

Số: 185 /LDLD

Long Biên, ngày 11 tháng 12 năm 2023

V/v tặng thẻ Bảo hiểm Y tế cho thân nhân đoàn viên, người lao động có hoàn cảnh khó khăn

Kính gửi: Ban chấp hành Công đoàn các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp, trường học trên địa bàn quận Long Biên.

Nhằm thiết thực chăm lo cho đoàn viên, người lao động và thân nhân đoàn viên, người lao động có hoàn cảnh khó khăn tại các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp, trường học (gọi tắt là đơn vị) trên địa bàn quận Long Biên nhân dịp đón Tết Giáp Thìn 2024. Ban thường vụ Liên đoàn Lao động quận Long Biên triển khai tặng thẻ Bảo hiểm Y tế (BHYT) cho thân nhân đoàn viên, người lao động có hoàn cảnh khó khăn. Cụ thể như sau:

**1. Đối tượng:** Là thân nhân đoàn viên, người lao động có hoàn cảnh khó khăn. Thân nhân gồm: Tử thân phụ mẫu, vợ (chồng), con của đoàn viên, người lao động tại công đoàn các đơn vị trên địa bàn quận Long Biên.

**2. Số lượng đề nghị hỗ trợ:** Mỗi đoàn viên, người lao động có hoàn cảnh khó khăn chỉ được đề nghị 01 trường hợp là thân nhân.

**3. Điều kiện hỗ trợ tặng thẻ BHYT:** Đoàn viên công đoàn, người lao động đề nghị hỗ trợ cho thân nhân phải đảm bảo đầy đủ các điều kiện sau:

- Gia đình có hoàn cảnh khó khăn.
- Có thời gian làm việc đủ 12 tháng trở lên (tính đến khi xét hỗ trợ).
- Thân nhân đoàn viên được đề nghị hỗ trợ hiện tại chưa có thẻ BHYT hoặc đã có thẻ BHYT nhưng đến 01/01/2024 đã hết hạn.

**\* Đối với điều kiện gia đình có hoàn cảnh khó khăn là thuộc một trong các điều kiện cụ thể sau:**

- Gia đình thuộc hộ nghèo hoặc hộ cận nghèo.
- Gia đình có hoàn cảnh khó khăn, bản thân bị bệnh hiểm nghèo.
- Gia đình có hoàn cảnh khó khăn, bản thân là người khuyết tật hoặc bị tai nạn lao động hoặc bị bệnh nghề nghiệp hoặc bị mất sức lao động từ 31% trở lên.
- 2 vợ chồng đều phải nghỉ do thiếu việc, phải đi thuê nhà, thu nhập thấp (dưới 4.680.000đ/người/tháng).
- Các trường hợp khó khăn cụ thể khác (phải nêu cụ thể hoàn cảnh để LDLD quận xét chọn).



**4. Hỗ trợ:** Tặng thẻ Bảo hiểm Y tế hạn sử dụng 01 năm từ 01/01/2024 đến hết 31/12/2024.

**5. Hồ sơ đề nghị:**

- Tờ trình đề nghị của BCH Công đoàn đơn vị (mẫu 1).
- Danh sách đoàn viên, NLD hoặc thân nhân đề nghị hỗ trợ (mẫu 2).
- Danh sách người chi tham gia BHYT (mẫu 3)
- Photo CCCD của người được đề nghị tặng thẻ BHYT.
- Bảng lương của đoàn viên, người lao động tháng 11/2023 đối với trường hợp có thu nhập thấp (có đóng dấu xác nhận của đơn vị đối với bảng lương photo)

Hồ sơ gửi về Liên đoàn Lao động quận Long Biên chậm nhất ngày **20/12/2023**, hồ sơ gửi sau thời gian quy định trên sẽ không được hỗ trợ.

Ban Thường vụ Liên đoàn Lao động quận Long Biên đề nghị các Công đoàn đơn vị triển khai, rà soát, xét chọn, đề nghị và chịu trách nhiệm thông tin, đối tượng đề nghị hỗ trợ. Trong quá trình tổ chức thực hiện, nếu có vướng mắc phản ánh về Liên đoàn Lao động quận Long Biên để giải quyết./.

