

Thuật ngữ về lĩnh vực Bảo hiểm

1. Bảo hiểm xã hội

BẢO HIỂM XÃ HỘI là sự bảo đảm thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập của người lao động khi họ bị giảm hoặc mất thu nhập do ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, thất nghiệp, hết tuổi lao động hoặc chết... Quỹ bảo hiểm xã hội thường được hình thành từ đóng góp của người sử dụng lao động, người lao động và nhà nước. Đặc thù của loại bảo hiểm này là phân phối lại (mang yếu tố xã hội): đóng góp không phụ thuộc vào rủi ro của cá nhân mà phụ thuộc vào thu nhập/lương của cá nhân đó (chia sẻ rủi ro)

2. Bảo hiểm thất nghiệp

BẢO HIỂM THẤT NGHIỆP là hình thức [[bảo hiểm]] để đền bù một phần thu nhập cho người bị mất việc làm và hỗ trợ họ tái hòa nhập nhanh vào thị trường lao động.

3. Bảo hiểm bổ sung

BẢO HIỂM BỔ SUNG là hình thức [[bảo hiểm]] (thường là bảo hiểm tư nhân) nằm ngoài hợp đồng bảo hiểm ban đầu.

4. Bảo hiểm mùa màng

BẢO HIỂM MÙA MÀNG là hình thức [[bảo hiểm]] nhằm bù đắp cho các thiệt hại về sản xuất nông nghiệp do thiên tai (lũ lụt, hạn hán, sâu bệnh, hoặc hỏa hoạn) gây ra.

5. Bảo hiểm xã hội bắt buộc

BẢO HIỂM XÃ HỘI BẮT BUỘC là loại hình [[bảo hiểm xã hội]] mà người lao động và người sử dụng lao động phải tham gia. Theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội năm 2006, bảo hiểm xã hội bắt buộc gồm 5 chế độ: ốm đau, thai sản, tai nạn lao động-bệnh nghề nghiệp, hưu trí và tử tuất.

6. Bảo hiểm xã hội tự nguyện

BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN là loại hình [[bảo hiểm xã hội]] mà người lao động tự nguyện tham gia, được lựa chọn mức đóng và phương thức đóng phù hợp với thu nhập của mình để hưởng bảo hiểm xã hội. Theo quy định của Luật Bảo

hiểm xã hội năm 2006, bảo hiểm xã hội tự nguyện bao gồm hai chế độ hưu trí và tử tuất.

7. Bảo hiểm y tế

BẢO HIỂM Y TẾ là hình thức [[bảo hiểm]] được áp dụng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe nhằm đảm bảo chi trả một phần hoặc toàn bộ chi phí khám, chữa bệnh cho người tham gia bảo hiểm. Quỹ Bảo hiểm y tế được hình thành từ đóng góp của cá nhân, doanh nghiệp, nhà nước và các nguồn thu hợp pháp khác. Người tham gia bảo hiểm y tế được quỹ bảo hiểm y tế chi trả các chi phí về: a) Khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, khám thai định kỳ, sinh con; b) Khám bệnh để sàng lọc, chẩn đoán sớm một số bệnh; và c) Vận chuyển người bệnh từ tuyến huyện lên tuyến trên trong trường hợp cấp cứu hoặc khi đang điều trị nội trú phải chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật.

8. Mô hình bảo hiểm dựa vào cộng đồng

Mô hình bảo hiểm dựa vào cộng đồng là hình thức bảo hiểm vi mô do cộng đồng, tổ chức phi chính phủ thực hiện (thường là tự nguyện, phi lợi nhuận) nhằm cung cấp dịch vụ bảo hiểm cho các hộ gia đình để nâng cao khả năng phòng ngừa, giảm thiểu và khắc phục rủi ro. Mô hình này hoạt động theo cơ chế chia sẻ rủi ro, tập trung nguồn lực của những nhóm có cùng đặc trưng, lợi ích. Mô hình này được tổ chức ở cấp độ cộng đồng và mang tính tự nguyện. Các thành viên tham gia đồng thời là chủ sở hữu và là người hưởng lợi. Thông thường các dạng rủi ro được bảo hiểm liên quan đến ốm đau, bệnh tật, thương tật, nhà ở, tử vong, mất mùa hoặc dịch bệnh gia súc.

