

CÁC BỘ

LIÊN BỘ

Y TẾ - TÀI CHÍNH

BỘ Y TẾ - BỘ TÀI CHÍNH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 22/2005/TTLT-BYT-BTC

Hà Nội, ngày 24 tháng 8 năm 2005

THÔNG TƯ LIÊN TỊCH

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 bàn 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 hội, đoàn thể mua thẻ BHYT cho 100% thân nhân sống trong cùng địa bàn của một tỉnh, thành phố (trừ những người 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).

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 khóa 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 chuyên viên 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.

- Đối với các dịch vụ kỹ thuật cao có mức phí từ 7.000.000 đồng (bảy triệu đồng) trở lên được thanh toán 60% chi phí nhưng không quá 20.000.000 đồng (hai mươi triệu đồng) cho một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật đó, phần còn lại do người bệnh tự thanh toán cho cơ sở KCB. Trường hợp 60% chi phí thấp hơn 7.000.000 đồng (bảy triệu đồng) thì cơ quan BHXH thanh toán bằng 7.000.000 đồng (bảy triệu đồng).

đ) Người có thẻ BHYT tự nguyện khi KCB theo yêu cầu riêng và KCB tại nơi đăng ký KCB ban đầu là cơ sở KCB BHYT ngoài công lập, được cơ quan BHXH thanh toán chi phí theo hướng

dẫn tại khoản 5, khoản 6 mục I phần II Thông tư số 21/2005/TTLT-BYT-BTC ngày 27/7/2005 của liên Bộ Y tế, Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế bắt buộc.

e) Đối với đối tượng là học sinh, sinh viên: Khi tham gia BHYT tự nguyện, ngoài việc được hưởng quyền lợi KCB quy định tại các điểm (b), (c), (d) và (đ) trên đây còn được hưởng quyền lợi về chăm sóc sức khỏe ban đầu tại y tế trường học và được trợ cấp 1.000.000 đồng (một triệu đồng) trong trường hợp tử vong do mọi nguyên nhân bệnh tật và rủi ro. Nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu tại y tế trường học được thực hiện theo các quy định hiện hành của Bộ Y tế và Bộ Giáo dục - Đào tạo.

2. Các trường hợp không được hưởng quyền lợi bảo hiểm y tế

a) Điều trị bệnh phong;

b) Thuốc đặc hiệu điều trị các bệnh: lao, sốt rét, tâm thần phân liệt, động kinh và các bệnh khác nếu đã được ngân sách nhà nước chi trả thông qua các chương trình y tế quốc gia, các dự án hay các nguồn kinh phí khác;

c) Chẩn đoán, điều trị nhiễm HIV/AIDS (trừ các xét nghiệm HIV đối với các trường hợp phải làm theo chỉ định chuyên môn và các đối tượng được quy định tại Quyết định số 265/2003/QĐ-TTg ngày 16/12/2003 của Thủ tướng Chính phủ về chế độ với người bị phơi nhiễm với HIV, bị nhiễm HIV/AIDS do tai nạn rủi ro nghề nghiệp); bệnh lậu, bệnh giang mai;

d) Tiêm chủng phòng bệnh; điều dưỡng, an dưỡng; xét nghiệm và chẩn đoán thai sớm; khám sức khỏe, kể cả khám sức khỏe định kỳ, khám tuyển lao động, tuyển sinh, tuyển nghĩa vụ quân sự; thực hiện các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình và điều trị vô sinh;

đ) Chỉnh hình thẩm mỹ và tạo hình thẩm mỹ, làm chân tay giả, mắt giả, răng giả, kính mắt, máy trợ thính;

e) Điều trị các bệnh đã được xác định là bệnh nghề nghiệp, tai nạn chiến tranh, tai nạn do thiên tai;

g) Điều trị các trường hợp tự tử, cố ý gây thương tích, nghiện chất ma túy, hay do thực hiện các hành vi vi phạm pháp luật;

h) Các chi phí trong giám định y khoa; giám định pháp y; giám định pháp y tâm thần;

i) Khám chữa bệnh, phục hồi chức năng và sinh đẻ tại nhà.

k) Sử dụng các loại thuốc ngoài danh mục quy định, thuốc theo yêu cầu riêng của người bệnh; sử dụng các phương pháp chữa bệnh chưa được phép của Bộ Y tế; các trường hợp tham gia nghiên cứu, thử nghiệm lâm sàng.

IV. QUẢN LÝ VÀ SỬ DỤNG QUỸ BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN

1. Quỹ bảo hiểm y tế tự nguyện được hình thành từ các nguồn sau:

a) Tiền đóng phí BHYT tự nguyện do người tham gia đóng;

b) Ngân sách nhà nước, các quỹ cơ quan, các nguồn tài trợ, viện trợ của các tổ chức, cá nhân hỗ trợ để đóng phí BHYT tự nguyện;

c) Tiền sinh lời do thực hiện các biện pháp bảo toàn và tăng trưởng Quỹ BHYT tự nguyện;

d) Nguồn tài trợ, viện trợ của tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước;

đ) Các khoản thu hợp pháp khác (nếu có).

