

## CÁC CHẾ ĐỘ BẢO HIỂM XÃ HỘI, BẢO HIỂM Y TẾ VÀ BẢO HIỂM TOÀN DIỆN

Đối với cán bộ công chức có 03 loại hình bảo hiểm liên quan chi phối trong đời sống chúng ta gồm có : bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế và bảo hiểm toàn diện; Ban Thường Vụ Công đoàn Trường xin hệ thống một số chế độ của các loại hình bảo hiểm này.

### BẢO HIỂM XÃ HỘI (BHXH)

Căn cứ Điều lệ BHXH ban hành kèm theo Nghị định số 12/CP ngày 26.01.1995 và Nghị định số 45/CP ngày 15.07.1995 của Chính Phủ quy định : mức thu BHXH bằng 20% quỹ lương (lương theo ngạch bậc (lương hợp đồng)+ phụ cấp chức vụ + phụ cấp trách nhiệm + phụ cấp lưu động + phụ cấp thâm niên vượt khung) trong đó cơ quan sử dụng người lao động nộp 15% và bản thân cán bộ công chức nộp 5%.

Quỹ BHXH chi các chế độ ốm đau, thai sản, tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp, hưu trí, tử tuất.

#### **I. CHẾ ĐỘ TRỢ CẤP ỐM ĐAU :**

**Trích Điều lệ BHXH ban hành kèm theo Nghị định 12/CP của Chính Phủ**

**Điều 6** : Người lao động nghỉ việc vì ốm đau, tai nạn rủi ro mà có xác nhận của tổ chức y tế do Bộ Y Tế qui định được hưởng chế độ trợ cấp ốm đau.

Người lao động nghỉ việc do tự hủy hoại sức khỏe, do say rượu hoặc chất ma túy thì không được hưởng trợ cấp ốm đau.

**Điều 7** : qui định thời gian tối đa người lao động được hưởng trợ cấp ốm đau:

- 30 ngày trong 1 năm, nếu đã đóng BHXH dưới 15 năm
- 40 ngày trong 1 năm, nếu đã đóng BHXH từ 15 năm đến dưới 30 năm
- 50 ngày trong 1 năm, nếu đã đóng BHXH từ 30 năm trở lên

Người lao động bị mắc các bệnh cần điều trị dài ngày theo danh mục do Bộ Y Tế ban hành thì thời gian được hưởng trợ cấp ốm đau tối đa là 180 ngày trong 1 năm, không phân biệt thời gian đóng BHXH nhiều hay ít.

Trong trường hợp nếu hết thời hạn 180 ngày mà còn phải tiếp tục điều trị, thì thời gian này vẫn được hưởng trợ cấp ốm đau theo qui định tại khoản 2 Điều 9 của Điều lệ này.

### **Điều 8 :**

1. Người lao động có con thứ nhất, thứ hai (kể cả con nuôi theo qui định tại Luật Hôn nhân và gia đình) dưới 7 tuổi bị ốm đau, có yêu cầu của tổ chức y tế phải nghỉ việc để chăm sóc con ốm đau, được hưởng trợ cấp BHXH.

2. Những trường hợp con bị ốm đau mà cả bố và mẹ đều tham gia BHXH thì chỉ một người được hưởng trợ cấp BHXH trong thời gian nghỉ việc để chăm sóc con ốm đau.

3. Thời gian tối đa được hưởng trợ cấp để chăm sóc con ốm đau như sau :

- 20 ngày trong 1 năm, đối với con dưới 3 tuổi
- 15 ngày trong 1 năm, đối với con từ 3 tuổi đến 7 tuổi

4. Người lao động thực hiện các biện pháp kế hoạch hóa dân số như đặt vòng, nạo hút thai, thắt ống dẫn tinh . . . thì thời gian nghỉ việc do Bộ Y Tế qui định được hưởng trợ cấp tại khoản 1 Điều 9 Điều lệ này.

### **Điều 9 :**

1. Mức trợ cấp ốm đau, nghỉ việc để chăm sóc con ốm đau hoặc thực hiện các biện pháp kế hoạch hóa dân số bằng 75% mức tiền lương làm căn cứ đóng BHXH trước khi nghỉ việc.

2. Trong trường hợp người lao động bị mắc bệnh cần điều trị dài ngày theo qui định tại khoản 3 Điều 7 Điều lệ này, nhưng sau thời hạn 180 ngày còn phải tiếp tục điều trị thêm thì thời gian điều trị thêm được hưởng trợ cấp bằng 70% mức tiền lương làm căn cứ đóng BHXH trước khi nghỉ việc nếu đã đóng BHXH từ 30 năm trở lên; bằng 65% mức tiền lương làm căn cứ đóng BHXH trước khi nghỉ việc nếu đã đóng BHXH dưới 30 năm.

**Hồ sơ trợ cấp ốm đau :** (theo Quyết định số 1584/1999/QĐ/BHXH ngày 24.06.1999 của Bảo Hiểm Xã Hội Việt Nam)

+ Giấy chứng nhận nghỉ ốm hưởng BHXH của người lao động bị ốm điều trị ngoại trú. Giấy ra viện của người lao động điều trị nội trú tại các cơ sở y tế.

Giấy chứng nhận nghỉ ốm hưởng BHXH hoặc giấy ra viện phải do cơ sở y tế nơi người lao động đăng ký Bảo hiểm y tế cấp theo hướng dẫn tại Thông tư Liên tịch số 11/1999/TTLT-BYT-BHXH ngày 22.06.1999 của Bộ Y Tế và BHXH Việt Nam.

Trường hợp người lao động bị ốm đau phải cấp cứu hoặc đi công tác phải điều trị tại các cơ sở y tế do Bộ Y tế quản lý nhưng không thuộc cơ sở y tế nơi đăng ký Bảo hiểm y tế hoặc điều trị khác tuyến thì phải có thêm xác nhận của người sử dụng lao động nói rõ lý do điều trị tại cơ sở y tế không đăng ký Bảo hiểm y tế hoặc khác tuyến.

