

CHÍNH PHỦ
Số: 58/1998/NĐ-CP

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Hà Nội, ngày 13 tháng 8 năm 1998

NGHỊ ĐỊNH CỦA CHÍNH PHỦ

Ban hành Điều lệ Bảo hiểm y tế

CHÍNH PHỦ

Căn cứ Luật Tổ chức Chính phủ ngày 30 tháng 9 năm 1992;

Theo đề nghị của Bộ trưởng Bộ Y tế,

NGHỊ ĐỊNH:

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

Điều 2. Nghị định này có hiệu lực thi hành sau 45 ngày kể từ ngày ký. Nghị định này thay thế Nghị định số 299/HĐBT ngày 15 tháng 8 năm 1992 của Hội đồng Bộ trưởng (nay là Chính phủ) ban hành Điều lệ Bảo hiểm y tế và Nghị định số 47/CP ngày 06 tháng 6 năm 1994 của Chính phủ sửa đổi một số Điều của Điều lệ Bảo hiểm y tế.

Điều 3. Bộ trưởng các Bộ: Y tế, Tài chính, Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ trưởng - Trưởng ban Ban Tổ chức Cán bộ Chính phủ chịu trách nhiệm hướng dẫn thi hành Nghị định này.

Điều 4. Các Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ và Chủ tịch Ủy ban Nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chịu trách nhiệm thi hành Nghị định này./.

ĐIỀU LỆ BẢO HIỂM Y TẾ

Ban hành kèm theo Nghị định số 58/1998 /NĐ-CP, ngày 13 tháng 8 năm 1998 của Chính phủ.

CHƯƠNG I

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Bảo hiểm y tế (BHYT) 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 BHYT khi ốm đau.

Điều 2. Bảo hiểm y tế bắt buộc được áp dụng đối với những trường hợp sau:

1. Người lao động Việt Nam làm việc trong:

- a) Các doanh nghiệp Nhà nước, kể cả các doanh nghiệp thuộc lực lượng vũ trang;
- b) Các tổ chức kinh tế thuộc cơ quan hành chính sự nghiệp, cơ quan Đảng, các tổ chức chính trị - xã hội;
- c) Các doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài, khu chế xuất, khu công nghiệp tập trung; các cơ quan, tổ chức nước ngoài, tổ chức quốc tế tại Việt Nam, trừ trường hợp các Điều ước Quốc tế mà Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ký kết hoặc tham gia có quy định khác;
- d) Các đơn vị, tổ chức kinh tế ngoài quốc doanh có từ 10 lao động trở lên.

2. Cán bộ, công chức làm việc trong các cơ quan hành chính, sự nghiệp; người làm việc trong các cơ quan Đảng, các tổ chức chính trị - xã hội; cán bộ xã, phường, thị trấn, hưởng sinh hoạt phí hàng tháng theo quy định tại Nghị định số 09/1998/NĐ-CP, ngày 23 tháng 01 năm 1998 của Chính phủ; người làm việc trong các cơ quan dân cử từ Trung ương đến cấp xã, phường.

3. Người đang hưởng chế độ hưu trí, hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng do suy giảm khả năng lao động.

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

5. Các đối tượng bảo trợ xã hội được Nhà nước cấp kinh phí thông qua Bảo hiểm xã hội.

Điều 3. Bảo hiểm y tế tự nguyện được áp dụng đối với mọi đối tượng có nhu cầu tham gia BHYT.

Điều 4.

1. Quỹ BHYT hình thành từ tiền đóng BHYT và từ các nguồn khác.

2. Quỹ BHYT được quản lý thống nhất, sử dụng để thanh toán chi phí khám, chữa bệnh và chi quản lý sự nghiệp BHYT.

3. Hoạt động BHYT không phải nộp thuế.

Điều 5. Cơ quan Bảo hiểm y tế Việt Nam được tổ chức theo hệ thống dọc và quản lý thống nhất từ Trung ương đến địa phương; được Nhà nước cấp kinh phí để xây dựng cơ sở vật chất, kỹ thuật; được thực hiện các biện pháp nhằm bảo tồn và tăng trưởng quỹ BHYT theo quy định của pháp luật.

CHƯƠNG II

CHẾ ĐỘ BẢO HIỂM Y TẾ VÀ THANH TOÁN CHI PHÍ

KHÁM, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 6. Người có thẻ BHYT bắt buộc được hưởng chế độ BHYT khi khám, chữa bệnh ngoại trú và nội trú, gồm:

1. Khám bệnh, chẩn đoán và điều trị;
2. Xét nghiệm, chiếu chụp X-quang, thăm dò chức năng;
3. Thuốc trong danh mục theo quy định của Bộ Y tế;
4. Máu, dịch truyền;
5. Các thủ thuật, phẫu thuật;
6. Sử dụng vật tư, thiết bị y tế và giường bệnh.

Điều 7. Chi phí khám chữa bệnh BHYT được thanh toán theo các mức sau:

1. Quỹ BHYT chi trả 80% chi phí khám chữa bệnh theo giá viện phí, 20% còn lại người bệnh tự trả cho cơ sở khám chữa bệnh. Riêng đối tượng thuộc diện ưu đãi xã hội quy định tại Pháp lệnh ưu đãi người hoạt động cách mạng, liệt sĩ và gia đình liệt sĩ, thương binh, bệnh binh, người hoạt động kháng chiến, người có công giúp đỡ cách mạng được quỹ BHYT chi trả 100% chi phí khám, chữa bệnh theo giá viện phí;
2. Nếu số tiền mà người bệnh tự trả 20% chi phí khám, chữa bệnh trong năm đã vượt quá 6 tháng lương tối thiểu thì các chi phí khám, chữa bệnh tiếp theo trong năm sẽ được quỹ BHYT thanh toán toàn bộ.

