc “Qua tổ chức dịch vụ BHXH”.

**Mẫu số 10**

|  |  |
| --- | --- |
| ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH...  **SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Số: ........./........ | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *..... , ngày .... tháng .... năm ...* |

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc hỗ trợ kinh phí phục hồi chức năng lao động**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI............

*Căn cứ Nghị định số... /2020/NĐ-CP ngày... tháng ... năm 2020 của Chính phủ;*

*Căn cứ chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội;*

*Căn cứ hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí phục hồi chức năng lao động ngày..... tháng .... năm .... của*

*Theo đề nghị của........................................*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.**Hỗ trợ kinh phí phục hồi chức năng lao động từ Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp năm 20.... cho cơ sở(1)............................................................................................ ,... cụ thể như sau:

- Địa chỉ trụ sở tại................................................................................................................

- Số điện thoại:.................................................... Email:.....................................................

- Họ và tên người đại diện....................................................................................................

Chức vụ..............................................................................................................................

- Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là................................................................................... đồng.

Bằng chữ ...........................................................................................................................

- Danh sách người lao động được hỗ trợ và chi tiết mức hỗ trợ, hình thức hỗ trợ kèm theo Quyết định này.

**Điều 2. Trách nhiệm thực hiện**

Cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố............................... chịu trách nhiệm chuyển kinh phí hỗ trợ cho người lao động theo đúng mức và hình thức chi trả nêu tại Điều 1 Quyết định này.

**Điều 3. Điều khoản thi hành**

1. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

2.................................... ,    cơ quan bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố ..., người sử dụng lao động có tên tại Điều 1 và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - ................;  - ................;  - Lưu: VT,... | **GIÁM ĐỐC**  *(Ký tên, đóng dấu)* |

**DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐƯỢC HỖ TRỢ KINH PHÍ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG LAO ĐỘNG(2)**  
*(Kèm theo Quyết định số .......  ngày ... tháng....năm... của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Số TT** | **Họ và tên** | **Ngày tháng năm sinh** | **Giới tính** | **Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội** | **Số điện thoại (nếu có)** | **Mức suy giảm khả năng lao động do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp** | **Mức kinh phí phục hồi chức năng lao động được hỗ trợ** | **Hình thức trả tiền hỗ trợ (3)** | **Ghi chú** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Tổng cộng** |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

***Ghi chú***

(1) Ghi đầy đủ tên cơ sở.

(2)Tùy theo yêu cầu quản lý, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội có thể bổ sung thêm các cột thông tin khác trong bảng danh sách, khi ra quyết định.

(3) Ứng với từng người lao động ghi rõ một hình thức trả tiền hỗ trợ là “Chuyển khoản” hoặc “Tiền mặt”, đồng thời điền đủ các thông tin sau:

- Trường hợp chuyển khoản: Ghi số tài khoản và ngân hàng của người lao động được nhận chế độ;

- Trường hợp chuyển tiền mặt: Ghi rõ một nơi trả là “Tại cơ quan BHXH” hoặc “Qua tổ chức dịch vụ BHXH”.

**Mẫu số 11**

|  |  |
| --- | --- |
| CƠ QUAN CHỦ QUẢN (nếu có)  **TÊN CƠ SỞ**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Số: ........../..........  V/v: Đề nghị hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động. | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *......, ngày ... tháng ... năm ...* |

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội........................... (1)

**I. THÔNG TIN VỀ cơ SỞ**

1. Tên cơ sở(2):..................................................................................................................

2. Địa chỉ trụ sở(3):..............................................................................................................

3. Điện thoại cố định: ..............................Điện thoại di động: (4)

4. Thư điện tử (Email):........................................................................................................

5. Người đại diện(5):............................................... Chức. vụ..........................................

**II. NỘI DUNG ĐỀ NGHỊ**

1. Đề nghị hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động cho người lao động đang làm việc tại cơ sở theo quy định tại Nghị định số  ......./2020/NĐ-CP ngày....tháng.... năm 2020 của Chính phủ, cụ thể như sau:

a) Danh sách người lao động đề nghị hỗ trợ: Thông tin chi tiết gửi kèm theo văn bản đề nghị này;

b) Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là................................................................................ đồng.

Bằng chữ ..........................................................................................................................

c) Tài khoản nhận tiền hỗ trợ của cơ sở(6):

- Tên chủ tài khoản: ...........................................................................................................

- Số tài khoản:....................................................................................................................

- Tại Ngân hàng/kho bạc:....................................................................................................

2. Đăng ký nhận thông báo kết quả giải quyết thủ tục hành chính bằng:(7)

Văn bản □ Thư điện tử □ Tin nhắn □

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Như trên;  - ...............;  - Lưu: VT,... | **NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG**  *(Ký tên, đóng dấu)* |

**DANH SÁCH CÁC ĐỐI TƯỢNG ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ KINH PHÍ HUẤN LUYỆN AN TOÀN, VỆ SINH LAO ĐỘNG**  
*(Kèm theo Văn bản số ............ ngày ... tháng....năm.... của cơ sở  (2) )*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên theo hình thức huấn luyện và nhóm đối tượng(8)** | **Ngày tháng, năm sinh** | **Giới tính** | **Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiễm xã hội** | **Số tháng tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp** | **Ngày, tháng năm nhận hỗ trợ kinh phí huấn luyện gần nhất (nếu có)** | **Mức kinh phí đề nghị hỗ trợ** | **Tên tổ chức huấn luyện, thời gian và địa điểm huấn luyện** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| **I** | **Nhóm 1** |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 | Lần đầu |  |  |  |  |  |  |  |
| *...* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2 | Định kỳ |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II** | **Nhóm 2** |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1 | Lần đầu |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2 | Định kỳ |  |  |  |  |  |  |  |
| . . . |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **III** | **Nhóm 3** |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1 | Lần đầu |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.2 | Định kỳ |  |  |  |  |  |  |  |
| **IV** | **Nhóm 4** |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.1 | Lần đầu |  |  |  |  |  |  |  |
| . .. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.2 | Định kỳ |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **V** | **Nhóm 5** |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.1 | Lần đầu |  |  |  |  |  |  |  |
| . . . |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 52 | Định kỳ |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

***Ghi chú***

(1) Ghi tên tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, nơi người sử dụng lao động đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động.

(2) Ghi đầy đủ tên cơ sở.

(3) Ghi đầy đủ địa chỉ nơi cơ sở đóng trụ sở: số nhà, ngõ (ngách, hèm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố.

