

BỘ TÀI CHÍNH
Số: 22/2005/TTLT-BYT-
BTC

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Hà Nội, ngày 24 tháng 8 năm 2005

THÔNG TƯ

Liên tịch Bộ Y Tế - Bộ Tài Chính số 22/2005/TTLT-BYT-BTC ngày 24 tháng 8 năm 2005 hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế tự nguyện

-Căn cứ Điều lệ Bảo hiểm y tế ban hành kèm theo Nghị định số 63/2005/NĐ-CP ngày 16/5/2005 của Chính phủ;

-Bộ Y tế và Bộ Tài chính hướng dẫn việc triển khai thực hiện bảo hiểm y tế tự nguyện theo loại hình khám, chữa bệnh nội trú, ngoại trú như sau:

I. PHẠM VI, ĐỐI TƯỢNG VÀ ĐIỀU KIỆN TRIỂN KHAI BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN

1. Phạm vi điều chỉnh

a. Thông tư này hướng dẫn thực hiện Bảo hiểm y tế (BHYT) tự nguyện theo loại hình khám, chữa bệnh (KCB) nội trú, ngoại trú.

b. BHYT tự nguyện được áp dụng với mọi công dân Việt Nam (trừ những người đã có thẻ BHYT bắt buộc và trẻ em dưới 6 tuổi) theo mục tiêu, nguyên tắc quy định tại Điều lệ BHYT ban hành kèm theo Nghị định số 63/2005/NĐ-CP ngày 16/5/2005 của Chính phủ.

2. Đối tượng áp dụng

a. Thành viên trong hộ gia đình;

b. Học sinh, sinh viên đang theo học tại các cơ sở giáo dục, đào tạo thuộc hệ thống giáo dục quốc dân;

c. Hội viên của các hội, đoàn thể, tổ chức nghiệp đoàn, tôn giáo... (sau đây gọi chung là hội, đoàn thể);

d. Thân nhân của cán bộ, công chức, viên chức và người lao động.... (sau đây gọi chung là thân nhân của người lao động) đang tham gia BHYT bắt buộc; thân nhân của hội viên hội đoàn thể đang tham gia BHYT tự nguyện.

Thân nhân của người lao động và của hội viên hội, đoàn thể bao gồm: 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 theo quy định của pháp luật; anh, chị, em ruột của bản thân, của vợ hoặc chồng.

3. Điều kiện triển khai

a. Đối với thành viên hộ gia đình: Triển khai theo địa bàn xã, phường, thị trấn (sau đây gọi chung là xã) khi có đủ các điều kiện sau:

- 100% thành viên có tên trong sổ hộ khẩu và cư trú trên địa của cùng một tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương đăng ký tham gia BHYT tự nguyện (trừ người đã có thẻ BHYT bắt buộc, BHYT tự nguyện theo các nhóm đối tượng khác quy định tại Thông tư này, trẻ em dưới 6 tuổi); trường hợp không có tên trong sổ hộ khẩu, nhưng có đăng ký tạm trú và cùng chung sống trong một hộ gia đình thì được tham gia cùng hộ gia đình đó (nếu có nhu cầu).

- Ít nhất 10% số hộ gia đình trong phạm vi địa bàn xã đăng ký tham gia BHYT tự nguyện.

b. Đối với học sinh, sinh viên: Triển khai theo nhà trường với điều kiện phải có ít nhất 10% số học sinh, sinh viên trong danh sách học sinh, sinh viên của nhà trường tham gia BHYT tự nguyện (trừ học sinh, sinh viên đã có thẻ BHYT bắt buộc, BHYT tự nguyện theo các nhóm đối tượng khác quy định tại Thông tư này).

c. Đối với hội viên hội, đoàn thể: Triển khai theo hội, đoàn thể mà đối tượng tham gia: với điều kiện phải có ít nhất 30% số hội viên trên tổng số hội viên của hội, đoàn thể tham gia (trừ những hội viên đã có thẻ BHYT bắt buộc, BHYT tự nguyện theo các nhóm đối tượng khác quy định tại Thông tư này).

