

Số: **1302/BHXH -TN**

V/v: *Hướng dẫn tổ chức thực
hiện BHYT tự nguyện*

Hà Nội, ngày 20 tháng 4 năm 2007

Kính gửi: Bảo hiểm Xã hội các tỉnh, thành phố
trực thuộc Trung ương

Ngày 30 tháng 3 năm 2007, liên Bộ Y tế - Tài chính ban hành Thông tư liên tịch số 06/2007/TTLT-BYT-BTC, hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế tự nguyện, Bảo hiểm xã hội Việt Nam hướng dẫn việc tổ chức thực hiện như sau:

I. Phạm vi, đối tượng và điều kiện triển khai Bảo hiểm y tế tự nguyện.

1. Phạm vi áp dụng:

a. Bảo hiểm y tế (BHYT) tự nguyện hướng dẫn tại Thông tư liên tịch số 06/2007/TTLT-BYT-BTC ngày 30/3/2007 của liên bộ Y tế - Tài chính là loại hình bảo hiểm khám, chữa bệnh (KCB) nội trú và ngoại trú.

b. Công dân Việt Nam (trừ những người đang tham gia BHYT bắt buộc và trẻ em dưới 6 tuổi) đều được tham gia BHYT tự nguyện theo nguyên tắc có tổ chức và đảm bảo yếu tố cộng đồng như quy định.

2. Đối tượng áp dụng:

BHYT tự nguyện được tổ chức triển khai theo các nhóm đối tượng:

a. Thành viên trong hộ gia đình: Gồm những người có tên trong sổ hộ khẩu và cùng sống trong một gia đình; trường hợp không có tên trong sổ hộ khẩu, nhưng có đăng ký tạm trú với thời hạn ít nhất một năm và cùng sống trong một hộ gia đình thì được tham gia cùng hộ gia đình đó nếu có nhu cầu;

b. Học sinh, sinh viên (HSSV) đang theo học tại các cơ sở giáo dục, đào tạo thuộc hệ thống giáo dục quốc dân (gọi chung là trường học) và có tên trong danh sách học sinh của trường học;

c. Cán bộ dân số gia đình và trẻ em ở xã, phường, thị trấn theo Quyết định số 240/2006/QĐ-TTg ngày 24/10/2006 của Thủ tướng Chính phủ về thực

hiện chế độ BHYT tự nguyện đối với cán bộ dân số, gia đình và trẻ em ở xã, phường, thị trấn.

3. Hình thức và điều kiện triển khai BHYT tự nguyện:

a. Nhóm thành viên hộ gia đình: được triển khai theo địa bàn xã, phường, thị trấn (sau đây gọi chung là xã):

- Trường hợp tham gia BHYT tự nguyện lần đầu, tham gia trở lại sau một thời gian gián đoạn vì bất kỳ lý do gì phải đảm bảo 2 điều kiện sau:

+ Điều kiện thứ nhất: 100% thành viên có tên trong sổ hộ khẩu gia đình, cư trú trên địa bàn của cùng một tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương tham gia BHYT tự nguyện (trừ những người đang tham gia BHYT bắt buộc, BHYT tự nguyện theo các nhóm đối tượng khác và trẻ em dưới 6 tuổi).

Trường hợp người không có tên trong sổ hộ khẩu gia đình, nhưng có đăng ký “*tạm trú*” từ 01 năm trở lên và cùng sống trong hộ gia đình, nếu có nhu cầu tham gia BHYT tự nguyện thì được tham gia cùng hộ gia đình đó.

Trường hợp có tên trong sổ hộ khẩu gia đình, nhưng đi làm ăn ở ngoài địa bàn tỉnh, nếu có đăng ký “*tạm trú*” tại nơi làm ăn, thì sẽ không tính là thành viên trong hộ ở đợt tham gia đó.

+ Điều kiện thứ hai: Mỗi đợt phát hành có ít nhất 10% số hộ gia đình của xã tham gia BHYT tự nguyện. ✓

Để đảm bảo thực hiện được đúng các điều kiện trên, chủ hộ gia đình phải photocopy và xuất trình sổ hộ khẩu gốc, các giấy tờ “*tạm trú*” (nếu có), cùng tờ khai các thành viên trong hộ (*theo biểu T01-TN*) để nộp cho đại lý thu BHYT tự nguyện tại xã.

- Trường hợp tiếp tục tham gia BHYT tự nguyện cho chu kỳ tiếp theo:

Các hộ gia đình đã tham gia BHYT tự nguyện, khi thẻ BHYT gần hết hạn sử dụng, tiếp tục đóng tiền đúng thời hạn để được cấp thẻ BHYT có giá trị sử dụng liên tục, thì vẫn phải đảm bảo điều kiện thứ nhất, mà không phụ thuộc vào điều kiện thứ hai nêu trên.

b. Nhóm đối tượng HSSV:

BHYT tự nguyện HSSV được triển khai theo trường học, khi có ít nhất 10% số HSSV đang theo học và có tên trong danh sách HSSV của trường tham gia (trừ những HSSV đang tham gia BHYT bắt buộc hoặc BHYT tự nguyện theo hộ gia đình).

c. Cán bộ dân số, gia đình và trẻ em ở xã:

Tổ chức thực hiện theo cấp huyện. Hàng năm, Ủy ban dân số gia đình và trẻ em (UBDSGD&TE) cấp huyện cung cấp danh sách cán bộ DSGD&TE cấp xã đương nhiệm do mình quản lý, cùng bản photocopy danh sách chi trả lương, phụ cấp tháng gần nhất cho cơ quan BHXH, đồng thời làm các thủ tục để mua BHYT tự nguyện cho cán bộ DSGD&TE ở các xã theo hướng dẫn của cơ quan BHXH.