9. Mức đóng bảo hiểm

Mức đóng bảo hiểm là khoản tiền mà cá nhân và tổ chức đóng vào một hình thức bảo hiểm nhất định ([[bảo hiểm xã hội]], [[bảo hiểm y tế]], [[bảo hiểm thất nghiệp]], [[bảo hiểm mùa màng]]...) với mức đóng góp được xác định bằng tỷ lệ % của thu nhập/tiền lương hoặc một khoản tiền cố định (trọn gói). Đối với bảo hiểm xã hội bắt buộc, thông thường người lao động và chủ sử dụng lao động cùng chia sẻ đóng góp; tuy nhiên trong một số trường hợp thì hoặc là chỉ người lao động đóng (ví dụ như chế độ chăm sóc sức khỏe dài hạn) hoặc là chỉ người sử dụng lao

động đóng (ví dụ như đóng cho chế độ bảo hiểm tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp). Đối với các vị trí công chức thì Nhà nước đóng toàn bộ.

10. Bảo hiểm y tế dựa vào cộng đồng/vi mô

BẢO HIỂM Y TẾ DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG/VI MÔ là hình thức [[bảo hiểm y tế]] tự nguyện, được xây dựng trên nguyên tắc đoàn kết và tương trợ lẫn nhau của cộng đồng, nhóm dân cư nhằm đáp ứng nhu cầu cụ thể của thành viên trong cộng đồng/nhóm tham gia

11. Bảo hiểm y tế toàn dân

BẢO HIỂM Y TẾ TOÀN DÂN là chương trình [[bảo hiểm]] nhằm bảo đảm cho tất cả người dân được tiếp cận với các dịch vụ y tế cơ bản: tăng cường sức khỏe, dự phòng, điều trị và phục hồi chức năng với chi phí hợp lý, qua đó có thể đạt được mục tiêu công bằng về chăm sóc sức khỏe

12. Sổ bảo hiểm y tế

SỔ BẢO HIỂM Y là quyển sổ được dùng để ghi nhận quá trình đóng và hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội của người lao động. Người sử dụng lao động có trách nhiệm lập hồ sơ để người lao động được cấp sổ bảo hiểm xã hội, bảo quản sổ bảo hiểm xã hội trong thời gian người lao động làm việc và trả sổ bảo hiểm xã hội cho người lao động khi người đó không còn làm việc.

13. Tỷ lệ thay thế trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội

Tỷ lệ thay thế trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội là tỷ số giữa mức lương hưu (trung bình) của một cá nhân hoặc nhóm người dân được hưởng trong một thời kỳ nhất định so với mức thu nhập (trung bình) của người đó/nhóm người dân đó tương ứng trong một khoảng thời gian cụ thể nào đó. Thí dụ, theo qui định của luật bảo hiểm xã hội của Việt Nam, tỷ lệ thay thế tối đa của mức hưu trí hiện hành là 75% so với mức tiền lương làm căn cứ đóng BHXH trung bình của các năm (đối với khu vực ngoài nhà nước) và mức tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội trung bình của 05 năm cuối cùng (đối với khu vực nhà nước). 180

14. Bảo hiểm vi mô

Người lao động tham gia [[bảo hiểm xã hội]] (BHXH) được hưởng chế độ tai nạn lao động khi suy giảm khả năng lao động từ 5% trở lên do bị tai nạn thuộc một trong các trường hợp sau:

- Tại nơi làm việc và trong giờ làm việc.
- Ngoài nơi làm việc hoặc ngoài giờ làm việc khi thực hiện công việc theo yêu cầu của người sử dụng lao động.
- Trên tuyến đường đi và về từ nơi ở đến nơi làm việc trong khoảng thời gian và tuyến đường hợp lý.

