

BỘ Y TẾ-BỘ TÀI CHÍNH-
BỘ LAO ĐỘNG -
THƯƠNG BINH VÀ XÃ
HỘI

Số: 15/1998/TTLT-BYT-
BTC-BLĐTBXH

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 5 tháng 12 năm 1998

THÔNG TƯ LIÊN TỊCH

**SỐ 15/1998/TTLT-BYT-BTC-BLĐTBXH NGÀY 05 THÁNG 12 NĂM 1998 CỦA BỘ Y
TẾ - BỘ TÀI CHÍNH - BỘ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI HƯỚNG DẪN
THỰC HIỆN BẢO HIỂM Y TẾ BẮT BUỘC THEO QUI ĐỊNH CỦA ĐIỀU LỆ BẢO
HIỂM Y TẾ BAN HÀNH THEO NGHỊ ĐỊNH SỐ 58/1998/NĐ-CP NGÀY 13 THÁNG 8
NĂM 1998 CỦA CHÍNH PHỦ**

Để thống nhất thực hiện Điều lệ Bảo hiểm y tế ban hành theo nghị định số 58/1998/NĐ-CP ngày 13 tháng 8 năm 1998 của Chính phủ, liên Bộ Y tế -Tài chính-Lao động-Thương binh và Xã hội hướng dẫn thực hiện Bảo hiểm y tế (bảo hiểm y tế) đối với các đối tượng thuộc diện bảo hiểm y tế bắt buộc như sau:

I- ĐỐI TƯỢNG, MỨC ĐÓNG, TRÁCH NHIỆM ĐÓNG BẢO HIỂM Y TẾ:

1. Người sử dụng lao động, người lao động Việt Nam trong danh sách lao động thường xuyên, lao động hợp đồng từ 3 tháng trở lên 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, đoàn thể tổ chức chính trị - xã hội.
- c) Các đơn vị, tổ chức kinh tế ngoài quốc doanh có từ 10 lao động trở lên.
- d) 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.

Mức đóng bảo hiểm y tế của các đối tượng trên bằng 3% tiền lương các bậc, chức vụ hệ số chênh lệch bảo lưu (nếu có), tiền lương, tiền công 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. Cán bộ, công chức và người lao động làm việc trong các cơ quan hành chính, sự nghiệp, cơ quan đảng, các tổ chức chính trị - xã hội, hội đoàn thể quần chúng hưởng lương từ ngân sách Nhà nước kể cả người trong thời gian tập sự và người có hợp đồng lao động thường xuyên từ 3 tháng trở lên. Riêng đối với cán bộ sự nghiệp ở xã được thực hiện theo quy định hiện hành của Nhà nước.

Mức đóng bảo hiểm y tế của các đối tượng này bằng 3% tiền lương cấp bậc, 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 cán bộ, công chức và chủ sử dụng lao động có trách nhiệm đóng 2%, cán bộ, công chức, người lao động đóng 1%.

3. Cán bộ hưởng sinh hoạt phí hàng tháng làm việc tại xã, phường, thị trấn theo quy định tại Nghị định số 09/1998/NĐ-CP ngày 23 tháng 01 năm 1998 của Chính phủ gồm:

- Bí thư, Phó Bí thư Đảng ủy xã (Bí thư, Phó Bí thư chi bộ xã ở những nơi chưa có Đảng bộ);
- Chủ tịch Hội đồng nhân dân xã, Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã;
- Phó Chủ tịch Hội đồng nhân dân xã, Phó Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã, Chủ tịch Mặt trận, Trưởng các đoàn thể nhân dân xã (Hội Phụ nữ, Hội Nông dân, Hội Cựu chiến binh, Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh). Chỉ huy trưởng Ban chỉ huy quân sự xã, Trưởng công an xã;
- Ủy viên Ủy ban nhân dân xã;
- Bốn chức danh chuyên môn thuộc Ủy ban nhân dân xã: Tư pháp - Hộ tịch; Địa chính; Tài chính - Kế toán; Văn phòng Ủy ban nhân dân - Thống kê tổng hợp.