II. Mức đóng và phương thức đóng BHYT tự nguyện

1. Mức đóng BHYT tự nguyện:

a. Mức đóng BHYT tự nguyện được xác định trong khung mức đóng do liên Bộ Y tế - Tài chính quy định, theo khu vực, trên mỗi người tham gia trong thời gian 12 tháng. Khung mức đóng do liên Bộ quy định như sau:

Đơn vị tính: đồng/người/năm

ĐỐI TƯỢNG	KHU VỰC	
	Thành thị	Nông thôn
Thành viên hộ gia đình	160.000 – 320.000	120.000 – 240.000
Học sinh, sinh viên	60.000 – 120.000	50.000 – 100.000

Khu vực thành thị gồm các phường thuộc thành phố, thị xã; thị trấn (trừ các thị trấn trong Danh mục các đơn vị hành chính thuộc vùng khó khăn theo Quyết định số 30/2007/QĐ-TTg ngày 05/3/2007 của Thủ tướng Chính phủ). Khu vực nông thôn gồm các vùng còn lại.

Trên cơ sở khung mức đóng BHYT tự nguyện do liên Bộ quy định, BHXH tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây gọi chung là BHXH tỉnh) căn cứ vào tình hình kinh tế - xã hội, giá dịch vụ y tế và kết quả cân đối quỹ BHYT tự nguyện tại địa phương, đề xuất mức đóng BHYT tự nguyện cho từng nhóm đối tượng, theo các khu vực, trình Tổng giám đốc BHXH Việt Nam quyết định.

b. Trường hợp học sinh, sinh viên tham gia BHYT tự nguyện theo hộ gia đình, khi được cơ quan BHXH và đại lý thu BHYT tự nguyện xác định đang

theo học tại các trường, sẽ được áp dụng mức đóng BHYT tự nguyện của HSSV và hưởng quyền lợi như đối với HSSV.

— c. Mức đóng BHYT tự nguyện của cán bộ DSGD&TE cấp xã được thực hiện theo Quyết định số 240/2006/QĐ-TTg ngày 25/10/2006 của Thủ tướng Chính phủ là 100.000đ/người/năm.

2. Thực hiện giảm mức đóng với hộ gia đình có nhiều thành viên tham gia BHYT:

Hộ gia đình có từ ba thành viên trở lên tham gia BHYT tự nguyện, thì thành viên thứ ba được giảm 10% mức đóng của cá nhân theo quy định; từ thành viên thứ tư trở đi, mỗi thành viên được giảm 20% mức đóng của cá nhân theo quy định. Mức đóng của thành viên thứ 3 trở đi trong hộ được tính theo công thức:

- Trường hợp hộ gia đình đóng BHYT một năm:

+ Mức đóng của thành viên thứ 3 trong hộ = $M \times 90\%$;

+ Mức đóng của thành viên từ thứ 4 trong hộ = $M \times 80\%$;

- Trường hợp hộ gia đình đóng BHYT theo thời hạn dưới một năm:

+ Mức đóng của thành viên thứ 3 trong hộ = $M : 12 \times T \times 90\%$;

+ Mức đóng của thành viên từ thứ 4 trong hộ = $M : 12 \times T \times 80\%$;

(Trong đó: M là mức đóng áp dụng với một thành viên hộ gia đình một năm; T: là số tháng đóng BHYT);

Nếu hộ có nhiều thành viên hơn, từ thành viên thứ năm cách tính giảm mức đóng như đối với thành viên thứ 4.

Việc giảm mức đóng chỉ thực hiện với các thành viên thuộc đối tượng tham gia BHYT tự nguyện theo hộ gia đình, cùng tham gia và đóng BHYT tự nguyện theo mức áp dụng cho nhóm đối tượng này; không tính những thành viên trong hộ đang tham gia BHYT bắt buộc, HSSV tham gia BHYT tự nguyện; cán bộ DSGD&TE tham gia BHYT tự nguyện theo Quyết định số 240/2006/QĐ-TTg và trẻ em dưới sáu tuổi;

Trường hợp trong hộ gia đình có thành viên đang tham gia BHYT tự nguyện theo hội, đoàn thể, hoặc theo nhóm thân nhân, nếu thời điểm các thành viên hộ gia đình tham gia BHYT tự nguyện, mà thẻ BHYT của những người này chưa hết hạn sử dụng, thì các thành viên đó vẫn kê khai tham gia cùng hộ và photocopy các thẻ BHYT đang sử dụng, đồng thời đóng BHYT số tháng tiếp theo, để thời hạn cuối cùng của thẻ BHYT trùng với các thành viên khác trong gia đình, những người này được tính để giảm mức đóng như hướng dẫn ở phần

trên và được ghi trên danh sách đóng BHYT tự nguyện trước những người mới tham gia BHYT tự nguyện lần đầu.