Nếu thuộc vào các diện đặc biệt phải có thêm một trong các loại giấy tờ sau :

- Người lao động bị mắc bệnh cần điều trị dài ngày theo quy định của Bộ Y tế phải có giấy ra viện hoặc phiếu hội chẩn của bệnh viện.

- Người lao động thực hiện các biện pháp kế hoạch hóa dân số thuộc diện hưởng trợ cấp BHXH phải có giấy xác nhận của cơ sở y tế theo quy định của Bộ Y tế.

- Người lao động nghỉ việc để trông con ốm phải có xác nhận của người sử dụng lao động về thời gian nghỉ việc để chăm sóc con ốm kèm theo giấy khám bệnh hoặc giấy ra viện của con ốm (nếu điều trị tại bệnh viện).

## **II. CHẾ ĐỘ TRỢ CẤP THAI SẢN :**

**Trích Điều lệ BHXH ban hành kèm theo Nghị định 12/CP của Chính Phủ và Nghị định số 01/2003/NĐ-CP ngày 09.01.2003**

**Điều 10** : Lao động nữ có thai, sinh con khi nghỉ việc theo Điều 11 và Điều 12 Điều lệ này được hưởng trợ cấp thai sản.

**Điều 11** : Trong thời gian có thai được nghỉ việc để đi khám thai 3 lần, mỗi lần 1 ngày. Trong trường hợp người lao động có thai làm việc ở xa tổ chức y tế, hoặc người mang thai có bệnh lý, thai không bình thường thì được nghỉ việc 2 ngày cho mỗi lần khám thai.

Trong trường hợp sảy thai thì được nghỉ việc 20 ngày nếu thai dưới 3 tháng; 30 ngày nếu thai từ 3 tháng trở lên.

### **Điều 12** :

1. Thời gian nghỉ việc trước và sau khi sinh con quy định như sau :

- 4 tháng đối với người làm việc trong điều kiện bình thường

- 5 tháng đối với người làm các nghề hoặc công việc nặng nhọc, độc hại, làm việc theo chế độ 3 ca.

2. Nếu sinh đôi trở lên, thì tính từ con thứ hai trở đi, cứ mỗi con, người mẹ được nghỉ thêm 30 ngày.

Trong trường hợp sau khi sinh con, nếu con dưới 60 ngày tuổi bị chết (kể cả trường hợp đẻ thai chết lưu) thì người mẹ được nghỉ việc 75 ngày tính từ ngày sinh; nếu con từ 60 ngày tuổi trở lên bị chết thì được nghỉ việc 15 ngày tính từ khi con chết, nhưng không vượt quá thời gian quy định tại khoản 1 Điều này.

3. Hết thời hạn nghỉ việc sinh con theo quy định tại các khoản 1, 2 Điều này, nếu có nhu cầu thì sản phụ có thể nghỉ thêm với điều kiện được người sử dụng lao động chấp thuận nhưng không được hưởng trợ cấp BHXH.

4. Lao động nữ có thể đi làm việc trước khi hết thời gian nghỉ thai sản theo quy định tại khoản 1 Điều này, nếu đã nghỉ 60 ngày trở lên tính từ khi sinh con và phải có chứng nhận của thầy thuốc về việc trở lại làm việc sớm không có hại cho sức khỏe và phải báo cho người sử dụng lao động biết trước 1 tuần lễ. Trong trường hợp này, ngoài tiền lương, lao động nữ vẫn được hưởng trợ cấp thai sản đến hết thời gian nghỉ theo quy định.

**Điều 13** : Người lao động (không phân biệt nam hay nữ) nếu nuôi con nuôi sơ sinh theo quy định tại Luật Hôn nhân và gia đình nghỉ việc thì được hưởng trợ cấp cho đến khi nuôi con đủ 4 tháng tuổi.

**Điều 14** : Mức trợ cấp thai sản trong thời gian nghỉ theo quy định tại các Điều 11, 12, 13 Điều lệ này, bằng 100% mức tiền lương đóng BHXH trước khi nghỉ. Ngoài ra khi sinh con được trợ cấp 1 lần bằng 1 tháng tiền lương đóng BHXH.

Căn cứ Nghị định số 01/2003/NĐ-CP ngày 09.01.2003 của Chính Phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Điều lệ BHXH ban hành theo Nghị định số 12/CP ngày 26.01.1995 của Chính Phủ như sau :

**Bổ sung Điều 36a như sau :**

Thời gian người lao động nữ nghỉ việc trước và sau khi sinh con theo quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều 12 và thời gian người lao động nghỉ việc để nuôi con nuôi sơ sinh theo quy định tại Điều 13 Điều lệ này được tính là thời gian để hưởng các chế độ BHXH. Trong thời gian nghỉ này, người lao động và người sử dụng lao động không phải đóng BHXH mà do quỹ BHXH bảo đảm.

**Hồ sơ chế độ trợ cấp thai sản :**

***2.1. Khi mang thai :***

Trong thời gian mang thai, nếu người lao động nghỉ việc đi khám thai hoặc bị sảy thai, thai chết lưu thì phải có phiếu khám thai, giấy xác nhận sảy thai, thai chết lưu hoặc giấy xác nhận thai có bệnh lý, thai không bình thường của tổ chức y tế theo quy định của Bộ Y tế.

***2.2. Khi sinh con :***

Hồ sơ trợ cấp sinh con gồm :

- Giấy chứng nhận nghỉ hộ sản hưởng BHXH.
- Giấy ra viện.
- Bản sao giấy chứng sinh hoặc bản sao giấy khai sinh.
- Nếu người lao động nuôi con nuôi sơ sinh hợp pháp thì có giấy chứng nhận của cấp có thẩm quyền xác nhận về con nuôi. Trường hợp người lao động sau khi sinh con, nếu con bị chết phải có xác nhận của UBND xã, phường, thị trấn hoặc cơ sở y tế nơi sinh con, nếu đã khai sinh cho con mà con bị chết phải có giấy chứng tử.