(4) Ghi rõ số điện thoại của cơ sở; số điện thoại di động của cá nhân liên hệ giải quyết hỗ trợ người lao động của cơ sở.

(5) Ghi đầy đủ họ và tên người đại diện của cơ sở.

(6) Điền đầy đủ thông tin về tên chủ tài khoản; số tài khoản; ngân hàng, kho bạc nhà nước nơi cơ sở mở tài khoản.

(7) Chỉ được lựa chọn một hình thức và đánh dấu X vào ô trống □

(8) Chỉ hỗ trợ các trường hợp đã huấn luyện, sát hạch đạt yêu cầu theo quy định.

**Mẫu số 12**

|  |  |
| --- | --- |
| ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH...  **SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Số: ........./........ | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *..... , ngày .... tháng .... năm ...* |

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI...............

*Căn cứ Nghị định số .../2020/NĐ-CP ngày...... tháng... năm 2020 của Chính phủ;*

*Căn cứ chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội quy định tại Quyết định số................................................................................ ;*

*Căn cứ hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động ...... ngày .... tháng. ... năm      của....................... (1)*

*Theo đề nghị của ...............................*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.**Hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động từ Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp năm 20.... cho ..(1)....................................................................................................

- Địa chỉ trụ sở tại..............................................................................................................

- Số điện thoại:.................................................    Email:.....................................................

- Họ và tên người đại diện..................................................................................................

Chức vụ............................................................................................................................

- Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là................................................................................   đồng.

Bằng chữ .........................................................................................................................

- Danh sách người lao động được hỗ trợ và chi tiết mức hỗ trợ kèm theo Quyết định này.

**Điều 2. Trách nhiệm thực hiện**

Cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố......................... chịu trách nhiệm chuyển kinh phí hỗ trợ cho (1)......................... theo đúng quy định vào tài khoản nhận tiền hỗ trợ(2)

- Tên chủ tài khoản:...........................................................................................................

- Số tài khoản:...................................................................................................................

- Ngân hàng/kho bạc:.........................................................................................................

**Điều 3. Điều khoản thi hành**

1. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

2..................................................... , Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố ..., người sử dụng lao động có tên tại Điều 1 và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - ...............;  - ...............;  - Lưu: VT,... | **GIÁM ĐỐC**  *(Ký tên, đóng dấu)* |

**DANH SÁCH CÁC ĐỐI TƯỢNG ĐƯỢC HỖ TRỢ KINH PHÍ HUẤN LUYỆN AN TOÀN, VỆ SINH LAO ĐỘNG(3)**  
*(Kèm theo Quyết định số.................................. ngày.......... tháng....năm... của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên theo hình thức huấn luyện và nhóm đối tượng** | **Ngày tháng, năm sinh** | **Giới tính** | **Số sổ bảo hiểm xã hội/ Mã số bảo hiểm xã hội** | **Mức kinh phí đề nghị hỗ trợ** | **Mức kinh phí được hỗ trợ** | **Ghi chú** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| **I** | **Nhóm 1** |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 | Lần đầu |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2 | Định kỳ |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II** | **Nhóm 2** |  |  |  |  |  |  |
| 2.1 | Lần đầu |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2 | Định kỳ |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **III** | **Nhóm 3** |  |  |  |  |  |  |
| 3.1 | Lần đầu |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.2 | Định kỳ |  |  |  |  |  |  |
| **IV** | **Nhóm 4** |  |  |  |  |  |  |
| 4.1 | Lần đầu |  |  |  |  |  |  |
| . . . |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.2 | Định kỳ |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **V** | **Nhóm 5** |  |  |  |  |  |  |
| 5.1 | Lần đầu |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.2 | Định kỳ |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

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

***Ghi chú:***

(1) Ghi đầy đủ tên cơ sở.

(2) Điền đây đủ thông tin về tên chủ tài khoản; số tài khoản; ngân hàng, kho bạc nhà nước nơi cơ sở mở tài khoản.

(3) Tùy theo yêu cầu quản lý, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội có thể bổ sung thêm các cột thông tin khác trong bảng danh sách, khi ra quyết định.

**Mẫu số 13**

|  |  |
| --- | --- |
| ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH...  **SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Số: ........./........ | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *..... , ngày .... tháng .... năm ...* |

**KẾ HOẠCH**

**Kinh phí hỗ trợ chuyển đổi nghề nghiệp, phòng ngừa, chia sẻ rủi ro về tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp và chi phí quản lý bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp năm .... (1)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Thực hiện Nghị định số...... /2020/NĐ-CP ngày.............. tháng .... năm 2020 của Chính phủ, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tỉnh/thành ................... xây dựng kế hoạch “Kinh phí hỗ trợ chuyển đổi nghề nghiệp, phòng ngừa, chia sẻ rủi ro về tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp và chi phí quản lý bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp năm ...”, chi tiết tại bảng sau:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung** | **Kinh phí (triệu đồng)** | | | | | | | | **Ghi chú** |
| **Đã thực hiện năm (2)** | | | **Thực hiện trong năm lập kế hoạch ... (1)** | | | | **Đề xuất/Dự kiến kể hoạch năm...**  **(4)** |
| **Đề xuất/ kế hoạch** | **Số được giao** | **Số thực hiện** | **Đề xuất/ kế hoạch** | **Số được giao** | **Số đã thực hiện**  **(3)** | **Ước tính số thực hiện cả năm** |
| **I** | **Số thu BHXH về tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II** | **Hỗ trợ chuyển đổi nghề nghiệp** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **III** | **Hỗ trợ phòng ngừa, chia sẻ rủi ro** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Khám bệnh, chữa bệnh nghề nghiệp |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Phục hồi chức năng lao động |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Điều tra lại các vụ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Huấn luyện về an toàn, vệ sinh lao động |  |  |  |  |  |  |  | ................ |  |
| **IV** | **Chi phí quản lý bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp (5)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (Cục An toàn lao động);  - .........................;  - Lưu: VT,.... | **GIÁM ĐỐC**  *(Ký tên, đóng dấu)* |

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

***Ghi chú:***

(1) Ghi năm (thời điểm) lập kế hoạch.

(2) Ghi năm liền kề trước năm lập kế hoạch.

(3) Số thực hiện đến thời điểm báo cáo (nếu có) trong năm lập kế hoạch.

(4) Ghi năm liền kề sau năm lập kế hoạch.