Ví dụ 1: Hộ gia đình ông Nguyễn Văn A có 5 thành viên đều thuộc diện tham gia BHYT tự nguyện. Mức đóng BHYT tự nguyện áp dụng ở khu vực gia đình ông A cư trú là: 300.000đ/người/năm. Hộ ông A đóng BHYT theo năm, mức đóng của các thành viên hộ gia đình ông A như sau:

- Thành viên thứ nhất: 300.000đ;
- Thành viên thứ hai: 300.000đ;
- Thành viên thứ ba: 270.000đ; (300.000 x 90%)
- Thành viên thứ tư: 240.000đ; (300.000 x 80%)
- Thành viên thứ năm: 240.000đ; (300.000 x 80%)

Nếu hộ gia đình có nhiều thành viên hơn tham gia BHYT tự nguyện, thì các thành viên tiếp theo vẫn được giảm mức đóng như đối với thành viên thứ tư.

Ví dụ 2: Hộ ông B có 6 thành viên; trong đó có 3 thành viên đang tham gia BHYT bắt buộc, còn 3 thành viên thuộc diện tham gia BHYT tự nguyện. Mức đóng áp dụng ở khu vực gia đình ông B là: 300.000đ/người/năm. Hộ ông B đóng BHYT tự nguyện theo thời hạn 06 tháng. Các thành viên hộ ông B đóng BHYT tự nguyện (6 tháng) với các mức sau:

- Thành viên thứ nhất: $300.000 : 12 \times 6 = 150.000đ$;
- Thành viên thứ hai: $300.000 : 12 \times 6 = 150.000đ$;
- Thành viên thứ ba: $300.000 : 12 \times 6 \times 90\% = 135.000đ$;

Ví dụ 3: Hộ gia đình ông D có 7 thành viên; trong đó có 2 thành viên đang có thẻ BHYT bắt buộc, 01 thành viên là học sinh tham gia theo hộ gia đình (đóng BHYT theo mức đóng của HSSV); 1 thành viên là cán bộ DSGD&TE tham gia và đóng BHYT theo mức quy định tại Quyết định số 240/2006/QĐ-TTg. Mức đóng BHYT tự nguyện ở khu vực gia đình Ông B cư trú là: 300.000đ/người/năm; mức đóng BHYT học sinh ở địa bàn là 60.000đ/người/năm. Hộ gia đình ông B đóng BHYT theo thời hạn 01 năm; Mức đóng BHYT các thành viên của hộ ông B như sau:

- Thành viên thứ nhất: 300.000đ;
- Thành viên thứ hai: 300.000đ;
- Thành viên thứ ba: 270.000đ; (300.000 x 90%)
- Thành viên thứ tư (HS): 60.000đ;
- Thành viên thứ năm là cán bộ DSGD&TE: do Ủy ban DSGD&TE huyện mua BHYT theo mức 100.000đ/người/năm;

Ví dụ 4: Hộ gia đình ông P có 3 người; vợ ông P trước đây tham gia BHYT tự nguyện theo Hội phụ nữ, thẻ BHYT của bà P hết hạn sử dụng vào 31/7/2007. Hộ ông P tham gia và đóng BHYT theo thời hạn 06 tháng cho 02 thành viên còn lại và sẽ được cấp thẻ có giá trị sử dụng từ 01/7/2007 đến 31/12/2007. Theo quy định, bà P được kê khai để tham gia tiếp cùng các thành viên trong gia đình; Trường hợp này bà P phải photocopy thẻ BHYT đang còn giá trị sử dụng của mình (cùng bản kê khai của gia đình) và nộp tiền tham gia tiếp 05 tháng, bà P sẽ được cấp thẻ có thời hạn sử dụng tiếp từ 01/8/2007 đến 31/12/2007 (trùng thời điểm thẻ BHYT hết hạn với các thành viên trong hộ). Như vậy, hộ ông P có 03 thành viên tham gia để tính giảm mức đóng theo quy định. Mức đóng BHYT tự nguyện áp dụng ở khu vực ông P là 300.000đ/người/năm. Các thành viên trong hộ ông P đóng BHYT với các mức sau:

- Thành viên thứ nhất (bà P): 125.000đ (300.000đ : 12 x 5);
- Thành viên thứ hai: 150.000đ (300.000đ : 12 x 6);
- Thành viên thứ ba: 135.000đ (300.000đ : 12 x 6 x 90%);

3. Phương thức đóng:

Việc thu phí BHYT tự nguyện được thực hiện thông qua đại lý thu BHYT tự nguyện:

- Trường hợp tham gia BHYT tự nguyện lần đầu hoặc tham gia lại sau một thời gian gián đoạn: được cấp thẻ BHYT có giá trị sử dụng ít nhất sau 30 ngày kể từ ngày nộp tiền vào tài khoản của cơ quan BHXH.

- Trường hợp thẻ BHYT tự nguyện sắp hết hạn sử dụng, nếu tiếp tục tham gia BHYT tự nguyện, người có thẻ phải nộp phí theo quy định cho cơ quan BHXH trước khi thẻ BHYT cũ hết hạn ít nhất là 10 ngày.