**III. CHẾ ĐỘ TRỢ CẤP TAI NẠN LAO ĐỘNG, BỆNH NGHỀ NGHIỆP :**

**Trích Điều lệ BHXH ban hành kèm theo Nghị định 12/CP của Chính Phủ**

**Điều 15** : Người lao động bị tai nạn trong các trường hợp sau đây được hưởng trợ cấp tai nạn lao động :

- Bị tai nạn trong giờ làm việc, tại nơi làm việc kể cả làm việc ngoài giờ do yêu cầu của người sử dụng lao động.
- Bị tai nạn ngoài nơi làm việc khi thực hiện công việc theo yêu cầu của người sử dụng lao động.
- Bị tai nạn trên tuyến đường đi và về từ nơi ở đến nơi làm việc.

**Điều 16** : Người sử dụng lao động phải chịu trách nhiệm trả các khoản chi phí y tế và tiền lương từ khi sơ cứu, cấp cứu đến khi điều trị ổn định thương tật cho người bị tai nạn lao động.

Sau khi điều trị ổn định thương tật, người sử dụng lao động có trách nhiệm sắp xếp công việc phù hợp cho người bị tai nạn lao động và được tổ chức BHXH giới thiệu đi giám định khả năng lao động tại Hội đồng giám định y khoa theo quy định của Bộ Y Tế.

**Điều 17** : Người tai nạn lao động được hưởng trợ cấp, tùy thuộc vào mức độ suy giảm khả năng lao động và được tính theo mức tiền lương tối thiểu. Mức trợ cấp được quy định như sau :

1. Bị suy giảm từ 5% đến 30% khả năng lao động được trợ cấp 1 lần từ 4 tháng đến 12 tháng tiền lương tối thiểu.

2. Bị suy giảm từ 31% khả năng lao động trở lên, được hưởng trợ cấp hàng tháng kể từ ngày ra viện theo quy định từ 0,4 tháng đến 1,6 tháng tiền lương tối thiểu.

**Điều 18** : Người được hưởng trợ cấp tai nạn lao động hàng tháng nếu nghỉ việc thì được bảo hiểm y tế do Quỹ BHXH trả.

**Điều 19** : Người lao động bị tai nạn lao động suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên mà bị liệt cột sống, mù hai mắt, cụt hai chi, tâm thần nặng, hàng tháng được phụ cấp phục vụ bằng 80% mức lương tối thiểu.

**Điều 20** : Người lao động bị tai nạn lao động làm tổn thương các chức năng lao động của chân, tay, tai, mắt, răng, cột sống . . . được trang cấp phương tiện trợ giúp cho sinh hoạt phù hợp với các tổn thất chức năng theo niên hạn.

**Điều 21** : Người bị tai nạn lao động được hưởng trợ cấp 1 lần hoặc hàng tháng, khi vết thương tái phát được cơ quan BHXH giới thiệu đi giám định lại mức độ suy giảm khả năng lao động do thương tật.

**Điều 22** : Người lao động chết khi bị tai nạn lao động (kể cả chết trong thời gian điều trị lần đầu) thì gia đình được trợ cấp 1 lần bằng 24 tháng tiền lương tối thiểu và được hưởng chế độ tử tuất quy định tại Điều lệ này.

**Điều 23** : Người hưởng trợ cấp tai nạn lao động 1 lần hoặc hàng tháng, nếu đủ điều kiện, được hưởng chế độ hưu trí theo quy định của Điều lệ này.

**Điều 24** : Người lao động mắc bệnh nghề nghiệp theo danh mục bệnh nghề nghiệp do Bộ Y Tế và Bộ Lao động - TBXH ban hành được hưởng chế độ trợ cấp bệnh nghề nghiệp như đối với người bị tai nạn lao động quy định tại các Điều 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 và 23 Điều lệ này.

**Hồ sơ chế độ trợ cấp tai nạn lao động :**

- Công văn đề nghị giải quyết chế độ trợ cấp tai nạn lao động của người sử dụng lao động gửi BHXH tỉnh hoặc thành phố trực thuộc Trung ương.

- Biên bản điều tra tai nạn lao động (theo mẫu quy định tại Thông tư Liên tịch số 03/1998/TTLT-BLĐTBXH-BYT-TLĐLĐVN ngày 26.03.1998). Trường hợp bị tai nạn trên đường giao thông mà đề nghị xét hưởng chế độ TNLĐ thì phải có biên bản tai nạn giao thông (bản sao) hoặc biên bản khám nghiệm hiện trường đính kèm.

- Giấy ra viện sau khi đã điều trị tai nạn lao động ổn định.

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

### **Hồ sơ chế độ trợ cấp bệnh nghề nghiệp :**

- Công văn đề nghị giải quyết chế độ bệnh nghề nghiệp của người sử dụng lao động trong đó xác định nghề làm việc của người lao động bị bệnh nghề nghiệp gửi BHXH tỉnh hoặc thành phố trực thuộc Trung ương.

- Biên bản đo đạc môi trường lao động có yếu tố độc hại gây bệnh nghề nghiệp của cấp có thẩm quyền theo quy định của Bộ Y tế. Biên bản này có giá trị trong một năm (theo quy định tại Thông tư số 13/BYT-TT ngày 21.10.96 của Bộ Y tế)

- Giấy ra viện sau khi điều trị bệnh (trường hợp cá biệt, người lao động không điều trị tại bệnh viện thì phải có giấy khám bệnh nghề nghiệp).

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

### **IV. CHẾ ĐỘ HƯU TRÍ HÀNG THÁNG :**

**Trích Điều lệ BHXH ban hành kèm theo Nghị định 12/CP của Chính Phủ và Nghị định 01/2003/NĐ-CP ngày 09.01.2003**

**Điều 25** : Người lao động được hưởng chế độ hưu trí hàng tháng khi nghỉ việc mà có một trong các điều kiện sau đây :

1. Nam đủ 60 tuổi, nữ đủ 55 tuổi và có thời gian đóng BHXH đủ 20 năm trở lên

2. Nam đủ 55 tuổi, nữ đủ 50 tuổi và có đủ 20 năm đóng BHXH trở lên mà trong 20 năm đó có thời gian làm việc thuộc một trong các trường hợp sau :

- Đủ 15 năm làm nghề hoặc công việc nặng nhọc, độc hại ;

- Đủ 15 năm làm việc ở nơi có phụ cấp khu vực hệ số từ 0,7 trở lên ;

- Đủ 10 năm công tác ở miền Nam, ở Lào trước ngày 30 tháng 4 năm 1975 hoặc ở Campuchia trước ngày 31 tháng 8 năm 1989.