Người lao động bị suy giảm khả năng lao động từ 5% đến 30% thì được hưởng trợ cấp một lần với mức trợ cấp tính như sau: Suy giảm 5% khả năng lao động thì được hưởng 5 tháng lương tối thiểu chung, sau đó cứ suy giảm thêm 1% thì được hưởng thêm 0,5 tháng lương tối thiểu chung. Ngoài ra, người lao động còn được hưởng thêm khoản trợ cấp tính theo số năm đã đóng BHXH, từ một năm trở xuống thì được tính bằng 0,5 tháng, sau đó cứ thêm mỗi năm đóng BHXH được tính thêm 0,3 tháng tiền lương, tiền công đóng BHXH của tháng liền kề trước khi nghỉ việc để điều trị.

Người lao động bị suy giảm khả năng lao động từ 31% trở lên thì được hưởng trợ cấp hằng tháng với mức trợ cấp tính như sau: Suy giảm 31% khả năng lao động thì được hưởng bằng 30% mức lương tối thiểu chung, sau đó cứ suy giảm thêm 1% thì được hưởng thêm 2% mức lương tối thiểu chung. Ngoài mức trợ cấp quy định trên, hằng tháng người lao động còn được hưởng thêm một khoản trợ cấp tính theo số năm đã đóng BHXH, từ 1 năm trở xuống được tính bằng 0,5%, sau đó cứ thêm mỗi năm đóng BHXH được tính thêm 0,3% mức tiền lương, tiền công đóng BHXH của tháng liền kề trước khi nghỉ việc để điều trị. Thời điểm hưởng trợ cấp được tính từ tháng người lao động điều trị xong, ra viện. Trường hợp thương tật tái phát, người lao động được đi giám định lại mức suy giảm khả năng lao động thì thời điểm hưởng trợ cấp mới được tính từ tháng có kết luận của Hội đồng Giám định y khoa. Nếu sau khi điều trị ổn định thương tật mà sức khỏe của người lao động còn yếu thì được nghỉ dưỡng sức phục hồi sức khỏe từ 5 đến 10 ngày, mức hưởng một ngày bằng 25% mức lương tối thiểu chung nếu nghỉ tại gia đình; bằng 40% mức lương tối thiểu chung nếu nghỉ tại cơ sở tập trung.

Người lao động bị tai nạn lao động mà bị tổn thương các chức năng hoạt động của cơ thể thì được cấp phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình theo niên hạn căn cứ vào tình trạng thương tật. Trường hợp người lao động bị suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên mà bị liệt cột sống hoặc mù hai mắt hoặc cụt, liệt hai chi hoặc bị bệnh tâm thần thì ngoài các mức hưởng đã nêu trên, hằng tháng còn được hưởng trợ cấp phục vụ bằng mức lương tối thiểu chung.

Người lao động đang làm việc bị chết do tai nạn lao động hoặc bị chết trong thời gian điều trị lần đầu do tai nạn lao động thì thân nhân được hưởng trợ cấp một lần bằng 36 tháng lương tối thiểu chung.

15. Bảo hiểm thương mại

Là hình thức bảo hiểm cho hoạt động kinh doanh. Loại hình phổ biến nhất là bảo hiểm tài sản, bảo hiểm trách nhiệm và bảo hiểm nhân thọ. Đối với bảo hiểm tư nhân/bảo hiểm thương mại, phí bảo hiểm thường phụ thuộc vào mức độ rủi ro của người tham gia bảo hiểm.

16. Bảo hiểm xã hội bổ sung.

Một hình thức bảo hiểm bổ sung nhằm để đối phó với các thiệt hại kinh tế xảy ra với những người lao động được bảo hiểm khi nguồn thu nhập của họ bị gián đoạn hoặc chấm dứt vì ốm đau, bệnh tật, hoặc bị tai nạn khi những thiệt hại này không được bảo hiểm trong bảo hiểm bồi thường cho người lao động hoặc trong loại bảo hiểm trợ cấp mất thu nhập do thương tật của Chương trình bảo trợ xã hội.