- Nhóm thành viên hộ gia đình: Trước mắt, đóng phí BHYT theo các thời hạn 6 tháng hoặc 01 năm một lần cho Đại lý thu BHYT tự nguyện tại xã (việc thu phí BHYT thời hạn 03 tháng sẽ có hướng dẫn sau).

- Nhóm HSSV: Tham gia theo trường và đóng phí BHYT một hoặc hai lần (theo học kỳ) trong một năm (12 tháng) hoặc đóng BHYT cả khoá học cho đại lý thu BHYT tự nguyện tại trường.

- Cán bộ DSGD&TE đương nhiệm cấp xã: do Ủy ban DSGD&TE cấp huyện đóng BHYT một năm một lần cho cơ quan BHXH.

4. Đề xuất UBND hỗ trợ mức đóng BHYT tự nguyện:

BHXH tỉnh có trách nhiệm chủ trì phối hợp với các cơ quan chức năng ở địa phương đề xuất phương án, trình Ủy ban Nhân dân 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 là diện cận nghèo.

III. Phạm vi quyền lợi của người tham gia BHYT tự nguyện.

1. Quyền lợi của người tham gia BHYT tự nguyện.

a. Người tham gia BHYT tự nguyện được cấp thẻ BHYT để khi ốm đau được KCB và hưởng các quyền lợi theo quy định.

b. Người tham gia BHYT tự nguyện khi KCB ngoại trú, nội trú tại các cơ sở KCB công lập và ngoài công lập có hợp đồng KCB BHYT với cơ quan BHXH (sau đây viết tắt là cơ sở KCB BHYT), được cơ quan BHXH thanh toán chi phí khi sử dụng các dịch vụ sau:

- Khám bệnh, chẩn đoán, điều trị và phục hồi chức năng trong thời gian điều trị tại cơ sở KCB (theo danh mục phục hồi chức năng do Bộ Y tế quy định);
- Xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng;
- Thuốc, dịch truyền theo danh mục do Bộ Y tế quy định;
- Máu và các chế phẩm của máu;
- Các phẫu thuật, thủ thuật;
- Chăm sóc thai sản và sinh đẻ;
- Sử dụng vật tư, thiết bị y tế và giường bệnh.

c. Người tham gia BHYT tự nguyện khi KCB tại nơi đăng ký KCB ban đầu, 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 và trong trường hợp cấp cứu tại các cơ sở KCB BHYT, được cơ quan BHXH thanh toán chi phí sử dụng các dịch vụ quy định tại mục b điểm này theo giá viện phí hiện hành của nhà nước, với mức như sau:

- Khám, chữa bệnh ngoại trú:
 - + Được thanh toán 100% khi có chi phí dưới 100.000đ cho một đợt KCB ngoại trú.
 - + Được thanh toán 80% chi phí KCB ngoại trú khi có chi phí từ 100.000đ trở lên; phần còn lại do người bệnh tự thanh toán với cơ sở KCB.
- Khám, chữa bệnh nội trú:

Được thanh toán 80% chi phí KCB nội trú; phần còn lại do người bệnh tự thanh toán với cơ sở KCB.

d. Trường hợp sử dụng dịch vụ kỹ thuật cao, chi phí lớn (theo danh mục do Bộ Y tế ban hành sau khi thống nhất với Bộ Tài chính): Người tham gia BHYT tự nguyện liên tục từ 06 tháng trở lên tính từ ngày đóng tiền cho cơ quan BHXH (sau 05 tháng tính từ thời hạn sử dụng ghi trên thẻ mà người đó tham gia lần đầu hoặc tham gia lại sau một thời gian gián đoạn) được cơ quan BHXH thanh toán 80% chi phí, nhưng không quá 20.000.000 đồng cho một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật đó; phần còn lại do người bệnh tự thanh toán với cơ sở KCB.

e. Người tham gia BHYT tự nguyện có thời gian tham gia liên tục thì sau 270 ngày kể từ ngày đóng BHYT cho cơ quan BHXH (sau 8 tháng tính từ thời hạn sử dụng ghi trên thẻ), được hưởng các quyền lợi về chăm sóc thai sản, sinh đẻ theo quy định.

g. Người tham gia BHYT tự nguyện có thời gian tham gia liên tục đủ 36 tháng, từ tháng thứ 37 trở đi, khi sử dụng các thuốc điều trị ung thư, thuốc chống thải ghép ngoài danh mục quy định của Bộ Y tế nhưng được phép lưu hành tại Việt Nam thì được cơ quan BHXH thanh toán 50% chi phí của các thuốc này. Thời hạn đủ 36 tháng tham gia BHYT quy định tại khoản này, được tính trên thời hạn sử dụng ghi trên thẻ BHYT.

h. Người tham gia BHYT tự nguyện khi KCB theo yêu cầu riêng, KCB tại cơ sở y tế không có hợp đồng KCB BHYT, KCB ở nước ngoài, được cơ quan BHXH thanh toán 100% chi phí thực tế nếu chi phí thực tế dưới 100.000đ; thanh toán 80% chi phí thực tế nếu chi phí thực tế từ 100.000đ trở lên nhưng không vượt quá mức quy định tại Phụ lục của Thông tư số 06/2007/TTLT- BYT- BTC.

i. Đối với HSSV: khi tham gia BHYT tự nguyện, ngoài các quyền lợi được hưởng theo quy định nêu trên, còn được hưởng quyền lợi về chăm sóc sức khỏe ban đầu tại y tế trường học theo quy định hiện hành. Trường hợp tử vong được trợ cấp 1.000.000 đồng.