**Điều 26** : Người lao động được hưởng chế độ hưu trí hàng tháng với mức lương hưu thấp hơn chế độ hưu trí quy định tại Điều 25 Điều lệ này khi có một trong các điều kiện sau đây :

1. Nam đủ 60 tuổi, nữ đủ 55 tuổi và có thời gian đóng BHXH đủ 15 năm đến dưới 20 năm.

2. Nam đủ 50 tuổi, nữ đủ 45 tuổi và có thời gian đóng BHXH đủ 20 năm trở lên mà bị suy giảm khả năng lao động từ 61% trở lên.

3. Người lao động có ít nhất 15 năm làm công việc đặc biệt nặng nhọc, đặc biệt độc hại đã đóng BHXH đủ 20 năm trở lên mà bị suy giảm khả năng lao động từ 61% trở lên (không phụ thuộc vào tuổi đời).

Danh mục nghề hoặc công việc nặng nhọc, độc hại, đặc biệt nặng nhọc, đặc biệt độc hại do Bộ Lao động - TBXH và Bộ Y Tế ban hành.

**Điều 27** : Người lao động hưởng chế độ hưu trí hàng tháng được hưởng quyền lợi sau đây :

1. Lương hưu hàng tháng tính theo số năm đóng BHXH và mức bình quân của tiền lương tháng làm căn cứ đóng BHXH như sau :

a) Người lao động có thời gian đóng BHXH đủ 15 năm thì được tính bằng 45% mức bình quân của tiền lương tháng làm căn cứ đóng BHXH, sau đó cứ thêm

mỗi năm đóng BHXH tính thêm 3% đối với lao động nữ và 2% đối với lao động nam. Mức lương hưu hàng tháng tối đa bằng 75% mức bình quân của tiền lương tháng làm căn cứ đóng BHXH.

b) Đối với người lao động hưởng chế độ hưu trí hàng tháng với mức lương hưu thấp hơn theo quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều 26 thì cách tính lương hưu như quy định tại điểm a khoản 1 Điều 27, nhưng cứ mỗi năm nghỉ việc hưởng lương hưu trước tuổi so với quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều 25 Điều lệ này thì giảm đi 1% mức bình quân của tiền lương tháng làm căn cứ đóng BHXH.

Riêng đối với người lao động nam đủ 55 tuổi đến dưới 60 tuổi, nữ đủ 50 tuổi đến dưới 55 tuổi và có thời gian đóng BHXH đủ 30 năm trở lên, có nguyện vọng về hưu thì được hưởng lương hưu như cách tính quy định tại điểm a khoản 1 Điều 27, nhưng mỗi năm nghỉ việc hưởng lương hưu trước tuổi không phải giảm 1% mức bình quân của tiền lương tháng làm căn cứ đóng BHXH.

2. Ngoài lương hưu hàng tháng, lao động nữ có thời gian đóng BHXH trên 25 năm, lao động nam có thời gian đóng BHXH trên 30 năm, khi nghỉ hưu được trợ cấp một lần theo cách tính như sau : từ năm thứ 26 trở lên đối với lao động nữ, từ năm thứ 31 trở lên đối với lao động nam, mỗi năm (12 tháng) đóng BHXH được nhận bằng một nửa (1/2) tháng mức bình quân của tiền lương tháng làm căn cứ đóng BHXH, nhưng tối đa không quá 5 tháng.

3. Người lao động hưởng lương hưu hàng tháng, được bảo hiểm y tế do quỹ BHXH trả.

4. Người lao động hưởng lương hưu hàng tháng khi chết, gia đình được hưởng chế độ tử tuất quy định tại Điều lệ này.

### **Điều 28 :**

1. Những trường hợp sau đây được hưởng trợ cấp BHXH 1 lần, cứ mỗi năm đóng BHXH được tính bằng 1 tháng mức bình quân của tiền lương tháng làm căn cứ đóng BHXH:

a) Người lao động nghỉ việc đã đủ tuổi nghỉ hưu hoặc suy giảm khả năng lao động từ 61% trở lên do ốm đau, tai nạn, bệnh nghề nghiệp, nhưng chưa đủ thời gian đóng BHXH để hưởng chế độ hưu trí hàng tháng theo quy định tại Điều 25 và Điều 26 Điều lệ này.

b) Người đi định cư hợp pháp ở nước ngoài.

2. Người lao động nghỉ việc nhưng chưa đủ tuổi nghỉ hưu mà đã có đủ thời gian đóng BHXH theo quy định tại Điều 25, khoản 2 và khoản 3 Điều 26 Điều lệ này thì có thể chờ đến khi đủ tuổi nghỉ hưu để hưởng chế độ hưu trí hàng tháng hoặc bảo lưu thời gian đóng BHXH để đến khi có điều kiện thì tiếp tục đóng BHXH.

3. Người lao động nghỉ việc nhưng chưa đủ tuổi nghỉ hưu và chưa đủ thời gian đóng BHXH theo quy định tại Điều 25 và Điều 26 Điều lệ này thì được cấp sổ BHXH và bảo lưu thời gian đóng BHXH để đến khi có điều kiện thì tiếp tục đóng BHXH, kể cả những người có tên trong danh sách của doanh nghiệp, cơ quan, tổ chức mà nghỉ chờ việc trước 01.01.1995 nhưng chưa nhận trợ cấp một lần.

**Điều 29** : Cách tính mức bình quân của tiền lương tháng làm căn cứ đóng BHXH để làm cơ sở tính lương hưu hàng tháng, trợ cấp 1 lần khi nghỉ hưu quy định tại Điều 27 và trợ cấp 1 lần quy định tại Điều 28 Điều lệ này như sau :

Người lao động đóng BHXH theo các mức tiền lương tháng trong các hệ thống thang lương, bảng lương do Nhà nước quy định thì tính bình quân gia quyền các mức tiền lương tháng làm căn cứ đóng BHXH trong 5 năm cuối trước khi nghỉ hưu.

