

Số: 103/CĐN

Đồng Nai, ngày 30 tháng 6 năm 2021

V/v hướng dẫn và phân bổ thẻ bảo hiểm
an toàn cho cán bộ y tế tham gia tuyến đầu
chống dịch.

Kính gửi: Các Công đoàn cơ sở trong ngành Y tế tỉnh Đồng Nai.

Căn cứ Quyết định số 140/QĐ-LĐLĐ ngày 10/6/2021 của Ban Thường vụ Công đoàn Y tế Việt Nam về việc phân bổ thẻ bảo hiểm an toàn cho đoàn viên công đoàn ngành y tế tham gia tuyến đầu chống dịch Covid-19 tại các Công đoàn ngành Y tế các tỉnh, thành phố (Công đoàn ngành Y tế tỉnh Đồng Nai được nhận 50 thẻ);

Căn cứ vào tình hình thực tế về công tác phòng chống dịch Covid-19 tại tỉnh Đồng Nai, sau khi thống nhất với Ban Giám đốc Sở Y tế, Ban Thường vụ Công đoàn ngành Y tế hướng dẫn và phân bổ thẻ bảo hiểm an toàn cho cán bộ y tế tham gia tuyến đầu chống dịch như sau:

I. ĐỐI TƯỢNG CÁN BỘ TUYỂN ĐẦU CHỐNG DỊCH

Là những người trực tiếp thực hiện nhiệm vụ liên quan đến ca Covid-19 dương tính trong các trường hợp:

1. Người đi giám sát, điều tra, xác minh dịch.
2. Người trực tiếp khám, chẩn đoán, điều trị người mắc Covid-19, nghi mắc Covid-19 tại khu cách ly của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
3. Người làm công việc lấy mẫu, gộp mẫu, phân tích mẫu, người trực tiếp làm xét nghiệm SARS-CoV-2 tại cơ sở y tế.
4. Người làm công việc vệ sinh, tẩy uế, diệt tác nhân gây bệnh tại khu điều trị người mắc Covid-19.
5. Người vận chuyển người bệnh, bệnh phẩm; bảo quản tử thi người bệnh; người giặt đồ vải, quần áo bác sĩ, bệnh nhân; thu gom vỏ chai, lọ hóa chất; bảo vệ khu điều trị cách ly; vệ sinh, tẩy uế, diệt tác nhân gây bệnh trong khu cách ly tại cơ sở khám, chữa bệnh.
6. Người làm nhiệm vụ giám sát dịch tễ, theo dõi y tế tại cơ sở cách ly y tế tại nhà và cách ly y tế theo chỉ định của cơ quan quản lý nhà nước.
7. Người làm công việc súc rửa dụng cụ, pha chế môi trường tại cơ sở y tế để phục vụ cho phòng xét nghiệm SARS-CoV-2.
8. Người làm nhiệm vụ tại cơ sở y tế tập trung (không áp dụng đối với hình thức cách ly tại nhà, nơi lưu trú).
9. Người làm nhiệm vụ cưỡng chế cách ly y tế, truy tìm đối tượng phải áp dụng biện pháp cách ly y tế nhưng không chấp hành cách ly y tế.

10. Người phiên dịch, đội cấp cứu, kíp vận chuyển người bị cách ly; lái xe đưa cán bộ đi kiểm tra, giám sát phòng, chống dịch.

11. Người làm nhiệm vụ phân luồng tại cơ sở khám chữa bệnh trong thời gian cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tiếp nhận, điều trị người mắc Covid-19.

II. NỘI DUNG

1. Đối tượng được hỗ trợ bảo hiểm an toàn

Đoàn viên công đoàn, cán bộ y tế tại các công đoàn cơ sở trong ngành Y tế tỉnh tham gia tuyển đầu chống dịch theo quy định tại mục I của công văn này.

2. Mức hỗ trợ

Bảo hiểm an toàn trong 1 (một) năm với mệnh giá bảo hiểm nhỏ hơn hoặc bằng 378.000đ/người/năm (Ba trăm bảy mươi tám ngàn đồng).

4. Điều kiện và quyền lợi của cán bộ đoàn viên được hưởng từ bảo hiểm tối đa 50.000.000 đồng (Năm mươi triệu đồng), gửi kèm phụ lục II bảng mô tả của Công đoàn Y tế Việt Nam.

5. Nguồn kinh phí

Công đoàn Y tế Việt Nam hỗ trợ tiền mua bảo hiểm

III. PHÂN BỐ SỐ LƯỢNG THAM GIA BẢO HIỂM AN TOÀN

(Có danh sách gửi kèm theo)

IV. CÁCH THỨC THỰC HIỆN

1. Công đoàn cơ sở

Căn cứ vào bảng phân bổ cán bộ y tế tham gia bảo hiểm an toàn, các công đoàn cơ sở phối hợp với chính quyền để xem xét, chọn các cán bộ y tế theo đúng tiêu chuẩn và lập danh sách gửi về Thường trực Công đoàn ngành Y tế trước ngày 06/7/2021.