2. Các trường hợp không được cơ quan BHXH thanh toán.

a. Điều trị bệnh phong;

b. Thuốc đặc hiệu điều trị các bệnh: lao, sốt rét, tâm thần phân liệt, động kinh, HIV/AIDS 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 các bệnh lậu, 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 (trừ khám sức khỏe tại trường học đối với HSSV); khám tuyển lao động, tuyển sinh, tuyển nghĩa vụ quân sự; thực hiện các dịch vụ kế hoạch hoá gia đình và điều trị vô sinh;

e. Các dịch vụ, phẫu thuật thẩm mỹ; chân tay giả; răng giả; kính mắt; máy trợ thính;

g. Điều trị các bệnh đã được xác định là bệnh nghề nghiệp, tai nạn chiến tranh, thảm họa, tai nạn lao động;

h. Điều trị các trường hợp: tự tử; cố ý gây thương tích; nghiện chất ma túy, các chất gây nghiện khác và các tổn thương do hành vi vi phạm pháp luật gây ra;

i. Các chi phí trong giám định y khoa; giám định pháp y; giám định pháp y tâm thần.

k. Khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng và sinh đẻ tại nhà;

l. Sử dụng các loại thuốc ngoài danh mục quy định (trừ trường hợp khi sử dụng các thuốc điều trị ung thư, thuốc chống thải ghép ngoài danh mục quy định của Bộ Y tế, nhưng được phép lưu hành tại Việt Nam), 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 BHYT tự nguyện.

1. Quỹ BHYT tự nguyện được hình thành từ các nguồn sau:

- a. Tiền đóng phí BHYT tự nguyện do người tham gia đóng;
- b. Hỗ trợ của ngân sách nhà nước;
- c. Các quỹ cơ quan, tài trợ, viện trợ của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước;
- d. Tiền sinh lời do thực hiện các biện pháp bảo toàn và tăng trưởng Quỹ BHYT tự nguyện;
- e. 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 toàn và tăng trưởng Quỹ theo quy định.

3. Phân bổ, quản lý Quỹ BHYT tự nguyện.

a. Số thu BHYT tự nguyện quy định tại điểm a, b và c Mục 1, Phần IV, trong năm kế hoạch được phân bổ và sử dụng như sau:

- 87% lập Quỹ KCB BHYT tự nguyện. Riêng quỹ KCB từ số thu BHYT của HSSV được trích 20% để chuyển cho các trường có HSSV tham gia BHYT

tự nguyện. Do đó, quỹ KCB BHYT tự nguyện HSSV là: 69,6% tổng số thu BHYT tự nguyện HSSV;

- 2% lập Quỹ dự phòng KCB BHYT tự nguyện.
- 8% dành chi cho các hoạt động phối hợp, tổ chức thực hiện việc thu phí, phát hành thẻ BHYT tự nguyện và hỗ trợ cho các cơ sở KCB BHYT để tổ chức thu viện phí và thanh quyết toán chi phí KCB của người bệnh BHYT tự nguyện. Trong đó 7% dành chi cho hoạt động thu, phát hành thẻ; 1% hỗ trợ các cơ sở KCB trong công tác thu viện phí và thanh quyết toán chi phí KCB.

+ Phân kinh phí 7% chi cho công tác thu, phát hành thẻ BHYT tự nguyện, dành tối thiểu 5% cho đại lý trực tiếp thu phí BHYT;

+ Phân kinh phí 1% hỗ trợ các cơ sở KCB để tổ chức thu viện phí (phần 20% người bệnh tự trả theo quy định) và thanh quyết toán chi phí KCB của người bệnh có thẻ BHYT. Trong đó, 80% hỗ trợ các cơ sở KCB tại địa phương; 20% hỗ trợ các cơ sở KCB trung ương.

- 3% dành chi đào tạo đại lý, bổ sung công tác tuyên truyền, vận động, khen thưởng và nâng cao năng lực cán bộ. Trong đó, 2% chi tại BHXH địa phương; 1% chi tại BHXH Việt Nam.

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 chăm sóc sức khỏe ban đầu tại nhà trường và chi trả trợ cấp tử vong đối với HSSV.

5. Điều tiết Quỹ KCB BHYT.

a. BHXH Việt Nam thực hiện việc 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 được sử dụng trong năm, BHXH Việt Nam 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.

V. Tổ chức KCB và thanh toán chi phí KCB BHYT tự nguyện.

1. Tổ chức KCB cho người tham gia BHYT tự nguyện được thực hiện theo hướng dẫn của Thông tư liên tịch số 21/2005/TTLT-BYT-BTC của liên Bộ Y tế - Tài chính và Phần II Quy định về tổ chức thực hiện chế độ KCB BHYT ban hành kèm theo Quyết định số 2559/QĐ-BHXH ngày 27/9/2005 của Tổng giám đốc BHXH Việt Nam.