d. Đối với thân nhân của người lao động và thân nhân của hội viên hội, đoàn thể: Triển khai theo cơ quan, đơn vị, hội, đoàn thể nơi người lao động hoặc hội viên đang công tác, sinh hoạt; với điều kiện người lao động, hội viên của hội, đoàn thể mua thẻ

BHYT cho 100% thân nhân sống trong cùng địa bàn của một tỉnh, thành phố (trừ những người có thể BHYT bắt buộc, BHYT tự nguyện theo các nhóm đối tượng khác quy định tại Thông tư này, trẻ em dưới 6 tuổi).

II. KHUNG MỨC ĐÓNG VÀ PHƯƠNG THỨC ĐÓNG BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN

1. Khung mức đóng

a. Khung mức đóng BHYT tự nguyện được quy định theo khu vực và theo nhóm đối tượng; cụ thể như sau:

Đơn vị tính: đồng/người/năm

Đối tượng	Khu vực	
	Thành thị	Nông thôn
Thành viên hộ gia đình	100.000 - 160.000	70.000 - 120.000
Thân nhân của người lao động và của hội viên hội, đoàn thể	100.000 - 160.000	70.000 - 120.000
Hội viên hội, đoàn thể	100.000 - 160.000	70.000 - 120.000
Học sinh, sinh viên	40.000 - 70.000	30.000 - 50.000

- Khu vực thành thị bao gồm các phường của thành phố, thị xã thuộc tỉnh; khu vực nông thôn gồm các vùng còn lại.

- Khung mức đóng trên đây được áp dụng từ 01/01/2006. Trước ngày 01/01/2006 áp dụng khung mức đóng quy định tại Thông tư liên tịch số 77/2003/TTLT-BTC-BYT ngày 07/8/2003 của liên Bộ Tài chính - Y tế hướng dẫn thực hiện BHYT tự nguyện.

b. Căn cứ khung mức đóng BHYT tự nguyện quy định tại Thông tư này, theo đề nghị của Bảo hiểm xã hội (BHXH) tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Bảo hiểm xã hội Việt Nam quyết định mức đóng cụ thể cho các nhóm đối tượng và theo từng khu vực, phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội, giá dịch vụ KCB và việc sử dụng dịch vụ KCB của người dân tại mỗi địa phương.

c. Việc xác định mức đóng BHYT tự nguyện theo khu vực thành thị hay nông thôn được tính theo nơi đăng ký KCB ban đầu; người tham gia BHYT cư trú ở khu vực nông thôn, nhưng đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB ở khu vực thành thị, thì áp dụng mức đóng BHYT tại khu vực thành thị và ngược lại.

d. Trường hợp học sinh, sinh viên đang theo học tại các trường nếu không tham gia BHYT theo trường mà tham gia theo hộ gia đình hoặc theo diện thân nhân, thì được áp dụng mức đóng BHYT của học sinh, sinh viên.

đ. Khi mức đóng BHYT tự nguyện đã ở mức tối đa của khung mức đóng do liên Bộ quy định và Quỹ KCB BHYT tự nguyện có số thu nhỏ hơn số chi, Bảo hiểm xã hội Việt Nam báo cáo liên Bộ để điều chỉnh khung mức đóng BHYT cho phù hợp.

2. Phương thức đóng phí BHYT tự nguyện

a. Việc thu, đóng phí BHYT tự nguyện được thực hiện như sau:

- Thành viên hộ gia đình, hội viên hội, đoàn thể, thân nhân của người lao động và của hội viên hội, đoàn thể: Đăng ký tham gia và đóng phí BHYT ít nhất 6 tháng một lần.