2. Quỹ BHYT tự nguyện được quản lý tập trung, thống nhất, dân chủ và công khai theo quy chế quản lý tài chính hiện hành đối với BHXH Việt Nam.

Tiền tạm thời chưa sử dụng (nếu có) của Quỹ BHYT tự nguyện được huy động để thực hiện các biện pháp nhằm bảo tồn và tăng trưởng Quỹ theo quy định.

3. Quản lý quỹ Bảo hiểm y tế tự nguyện

a) Số thu BHYT tự nguyện (quy định tại điểm (a) và (b) khoản 1 mục IV trên đây) trong năm kế hoạch được phân bổ và sử dụng như sau:

- 87% lập Quỹ KCB BHYT tự nguyện;

- 2% lập Quỹ dự phòng KCB BHYT tự nguyện;

- 8% dành chi cho các đại lý thực hiện công tác thu phí, phát hành thẻ BHYT tự nguyện;

- 3% dành chi đào tạo người tham gia đại lý và bổ sung cho công tác tuyên truyền, vận động, khen thưởng.

b) Số thu quy định tại điểm (c), (d) và (đ) khoản 1 mục IV trên đây (nếu có) được hạch toán vào quỹ dự phòng KCB BHYT tự nguyện.

4. Quỹ KCB BHYT tự nguyện được sử dụng để thanh toán chi phí KCB ngoại trú, nội trú, KCB theo yêu cầu riêng, chi phí chăm sóc sức khỏe ban đầu tại nhà trường và chi trả trợ cấp tử vong đối với đối tượng là học sinh, sinh viên theo quy định tại Thông tư này.

5. Điều tiết quỹ KCB

a) Bảo hiểm xã hội Việt Nam có trách nhiệm phân bổ, điều tiết số thu được sử dụng trong năm cho BHXH các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, bảo đảm thanh toán chi phí KCB BHYT tự nguyện.

b) Quỹ KCB BHYT tự nguyện hàng năm không chi hết được chuyển vào Quỹ dự phòng KCB BHYT tự nguyện.

c) Nếu số chi KCB BHYT tự nguyện vượt quá quỹ KCB BHYT tự nguyện được sử dụng trong năm, Bảo hiểm xã hội Việt Nam được sử dụng kinh phí của quỹ dự phòng KCB BHYT tự nguyện, hoặc quỹ dự phòng KCB BHYT bắt buộc hoặc nguồn hỗ trợ khác theo quy định để bảo đảm chi trả đầy đủ, kịp thời các chế độ cho đối tượng được hưởng theo quy định.

6. Quỹ BHYT tự nguyện được ghi chép,

thống kê, báo cáo, hạch toán kế toán theo chế độ quy định hiện hành về quản lý tài chính của BHXH Việt Nam.

V. TỔ CHỨC KHÁM, CHỮA BỆNH VÀ THANH TOÁN CHI PHÍ KHÁM CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN

1. Tổ chức khám, chữa bệnh

Tổ chức KCB BHYT tự nguyện được thực hiện theo quy định tại mục I phần IV Thông tư liên tịch số 21/2005/TTLT-BYT-BTC ngày 27/7/2005 của liên Bộ Y tế - Tài chính. Ngoài ra, đối với đối tượng học sinh, sinh viên, cơ quan BHXH có trách nhiệm hướng dẫn, phối hợp với nhà trường và cơ sở KCB địa phương để thực hiện việc KCB và cách thức thanh toán chi phí KCB cho học sinh, sinh viên có thẻ BHYT trong thời gian được nghỉ học theo quy định, đảm bảo đầy đủ quyền lợi và thuận tiện cho đối tượng.

2. Hình thức thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT tự nguyện

2.1. Thanh toán giữa cơ quan bảo hiểm xã hội với cơ sở KCB

a) Nguyên tắc:

- Cơ quan BHXH thanh toán chi phí KCB với cơ sở KCB trên cơ sở hợp đồng KCB BHYT đối với các trường hợp KCB đúng tuyến chuyên môn kỹ thuật hoặc trong trường hợp cấp cứu.

- Cơ sở KCB lựa chọn hình thức thanh toán theo phí dịch vụ hoặc thanh toán

theo định suất theo hướng dẫn tại khoản 1 mục II phần IV Thông tư số 21/2005/TTLT-BYT-BTC ngày 27/7/2005 của liên Bộ Y tế, Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện BHYT bắt buộc.