Ngoài ra, đối với đối tượng HSSV, cơ quan BHXH có trách nhiệm hướng dẫn, phối hợp với nhà trường và cơ sở KCB để thực hiện việc KCB và thanh toán chi phí KCB cho HSSV có thẻ BHYT trong thời gian được nghỉ học theo quy định, bảo đảm đầy đủ quyền lợi và thuận tiện cho đối tượng.

2. Thanh toán chi phí KCB BHYT tự nguyện giữa cơ quan BHXH 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 trường hợp KCB đúng tuyến chuyên môn kỹ thuật và trong trường hợp cấp cứu.

- Cơ sở KCB lựa chọn hình thức thanh toán theo hướng dẫn của liên Bộ Y tế - Tài chính hướng dẫn thực hiện đối với BHYT bắt buộc.

- Cơ quan BHXH và cơ sở KCB chỉ thực hiện một hợp đồng KCB BHYT chung cho cả đối tượng tham gia BHYT bắt buộc và BHYT tự nguyện.

b. Cách xác định quỹ KCB BHYT tự nguyện tạm thời để hợp đồng với cơ sở KCB BHYT:

- Đối với đối tượng là thành viên hộ gia đình: 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 tại địa phương.

- Đối với đối tượng là HSSV: quỹ KCB BHYT tự nguyện được tính trên số thẻ đăng ký theo mức phí bình quân của HSSV tham gia BHYT tự nguyện tại địa phương. Quỹ KCB BHYT tự nguyện của HSSV (87% tổng số thu, coi là 100%) được dành 20% để chi cho các hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu cho HSSV tại nhà trường; 80% quỹ KCB BHYT còn lại là căn cứ để xác định quỹ KCB tạm thời khi ký hợp đồng với cơ sở KCB và trợ cấp tử vong.

c. Thanh toán giữa cơ quan BHXH với nhà trường thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho HSSV:

Kinh phí dành cho chăm sóc sức khỏe ban đầu tại nhà trường (bằng 20% quỹ KCB BHYT). Số kinh phí này được chuyển cho nhà trường để quản lý, sử dụng. Nhà trường thực hiện việc quyết toán theo quy định hiện hành, đồng thời báo cáo kết quả sử dụng với cơ quan BHXH.

3. Thanh toán trực tiếp giữa cơ quan BHXH với người bệnh tham gia BHYT tự nguyện.

a. Cơ quan BHXH chỉ thanh toán trực tiếp với người tham gia BHYT tự nguyện trong các trường hợp sau:

- Tự đi KCB vượt tuyến chuyên môn kỹ thuật theo quy định của Bộ Y tế.
- KCB tại cơ sở không ký hợp đồng KCB với cơ quan BHYT.
- KCB ở nước ngoài.
- Các trường hợp không thuộc lỗi của người bệnh BHYT tự nguyện.

b. Các trường hợp ở điểm a nêu trên, người bệnh tự thanh toán các chi phí KCB với cơ sở KCB, đồng thời lưu giữ toàn bộ chứng từ hợp lệ (đơn thuốc, sổ khám bệnh, hoá đơn mua thuốc, giấy ra viện, biên lai thu viện phí theo quy định của Bộ Tài chính và các chứng từ liên quan khác) làm cơ sở để cơ quan BHXH thanh toán lại một phần chi phí KCB theo quy định..

c. Trường hợp HSSV bị tử vong, cơ quan BHXH thanh toán trợ cấp tử vong cho thân nhân HSSV.

VI. Quy trình tổ chức thực hiện nhiệm vụ.

1. Công tác thu và phát hành thẻ BHYT TN.

1.1. Xây dựng, đề xuất mức đóng BHYT TN

Phòng Bảo hiểm tự nguyện (BHTN) chủ trì phối hợp với Phòng Kế hoạch - Tài chính (KHTC) và Phòng Giám định chi tham mưu cho Giám đốc BHXH tỉnh xây dựng mức đóng BHYT TN cho từng nhóm đối tượng theo từng khu vực, trình BHXH Việt Nam quyết định.

1.2. Phân cấp công tác thu BHYT TN.

Giám đốc BHXH tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (sau đây gọi chung là tỉnh) phân cấp nhiệm vụ quản lý và khai thác đối tượng thuộc diện tham gia BHYT tự nguyện cho Phòng BHTN và BHXH các quận, huyện, thị xã, thành phố trực thuộc tỉnh (sau đây gọi chung là BHXH huyện).

1.3. Tổ chức và quản lý mạng lưới Đại lý thu BHYT TN

Thực hiện theo Quyết định số 509/QĐ-BHXH ngày 9/3/2006 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam ban hành Quy chế tổ chức và quản lý hoạt động của đại lý thu BHYT tự nguyện.