Riêng đối với người lao động đã có thời gian đóng BHXH đủ 15 năm trở lên theo các mức tiền lương thuộc công việc nặng nhọc, độc hại hoặc đặc biệt nặng nhọc, độc hại trong thang lương, bảng lương do Nhà nước quy định mà chuyển sang làm công việc khác đóng BHXH có mức lương thấp hơn thì khi nghỉ hưu được lấy các mức lương cấp bậc của 5 năm liền kề làm công việc nặng nhọc, độc hại để tính mức bình quân tiền lương làm cơ sở tính lương hưu.

**Hồ sơ hưởng chế độ hưu trí hàng tháng :**

- Quyết định nghỉ việc để hưởng chế độ BHXH của người sử dụng lao động.
- Bản xác nhận quá trình tham gia BHXH.
- Trường hợp người lao động nghỉ việc để hưởng chế độ hưu trí nhưng chưa đủ tuổi đòi phải có biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động của Hội đồng giám định y khoa hoặc người nghỉ hưu có đơn tự nguyện nghỉ hưu trước tuổi theo Nghị định số 01/2003/NĐ-CP ngày 09.01.2003 của Chính Phủ.

**Hồ sơ của người nghỉ việc chờ đủ tuổi để hưởng hưu trí hàng tháng :**

- Quyết định nghỉ việc để hưởng chế độ BHXH của người sử dụng lao động nhưng chưa xác định ngày tháng năm hưởng lương hưu.
- Bản xác nhận quá trình tham gia BHXH.
- Đơn tự nguyện của người lao động nghỉ việc chờ đủ tuổi để hưởng hưu trí hàng tháng, có xác nhận của người sử dụng lao động và của tổ chức công đoàn (nếu có).
- Trường hợp trong thời gian đang chờ đủ tuổi để hưởng hưu trí hàng tháng, nếu người lao động bị suy giảm sức khỏe muốn hưởng mức lương hưu thấp hơn theo quy định tại Điều 26 - Điều lệ BHXH thì người lao động phải có đơn gửi BHXH tỉnh, thành phố nơi thường trú; BHXH tỉnh, thành phố giới thiệu đến Hội đồng giám định y khoa để giám định mức độ suy giảm khả năng lao động làm căn cứ xét hưởng chế độ hưu trí theo Luật định.

**Hồ sơ hưởng chế độ trợ cấp 1 lần :**

- Quyết định nghỉ việc để hưởng chế độ BHXH của người sử dụng lao động.
- Bản xác nhận quá trình tham gia BHXH.
- Đơn tự nguyện của người lao động xin hưởng trợ cấp một lần có xác nhận của người sử dụng lao động và của tổ chức công đoàn (nếu có).

**V. CHẾ ĐỘ TỬ TUẤT :**

**Trích Điều lệ BHXH ban hành kèm theo Nghị định 12/CP của Chính Phủ và Nghị định 01/2003/NĐ-CP ngày 09.01.2003**

**Điều 31** : Người lao động đang làm việc ; người lao động nghỉ việc chờ giải quyết chế độ hưu trí; người lao động đang hưởng lương hưu hoặc trợ cấp tai nạn

lao động, bệnh nghề nghiệp hàng tháng khi chết thì người lo mai táng được nhận tiền mai táng bằng 8 tháng tiền lương tối thiểu.

**Điều 32 :** Người lao động đã có thời gian đóng BHXH đủ 15 năm trở lên; người lao động nghỉ việc chờ giải quyết chế độ hưu trí hàng tháng; người đang hưởng lương hưu hoặc trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hàng tháng và người lao động đang làm việc bị tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp bị chết thì những thân nhân do họ trực tiếp nuôi dưỡng sau đây được hưởng tiền tuất hàng tháng :

1. Con chưa đủ 15 tuổi (bao gồm con đẻ, con nuôi hợp pháp, con ngoài giá thú được pháp luật công nhận, con đẻ mà khi người chồng chết người vợ đang mang thai). Nếu con còn đi học thì được hưởng tiền tuất hàng tháng đến khi đủ 18 tuổi.

2. Bố, mẹ (cả bên vợ và bên chồng); vợ hoặc chồng; người nuôi dưỡng hợp pháp đã hết tuổi lao động (nam đủ 60 tuổi trở lên, nữ đủ 55 tuổi trở lên).

**Điều 33 :**

1. Mức tiền tuất hàng tháng đối với mỗi thân nhân quy định tại khoản 1, 2 Điều 32 Điều lệ này bằng 40% mức tiền lương tối thiểu. Trong trường hợp thân nhân không có nguồn thu nhập nào khác và không còn người thân trực tiếp nuôi dưỡng thì mức tiền tuất hàng tháng bằng 70% mức tiền lương tối thiểu.

2. Số thân nhân được hưởng tiền tuất hàng tháng không quá 4 người và được hưởng kể từ ngày người lao động chết. Trường hợp đặc biệt do Bộ Lao động - TBXH xem xét giải quyết.

**Điều 34 :** Người lao động đang làm việc; người lao động nghỉ việc chờ giải quyết chế độ hưu trí; người lao động đang hưởng lương hưu hoặc trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hàng tháng và người lao động đang làm việc bị tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp chết mà không có thân nhân thuộc diện hưởng tiền tuất hàng tháng thì gia đình được nhận tiền tuất một lần.

**Điều 35 :**

1. Mức tiền tuất 1 lần đối với gia đình người lao động đang làm việc hoặc người lao động nghỉ việc chờ giải quyết chế độ hưu trí chết, tính theo thời gian đã đóng BHXH, cứ mỗi năm tính bằng 1/2 tháng mức bình quân của tiền lương tháng làm căn cứ đóng BHXH theo quy định tại Điều 29 Điều lệ này nhưng tối đa không quá 12 tháng

2. Mức tiền tuất 1 lần đối với gia đình người lao động đang hưởng lương hưu, trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hàng tháng chết thì tính theo thời gian đã hưởng lương hưu hoặc trợ cấp, nếu chết trong năm thứ nhất thì tính bằng 12 tháng lương hưu hoặc trợ cấp đang hưởng, nếu chết từ năm thứ hai trở đi thì mỗi năm giảm đi 1 tháng, nhưng tối thiểu bằng 3 tháng lương hưu hoặc trợ cấp.

