

CHÍNH PHỦ
Số: 63/2005/NĐ-CP

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Hà Nội, ngày 16 tháng 5 năm 2005

NGHỊ ĐỊNH CỦA CHÍNH PHỦ
Ban hành điều lệ bảo hiểm y tế
CHÍNH PHỦ

*Căn cứ Luật Tổ chức Chính phủ ngày 25 tháng 12 năm 2001;
Theo đề nghị của Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Tài chính,*

NGHỊ ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Nghị định này Điều lệ Bảo hiểm y tế.

Điều 2. Nghị định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2005 và thay thế Nghị định số 58/1998/NĐ-CP ngày 13 tháng 8 năm 1998 của Chính phủ ban hành Điều lệ Bảo hiểm y tế. Các quy định trước đây trái với quy định tại Nghị định này đều bãi bỏ.

Điều 3. Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ Tài chính và các Bộ, ngành liên quan hướng dẫn thi hành Nghị định này.

Điều 4. Các Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ, Thủ trưởng cơ quan thuộc Chính phủ, Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Tổng Giám đốc Bảo hiểm Xã hội Việt Nam chịu trách nhiệm thi hành Nghị định này.

ĐIỀU LỆ BẢO HIỂM Y TẾ

*(Ban hành kèm theo Nghị định số 63/2005/NĐ-CP
ngày 16 tháng 5 năm 2005 của Chính phủ)*

CHƯƠNG I

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Mục tiêu chung

1. Bảo hiểm y tế quy định trong Điều lệ này là một chính sách xã hội do Nhà nước tổ chức thực hiện, nhằm huy động sự đóng góp của người sử dụng lao động, người lao động, các tổ chức và cá nhân, để thanh toán chi phí khám, chữa bệnh theo quy định của Điều lệ này cho người có thẻ bảo hiểm y tế khi ốm đau.
2. Bảo hiểm y tế theo Điều lệ này mang tính xã hội, không vì mục tiêu lợi nhuận, hướng tới mục tiêu công bằng, hiệu quả trong khám, chữa bệnh và toàn dân tham gia.

Điều 2. Giải thích từ ngữ

Trong Điều lệ này, các thuật ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. Bảo hiểm y tế bắt buộc là hình thức bảo hiểm y tế được thực hiện trên cơ sở bắt buộc của người tham gia.
2. Bảo hiểm y tế tự nguyện là hình thức bảo hiểm y tế được thực hiện trên cơ sở tự nguyện của người tham gia.
3. Người bệnh bảo hiểm y tế là người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế bắt buộc hoặc tự nguyện, khi khám, chữa bệnh được hưởng chế độ khám, chữa bệnh và thanh toán chi phí khám, chữa bệnh theo quy định của cơ quan có thẩm quyền.
4. Thân nhân bao gồm các đối tượng là: bố, mẹ đẻ; bố, mẹ đẻ của vợ hoặc chồng; bố, mẹ nuôi hoặc người nuôi dưỡng hợp pháp của bản thân, của vợ hoặc chồng; vợ hoặc chồng; con đẻ, con nuôi hợp pháp dưới 18 tuổi; con đẻ, con nuôi hợp pháp đủ 18 tuổi trở lên nhưng bị tàn tật mất khả năng lao động theo quy định của pháp luật.
5. Thẻ bảo hiểm y tế là một loại chứng chỉ xác định người đứng tên đã thực hiện đầy đủ nghĩa vụ và được hưởng các quyền lợi về khám, chữa bệnh theo quy định, do cơ quan có thẩm quyền về bảo hiểm y tế cấp.
6. Phí bảo hiểm y tế là số tiền mà người tham gia bảo hiểm y tế, người sử dụng lao động hoặc ngân sách nhà nước phải đóng cho Quỹ Bảo hiểm y tế theo quy định.
7. Quỹ Bảo hiểm y tế là quỹ tiền tệ được hình thành từ nguồn thu phí bảo hiểm y tế và các nguồn thu hợp pháp khác. Quỹ Bảo hiểm y tế được sử dụng để chi trả chi phí

khám, chữa bệnh và những khoản chi phí hợp pháp khác theo quy định cho người tham gia bảo hiểm y tế.

8. Cơ sở khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế là cơ sở y tế nhà nước và cơ sở y tế tư nhân có hợp đồng với cơ quan bảo hiểm xã hội khám, chữa bệnh cho người có thể bảo hiểm y tế.

9. Phạm vi quyền lợi bảo hiểm y tế bao gồm các quyền lợi về khám, chữa bệnh, chăm sóc, phục hồi sức khỏe hoặc bằng tiền mặt mà người tham gia bảo hiểm y tế được hưởng theo quy định của cơ quan có thẩm quyền.

10. Dịch vụ kỹ thuật cao là những kỹ thuật y học phức tạp, chuyên sâu, khi thực hiện đòi hỏi người làm phải có trình độ, kỹ năng tay nghề cao hoặc phải sử dụng các trang thiết bị y tế hiện đại, vật tư y tế đắt tiền có chi phí lớn.

11. Hình thức thanh toán bảo hiểm y tế là các biện pháp, cách thức được áp dụng theo quy định để thanh toán chi phí khám, chữa bệnh của cơ quan quản lý Quỹ Bảo hiểm y tế với cơ sở khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế hoặc với người tham gia bảo hiểm y tế.