(5) Ghi chi phí cần thiết để Sở Lao động - Thương binh và Xã hội thực hiện nhiệm vụ quản lý hoạt động bảo hiểm xã hội về tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo quy định.

**Mẫu số 14**

|  |  |
| --- | --- |
| BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  **BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH.........**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Số: .........../............ | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *....., ngày ... tháng .... năm .....* |

**BÁO CÁO**

**Tổng hợp tình hình thực hiện bảo hiểm xã hội về tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp năm ...**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Thực hiện Nghị định số..... /2020/NĐ-CP ngày.............. tháng .... năm 2020 của Chính phủ, Bảo hiểm xã hội tỉnh.................................................... báo cáo “Tổng hợp tình hình thực hiện bảo hiểm xã hội về tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp năm ...” như sau:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tên chỉ tiêu thống kê** | **Số người** | | **Tổng kinh phí thực hiện trong năm (1)(đồng)** |
| **Phát sinh mới trong năm** | **Tổng số thực hiện trong năm(1)** |
|  | **1** | 2 | 3 | 4 |
| 1 | **Số được hưởng hàng tháng** |  |  |  |
| 1.1 | Người bị tai nạn lao động (TNLĐ) |  |  |  |
| a | Trong đó, suy giảm khả năng lao động (KNLĐ)  31% -40% |  |  |  |
| b | 41% - 50% |  |  |  |
| c | 51%-60% |  |  |  |
| d | 61%-70% |  |  |  |
| đ | 71% - 80% |  |  |  |
| e | 81% -100% |  |  |  |
| 1.2 | Người bị bệnh nghề nghiệp (BNN) |  |  |  |
| a | Trong đó, suy giảm KNLĐ:  31%-40% |  |  |  |
| b | 41%-50% |  |  |  |
| c | 51%-60% |  |  |  |
| d | 61%-70% |  |  |  |
| đ | 71%-80% |  |  |  |
| e | 81%-100% |  |  |  |
| 1.3 | Phục vụ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp |  |  |  |
| **2** | **Số được hưởng một lần(2)** |  |  |  |
| 2.1 | Trợ cấp tai nạn lao động 1 lần |  |  |  |
| a | Trong đó, suy giảm KNLĐ:  từ 5 % - 10% |  |  |  |
| b | 11%-20% |  |  |  |
| c | 21%-30% |  |  |  |
| d | Chết do TNLĐ |  |  |  |
| 2.2 | Trợ cấp BNN 1 lần |  |  |  |
| a | Trong đó, suy giảm KNLĐ  từ 5 % - 10% |  |  |  |
| b | 11%-20% |  |  |  |
| c | 21% - 30% |  |  |  |
| 2.3 | Dưỡng sức, phục hồi sức khỏe |  |  |  |
| 2.4 | Giám định thương tật |  |  |  |
| 2.5 | Hỗ trợ phòng ngừa, chia sẻ rủi ro |  |  |  |
| 2.6 | Hỗ trợ chuyển đổi nghề nghiệp |  |  |  |
| 2.7 | Mua bảo hiểm y tế |  |  |  |
| 3 | **Người bị tai nạn giao thông được hưởng chế độ TNLĐ** |  |  |  |
| 3.1 | Số được hưởng hằng tháng |  |  |  |
| 3.2 | Số được hưởng một lần |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Ủy ban nhân dân tỉnh ....  - Sở Lao động - Thương binh và Xã hội...;  - .....................;  - Lưu: VT,.... | **LÃNH ĐẠO BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH** *(Ký,* *ghi rõ họ tên, chức vụ và đóng dấu)* |

***Ghi chú***

(1) Tổng số thực hiện trong năm: Bao gồm cả số phát sinh mới và số tiếp tục được chi trả chế độ từ năm trước chuyển sang.

(2) Số được hưởng 1 lần: ‘Số phát sinh mới trong năm” bằng “Tổng số thực hiện trong năm” (giá trị cột 2 bằng giá trị cột 3).

(3) Bao gồm cả tai nạn lao động khi tham gia giao thông, tai nạn trên đường đi và về từ nơi ở đến nơi làm việc.

2. Đăng ký nhận thông báo kết quả giải quyết thủ tục hành chính bằng:(7) Văn bản □ Thư điện tử □ Tin nhắn □

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Như trên;  - ..............;  - Lưu: VT,... | **NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG**  *(Ký tên, đóng dấu)* |

DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ KINH PHÍ KHÁM BỆNH NGHỀ NGHIỆP (Kèm theo Văn bản số ................ ngày ...  tháng ... năm.... của cơ sở (2)....) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Số TT** | **Họ và tên** | **Ngày tháng năm sinh** | **Giới tính** | **Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội** | **Số tháng tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp** | **Số điện thoại (nếu có)** | **Công việc đang làm khi phát hiện bệnhnghề nghiệp** | **Bệnh nghề nghiệp được phát hiện** | **Thời điểm (năm) đã được hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp (Nếu có)** | **Mức kinh phí khám bệnh nghề nghiệp đề nghị hỗ trợ** | **Ghi chú** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Tổng cộng** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

--------------------- Ghi chú (1) Ghi tên tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi người sử dụng lao động đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động. (2) Ghi đầy đủ tên cơ sở, (3) Ghi đầy đủ địa chỉ nơi cơ sở đóng trụ sở: số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố. (4) Ghi rõ số điện thoại của cơ sở; số điện thoại di động của cá nhân liên hệ giải quyết hỗ trợ người lao động của cơ sở. (5) Ghi đầy đủ họ và tên người đại diện của cơ sở. (6) Điền đầy đủ thông tin về tên chủ tài khoản; số tài khoản; ngân hàng, kho bạc nhà nước nơi cơ sở mở tài khoản. (7) Chỉ được lựa chọn một hình thức và đánh dấu X vào ô trống □

**Mẫu số 06**

|  |  |
| --- | --- |
| ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH...  **SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Số: ........./........ | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *..... , ngày .... tháng .... năm ...* |

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI...............**

Căn cứ Nghị định số..... /2020/NĐ-CP ngày............................ tháng........ năm 2020 của Chính phủ;

Căn cứ chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội;

Căn cứ hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp ngày..... tháng         năm      của

Theo đề nghị của.....................................

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1. Hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp từ Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp năm 20.... cho......................................................................................... (1), cụ thể như sau(2):**

**Điều 2. Trách nhiệm thực hiện**  
Cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố........................... chịu trách nhiệm chuyển kinh phí hỗ trợ cho .................... (1) theo đúng mức và hình thức chi trả nêu tại Điều 1 Quyết định này.