Cách tính thời gian đóng BHXH để giải quyết chế độ được quy định như sau: có thời gian đóng BHXH từ đủ 3 tháng đến 6 tháng thì được tính nửa (1/2) năm; từ trên 6 tháng được tính tròn 1 năm.

**Hồ sơ hưởng chế độ tử tuất :**

**8.1. Đối với người đang tham gia BHXH bị chết :**

- Công văn của người sử dụng lao động đề nghị giải quyết chế độ tử tuất đối với thân nhân của người lao động chết.

- Bản xác nhận quá trình tham gia BHXH
- Giấy chứng tử hoặc giấy báo tử.

Trường hợp chết do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp phải có biên bản điều tra tai nạn lao động hoặc biên bản đo đạc môi trường có yếu tố độc hại gây bệnh hoặc bệnh án điều trị bệnh nghề nghiệp.

### **8.2. Đối với người đang hưởng trợ cấp BHXH hàng tháng bị chết**

- Giấy chứng tử hoặc giấy báo tử.
- Tờ khai hoàn cảnh gia đình có xác nhận của UBND xã, phường, thị trấn nơi thân nhân người chết cư trú, xác nhận mối quan hệ và trách nhiệm nuôi dưỡng thân nhân của người chết khi còn sống.

### **8.3. Đối với người đã nghỉ việc đang chờ đủ tuổi để được hưởng chế độ hưu trí hàng tháng bị chết :**

- Đơn đề nghị giải quyết chế độ tử tuất của thân nhân người chết.
- Giấy chứng tử hoặc giấy báo tử.
- Tờ khai hoàn cảnh gia đình có xác nhận của UBND xã, phường, thị trấn nơi thân nhân người chết cư trú, xác nhận mối quan hệ và trách nhiệm nuôi dưỡng thân nhân của người chết khi còn sống.

## **BẢO HIỂM Y TẾ (BHYT)**

Trích một số điều trong Điều lệ Bảo hiểm Y tế do Nghị định số 63/2005/NĐ-CP ngày 16.5.2005 của Chính phủ ban hành.

### **Điều 3: Đối tượng thực hiện bảo hiểm y tế bắt buộc**

1. Người lao động Việt Nam (gọi tắt là người lao động) làm việc theo hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ 3 tháng trở lên và hợp đồng lao động không xác định thời hạn trong các doanh nghiệp thuộc mọi thành phần kinh tế, các cơ quan, đơn vị sự nghiệp, đơn vị thuộc lực lượng vũ trang, tổ chức sau:

- Các cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội, đơn vị lực lượng vũ trang,

2. Cán bộ, công chức, viên chức theo Pháp lệnh Cán bộ, công chức

3. Người đang hưởng chế độ hưu trí, hưởng trợ cấp BHXH hàng tháng

4. ....

### **Điều 7: Phạm vi quyền lợi của người tham gia BHYT bắt buộc**

Người có thẻ BHYT bắt buộc được hưởng chế độ BHYT khi khám, chữa bệnh ngoại trú và nội trú ở các cơ sở y tế nhà nước và tư nhân có hợp đồng với cơ quan BHXH khám, chữa bệnh cho người bệnh BHYT, gồm:

- Khám bệnh, chẩn đoán, điều trị và phục hồi chức năng trong thời gian điều trị tại cơ sở khám, chữa bệnh.

- Xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng.

- Thuốc trong danh mục theo qui định của Bộ Y tế.

- Máu, dịch truyền.

- Các thủ thuật, phẫu thuật.

- Sử dụng vật tư, thiết bị y tế và giường bệnh.

- Chi phí khám thai, sinh con

- Chi phí vận chuyển trong trường hợp phải chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật theo quy định của Bộ Y tế đối với một số đối tượng là người nghèo, người thuộc diện chính sách xã hội, người sinh sống hay công tác ở vùng núi, vùng sâu, vùng xa.

**Điều 8:** Thanh toán chi phí khám, chữa bệnh của người tham gia bảo hiểm y tế bắt buộc

1. Chi phí khám, chữa bệnh của người tham gia BHYT bắt buộc theo quy định tại Điều 7 của Điều lệ này được Quỹ Bảo hiểm y tế thanh toán toàn bộ theo giá viện phí hiện hành của nhà nước, trừ những trường hợp sử dụng những dịch vụ kỹ thuật cao có chi phí lớn được thanh toán theo quy định tại khoản 2 của Điều này.

2. Những trường hợp sử dụng các dịch vụ kỹ thuật cao có chi phí lớn được Quỹ Bảo hiểm y tế thanh toán nhưng không vượt quá tỷ lệ và mức thanh toán tối đa theo quy định. Bộ Y tế phối hợp với Bộ Tài chính quy định cụ thể danh mục các dịch vụ kỹ thuật cao và mức tối đa được Quỹ Bảo hiểm y tế thanh toán đối với mỗi loại dịch vụ đó cho phù hợp.

3. Người bệnh BHYT tự thanh toán khoản chi phí vượt mức tối đa quy định tại khoản 2 Điều này, trừ các đối tượng quy định tại các khoản 3, 4, 5, 9, 10 và khoản 11 Điều 3 của Điều lệ này được Quỹ Bảo hiểm y tế thanh toán theo hạn mức do Bộ Y tế và Bộ Tài chính thống nhất quy định.

**Điều 9:** Cơ sở khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Bộ Y tế quy định tiêu chuẩn chuyên môn kỹ thuật của cơ sở y tế đủ điều kiện khám, chữa bệnh BHYT để làm căn cứ cho tổ chức Bảo hiểm xã hội ký hợp đồng khám, chữa bệnh cho người có thẻ BHYT.