17. Hoạt động bảo hiểm xã hội:

Là sự tổ chức vận hành các nghiệp vụ của hệ thống Bảo hiểm xã hội từ Trung ương tới địa phương trong việc thu phí bảo hiểm xã hội từ người lao động, người sử dụng lao động, quản lý và phát triển quỹ bảo hiểm xã hội; thực hiện chi trả trợ cấp bảo hiểm xã hội cho đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội theo quy định của pháp luật lao động.

18. Chính sách bảo hiểm xã hội

Chính sách bảo hiểm xã hội là những quy định chung của Nhà nước gồm những chủ trương, những định hướng lớn về các vấn đề cơ bản của bảo hiểm xã hội, như mục tiêu, đối tượng, phạm vi và chế độ trợ cấp, các nguồn đóng góp, cách thức tổ chức thực hiện các chế độ bảo hiểm xã hội.

19. Pháp luật bảo hiểm xã hội

Pháp luật bảo hiểm xã hội là những quy phạm pháp luật thể chế hóa các chính sách bảo hiểm xã hội của Đảng và Nhà nước. Pháp luật bảo hiểm xã hội là tổng thể những quy định về đối tượng, phạm vi bảo hiểm xã hội, các nguồn, các mức đóng góp, các chế độ trợ cấp, việc quản lý sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội, việc tổ chức thực hiện bảo hiểm xã hội, việc xử lý vi phạm pháp luật bảo hiểm xã hội v.v.

20. Chế độ bảo hiểm xã hội

Chế độ bảo hiểm xã hội là những quy định cụ thể của pháp luật, về trách nhiệm và quyền lợi của người tham gia bảo hiểm xã hội, tùy theo tính chất, ý nghĩa của chế độ bảo hiểm cụ thể, hiện áp dụng các chế độ bảo hiểm sau: - chế độ trợ cấp ốm đau; - chế độ trợ cấp thai sản; - Chế độ trợ cấp tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp; - Chế độ hưu trí; - Chế độ tử tuất. Các chế độ trợ cấp nằm trong hệ thống pháp luật bảo hiểm xã hội.

21. Loại hình bảo hiểm xã hội

Pháp luật lao động quy định hai loại hình là bảo hiểm xã hội theo hình thức bắt buộc và bảo hiểm xã hội theo hình thức tự nguyện. Trong loại hình bảo hiểm xã hội theo hình thức bắt buộc, người sử dụng lao động và người lao động bắt buộc phải tham gia đóng bảo hiểm xã hội và có quyền lợi được hưởng bảo hiểm xã hội theo quy định. Theo pháp luật lao động hiện hành, bảo hiểm xã hội bắt buộc được áp dụng đối với cán bộ, công chức Nhà nước, lực lượng vũ trang và lao động trong các doanh nghiệp ở các thành phần kinh tế có từ 10 lao động trở lên. Trong bảo hiểm xã hội theo hình thức tự nguyện, người lao động tự nguyện tham gia đóng góp bảo hiểm xã hội cho cơ quan bảo hiểm xã hội để được hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội.

22. Các bên tham gia bảo hiểm xã hội

Bên tham gia bảo hiểm xã hội là các chủ thể có quan hệ trực tiếp trong quá trình thực hiện pháp luật bảo hiểm xã hội. Theo Bộ luật lao động, bên tham gia bảo hiểm xã hội gồm người sử dụng lao động, người lao động, và Nhà nước trong một số trường hợp. Người lao động có nghĩa vụ đóng 5% tiền lương của mình để bảo hiểm xã hội cho chính mình và được hưởng quyền trợ cấp bảo hiểm xã hội.

Người sử dụng lao động có trách nhiệm hàng tháng trích 15% tổng quỹ lương của đơn vị mình để nộp cho cơ quan bảo hiểm xã hội để bảo hiểm xã hội cho người lao động. Nhà nước tham gia bảo hiểm xã hội trong một số trường hợp theo luật định.