1.4. Tổ chức thực hiện công tác khai thác và thu phí BHYT tự nguyện.

a. Căn cứ chỉ tiêu kế hoạch thu BHYT tự nguyện được BHXH Việt Nam giao, trên cơ sở các hướng dẫn của BHXH Việt Nam, hàng năm BHXH các tỉnh xây dựng kế hoạch và hướng dẫn cụ thể việc tổ chức triển khai BHYT tự nguyện, trong đó quy định rõ thời gian cụ thể của các đợt triển khai với từng nhóm đối tượng; những yêu cầu đối với BHXH các huyện; xác định rõ trách nhiệm của từng cấp, từng cá nhân trong tổ chức thực hiện; công tác kiểm tra, giám sát đối với đại lý thu BHYT tự nguyện.

b. Để có cơ sở thực hiện đúng các quy định trong công tác thu BHYT tự nguyện và phát hành thẻ BHYT, cơ quan BHXH các cấp thực hiện việc khảo sát và làm việc với các cơ quan chức năng ở địa phương, chính quyền các xã để nắm được các số liệu sau:

- Tổng số hộ, tổng số dân của toàn huyện; tổng số hộ/tổng số dân trong từng xã. Danh sách nhân khẩu của từng hộ trong địa bàn xã;
- Số hộ có 100% thành viên trong hộ đã có thẻ BHYT ở từng xã;
- Tổng số hộ/tổng số dân thuộc diện vận động tham gia BHYT tự nguyện; 10% số hộ thuộc diện vận động tham gia.
- Hàng năm, trước thời điểm triển khai BHYT tự nguyện cho HSSV, cơ quan BHXH làm việc với ngành Giáo dục & Đào tạo để nắm được số lượng học sinh của từng trường trong địa bàn, trên cơ sở kê khai thu phí BHYT của từng học sinh. Đồng thời xác định số học sinh đã có thẻ BHYT ở từng trường; tỷ lệ 10% học sinh tham gia BHYT tự nguyện ở từng trường (sau khi trừ số HSSV có thẻ BHYT bắt buộc và BHYT tự nguyện theo hộ gia đình).

Sau khi cùng với đại lý rà soát, thẩm tra các số liệu trên, BHXH huyện tập hợp theo từng xã (ký tên, đóng dấu) để làm cơ sở cho việc theo dõi, đơn đốc thực hiện và gửi 01 bộ về BHXH tỉnh để theo dõi tổng hợp chung.

Cơ quan BHXH chỉ được tổ chức triển khai BHYT tự nguyện ở những xã, trường học khi đã có đầy đủ, các số liệu nêu trên.

c. Thời gian tổ chức thu phí BHYT TN:

Để việc phục vụ, quản lý đối tượng tham gia BHYT TN được tốt và chấp hành đúng các quy định của Điều lệ BHYT, Thông tư số 06/2007/TTLT-BYT-BTC của liên bộ, công tác vận động, thu phí BHYT TN được thực hiện theo từng đợt trong năm, cụ thể:

- Nhóm thành viên hộ gia đình:

Một năm triển khai tổ chức thực hiện BHYT tự nguyện tối đa 3 đợt/địa bàn xã, mỗi đợt cách nhau 4 tháng. Thời gian để làm công tác phối hợp, chuẩn bị các điều kiện và thực hiện vận động, tuyên truyền của mỗi đợt là 3,5 tháng; thời gian thu phí với mỗi đợt tối đa trong 15 ngày cuối của đợt. Khoảng thời

gian chờ giữa 2 đợt, không được thu, phát hành thẻ BHYT bổ sung cho bất kỳ trường hợp nào.

- Nhóm học sinh, sinh viên:

Một năm thực hiện tối đa 02 đợt, vào đầu mỗi học kỳ của năm học. Thời gian vận động, tuyên truyền và thu phí BHYT TN với mỗi đợt là 2 tháng. Khoảng thời gian chờ giữa 2 đợt, không thực hiện thu, phát hành thẻ BHYT bổ sung cho bất kỳ trường hợp nào.

d. Qui trình tổ chức thu và cấp Thẻ BHYT tự nguyện:

Sau khi đã có đủ các thông tin, số liệu cần thiết, BHXH huyện chỉ đạo đại lý thực hiện nhiệm vụ của mình theo thời gian của các đợt đã quy định;

- Đại lý có trách nhiệm hướng dẫn người dân kê khai tham gia BHYT tự nguyện đầy đủ, chính xác. Đối chiếu sổ hộ khẩu với bản kê khai; kiểm tra thực tế các trường hợp có giấy tạm trú, người có thẻ BHYT các loại, trẻ em dưới 6 tuổi trong hộ và chịu trách nhiệm về việc kê khai của các hộ gia đình. Lập danh sách, thu tiền của người tham gia đầy đủ, nộp về cơ quan BHXH đúng quy định;

- Đối với các đơn vị do cơ quan BHXH huyện thu:

Khi nhận được hồ sơ do đại lý chuyển đến, cán bộ của cơ quan BHXH huyện (được phân công) thực hiện việc rà soát, kiểm tra:

+ Nếu hồ sơ không đảm bảo các tỷ lệ hoặc thiếu điều kiện theo quy định, cán bộ kiểm tra phải ghi rõ các yếu tố không đảm bảo, nếu cần phải kiểm tra trực tiếp tại cơ sở, sau đó ký và báo cáo lãnh đạo BHXH huyện để trả hồ sơ cho đại lý;

+ Nếu hồ sơ đảm bảo các các tỷ lệ, điều kiện theo quy định, cán bộ kiểm tra ký xác nhận (đồng thời nhập dữ liệu), sau đó chuyển phụ trách kế toán để đối chiếu, ký xác nhận đại lý đã nộp đúng, đủ tiền vào tài khoản; sau đó chuyển danh sách để lãnh đạo BHXH huyện ký duyệt;