- Học sinh, sinh viên đang theo học các cơ sở giáo dục, đào tạo thuộc hệ thống giáo dục quốc dân: Đăng ký tham gia theo lớp, trường và đóng phí BHYT một lần hoặc hai lần trong một năm học hoặc cho cả khoá học.

b. Cơ quan BHXH tổ chức hệ thống thu phí và phát thẻ BHYT tự nguyện cho phù hợp với các nhóm đối tượng, bảo đảm thuận tiện, an toàn, đúng pháp luật.

3. Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương cân đối trong nguồn ngân sách địa phương và huy động sự đóng góp của các cơ quan, tổ chức, cá nhân để hỗ trợ mức đóng BHYT tự nguyện cho nhân dân địa phương, đặc biệt cho đối tượng cận nghèo, nhằm thúc đẩy sự tham gia BHYT tự nguyện của nhân dân. Ủy ban nhân dân cấp tỉnh trình Hội đồng nhân dân cấp tỉnh quyết định đối tượng và mức hỗ trợ phù hợp với khả năng cân đối ngân sách của địa phương.

4. Khuyến khích các cơ quan, đơn vị, tổ chức sử dụng nguồn quỹ phúc lợi hợp pháp để hỗ trợ kinh phí đóng BHYT cho thân nhân của người lao động, hội viên của Hội, Đoàn thể thuộc đơn vị mình.

III. PHẠM VI QUYỀN LỢI CỦA NGƯỜI CÓ THẺ BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN

1. Quyền lợi của người có thẻ bảo hiểm y tế tự nguyện

a. Người tham gia BHYT tự nguyện được cấp thẻ BHYT tự nguyện để KCB và được hưởng quyền lợi theo quy định tại Thông tư này.

- Thẻ BHYT tự nguyện có giá trị sử dụng sau 30 ngày, kể từ ngày đóng BHYT trong trường hợp tham gia BHYT lần đầu hoặc tham gia lại BHYT sau một thời gian gián đoạn vì bất cứ lý do gì.

- Thẻ BHYT tự nguyện có giá trị sử dụng ngay sau khi đóng phí BHYT trong trường hợp tham gia liên tục.

b. Người có thẻ BHYT tự nguyện còn giá trị sử dụng khi KCB ngoại trú, nội trú tại các cơ sở KCB công lập và ngoài công lập có hợp đồng với cơ quan BHXH về KCB cho người có thẻ BHYT (sau đây viết tắt là cơ sở KCB BHYT) được hưởng các quyền lợi sau:

- Khám bệnh, chẩn đoán, điều trị và phục hồi chức năng (theo danh mục quy định của Bộ Y tế) trong thời gian điều trị tại cơ sở KCB;

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

- Thuốc, dịch truyền trong danh mục theo quy định của Bộ Y tế;

- Máu và các chế phẩm của máu;

- Các phẫu thuật, thủ thuật;

- Khám thai và sinh đẻ;

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

c. Người có thẻ BHYT tự nguyện khi KCB tại nơi đăng ký KCB ban đầu và ở cơ sở KCB khác theo giới thiệu chuyển viện phù hợp với tuyến chuyên môn kỹ thuật theo quy định của Bộ Y tế hoặc trong các trường hợp cấp cứu tại các cơ sở KCB BHYT, được cơ quan BHXH thanh toán chi phí theo giá viện phí hiện hành của Nhà nước; riêng trường hợp sử dụng dịch vụ kỹ thuật cao có chi phí lớn được thanh toán theo quy định tại điểm (d) dưới đây.

d. Người bệnh có thẻ BHYT tự nguyện khi sử dụng các dịch vụ kỹ thuật cao có chi phí lớn (theo danh mục do Bộ Y tế ban hành sau khi thống nhất với Bộ Tài chính), được cơ quan BHXH thanh toán theo quy định sau:

- Đối với các dịch vụ kỹ thuật cao có mức phí dưới 7.000.000 đồng (bảy triệu đồng) được thanh toán 100% chi phí của một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật đó.