**Điều 3. Điều khoản thi hành**

1. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

2...................................... Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố ..., người sử dụng lao động/người lao động có tên tại Điều 1 và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - ...............;  - ..............;  - Lưu: VT,... | **GIÁM ĐỐC**  *(Ký tên, đóng dấu)* |

DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐƯỢC HỖ TRỢ KINH PHÍ KHÁM BỆNH NGHỀ NGHIỆP(4) (Kèm theo Quyết định số....... ngày ... tháng....năm... của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Số TT** | **Họ và tên** | **Ngày tháng năm sinh** | **Giới tính** | **Số sổ bảo hiễm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội** | **Số tháng tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp** | **Số điện thoại (nếu có)** | **Bệnh nghề nghiệp được phát hiện** | **Mức kinh phí khám bệnh nghề nghiệp được hỗ trợ** | **Ghi chú** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Tổng cộng** |  |  |  |  |  |  |  |  |

--------------------- Ghi chú (1) Ghi theo 01 trong 02 trường hợp sau: - Ghi “cơ sở” nếu theo đề nghị của cơ sở (Mẫu số 05); - Ghi là “người lao động”, nếu theo đề nghị của người lao động (Mẫu số 02). (2) Căn cứ hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí để ghi theo 01 trong 02 trường hợp sau: \* Trường hợp 1: Quyết định hỗ trợ theo đề nghị của “cơ sở” (Mẫu số 05) thì ghi các thông tin sau: - Địa chỉ trụ sở tại.................................................................................................................................................... - Số điện thoại ............................... Email:............................................. - Họ và tên người đại diện................................................................................................................................ ...... - Chức vụ      - Tổng số tiền được hỗ trợ bằng số là............................................................................................................. đồng. Bằng chữ .............................................................................................................................................................. .......................................................................................................................................... - Tài khoản nhận tiền hỗ trợ của cơ sở: + Tên chủ tài khoản:................................................................................................................................................ + Số tài khoản:....................................................................................................................................................... + Tại Ngân hàng/kho bạc:........................................................................................................................................ - Danh sách người lao động được hỗ trợ và mức hỗ trợ kèm theo Quyết định này. \* Trường hợp 2: Quyết định hỗ trợ theo đề nghị của “người lao động” (Mẫu số 02) thì ghi các thông tin sau: - Họ và tên người được hỗ trợ:............................................................................................................................... - Ngày tháng năm sinh:................................................................................................................ Giới... tính............ - Địa chỉ:................................................................................................................................................................. - Điện thoại:............................................................................................................................................................ - Số chứng minh thư hoặc thẻ căn cước công dân:.................................................................................................. - Ngày cấp:............................................................................................ Nơi cấp:...................................................                         - Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội:...................................................................................................... - Tên bệnh nghề nghiệp được hỗ trợ kinh phí khám:................................................................................................. - Hình thức trả tiền hỗ trợ: Ghi theo 01 trong 02 hình thức là “Chuyển khoản” hoặc “Tiền mặt”, phù hợp với đề nghị của người lao động tại Mẫu số 02, với các thông tin cụ thể như sau: + Chuyển khoản qua tài khoản số............................................................................................. , tại ngân hàng........ ........................................................................................................................................................... + Trả bằng tiền mặt: tại cơ quan BHXH (hoặc qua tổ chức dịch vụ BHXH) (3) Danh sách này chỉ kèm theo Quyết định trong trường hợp hỗ trợ theo đề nghị của “cơ sở” (Đề nghị theo Mẫu số 05). Tùy theo yêu cầu quản lý, khi ra quyết định Sở Lao động - Thương binh và Xã hội có thể bổ sung thêm các cột thông tin khác trong bảng danh sách.

**Mẫu số 07**

|  |  |
| --- | --- |
| CƠ QUAN CHỦ QUẢN (nếu có)  **TÊN CƠ SỞ**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Số: ........../..........  V/v: Đề nghị hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *......, ngày ... tháng ... năm ...* |

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội............................. (1)

I. THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ

1. Tên cơ sở(2):................................................................................................................

2. Địa chỉ trụ sở(3):............................................................................................................

3. Điện thoại cố định: ............................... Điện thoại di động:........................................ (4)

4. Thư điện tử (Email):......................................................................................................

5. Người đại diện(5):........................................ Chức vụ................................................   
II. NỘI DUNG ĐỀ NGHỊ

1. Đề nghị hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp cho người lao động theo quy định tại Nghị định số ........./2020/NĐ-CP ngày... tháng ... năm 2020 của Chính phủ, cụ thể như sau:

a) Danh sách người lao động đề nghị hỗ trợ: Thông tin chi tiết gửi kèm theo văn bản đề nghị này;

b) Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là............................................................................. đồng.  
Bằng chữ .......................................................................................................................

c) Hình thức nhận tiền với từng người lao động tại Danh sách kèm theo.

2. Đăng ký nhận thông báo kết quả giải quyết thủ tục hành chính bằng:(6) Văn bản □ Thư điện tử □ Tin nhắn □

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Như trên;  - ..............;  - Lưu: VT,... | **NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG**  *(Ký tên, đóng dấu)* |

DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ KINH PHÍ CHỮA BỆNH NGHỀ NGHIỆP

(Kèm theo Văn bản số........ ngày           tháng....năm.... của cơ sở (2) ....) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Số TT** | **Họ và tên** | **Ngày tháng năm sinh** | **Giới tính** | **Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội** | **Số tháng tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp** | **Số điện thoại (nếu có)** | **Công việc đang làm** | **Bệnh nghề nghiệp được điều trị** | **Thời điểm (năm) đã được hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp (nếu có)** | **Mức kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp đề nghị hỗ trợ** | **Hình thức nhận tiền (7)** | **Ghi chú** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1. Chuyển khoản:  + Số tài khoản: ...  + Ngân hàng:..........  2. Tiền mặt:  + Tại cơ quan BHXH  + Qua tổ chức dịch vụ BHXH |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tổng cộng** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

Ghi chú (1) Ghi tên tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi người sử dụng lao động đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động. (2) Ghi đầy đủ tên cơ sở. (3) Ghi đầy đủ địa chỉ nơi cơ sở đóng trụ sở: số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố. (4) Ghi rõ số điện thoại của cơ sở; số điện thoại di động của cá nhân liên hệ giải quyết hỗ trợ người lao động của cơ sở. (5) Ghi đầy đủ họ và tên người đại diện của cơ sở. (6) Chỉ được lựa chọn một hình thức và đánh dấu X vào ô trống □ (7) Ứng với từng người lao động chỉ được chọn một hình thức nhận tiền hỗ trợ là “Chuyển khoản” hoặc “Tiền mặt”, đồng thời điền đủ các thông tin như sau: - Trường hợp chuyển khoản: Ghi số tài khoản và ngân hàng của người lao động được nhận chế độ; - Trường hợp chuyển tiền mặt: Lựa chọn một nơi nhận là “Tại cơ quan BHXH” hoặc “Qua tổ chức dịch vụ BHXH”.