- Cơ quan BHXH và cơ sở KCB chỉ thực hiện một hợp đồng KCB BHYT và thống nhất một hình thức thanh toán chi phí KCB chung cho cả đối tượng tham gia BHYT bắt buộc và BHYT tự nguyện.

b) Cách xác định quỹ KCB BHYT tự nguyện để hợp đồng KCB

- Đối với đối tượng là thành viên hộ gia đình; hội viên hội, đoàn thể; thân nhân người lao động và thân nhân hội viên hội, đoàn thể: Quỹ KCB BHYT tự nguyện được tính trên số thẻ đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB đó và theo mức phí bình quân của người tham gia BHYT tự nguyện theo nhóm đối tượng là thành viên hộ gia đình; hội viên hội, đoàn thể; thân nhân người lao động và thân nhân hội viên hội, đoàn thể tại địa phương.

- Đối với đối tượng là học sinh, sinh viên: Quỹ KCB BHYT tự nguyện được tính trên số thẻ đăng ký theo mức phí bình quân của học sinh, sinh viên tham gia BHYT tự nguyện học sinh, sinh viên tại địa phương. Quỹ KCB BHYT tự nguyện của đối tượng học sinh, sinh viên được dành 20% để chăm sóc sức khỏe ban đầu tại nhà trường theo quy định tại điểm 2.2 dưới đây; 80% quỹ KCB BHYT tự nguyện còn lại được làm căn cứ để ký hợp đồng với cơ sở KCB và trợ cấp tử vong.

2.2. Thanh toán giữa cơ quan bảo hiểm xã hội với các nhà trường có thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho học sinh, sinh viên: Kinh phí dành cho chăm sóc sức khỏe ban đầu bằng 20% quỹ KCB BHYT tự nguyện tính trên số thu BHYT tự nguyện của học sinh, sinh viên nhà trường. Số kinh phí này được chuyển cho nhà trường để chăm sóc sức khỏe ban đầu và hỗ trợ thực hiện một số nội dung giáo dục sức khỏe cho học sinh, sinh viên theo hướng dẫn của liên Bộ Y tế - Giáo dục & Đào tạo về công tác y tế trường học. Nhà trường có trách nhiệm quản lý, sử dụng số kinh phí này theo hướng dẫn của cơ quan BHXH và được quyết toán định kỳ vào cuối năm tài chính.

2.3. Thanh toán trực tiếp giữa cơ quan BHXH với người bệnh có thẻ BHYT: Thực hiện theo hướng dẫn tại khoản 2 mục II phần IV của Thông tư số 21/2005/TTLT- BYT-BTC ngày 27/7/2005 của liên Bộ Y tế, Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế bắt buộc. Trường hợp học sinh, sinh viên bị tử vong, cơ quan BHXH thanh toán trợ cấp tử vong cho thân nhân học sinh, sinh viên.

VI. QUYỀN HẠN VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA CƠ QUAN BẢO HIỂM XÃ HỘI VÀ CƠ SỞ KHÁM CHỮA BỆNH

1. Quyền và trách nhiệm cơ quan bảo hiểm xã hội và cơ sở khám, chữa bệnh trong thực hiện bảo hiểm y tế tự nguyện:

Cơ quan BHXH và cơ sở KCB có trách nhiệm thực hiện nghĩa vụ và quyền hạn theo quy định của Điều lệ BHYT và hướng dẫn tại phần V Thông tư số 21/2005/TTLT-BYT-BTC ngày 27/7/2005 của liên Bộ Y tế - Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế bắt buộc.

2. Ngoài ra, cơ quan BHXH trong phạm vi trách nhiệm của mình, thực hiện nhiệm vụ sau:

a) Triển khai các hoạt động thông tin, tuyên truyền, đào tạo người tham gia đại lý để mở rộng đối tượng tham gia BHYT tự nguyện.

b) Xây dựng kế hoạch phối hợp liên ngành để triển khai thực hiện BHYT tự nguyện cho các đối tượng.

c) Bố trí nguồn lực từ nguồn kinh phí hoạt động được trích để tăng cường các hoạt động nhằm phát triển và mở rộng BHYT tự nguyện

VII. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

1. Thông tư này có hiệu lực sau 15 ngày, kể từ ngày đăng Công báo. Bãi bỏ 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 bảo hiểm y tế tự nguyện; riêng khoản 1, mục III Thông tư liên tịch số 77/2003/TTLT-BTC-BYT có hiệu lực thi hành đến hết ngày 31/12/2005.

2. Những trường hợp tham gia BHYT tự nguyện trước khi Thông tư này có hiệu lực mà thẻ BHYT còn giá trị sử dụng, người có thẻ được hưởng quyền lợi BHYT theo quy định tại Thông tư này (kể từ ngày Thông tư có hiệu lực) cho đến khi hết thời hạn sử dụng ghi trên thẻ.

Trong quá trình tổ chức thực hiện, nếu có khó khăn vướng mắc, đề nghị các đơn vị phản ánh về liên Bộ để xem xét, giải quyết./.

**KT. BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ
THỨ TRƯỞNG**

Nguyễn Thị Xuyên

**KT. BỘ TRƯỞNG
BỘ TÀI CHÍNH
THỨ TRƯỞNG**

Huỳnh Thị Nhân