Điều 8. Người có thẻ BHYT chỉ được hưởng chế độ BHYT theo quy định tại Điều 7 của Điều lệ này khi:

1. Khám, chữa bệnh tại cơ sở y tế đã đăng ký trên thẻ để quản lý và chăm sóc sức khỏe;

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

3. Khám, chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở y tế nào của Nhà nước trong trường hợp cấp cứu.

Điều 9. Trong các trường hợp khám, chữa bệnh theo yêu cầu riêng của bệnh nhân: 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 cơ quan BHYT thì quỹ BHYT chỉ thanh toán chi phí khám, chữa bệnh theo giá viện phí tại các tuyến chuyên môn kỹ thuật phù hợp theo quy định của Bộ Y tế và theo quy định của Điều 7 Điều lệ này. Phần chênh lệch tăng thêm (nếu có) do người có thẻ BHYT tự trả cho cơ sở khám, chữa bệnh.

Điều 10. Quỹ BHYT không thanh toán trong các trường hợp sau:

1. Điều trị bệnh phong; sử dụng thuốc điều trị các bệnh lao, sốt rét, tâm thần phân liệt, động kinh, dịch vụ kế hoạch hóa gia đình (vì đã có ngân sách nhà nước đài thọ);
2. Phòng và chữa bệnh dại; phòng bệnh, xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị nhiễm HIV - AIDS, lậu, giang mai;
3. Tiêm chủng phòng bệnh, điều dưỡng, an dưỡng, khám sức khỏe, 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, thủy tinh thể nhân tạo, ổ khớp nhân tạo, van tim nhân tạo;
5. Các bệnh bẩm sinh và dị tật bẩm sinh;
6. Bệnh nghề nghiệp, tai nạn lao động, tai nạn giao thông, tai nạn chiến tranh và thiên tai;
7. Tự tử, cố ý gây thương tích, nghiện chất ma túy, vi phạm pháp luật.

Điều 11. Chi phí khám, chữa bệnh BHYT được thanh toán dưới hai hình thức:

1. Cơ quan BHYT thanh toán với các cơ sở khám, chữa bệnh theo hợp đồng.
2. Cơ quan BHYT thanh toán cho người bệnh BHYT chi phí khám, chữa bệnh theo quy định tại Điều 7 và Điều 9 của Điều lệ này.

CHƯƠNG III

TRÁCH NHIỆM, PHƯƠNG THỨC VÀ MỨC ĐÓNG BẢO HIỂM Y TẾ BẮT BUỘC

Điều 12. Mức đóng và trách nhiệm đóng BHYT bắt buộc như sau:

1. Các đối tượng quy định ở điểm a, b, khoản 1 Điều 2 của Điều lệ này, mức đóng BHYT bằng 3% tiền lương cấp bậc, chức vụ, hệ số chênh lệch bảo lưu (nếu có) ghi trong hợp đồng lao động và các khoản phụ cấp khu vực, đất đỏ, chức vụ, thâm niên trong đó người sử dụng lao động có trách nhiệm đóng 2%, người lao động đóng 1%.

2. Các đối tượng quy định ở điểm c, d, khoản 1 Điều 2 của Điều lệ này, mức đóng BHYT bằng 3% tiền lương, tiền công và các khoản phụ cấp (nếu có) ghi trong hợp đồng lao động theo quy định của Nhà nước, trong đó người sử dụng lao động có trách nhiệm đóng 2%, người lao động đóng 1%.

3. Các đối tượng quy định tại khoản 2 Điều 2 của Điều lệ này:

a) Đối với người hưởng lương: mức đóng BHYT bằng 3% tiền lương cấp bậc, lương chức vụ, hệ số chênh lệch bảo lưu (nếu có) và các khoản phụ cấp chức vụ, khu vực, đất đỏ, thâm niên, theo quy định của Nhà nước. Cơ quan sử dụng công chức, viên chức có trách nhiệm đóng 2%, công chức, viên chức đóng 1%.

b) Đối với người hưởng sinh hoạt phí là cán bộ làm công tác đảng, công tác chính quyền, công tác đoàn thể và sự nghiệp ở xã, phường, thị trấn: mức đóng BHYT bằng 3% tiền sinh hoạt phí và các khoản phụ cấp (nếu có). Cơ quan cấp sinh hoạt phí đóng 2%, người hưởng sinh hoạt phí đóng 1%.

c) Đối với người hưởng sinh hoạt phí là 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: mức đóng BHYT bằng 3% mức lương tối thiểu hiện hành, do cơ quan cấp sinh hoạt phí đóng.

4. Các đối tượng quy định tại khoản 3, Điều 2 của Điều lệ này, mức đóng BHYT bằng 3% tiền lương hưu, tiền trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng, do cơ quan bảo hiểm xã hội trực tiếp đóng.

5. Các đối tượng quy định tại các khoản 4, 5, Điều 2 của Điều lệ này, mức đóng BHYT bằng 3% mức lương tối thiểu hiện hành do cơ quan trực tiếp quản lý kinh phí của đối tượng đóng.

6. Bộ Tài chính có trách nhiệm cân đối vào dự toán ngân sách để thực hiện chế độ bảo hiểm y tế bắt buộc cho các đối tượng quy định tại điểm b,c khoản 3, Điều 12 của Điều lệ này từ ngày 01 tháng 01 năm 1999.

Điều 13. Phương thức đóng BHYT