**Mẫu số 08**

|  |  |
| --- | --- |
| ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH...  **SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Số: ........./........ | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *..... , ngày .... tháng .... năm ...* |

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI...........**

Căn cứ Nghị định số..... /2020/NĐ-CP ngày ... tháng ... năm 2020 của Chính phủ;

Căn cứ chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội;

Căn cứ hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp ngày... tháng ... năm ..... của .......................... (1)

Theo đề nghị của...................................

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1. Hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp từ Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp năm 20.... cho .........(1), cụ thể như sau(2):**

**Điều 2. Trách nhiệm thực hiện**  
Cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố......................... chịu trách nhiệm chuyển kinh phí hỗ trợ cho người lao động theo đúng mức và hình thức chi trả nêu tại Điều 1 Quyết định này.

**Điều 3. Điều khoản thi hành**

1. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

2 ..................... , cơ quan bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố ..., người sử dụng lao động/người lao động có tên tại Điều 1 và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - ..............;  - ..............;  - Lưu: VT,... | **GIÁM ĐỐC**  *(Ký tên, đóng dấu)* |

DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐƯỢC HỖ TRỢ KINH PHÍ CHỮA BỆNH NGHỀ NGHIỆP (3)

(Kèm theo Quyết định số..... ngày ... tháng....năm... của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Số TT** | **Họ và tên** | **Ngày tháng năm sinh** | **Giới tính** | **Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội** | **Số tháng tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp** | **Số điện thoại (nếu có)** | **Bệnh nghề nghiệp được điều trị** | **Mức kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp được hỗ trợ** | **Hình thức trả tiền hỗ trợ** | **Ghi chú** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tổng cộng** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

Ghi chú (1) Ghi theo 01 trong 02 trường hợp sau: - Ghi “cơ sở” nếu theo đề nghị của cơ sở (Mẫu số 05); - Ghi là “người lao động”, nếu theo đề nghị của người lao động (Mẫu số 02). (2) Căn cứ hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí để ghi theo 01 trong 02 trường hợp sau:

\* Trường hợp 1: Quyết định hỗ trợ theo đề nghị của “cơ sở” (Mẫu số 07) thì ghi các thông tin sau:

- Địa chỉ trụ sở tại...................................................................................................

- Số điện thoại ...................................... Email:............................................................

- Họ và tên người đại diện...............................................................................

- Chức vụ ..................................................................................................................

- Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là................................................................................................. đồng. Bằng chữ: .............................................................................................................................................................

- Danh sách người lao động được hỗ trợ và chi tiết mức kinh phí hỗ trợ, hình thức trả tiền hỗ trợ kèm theo Quyết định này.

\* Trường hợp 2: Quyết định hỗ trợ theo đề nghị của “người lao động” (Mẫu số 02) thì ghi các thông tin sau:

- Họ và tên người được hỗ trợ:...............................................................................................................................

- Ngày tháng năm sinh: ......................................... Giới tính..........................................

- Địa chỉ:.................................................................................................................................................................

- Điện thoại:............................................................................................................................................................

- Số chứng minh thư hoặc thẻ căn cước công dân:................................................................................. ................ Ngày cấp: .............................................. Nơi cấp:................................................................... - Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội:............................

- Tên bệnh nghề nghiệp được hỗ trợ kinh phí điều trị:...............................................................................................

- Hình thức trả tiền hỗ trợ: Ghi theo 01 trong 02 hình thức là “Chuyển khoản” hoặc “Tiền mặt”, phù hợp với đề nghị của người lao động tại Mẫu số 02, với các thông tin cụ thể như sau:

+ Chuyển khoản qua tài khoản số................................................................................................... , tại ngân hàng.. + Trả bằng tiền mặt: tại cơ quan BHXH (hoặc qua tổ chức dịch vụ BHXH) (3) Danh sách này chỉ kèm theo Quyết định trong trường hợp hỗ trợ theo đề nghị của “cơ sở” (Mẫu số 07). Tùy theo yêu cầu quản lý, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội có thể bổ sung thêm các cột thông tin khác trong bảng danh sách, khi ra quyết định. (4) Ứng với từng người lao động ghi rõ một hình thức trả tiền hỗ trợ là “Chuyển khoản” hoặc “Tiền mặt”, đồng thời điền đủ các thông tin sau: - Trường hợp chuyển khoản: Ghi số tài khoản và ngân hàng của người lao động được nhận chế độ; - Trường hợp chuyển tiền mặt: Ghi rõ một nơi trả là “Tại cơ quan BHXH” hoặc “Qua tổ chức dịch vụ BHXH”.

**Mẫu số 09**

|  |  |
| --- | --- |
| CƠ QUAN CHỦ QUẢN (nếu có)  **TÊN CƠ SỞ**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Số: ........../..........  V/v: Đề nghị hỗ trợ kinh phí phục hồi chức năng lao động | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *......, ngày ... tháng ... năm ...* |

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội................................................ (1)

I. THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ

1. Tên cơ sở(2):................................................................................................................

2. Địa chỉ trụ sở(3):...........................................................................................................

3. Điện thoại cố định: ..............................Điện thoại di động:........................................... (4)

4. Thư điện tử (Email):.....................................................................................................

5. Người đại diện(5):............................................. Chức  vụ.............................................   
II. NỘI DUNG ĐỀ NGHỊ

1. Đề nghị hỗ trợ kinh phí phục hồi chức năng lao động cho người lao động theo quy định tại Nghị định số ............/2020/NĐ-CP ngày....tháng.... năm 2020 của Chính phủ, cụ thể như sau:

a) Danh sách người lao động đề nghị hỗ trợ: Thông tin chi tiết gửi kèm theo văn bản đề nghị này;

b) Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là............................................................................   đồng.  
Bằng chữ .......................................................................................................................

c) Hình thức nhận tiền với từng người lao động tại Danh sách kèm theo.