Tổng số cán bộ của các chức danh trên không được vượt quá số lượng cán bộ được quy định trong từng loại xã.

Mức đóng bảo hiểm y tế của các đối tượng này 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%.

4. 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 bảo hiểm y tế của các đối tượng này bằng 3% mức lương tối thiểu hiện hành theo qui định của Nhà nước. Cơ quan cấp sinh hoạt phí cho đối tượng đóng cả 3%.

5. Người đang hưởng chế độ bảo hiểm xã hội dài hạn (hưu trí, mất sức lao động, tai nạn lao động, công nhân cao su nghỉ việc hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng) theo qui định tại Nghị định số 12/CP ngày 26/01/1995 của Chính phủ ban hành Điều lệ Bảo hiểm xã hội.

Mức đóng bảo hiểm y tế của các đối tượng này bằng 3% tiền lương hưu, tiền trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng do cơ quan bảo hiểm xã hội trực tiếp đóng cả 3%.

6. Người có công với Cách mạng theo qui định tại Nghị định số 28/CP ngày 29 tháng 4 năm 1995 của Chính phủ, gồm:

a) Người hoạt động cách mạng trước Cách mạng tháng Tám năm 1945 đang hưởng trợ cấp hàng tháng;

b) Vợ (hoặc chồng), bố mẹ đẻ, con của liệt sĩ, người có công nuôi liệt sĩ đang hưởng trợ cấp hàng tháng;

c) Anh hùng lực lượng vũ trang, Anh hùng lao động, Bà mẹ Việt Nam anh hùng;

d) Thương binh, người hưởng chính sách như thương binh bị mất sức lao động do thương tật từ 21% trở lên;

e) Người hoạt động cách mạng hoặc hoạt động kháng chiến bị địch bắt tù, đày có giấy chứng nhận theo qui định ;

g) Bệnh binh bị mất sức lao động do bệnh tật từ 61% trở lên;

h) Người có công giúp đỡ Cách mạng đang hưởng trợ cấp hàng tháng;

i) Người được hưởng trợ cấp phục vụ và con thứ nhất, thứ hai dưới 18 tuổi của thương binh, bệnh binh bị mất sức lao động từ 81% trở lên;

Mức đóng bảo hiểm y tế của các đối tượng này bằng 3% mức lương tối thiểu hiện hành theo qui định của Nhà nước do cơ quan quản lý đối tượng trực tiếp đóng.

7. Các đối tượng trợ cấp xã hội được thực hiện theo qui định hiện hành.

Các đối tượng qui định tại mục 1, 2, 3, 4, Phần I Thông tư này, trong thời gian đi học ngắn hạn hoặc dài hạn trong nước vẫn thuộc diện tham gia bảo hiểm y tế bắt buộc. Cơ quan đơn vị trả lương hoặc sinh hoạt phí cho đối tượng đóng bảo hiểm y tế theo qui định.

II- PHƯƠNG THỨC ĐÓNG BẢO HIỂM Y TẾ:

Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị, người sử dụng lao động có trách nhiệm lập danh sách cán bộ, công chức, người lao động hoặc đối tượng được giao quản lý và ghi rõ mức tiền lương, tiền công, tiền sinh hoạt phí, tiền trợ cấp hàng tháng cùng các khoản phụ cấp (nếu có) của từng người để nộp bảo hiểm y tế theo qui định như sau:

1. Người sử dụng lao động qui định tại Mục 1, Phần I Thông tư này trích trước tiền đóng bảo hiểm y tế và thu tiền đóng bảo hiểm y tế của người lao động theo tỷ lệ qui định để nộp vào quỹ bảo hiểm y tế định kỳ ít nhất 3 tháng 1 lần.