23. Bên nhận bảo hiểm xã hội

Là bên nhận sự đóng góp của người tham gia bảo hiểm xã hội để hình thành ra quỹ bảo hiểm xã hội và chịu trách nhiệm chi trả trợ cấp bảo hiểm xã hội cho người được bảo hiểm xã hội. Ở nước ta hiện nay, bên nhận bảo hiểm xã hội là cơ quan bảo hiểm xã hội Việt Nam. Cơ quan này trực thuộc Chính phủ, được tổ chức theo ngành dọc từ Trung ương tới địa phương.

24. Người sử dụng lao động tham gia bảo hiểm thất nghiệp

Theo quy định tại Khoản 4 Điều 2 Luật Bảo hiểm xã hội: Người sử dụng lao động tham gia bảo hiểm thất nghiệp là người sử dụng lao động tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc

25. Thời gian đóng bảo hiểm xã hội

Theo quy định tại Điều 3 Luật Bảo hiểm xã hội: Thời gian đóng bảo hiểm xã hội là thời gian được tính từ khi người lao động bắt đầu đóng bảo hiểm xã hội cho đến khi dừng đóng. Trường hợp người lao động đóng bảo hiểm xã hội không liên tục thì thời gian đóng bảo hiểm xã hội là tổng thời gian đã đóng bảo hiểm xã hội

26. Quỹ bảo hiểm xã hội

Quỹ bảo hiểm xã hội là nguồn tài chính lớn hình thành từ sự đóng góp của người lao động và người sử dụng lao động được tồn tích lại, nguồn tài chính này tương đối nhàn rỗi vì có thể tính toán tương đối chính xác nhu cầu chi trả bảo hiểm xã hội, chi phí quản lý. Để bảo toàn và phát triển nguồn quỹ nhàn rỗi, bảo hiểm xã hội đem đầu tư lại cho nền kinh tế trong các chương trình, dự án kinh tế - xã hội sẽ phát huy tác dụng lớn và mang lại hiệu quả, đóng góp vào công cuộc xây dựng đất nước, đặc biệt trong điều kiện hiện nay, Đảng và Nhà nước đã khẳng định phát triển kinh tế - xã hội dựa trên nội lực là chính thì nguồn đầu tư tiền nhàn rỗi từ Quỹ bảo hiểm xã hội là một kênh quan trọng

27. Quỹ bảo hiểm y tế

Quỹ bảo hiểm y tế là quỹ tài chính được hình thành từ nguồn đóng bảo hiểm y tế và các nguồn thu hợp pháp khác, được sử dụng để chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia bảo hiểm y tế, chi phí quản lý bộ máy của tổ chức bảo hiểm y tế và những khoản chi phí hợp pháp khác liên quan đến bảo hiểm y tế

28. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đầu tiên theo đăng ký của người tham gia bảo hiểm y tế và được ghi trong thẻ bảo hiểm y tế.

29. Giám định bảo hiểm y tế

Giám định bảo hiểm y tế là hoạt động chuyên môn do tổ chức bảo hiểm y tế tiến hành nhằm đánh giá sự hợp lý của việc cung cấp dịch vụ y tế cho người tham gia bảo hiểm y tế, làm cơ sở để thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

30. Bản sao bảo hiểm tài liệu lưu trữ

Bản sao bảo hiểm tài liệu lưu trữ là bản sao từ tài liệu lưu trữ theo phương pháp, tiêu chuẩn nhất định nhằm lưu giữ bản sao đó dự phòng khi có rủi ro xảy ra đối với tài liệu lưu trữ.

31. Bảo hiểm nhân thọ

Bảo hiểm về tuổi thọ, hình thức bảo hiểm tự nguyện trong đó người tham gia bảo hiểm đóng phí bảo hiểm cho bên nhận bảo hiểm. Bảo hiểm nhân thọ ra đời từ năm 1583 ở Anh. Ở Việt Nam, Công ty bảo hiểm nhân thọ (gọi tắt Bảo Việt nhân thọ) ra đời từ năm 1996 với thời hạn bảo hiểm 5 năm, 10 năm và bảo hiểm trẻ em đến tuổi trưởng thành.