2. Đăng ký nhận thông báo kết quả giải quyết thủ tục hành chính bằng:(6) Văn bản □ Thư điện tử □ Tin nhắn □

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Như trên;  - ...............;  - Lưu: VT,... | **NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG**  *(Ký tên, đóng dấu)* |

DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ KINH PHÍ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG LAO ĐỘNG

(Kèm theo Văn bản số.                ngày           tháng....năm.... của cơ sở (2) ....) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Số TT** | **Họ và tên** | **Ngày tháng năm sinh** | **Giới tính** | **Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội** | **Số điện thoại (nếu có)** | **Công việc đang làm** | **Mức suy giảm khả năng lao động do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp** | **Thời điểm (năm) đã được hỗ trợ kinh phí phục hồi chức năng (nếu có)** | **Mức kinh phí phục hồi chức năng lao động đề nghị hỗ trợ** | **Hình thức nhận tiền (7)** | **Ghi chú** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1. Chuyển khoản: + Số tài khoản:...  + Ngân hàng:....  2. Tiền mặt:  + Tại cơ quan BHXH ,  + Qua tổ chức dịch vụ BHXH |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tổng cộng** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

----------------- Ghi chú (1) Ghi tên tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, nơi người sử dụng lao động đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động. (2) Ghi đầy đủ tên cơ sở. (3) Ghi đầy đủ địa chỉ nơi cơ sở đóng trụ sở: số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố. (4) Ghi rõ số điện thoại của cơ sở; số điện thoại di động của cá nhân liên hệ giải quyết hỗ trợ người lao động của cơ sở. (5) Ghi đầy đủ họ và tên người đại diện của cơ sở. (6) Chỉ được lựa chọn một hình thức và đánh dấu X vào ô trống □ . (7) Ứng với từng người lao động chỉ được chọn một hình thức nhận tiền hỗ trợ là “Chuyển khoản” hoặc “Tiền mặt”, đồng thời điền đủ các thông tin như sau: - Trường hợp chuyển khoản: Ghi số tài khoản và ngân hàng của người lao động được nhận chế độ; - Trường hợp chuyển tiền mặt: Lựa chọn một nơi nhận là “Tại cơ quan BHXH” hoặc “Qua tổ chức dịch vụ BHXH”.

**Mẫu số 10**

|  |  |
| --- | --- |
| ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH...  **SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Số: ........./........ | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *..... , ngày .... tháng .... năm ...* |

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc hỗ trợ kinh phí phục hồi chức năng lao động \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI............**

Căn cứ Nghị định số... /2020/NĐ-CP ngày... tháng ... năm 2020 của Chính phủ;

Căn cứ chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội;

Căn cứ hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí phục hồi chức năng lao động ngày..... tháng .... năm .... của

Theo đề nghị của.........................................

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1. Hỗ trợ kinh phí phục hồi chức năng lao động từ Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp năm 20.... cho cơ sở(1).................................................................................................... ,... cụ thể như sau:**  
- Địa chỉ trụ sở tại................................................................................................................   
- Số điện thoại:.................................................... Email:.....................................................   
- Họ và tên người đại diện...................................................................................................   
Chức vụ..............................................................................................................................   
- Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là................................................................................... đồng.  
Bằng chữ ...........................................................................................................................   
- Danh sách người lao động được hỗ trợ và chi tiết mức hỗ trợ, hình thức hỗ trợ kèm theo Quyết định này.

**Điều 2. Trách nhiệm thực hiện**  
Cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố................................ chịu trách nhiệm chuyển kinh phí hỗ trợ cho người lao động theo đúng mức và hình thức chi trả nêu tại Điều 1 Quyết định này.

**Điều 3. Điều khoản thi hành**

1. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

2.................................... ,    cơ quan bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố ..., người sử dụng lao động có tên tại Điều 1 và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - ................;  - ................;  - Lưu: VT,... | **GIÁM ĐỐC**  *(Ký tên, đóng dấu)* |

DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐƯỢC HỖ TRỢ KINH PHÍ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG LAO ĐỘNG (2)

(Kèm theo Quyết định số .......  ngày ... tháng....năm... của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Số TT** | **Họ và tên** | **Ngày tháng năm sinh** | **Giới tính** | **Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội** | **Số điện thoại (nếu có)** | **Mức suy giảm khả năng lao động do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp** | **Mức kinh phí phục hồi chức năng lao động được hỗ trợ** | **Hình thức trả tiền hỗ trợ (3)** | **Ghi chú** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Tổng cộng** |  |  |  |  |  |  |  |  |

------------------ Ghi chú (1) Ghi đầy đủ tên cơ sở. (2) Tùy theo yêu cầu quản lý, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội có thể bổ sung thêm các cột thông tin khác trong bảng danh sách, khi ra quyết định. (3) Ứng với từng người lao động ghi rõ một hình thức trả tiền hỗ trợ là “Chuyển khoản” hoặc “Tiền mặt”, đồng thời điền đủ các thông tin sau: - Trường hợp chuyển khoản: Ghi số tài khoản và ngân hàng của người lao động được nhận chế độ; - Trường hợp chuyển tiền mặt: Ghi rõ một nơi trả là “Tại cơ quan BHXH” hoặc “Qua tổ chức dịch vụ BHXH”.

**Mẫu số 11**

|  |  |
| --- | --- |
| CƠ QUAN CHỦ QUẢN (nếu có)  **TÊN CƠ SỞ**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Số: ........../..........  V/v: Đề nghị hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động. | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *......, ngày ... tháng ... năm ...* |

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội.......................... (1)

I. THÔNG TIN VỀ cơ SỞ

1. Tên cơ sở(2):...................................................................................................................

2. Địa chỉ trụ sở(3):..............................................................................................................

3. Điện thoại cố định: ..............................Điện thoại di động:............................................ (4)

4. Thư điện tử (Email):........................................................................................................