12. Thanh toán trực tiếp là hình thức thanh toán do cơ quan quản lý Quỹ Bảo hiểm y tế thực hiện trực tiếp bằng tiền mặt cho người tham gia bảo hiểm y tế, không qua cơ sở khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

13. Thanh toán theo phí dịch vụ là hình thức thanh toán dựa trên quy định về mức phí của các loại dịch vụ y tế mà người bệnh bảo hiểm y tế sử dụng.

14. Thanh toán theo định suất là hình thức thanh toán dựa trên mức khoán cố định cho mỗi đầu thẻ đăng ký tại cơ sở khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong một khoảng thời gian nhất định. Khi thực hiện hình thức thanh toán này, cơ sở khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế không được thu thêm bất cứ khoản chi phí nào khác.

15. Thanh toán theo nhóm bệnh là hình thức thanh toán dựa trên chi phí của mỗi loại bệnh hay nhóm bệnh cụ thể đã được chẩn đoán xác định.

Điều 3. Đối tượng thực hiện bảo hiểm y tế bắt buộc

Bảo hiểm y tế bắt buộc được áp dụng đối với những đối tượng sau:

1. Người lao động Việt Nam (sau đây 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:

- a) Doanh nghiệp thành lập, hoạt động theo Luật Doanh nghiệp nhà nước;
- b) Doanh nghiệp thành lập, hoạt động theo Luật Doanh nghiệp;
- c) Doanh nghiệp thành lập, hoạt động theo Luật Đầu tư nước ngoài tại Việt Nam;
- d) Doanh nghiệp các ngành nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp, diêm nghiệp;
- đ) Hợp tác xã được thành lập và hoạt động theo Luật Hợp tác xã;
- e) Doanh nghiệp của tổ chức chính trị, các tổ chức chính trị - xã hội;
- g) Các cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức chính trị - xã hội nghề nghiệp, tổ chức xã hội nghề nghiệp, tổ chức xã hội khác, đơn vị lực lượng vũ trang;
- h) Trạm y tế xã, phường, thị trấn;
- i) Các trường giáo dục mầm non;
- k) Cơ quan, tổ chức nước ngoài hoặc tổ chức quốc tế tại Việt Nam, trừ trường hợp Điều ước quốc tế, Hiệp định đa phương, song phương mà Việt Nam ký kết hoặc tham gia có quy định khác;
- l) Cơ sở bán công, dân lập, tư nhân thuộc các ngành văn hoá, y tế, giáo dục, đào tạo, khoa học, thể dục thể thao và các ngành sự nghiệp khác;
- m) Các tổ chức khác có sử dụng lao động.

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 bảo hiểm xã hội hàng tháng.

4. Người có công với cách mạng theo quy định của pháp luật.

5. Người tham gia kháng chiến và con đẻ của họ bị nhiễm chất độc hoá học do Mỹ sử dụng trong chiến tranh ở Việt Nam đang hưởng trợ cấp hàng tháng.

6. Đại biểu Quốc hội đương nhiệm không thuộc biên chế nhà nước và biên chế của các tổ chức chính trị - xã hội; đại biểu Hội đồng nhân dân đương nhiệm các cấp

không thuộc biên chế nhà nước hoặc không hưởng chế độ bảo hiểm xã hội hàng tháng.

7. Cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc đang hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng và cán bộ xã già yếu nghỉ việc đang hưởng phụ cấp hàng tháng từ nguồn ngân sách nhà nước theo quy định tại Quyết định số 130/CP ngày 20 tháng 6 năm 1975 của Hội đồng Chính phủ và Quyết định số 111/HĐBT ngày 13 tháng 10 năm 1981 của Hội đồng Bộ trưởng.

8. Thân nhân sĩ quan Quân đội nhân dân đang tại ngũ; thân nhân sĩ quan nghiệp vụ đang công tác trong lực lượng Công an nhân dân.

9. Các đối tượng bảo trợ xã hội được hưởng trợ cấp hàng tháng.

10. Người cao tuổi từ 90 tuổi trở lên và người cao tuổi theo quy định tại Điều 6 của Nghị định số 30/2002/NĐ-CP ngày 26 tháng 3 năm 2002 của Chính phủ về quy định và hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh Người cao tuổi.

11. Các đối tượng được khám, chữa bệnh theo quy định tại Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15 tháng 10 năm 2002 của Thủ tướng Chính phủ về việc khám, chữa bệnh cho người nghèo.

12. Cựu chiến binh thời kỳ chống Pháp, chống Mỹ ngoài các đối tượng đã tham gia bảo hiểm y tế bắt buộc theo quy định trên.

13. Lưu học sinh nước ngoài đang học tập tại Việt Nam được nhà nước Việt Nam cấp học bổng.

14. Người lao động làm việc tại các doanh nghiệp, cơ quan, tổ chức quy định tại khoản 1 Điều này, làm việc theo hợp đồng lao động có thời hạn dưới 3 tháng, khi hết hạn hợp đồng lao động mà người lao động vẫn tiếp tục làm việc hoặc giao kết hợp đồng lao động mới đối với doanh nghiệp, tổ chức, cá nhân đó thì phải tham gia bảo hiểm y tế bắt buộc.

Điều 4. Đối tượng thực hiện bảo hiểm y tế tự nguyện

Bảo hiểm y tế tự nguyện được áp dụng đối với mọi đối tượng có nhu cầu tự nguyện tham gia bảo hiểm y tế, kể cả đối tượng đã tham gia bảo hiểm y tế bắt buộc nhưng muốn tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện để hưởng mức dịch vụ bảo hiểm y tế cao