**Nơi nhận:**

- Như kính gửi;
- Ban CSPL LĐLĐ TP;
- Lưu VP, CSPL.

**TM. BAN THƯỜNG VỤ  
CHỦ TỊCH**



**Nguyễn Trường Giang**



Mẫu 1

LIÊN ĐOÀN LAO ĐỘNG QUẬN LONG BIÊN  
CĐ.....

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

Số: ...../TT-CĐ

Long Biên, ngày ... tháng ... năm 2023

### TỜ TRÌNH

#### Đề nghị hỗ trợ thân nhân ĐVCD, NLĐ có hoàn cảnh khó khăn

Kính gửi: Liên đoàn lao động quận Long Biên

Căn cứ Công văn số ..../LĐLĐ ngày .../.../2023 của LĐLĐ quận Long Biên về hỗ trợ thẻ BHYT cho thân nhân đoàn viên, người lao động có hoàn cảnh khó khăn.

Ban chấp hành Công đoàn ..... đã triển khai, rà soát và tổng hợp .... trường hợp đủ điều kiện theo văn bản của Liên đoàn Lao động quận Long Biên. Vì vậy, Ban chấp hành Công đoàn ..... kính đề nghị Ban Thường vụ Liên đoàn Lao động quận Long Biên hỗ trợ thẻ BHYT cho .... thân nhân ĐVCD, người lao động có hoàn cảnh khó khăn (Có danh sách kèm theo)

Công đoàn ..... cam kết những trường hợp được đề nghị là đúng đối tượng.

Xin trân trọng cảm ơn!

Nơi nhận:

- Như kính gửi
- Lưu CĐ.

**TM. BAN CHẤP HÀNH**  
**CHỦ TỊCH**  
(Ký tên và đóng dấu)

LIÊN ĐOÀN ĐOÀN LAO ĐỘNG QUẬN LONG BIÊN  
CÔNG ĐOÀN.....



Mẫu 2

**DANH SÁCH THÂN NHÂN ĐOÀN VIÊN, NGƯỜI LAO ĐỘNG CÓ HOÀN CẢNH KHÓ KHĂN  
ĐỀ NGHỊ TẶNG THẺ BẢO HIỂM Y TẾ**

(kèm theo Tờ trình số .../TTTr-CD ngày .../.../2023 của Công đoàn .....)

1. Tên Cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp, trường học: .....
2. Địa chỉ: .....
3. Đã đóng kinh phí công đoàn năm 2023 : ..... đồng.

TT	Họ và tên đoàn viên, NLĐ	Nghề nghiệp/Đơn vị công tác	Thời gian đã làm việc tại ĐV, DN	Trích ngang hoàn cảnh gia đình	Họ và tên thân nhân đề nghị tặng Thẻ BHYT/Mối quan hệ với NLĐ	Số CCCD của thân nhân đề nghị tặng thẻ BHYT	Nơi nguyên vọng đăng ký KCB	Ghi chú
1								
2								

Nơi nhận:

- Như trên
- Lưu VT.

Ngày tháng năm 2023

**TM. BAN CHẤP HÀNH**

**CHỦ TỊCH**

(ký tên và đóng dấu)

mẫu 3

DANH SÁCH NGƯỜI CHỈ THAM GIA BHYT

Số:..... tháng ..... năm .....

Đối tượng tham gia .....

Mã đối tượng .....

Nguồn đóng: .....

STT	Họ và tên	Mã số BHXH	Số CCCD/ CMTND ĐDCN/hộ chiếu	Ngày tháng năm sinh	Giới tính	Địa chỉ	Nơi đăng ký KCB ban đầu	Ngày biên lai	Số biên lai	Thời gian tham gia		Mã số nhân viên thu	Ghi chú
										Từ ngày	Số tháng		
	B	1	2	3	4	5	6	7	8	12	13	14	15
1	Nguyễn Thị A	0129220810	03018401513 0	12.8.1984	Nữ	TDP số 5 Phường Bồ Đề	Phòng khám đa khoa Bồ Đề	16/8/2023		15/9/2023	12		

....., ngày ....tháng.....năm.....

TM. BAN CHẤP HÀNH

(ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)