2. Thường trực Công đoàn ngành Y tế

Tổng hợp danh sách các đoàn viên công đoàn tham gia bảo hiểm an toàn báo cáo Công đoàn Y tế Việt Nam để có cơ sở nhận tiền và ký hợp đồng với đơn vị bảo hiểm.

Ban Thường vụ Công đoàn ngành Y tế tỉnh đề nghị các công đoàn cơ sở triển khai thực hiện đảm bảo đúng thời gian./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban Thường vụ ĐU Sở Y tế;
- Ban Thường vụ CDN;
- website Sở Y tế;
- Lưu CDN.

**TM. BAN THƯỜNG VỤ
CHỦ TỊCH**



Đàm Đức Chính

DANH SÁCH PHÂN BỐ THẺ BẢO HIỂM AN TOÀN
CHO CÁN BỘ Y TẾ THAM GIA TUYỂN ĐẦU CHỐNG DỊCH
(Kèm theo Công văn số 103/CĐN ngày 30/6/2021 của Ban Thường vụ
Công đoàn ngành Y tế tỉnh)

STT	Đơn vị	Số thẻ	Ghi chú
1	Bệnh viện Phổi	10	
2	Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh	8	
3	Bệnh viện đa khoa Đồng Nai	4	
4	Bệnh viện đa khoa Thống Nhất	4	
5	Trung tâm Y tế thành phố Biên Hòa	4	
6	Trung tâm Y tế thành phố Long Khánh	2	
7	Trung tâm Y tế huyện Long Thành	2	
8	Trung tâm Y tế huyện Nhơn Trạch	2	
9	Trung tâm Y tế huyện Trảng Bom	2	
10	Trung tâm Y tế huyện Thống Nhất	2	
11	Trung tâm Y tế huyện Cẩm Mỹ	2	
12	Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc	2	
13	Trung tâm Y tế huyện Định Quán	2	
14	Trung tâm Y tế huyện Tân Phú	2	
15	Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Cửu	2	
Tổng cộng		50	



PHỤ LỤC II

BẢNG MÔ TẢ PHẠM VI VÀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều kiện tham gia bảo hiểm	- Từ 18 tuổi đến 65 tuổi. - Không bị các bệnh tâm thần, phong - Không bị thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên - Không đang trong thời gian điều trị bệnh/thương tật, trừ các trường hợp đang điều trị bệnh Covid 19 (chỉ áp dụng cho NDBH tham gia năm đầu tiên)
Phạm vi bảo hiểm	Bảo hiểm cho các quyền lợi được liệt kê dưới đây gây ra bởi các nguyên nhân không bị loại trừ theo điều kiện, điều khoản của đơn bảo hiểm : - Điều kiện A : bảo hiểm trường hợp tử vong do ốm đau, bệnh tật. Mở rộng bảo hiểm cho cả rủi ro do tiêm chủng. - Điều kiện B: bảo hiểm tử vong hoặc thương tật thân thể do tai nạn; Mở rộng bảo hiểm trường hợp cán bộ y tế bị hành hung trong khi đang làm nhiệm vụ phòng chống dịch và/hoặc khám chữa bệnh. - Điều kiện C: Trợ cấp nằm viện, phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật, thai sản. Mở rộng bảo hiểm cho cả rủi ro do tiêm chủng.
Phạm vi địa lý được bảo hiểm/Luật áp dụng	Việt Nam

Đơn vị: VNĐ

Quyền lợi bảo hiểm chính	Số tiền bảo hiểm/người/năm
Điều kiện A <i>Bảo hiểm trường hợp tử vong do ốm đau, bệnh tật. Mở rộng bảo hiểm cho cả rủi ro do tiêm chủng</i>	50.000.000
Điều kiện B Bảo hiểm tử vong hoặc thương tật thân thể do tai nạn ; Mở rộng bảo hiểm trường hợp cán bộ y tế bị các đối tượng bạo hành trong khi đang làm nhiệm vụ phòng chống dịch và/hoặc khám chữa bệnh.	50.000.000
1. Tử vong	100% STBH
2. Thương tật thân thể	Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật

Điều kiện C Trợ cấp nằm viện, phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật, thai sản	50.000.000
1. Trường hợp nằm viện	150.000 đ/ngày Không quá 60 ngày/năm
2. Trường hợp phẫu thuật	Bảng tỷ lệ trả tiền phẫu thuật