2. Các cơ sở y tế tư nhân có hợp đồng với tổ chức Bảo hiểm xã hội tham gia khám, chữa bệnh cho người có thẻ BHYT phải đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn về chuyên môn, kỹ thuật và chấp hành các quy định về chế độ thanh toán cho người bệnh BHYT như các cơ sở y tế nhà nước.

**Điều 10:** Đăng ký khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Người có thẻ BHYT được lựa chọn cơ sở y tế để đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu và được khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế theo hệ thống tuyến chuyên môn kỹ thuật phù hợp với tình trạng bệnh tật.

2. Người có thẻ BHYT bắt buộc được hưởng chế độ thanh toán BHYT theo quy định tại Điều 8 của Điều lệ này khi:

a) Khám, chữa bệnh tại cơ sở khám, chữa bệnh BHYT đã đăng ký trên thẻ để quản lý và chăm sóc sức khỏe.

b) Khám, chữa bệnh tại cơ sở khám, chữa bệnh BHYT khác theo giới thiệu chuyển viện phù hợp với tuyến chuyên môn kỹ thuật theo quy định của Bộ Y tế.

c) Khám, chữa bệnh tại cơ sở khám, chữa bệnh BHYT trong trường hợp cấp cứu.

d) Khám, chữa bệnh tại các cơ sở khám, chữa bệnh BHYT không đăng ký ban đầu, không theo tuyến điều trị đối với một số trường hợp đặc biệt được quy định cụ thể riêng theo thỏa thuận giữa tổ chức bảo hiểm xã hội và người sử dụng lao động.

**Điều 11:** Thanh toán trong các trường hợp người có thẻ BHYT khám, chữa bệnh theo yêu cầu khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế tư nhân

1. Trong các trường hợp người có thẻ BHYT khám, chữa bệnh theo yêu cầu riêng của bản thân như: tự chọn thầy thuốc; tự chọn buồng bệnh; tự chọn cơ sở khám, chữa bệnh; tự chọn các dịch vụ y tế; khám, chữa bệnh vượt tuyến chuyên môn kỹ thuật theo quy định của Bộ Y tế; khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế không có hợp đồng với tổ chức Bảo hiểm xã hội; khám, chữa bệnh ở nước ngoài thì Quỹ Bảo hiểm y tế chỉ thanh toán cho người bệnh BHYT chi phí khám, chữa bệnh theo giá viện phí hiện hành của cơ sở y tế nhà nước theo tuyến chuyên môn kỹ thuật phù hợp với quy định của Bộ Y tế và trong phạm vi quyền lợi quy định tại Điều 7 của Điều lệ này.

2. Trường hợp người có thẻ BHYT khám, chữa bệnh theo đúng tuyến đã đăng ký tại các cơ sở y tế tư nhân thì Quỹ Bảo hiểm y tế chỉ thanh toán chi phí khám, chữa bệnh của người bệnh BHYT theo giá viện phí của cơ sở y tế nhà nước ở tuyến tương đương.

Người có thẻ BHYT chịu trách nhiệm chi trả khoản chênh lệch (nếu có) giữa chi phí khám, chữa bệnh thực tế so với mức thanh toán của Quỹ Bảo hiểm y tế trong các trường hợp quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này.

**Điều 12:** Các trường hợp không được hưởng quyền lợi bảo hiểm y tế  
Quỹ Bảo hiểm y tế không thanh toán chi phí trong các trường hợp sau:

1. Điều trị bệnh phong, thuốc đặc hiệu điều trị các bệnh: lao, sốt rét, tâm thần phân liệt, động kinh và các bệnh khác nếu đã được ngân sách nhà nước chi trả.

2. Chẩn đoán, điều trị nhiễm HIV/AIDS (trừ các xét nghiệm HIV theo chỉ định chuyên môn và các đối tượng được quy định tại Quyết định số 265/2003/QĐ-TTg ngày 16.12.2003 của Thủ tướng Chính phủ về chế độ đối với người bị phơi nhiễm với HIV, bị nhiễm HIV/AIDS do tai nạn rủi ro nghề nghiệp); bệnh lậu, bệnh giang mai.

3. Tiêm chủng phòng bệnh, điều dưỡng, an dưỡng, xét nghiệm và chẩn đoán thai sớm, khám sức khỏe, dịch vụ kế hoạch hóa gia đình và điều trị vô sinh

4. Chỉnh hình và tạo hình thẩm mỹ, làm chân tay giả, mắt giả, răng giả, kính mắt, máy trợ thính.

5. Bệnh nghề nghiệp, tai nạn lao động, tai nạn chiến tranh.

6. Chi phí điều trị trong các trường hợp tự tử, cố ý gây thương tích, nghiện ma túy hay do thực hiện các hành vi vi phạm pháp luật.

7. Giám định y khoa; giám định y pháp; giám định y pháp tâm thần.

8. Các trường hợp khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng và sinh đẻ tại nhà.

**Điều 13:** Hình thức thanh toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Chi phí khám, chữa bệnh BHYT được thanh toán dưới hai hình thức:

1. Tổ chức bảo hiểm xã hội thanh toán với các cơ sở khám, chữa bệnh BHYT theo hợp đồng giữa hai bên.

2. Tổ chức bảo hiểm xã hội thanh toán trực tiếp với người bệnh BHYT chi phí khám, chữa bệnh trong các trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 11 của Điều lệ này.

**Điều 15:** Phí bảo hiểm y tế và trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế bắt buộc

1. Các đối tượng quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều 3 của Điều lệ này: mức phí BHYT hàng tháng bằng 3% tiền lương cấp bậc, tiền công và các khoản phụ cấp khu vực, chức vụ, trách nhiệm, độc hại, thâm niên vượt khung, trong đó người sử dụng lao động đóng 2%, người lao động đóng 1%.

2. Các đối tượng là người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động: mức phí BHYT hàng tháng bằng 3% tiền lương hưu; tiền trợ cấp BHXH, do cơ quan BHXH trực tiếp đóng.