5. Người đại diện(5):............................................... Chức. vụ..........................................   
II. NỘI DUNG ĐỀ NGHỊ

1. Đề nghị hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động cho người lao động đang làm việc tại cơ sở theo quy định tại Nghị định số  ......./2020/NĐ-CP ngày....tháng.... năm 2020 của Chính phủ, cụ thể như sau:

a) Danh sách người lao động đề nghị hỗ trợ: Thông tin chi tiết gửi kèm theo văn bản đề nghị này;

b) Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là............................................................................... đồng.  
Bằng chữ ..........................................................................................................................

c) Tài khoản nhận tiền hỗ trợ của cơ sở(6):  
- Tên chủ tài khoản: ...........................................................................................................   
- Số tài khoản:...................................................................................................................   
- Tại Ngân hàng/kho bạc:....................................................................................................

2. Đăng ký nhận thông báo kết quả giải quyết thủ tục hành chính bằng:(7) Văn bản □ Thư điện tử □ Tin nhắn □

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Như trên;  - ...............;  - Lưu: VT,... | **NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG**  *(Ký tên, đóng dấu)* |

DANH SÁCH CÁC ĐỐI TƯỢNG ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ KINH PHÍ HUẤN LUYỆN AN TOÀN, VỆ SINH LAO ĐỘNG

(Kèm theo Văn bản số ............ ngày ... tháng....năm.... của cơ sở  (2) ) \_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên theo hình thức huấn luyện và nhóm đối tượng(8)** | **Ngày tháng, năm sinh** | **Giới tính** | **Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiễm xã hội** | **Số tháng tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp** | **Ngày, tháng năm nhận hỗ trợ kinh phí huấn luyện gần nhất (nếu có)** | **Mức kinh phí đề nghị hỗ trợ** | **Tên tổ chức huấn luyện, thời gian và địa điểm huấn luyện** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| **I** | **Nhóm 1** |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 | Lần đầu |  |  |  |  |  |  |  |
| *...* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2 | Định kỳ |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II** | **Nhóm 2** |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1 | Lần đầu |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2 | Định kỳ |  |  |  |  |  |  |  |
| . . . |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **III** | **Nhóm 3** |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1 | Lần đầu |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.2 | Định kỳ |  |  |  |  |  |  |  |
| **IV** | **Nhóm 4** |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.1 | Lần đầu |  |  |  |  |  |  |  |
| . .. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.2 | Định kỳ |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **V** | **Nhóm 5** |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.1 | Lần đầu |  |  |  |  |  |  |  |
| . . . |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 52 | Định kỳ |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

--------------------------- Ghi chú (1) Ghi tên tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, nơi người sử dụng lao động đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động. (2) Ghi đầy đủ tên cơ sở. (3) Ghi đầy đủ địa chỉ nơi cơ sở đóng trụ sở: số nhà, ngõ (ngách, hèm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố. (4) Ghi rõ số điện thoại của cơ sở; số điện thoại di động của cá nhân liên hệ giải quyết hỗ trợ người lao động của cơ sở. (5) Ghi đầy đủ họ và tên người đại diện của cơ sở. (6) Điền đầy đủ thông tin về tên chủ tài khoản; số tài khoản; ngân hàng, kho bạc nhà nước nơi cơ sở mở tài khoản. (7) Chỉ được lựa chọn một hình thức và đánh dấu X vào ô trống □ (8) Chỉ hỗ trợ các trường hợp đã huấn luyện, sát hạch đạt yêu cầu theo quy định.

**Mẫu số 12**

|  |  |
| --- | --- |
| ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH...  **SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Số: ........./........ | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *..... , ngày .... tháng .... năm ...* |

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI...............**

Căn cứ Nghị định số .../2020/NĐ-CP ngày...... tháng... năm 2020 của Chính phủ;

Căn cứ chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội quy định tại Quyết định số.       ;

Căn cứ hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động ...... ngày .... tháng. ... năm       của       (1)

Theo đề nghị của ................................

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1. Hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động từ Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp năm 20.... cho ..(1)....................................................................................................**  
- Địa chỉ trụ sở tại..............................................................................................................   
- Số điện thoại:................................................    Email:.....................................................   
- Họ và tên người đại diện..................................................................................................   
Chức vụ............................................................................................................................   
- Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là...............................................................................   đồng.  
Bằng chữ .........................................................................................................................   
- Danh sách người lao động được hỗ trợ và chi tiết mức hỗ trợ kèm theo Quyết định này.

**Điều 2. Trách nhiệm thực hiện**  
Cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố.......................... chịu trách nhiệm chuyển kinh phí hỗ trợ cho (1) ......................... theo đúng quy định vào tài khoản nhận tiền hỗ trợ(2)  
- Tên chủ tài khoản:............................................................................................................   
- Số tài khoản:...................................................................................................................   
- Ngân hàng/kho bạc:.........................................................................................................

**Điều 3. Điều khoản thi hành**

1. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

2..................................................... , Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố ..., người sử dụng lao động có tên tại Điều 1 và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - ...............;  - ...............;  - Lưu: VT,... | **GIÁM ĐỐC**  *(Ký tên, đóng dấu)* |

DANH SÁCH CÁC ĐỐI TƯỢNG ĐƯỢC HỖ TRỢ KINH PHÍ HUẤN LUYỆN AN TOÀN, VỆ SINH LAO ĐỘNG(3)

(Kèm theo Quyết định số................................... ngày.......... tháng....năm... của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên theo hình thức huấn luyện và nhóm đối tượng** | **Ngày tháng, năm sinh** | **Giới tính** | **Số sổ bảo hiểm xã hội/ Mã số bảo hiểm xã hội** | **Mức kinh phí đề nghị hỗ trợ** | **Mức kinh phí được hỗ trợ** | **Ghi chú** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| **I** | **Nhóm 1** |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 | Lần đầu |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2 | Định kỳ |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II** | **Nhóm 2** |  |  |  |  |  |  |
| 2.1 | Lần đầu |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2 | Định kỳ |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **III** | **Nhóm 3** |  |  |  |  |  |  |
| 3.1 | Lần đầu |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.2 | Định kỳ |  |  |  |  |  |  |
| **IV** | **Nhóm 4** |  |  |  |  |  |  |
| 4.1 | Lần đầu |  |  |  |  |  |  |
| . . . |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.2 | Định kỳ |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **V** | **Nhóm 5** |  |  |  |  |  |  |
| 5.1 | Lần đầu |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.2 | Định kỳ |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

-------------------------- Ghi chú: (1) Ghi đầy đủ tên cơ sở. (2) Điền đây đủ thông tin về tên chủ tài khoản; số tài khoản; ngân hàng, kho bạc nhà nước nơi cơ sở mở tài khoản. (3) Tùy theo yêu cầu quản lý, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội có thể bổ sung thêm các cột thông tin khác trong bảng danh sách, khi ra quyết định.