Thời gian chờ

Không bảo hiểm cho các rủi ro xảy ra trong thời gian chờ, tính từ ngày bắt đầu tham gia chương trình bảo hiểm, cụ thể như sau:	
Điều kiện Bảo hiểm A	- Không áp dụng thời gian chờ cho ốm đau, bệnh tật thông thường - 180 ngày đầu tiên đối với bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn. - 90 ngày đối với trường hợp biến chứng trong khi mang thai; sảy thai, cần phải nạo thai theo chỉ định của bác sỹ. - 270 ngày đối với sinh đẻ.
Điều kiện Bảo hiểm B	- Không áp dụng thời gian chờ.
Điều kiện Bảo hiểm C	- 30 ngày đối với ốm đau, bệnh tật thông thường ; - 365 ngày đối với bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn. - 90 ngày đối với trường hợp biến chứng trong khi mang thai; sảy thai, cần phải nạo thai theo chỉ định của bác sỹ. - 270 ngày đối với sinh đẻ.
Các trường hợp cán bộ y tế bị mắc Covid 19 hoặc gặp biến chứng thai sản, sinh đẻ trong khu vực cách ly/điều trị Covid 19 : Không áp dụng thời gian chờ.	

Các điều khoản bổ sung	1. Điều khoản bảo hiểm tự động tăng/giảm đối với nhân viên (Cập nhật hàng tháng) + Điều chỉnh tăng/giảm Đơn bảo hiểm này tự động mở rộng bảo hiểm cho bất cứ nhân viên nào của BMBH kể từ ngày bắt đầu làm việc cho BMBH với số tiền bảo hiểm không vượt quá số tiền bảo hiểm đối với nhân viên cùng tính chất công việc, đồng thời bảo hiểm cũng sẽ tự động hủy bỏ kể từ ngày kết thúc hợp đồng lao động đối với bất kỳ nhân viên nào nghỉ việc, với điều kiện là BMBH có trách nhiệm thông báo cho CTBH về sự thay đổi nhân
-------------------------------	--

	viên hàng tháng trước ngày thứ 15 của tháng tiếp theo trong thời hạn bảo hiểm. Thông tin cần thiết phải khai báo gồm họ tên, ngày, tháng, năm sinh, ngày tham gia hoặc ngày nghỉ việc, đơn vị công tác, chương trình bảo hiểm và các thông tin khác theo yêu cầu của CTBH. + Phí tính tăng/giảm: - Trường hợp bổ sung/điều chỉnh tăng: phí bảo hiểm bổ sung được tính theo tỷ lệ phí năm/ngày bảo hiểm với quyền lợi đầy đủ. - Trường hợp giảm: phí bảo hiểm hoàn lại được tính theo tỷ lệ giữa số ngày còn lại và 365 ngày trên cơ sở thời hạn của Hợp đồng chính với điều kiện người đó chưa phát sinh bồi thường trong suốt thời gian bảo hiểm. Phí bảo hiểm tăng/giảm trong năm được tổng hợp và quyết toán trong vòng 30 ngày tính từ ngày hết hạn hợp đồng bảo hiểm. Nếu quá thời hạn trên, BMBH không thanh toán đủ phí theo quy định, toàn bộ hồ sơ đã phát sinh trong thời hạn bảo hiểm sẽ được CTBH tạm dừng chi trả cho đến khi BMBH hoàn tất việc thanh toán phí trên. 2. Thời gian nộp hồ sơ bồi thường: NĐBH/Người thừa kế/Người thụ hưởng/Người được ủy quyền hợp pháp; phải thông báo cho CTBH trong vòng 30 ngày và gửi cho CTBH hồ sơ yêu cầu bồi thường không quá một (01) năm kể từ ngày NĐBH điều trị ổn định/hoặc xuất viện/hoặc tử vong. 3. Quy định về cách tính ngày nằm viện: + Đối với các bệnh viện không ghi giờ trên hồ sơ bệnh án: căn cứ vào Giấy ra viện, số ngày nằm viện = ngày xuất viện – ngày nhập viện. + Đối với các bệnh viện có ghi giờ trên hồ sơ bệnh án: ngày nằm viện được tính trên cơ sở qua đêm và số ngày nằm viện = số giờ nằm viện/24 giờ
--	--

TÊN ĐƠN VỊ:

Địa chỉ:

SĐT:

Người đại diện:

Chức vụ:

DANH SÁCH THAM GIA BẢO HIỂM AN TOÀN CON NGƯỜI KẾT HỢP

Thời hạn bảo hiểm : Từ ngày/...../2021 đến/...../2022

Số tiền bảo hiểm:

TT	HỌ VÀ TÊN	Ngày tháng năm sinh	Số CMT/CCCD	Địa chỉ thường trú	Ghi chú

TM. BAN CHẤP HÀNH
CHỦ TỊCH