## **BẢO HIỂM TAI NẠN, BẢO HIỂM TOÀN DIỆN**

### **1. Bảo hiểm tai nạn 24/24 (điều kiện B) :**

#### ***1.1. Quyền lợi :***

- Trường hợp người được bảo hiểm tai nạn chết hoặc thương tật từ 81% trở lên Công ty Bảo Hiểm trả toàn bộ số tiền bảo hiểm.

- Trường hợp người được bảo hiểm bị thương tích do tai nạn dưới 81% thương tật được bồi thường theo tỷ lệ % nhân với số tiền bảo hiểm (bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm ban hành theo Quyết định số 05/TC-BH ngày 02.01.1993 của Bộ Tài Chính).

#### ***1.2. Số tiền bảo hiểm, phí bảo hiểm :***

-----

Mức	Số tiền bảo hiểm	Phí bảo hiểm
-----	------------------	--------------

-----

Mức 1	5.000.000đ/người/vụ	13.000đ/người/năm
-------	---------------------	-------------------

Mức 2	10.000.000đ/người/vụ	26.000đ/người/năm
-------	----------------------	-------------------

Mức 3	15.000.000đ/người/vụ	39.000đ/người/năm
-------	----------------------	-------------------

Mức 4	20.000.000đ/người/vụ	52.000đ/người/năm
-------	----------------------	-------------------

-----

### **2. Bảo hiểm toàn diện (A+B+C) :**

#### ***2.1. Quyền lợi :***

- Trường hợp chết do mọi nguyên nhân (trừ những trường hợp không thuộc phạm vi bảo hiểm) Công ty Bảo Hiểm bồi thường hết mức trách nhiệm.

- Trường hợp người được bảo hiểm bị thương tích do tai nạn dưới 81% thương tật được bồi thường theo tỷ lệ % nhân với số tiền bảo hiểm (bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm ban hành theo Quyết định số 05/TC-BH ngày 02.01.1993 của Bộ Tài Chính).

- Trường hợp người được bảo hiểm bị thương tích do tai nạn trên 81% thương tật Công ty Bảo Hiểm bồi thường hết mức trách nhiệm.

- Trường hợp người được bảo hiểm nằm viện hoặc phẫu thuật được trợ cấp nằm viện và phẫu thuật tùy theo mức độ nặng nhẹ theo bảng tỷ lệ phẫu thuật của Bộ Tài Chính quy định.

- Trường hợp người được bảo hiểm nằm viện do ốm đau, thai sản được trợ cấp :

- + 0,3% nhân với số tiền bảo hiểm/1 ngày nằm viện (trong 10 ngày đầu)
- + 0,2% nhân với số tiền bảo hiểm/1 ngày nằm viện (trong 20 ngày tiếp theo)
- + 0,15% nhân với số tiền bảo hiểm/1 ngày nằm viện (trong 30 ngày tiếp theo)

(nhưng không quá 60 ngày/1 năm)

Riêng trường hợp bệnh phải nằm ở bệnh viện y học dân tộc hoặc các khoa đông y của các bệnh viện, trợ cấp không quá 07 ngày/1 đợt điều trị

## **2.2. Số tiền bảo hiểm, phí bảo hiểm :**

Hiện nay đối với cán bộ công chức mức phí bảo hiểm nộp: 88.000đ/người/năm với mức trách nhiệm 10.000.000đ/người/vụ

Về hồ sơ, thủ tục khi người được bảo hiểm bị tai nạn, ốm đau :

- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm
- Các toa thuốc của bác sĩ, giấy ra viện, phim chụp, giấy chứng thương (nếu bị thương nặng), giấy phẫu thuật.
- Bản sao giấy khai tử (trường hợp chết).
- Giấy xác nhận đóng bảo hiểm .

## **KHÔNG THUỘC PHẠM VI BẢO HIỂM**

1. Hành động cố ý gây thương tích của người được bảo hiểm
2. Người được bảo hiểm vi phạm nghiêm trọng pháp luật, nội quy, quy định của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội, vi phạm nghiêm trọng luật lệ an toàn giao thông.
3. Người được bảo hiểm bị ảnh hưởng của rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích tương tự khác.
4. Nằm viện với mục đích điều dưỡng, an dưỡng, kiểm tra sức khỏe hoặc khám giám định y khoa mà không liên quan đến việc điều trị bệnh tật.
5. Nằm viện điều trị những bệnh suy nhược, thoái hóa cột sống, gai, dôi cột sống
6. Điều trị hoặc phẫu thuật các bệnh tật bẩm sinh, những thương tật và chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm.
7. Tạo hình thẩm mỹ, chỉnh hình, lắp các bộ phận giả của cơ thể, thực hiện các biện pháp kế hoạch hóa sinh đẻ.
8. Mắc các bệnh lậu, giang mai, HIV/AIDS, sốt rét, bệnh nghề nghiệp

**BAN THƯỜNG VỤ  
CÔNG ĐOÀN TRƯỜNG ĐẠI HỌC CẦN THƠ**

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

---

**GIẤY YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM**

Kính gửi : **CÔNG TY BẢO HIỂM CẦN THƠ**

Tên tôi là : . . . . .

Đơn vị công tác : . . . . .

Đề nghị Công ty Bảo hiểm xét chi trả tiền bảo hiểm về rủi ro (tai nạn, nằm viện, phẫu thuật, chết) đối với . . . . . xảy ra hồi . . . . . giờ, ngày . . . . . tháng . . . . . năm . . . . . tại . . . . .

Nguyên nhân : (nếu tai nạn ghi rõ hoàn cảnh xảy ra)

. . . . .  
. . . . .  
. . . . .

. . . . . Hậu  
quả : (ghi rõ thương tích hoặc bệnh tật, quá trình điều trị, phẫu thuật, thời gian nằm viện, cơ sở y tế điều trị, tình trạng hiện tại)

. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .

Đề nghị Công ty Bảo hiểm xem xét trả tiền bảo hiểm theo quy định

Cần thơ, ngày      tháng      năm  
Người yêu cầu

Xác nhận

Anh (chị) . . . . .  
đã tham gia bảo hiểm theo danh sách CB-CC  
số thứ tự              trang

Ngày              tháng              năm

TL.Hiệu Trưởng  
Trưởng Phòng Tài Vụ