Phần trích nộp bảo hiểm y tế (2%) thuộc trách nhiệm của người sử dụng lao động được hạch toán vào chi phí sản xuất hoặc chi phí lưu thông. Phần nộp bảo hiểm y tế (1%) thuộc trách nhiệm của người lao động được trích từ tiền lương tiền công của mỗi cá nhân.

2. Thủ trưởng cơ quan, đơn vị quản lý các đối tượng quy định tại mục 2, 3, Phần I thông tư này định kỳ ít nhất 3 tháng một lần trích trước tiền đóng bảo hiểm y tế nộp cho cơ quan bảo hiểm y tế.

Phần trích nộp bảo hiểm y tế (2%) thuộc trách nhiệm của cơ quan, đơn vị hưởng lương từ nguồn ngân sách Nhà nước được bố trí trong dự toán Ngân sách hàng quý, năm và hạch toán vào Chương, Loại, Khoản, Mục tương ứng của Mục lục Ngân sách Nhà nước. Phần nộp bảo hiểm y tế (1%) thuộc trách nhiệm của cán bộ, công chức, người lao động được trích từ tiền lương hoặc sinh hoạt phí của mỗi cá nhân.

3. Cơ quan quản lý đối tượng quy định tại mục 4, 6, Phần I Thông tư này định kỳ ít nhất 3 tháng 1 lần nộp tiền đóng bảo hiểm y tế cho cơ quan bảo hiểm y tế. Kinh phí đóng bảo hiểm y tế do các đơn vị trả sinh hoạt phí hoặc trả trợ cấp lập dự toán với

cơ quan Tài chính cùng cấp để cấp phát đủ 3% lương tối thiểu hiện hành theo qui định của nhà nước.

4. Cơ quan bảo hiểm xã hội chuyển kinh phí đóng bảo hiểm y tế của các đối tượng quy định tại mục 5, phần I thông tư này cho cơ quan bảo hiểm y tế định kỳ ít nhất 3 tháng một lần.

III- CHẾ ĐỘ KHÁM CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ :

1. Các dịch vụ y tế đối với người có thẻ bảo hiểm y tế

Người có thẻ bảo hiểm y tế khi ốm đau được tiếp nhận khám, chữa bệnh ngoại trú và nội trú tại cơ sở khám, chữa bệnh ghi trên thẻ bảo hiểm y tế.

Tại các cơ sở khám, chữa bệnh người có thẻ bảo hiểm y tế được cung cấp các dịch vụ sau:

- a) Khám bệnh, chẩn đoán và điều trị;
- b) Xét nghiệm, chiếu chụp X - quang, thăm dò chức năng;
- c) Thuốc trong danh mục theo quy định của Bộ Y tế;
- d) Máu, dịch chuyển;
- e) Các thủ thuật, phẫu thuật;
- g) Sử dụng vật tư, thiết bị y tế và giường bệnh;

Trong trường hợp bệnh vượt quá khả năng chuyên môn của cơ sở khám, chữa bệnh, người có thẻ bảo hiểm y tế được chuyển viện lên tuyến kỹ thuật cao hơn.

2- Người có thẻ bảo hiểm y tế đi khám, chữa bệnh theo đúng các quy định dưới đây:

- Khám, chữa bệnh tại cơ sở y tế đã đăng ký trên thẻ bảo hiểm y tế.
- Khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế khác theo giấy giới thiệu chuyển viện.
- Khám, chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở y tế nào của Nhà nước trong trường hợp cấp cứu.

Cơ quan bảo hiểm y tế sẽ thanh toán chi phí khám, chữa bệnh (khám chữa bệnh) cho người có thẻ bảo hiểm y tế đi khám chữa bệnh theo đúng quy định trên như sau:

- a) Đối với đối tượng thuộc diện ưu đãi xã hội quy định tại Nghị định số 28/CP ngày 24/9/1995 của Chính phủ, được chi trả 100% chi phí khám chữa bệnh theo giá viện phí quy định hiện hành của Nhà nước.