**Mẫu số 13**

|  |  |
| --- | --- |
| ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH...  **SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Số: ........./........ | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *..... , ngày .... tháng .... năm ...* |

**KẾ HOẠCH**

**Kinh phí hỗ trợ chuyển đổi nghề nghiệp, phòng ngừa, chia sẻ rủi ro về tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp và chi phí quản lý bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp năm .... (1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Thực hiện Nghị định số...... /2020/NĐ-CP ngày.............. tháng .... năm 2020 của Chính phủ, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tỉnh/thành ................... xây dựng kế hoạch “Kinh phí hỗ trợ chuyển đổi nghề nghiệp, phòng ngừa, chia sẻ rủi ro về tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp và chi phí quản lý bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp năm ...”, chi tiết tại bảng sau:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung** | **Kinh phí (triệu đồng)** | | | | | | | | **Ghi chú** |
| **Đã thực hiện năm (2)** | | | **Thực hiện trong năm lập kế hoạch ... (1)** | | | | **Đề xuất/Dự kiến kể hoạch năm...**  **(4)** |
| **Đề xuất/ kế hoạch** | **Số được giao** | **Số thực hiện** | **Đề xuất/ kế hoạch** | **Số được giao** | **Số đã thực hiện**  **(3)** | **Ước tính số thực hiện cả năm** |
| **I** | **Số thu BHXH về tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II** | **Hỗ trợ chuyển đổi nghề nghiệp** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **III** | **Hỗ trợ phòng ngừa, chia sẻ rủi ro** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Khám bệnh, chữa bệnh nghề nghiệp |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Phục hồi chức năng lao động |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Điều tra lại các vụ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Huấn luyện về an toàn, vệ sinh lao động |  |  |  |  |  |  |  | ................ |  |
| **IV** | **Chi phí quản lý bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp (5)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (Cục An toàn lao động);  - .........................;  - Lưu: VT,.... | **GIÁM ĐỐC**  *(Ký tên, đóng dấu)* |

--------------------- Ghi chú: (1) Ghi năm (thời điểm) lập kế hoạch. (2) Ghi năm liền kề trước năm lập kế hoạch. (3) Số thực hiện đến thời điểm báo cáo (nếu có) trong năm lập kế hoạch. (4) Ghi năm liền kề sau năm lập kế hoạch. (5) Ghi chi phí cần thiết để Sở Lao động - Thương binh và Xã hội thực hiện nhiệm vụ quản lý hoạt động bảo hiểm xã hội về tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo quy định.

**Mẫu số 14**

|  |  |
| --- | --- |
| BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  **BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH.........**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Số: .........../............ | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *....., ngày ... tháng .... năm .....* |

**BÁO CÁO**

**Tổng hợp tình hình thực hiện bảo hiểm xã hội về tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp năm ... \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Thực hiện Nghị định số...... /2020/NĐ-CP ngày............... tháng .... năm 2020 của Chính phủ, Bảo hiểm xã hội tỉnh  báo cáo “Tổng hợp tình hình thực hiện bảo hiểm xã hội về tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp năm ...” như sau:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tên chỉ tiêu thống kê** | **Số người** | | **Tổng kinh phí thực hiện trong năm (1)(đồng)** |
| **Phát sinh mới trong năm** | **Tổng số thực hiện trong năm(1)** |
|  | **1** | 2 | 3 | 4 |
| 1 | **Số được hưởng hàng tháng** |  |  |  |
| 1.1 | Người bị tai nạn lao động (TNLĐ) |  |  |  |
| a | Trong đó, suy giảm khả năng lao động (KNLĐ)  31% -40% |  |  |  |
| b | 41% - 50% |  |  |  |
| c | 51%-60% |  |  |  |
| d | 61%-70% |  |  |  |
| đ | 71% - 80% |  |  |  |
| e | 81% -100% |  |  |  |
| 1.2 | Người bị bệnh nghề nghiệp (BNN) |  |  |  |
| a | Trong đó, suy giảm KNLĐ:  31%-40% |  |  |  |
| b | 41%-50% |  |  |  |
| c | 51%-60% |  |  |  |
| d | 61%-70% |  |  |  |
| đ | 71%-80% |  |  |  |
| e | 81%-100% |  |  |  |
| 1.3 | Phục vụ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp |  |  |  |
| **2** | **Số được hưởng một lần(2)** |  |  |  |
| 2.1 | Trợ cấp tai nạn lao động 1 lần |  |  |  |
| a | Trong đó, suy giảm KNLĐ:  từ 5 % - 10% |  |  |  |
| b | 11%-20% |  |  |  |
| c | 21%-30% |  |  |  |
| d | Chết do TNLĐ |  |  |  |
| 2.2 | Trợ cấp BNN 1 lần |  |  |  |
| a | Trong đó, suy giảm KNLĐ  từ 5 % - 10% |  |  |  |
| b | 11%-20% |  |  |  |
| c | 21% - 30% |  |  |  |
| 2.3 | Dưỡng sức, phục hồi sức khỏe |  |  |  |
| 2.4 | Giám định thương tật |  |  |  |
| 2.5 | Hỗ trợ phòng ngừa, chia sẻ rủi ro |  |  |  |
| 2.6 | Hỗ trợ chuyển đổi nghề nghiệp |  |  |  |
| 2.7 | Mua bảo hiểm y tế |  |  |  |
| 3 | **Người bị tai nạn giao thông được hưởng chế độ TNLĐ** |  |  |  |
| 3.1 | Số được hưởng hằng tháng |  |  |  |
| 3.2 | Số được hưởng một lần |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Ủy ban nhân dân tỉnh ....  - Sở Lao động - Thương binh và Xã hội...;  - .....................;  - Lưu: VT,.... | **LÃNH ĐẠO BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH** *(Ký,**ghi rõ họ tên, chức vụ và đóng dấu)* |

Ghi chú (1) Tổng số thực hiện trong năm: Bao gồm cả số phát sinh mới và số tiếp tục được chi trả chế độ từ năm trước chuyển sang. (2) Số được hưởng 1 lần: ‘Số phát sinh mới trong năm” bằng “Tổng số thực hiện trong năm” (giá trị cột 2 bằng giá trị cột 3). (3) Bao gồm cả tai nạn lao động khi tham gia giao thông, tai nạn trên đường đi và về từ nơi ở đến nơi làm việc.