Nộp danh sách đã được ký duyệt, cùng dữ liệu về Phòng bảo hiểm tự nguyện;

Phòng bảo hiểm tự nguyện thực hiện việc rà soát, kiểm tra lại danh sách, dữ liệu do BHXH huyện chuyển về, nếu:

+ Hồ sơ nào không đảm bảo các tỷ lệ, điều kiện theo quy định, cán bộ được phân công kiểm tra ghi rõ các yếu tố không đảm bảo, ký và chuyển lãnh đạo Phòng bảo hiểm tự nguyện (BHTN) báo cáo lãnh đạo cơ quan và làm thủ tục chuyển trả BHXH huyện;

+ Nếu hồ sơ đảm bảo các tỷ lệ và điều kiện theo quy định, cán bộ kiểm tra ghi rõ các thông tin và ký; đồng thời chuyển cho lãnh đạo Phòng BHTN kiểm tra lại và ký duyệt đề nghị làm thẻ, đồng thời chuyển cho Phòng Công nghệ - Thông tin, kèm dữ liệu;

- Đối với các đơn vị do Phòng bảo hiểm tự nguyện thu:

Sau khi nhận được danh sách tham gia BHYT tự nguyện do đại lý chuyển đến, cán bộ chuyên quản của Phòng BHTN thực hiện việc kiểm tra, rà soát:

+ Nếu hồ sơ nào không đảm bảo các điều kiện, không đủ các giấy tờ theo quy định, cán bộ chuyên quản ghi rõ các yếu tố không đảm bảo, ký và chuyển lãnh đạo Phòng BHTN làm thủ tục trả hồ sơ cho đại lý;

+ Nếu hồ sơ đảm bảo các điều kiện, đầy đủ các giấy tờ, cán bộ kiểm tra ghi rõ các thông tin và ký; đồng thời chuyển cho lãnh đạo Phòng BHTN kiểm tra lại và ký duyệt đề nghị làm thẻ và chuyển cho Phòng Công nghệ - Thông tin, kèm dữ liệu;

- Phòng Công nghệ - Thông tin in và chuyển thẻ cho Phòng BHTN kèm theo 01 danh sách cấp thẻ, Phòng BHTN có trách nhiệm:

+ Đối chiếu thẻ với danh sách do Phòng Công nghệ - Thông tin chuyển đến và dữ liệu gốc, ký xác nhận vào danh sách cấp thẻ, sau đó trình lãnh đạo BHXH tỉnh ký duyệt phát hành;

+ Phòng BHTN chuyển số thẻ, cùng danh sách đã được lãnh đạo BHXH tỉnh ký duyệt cho Phòng Tổ chức - Hành chính để đóng dấu và nhân bản danh sách cấp thẻ với số lượng như sau:

* Với các đơn vị do BHXH huyện thu: nhân 03 bản; (01 bản lưu tại Phòng BHTN; 02 bản chuyển cho BHXH huyện, trong đó 01 bản BHXH huyện lưu, 01 bản chuyển cho đại lý cùng số thẻ);

* Các đơn vị do Phòng BHTN thu: nhân 02 bản; (01 bản lưu tại Phòng BHTN; 01 bản chuyển cho đại lý cùng số thẻ);

Sau khi nhân bản và đóng dấu, Phòng Tổ chức - Hành chính chuyển lại cho Phòng BHTN để lưu, trả cho các huyện và đại lý.

- Cấp lại thẻ BHYT tự nguyện: Thẻ BHYT tự nguyện được cấp lại trong các trường hợp sau:

- + Người tham gia BHYT tự nguyện làm mất thẻ;
- + Thẻ BHYT bị hỏng (ướt, rách, cháy,...) do lỗi khách quan;
- + Thay đổi nơi khám chữa bệnh ban đầu;
- + Các thông tin trên thẻ bị sai;

- Đại lý thu hướng dẫn đối tượng làm đơn (theo mẫu quy định) và lập danh sách, cùng đơn, thẻ cũ (trừ trường hợp mất) của những người xin cấp lại chuyển cho cơ quan BHXH;

- Cơ quan BHXH (huyện, hoặc Phòng BHTN) tiếp nhận, đối chiếu với danh sách cấp thẻ trước đó và thực hiện thủ tục cấp lại cho người tham gia (nếu BHXH huyện nhận danh sách thì chuyển Phòng BHTN);

- Thời hạn sử dụng của thẻ cấp lại: được ghi từ ngày cấp lại đến ngày hết hạn sử dụng ghi trên thẻ cũ (trừ trường hợp thẻ bị in sai);

- Các bước tiếp theo thực hiện như trình tự cấp thẻ lần đầu;

- Chuyển phát thẻ BHYT.

+ Các đơn vị do Phòng BHTN thu:

* Phòng BHTN chuyển thẻ BHYT cùng 01 bản danh sách cấp thẻ cho đại lý thu; đại lý thu chuyển thẻ đến tay người tham gia và yêu cầu ký nhận;

* Phòng BHTN lưu danh sách C56-BH và 01 bản danh sách cấp thẻ, cùng cơ sở dữ liệu.

+ Các đơn vị do BHXH huyện thu:

* Phòng BHTN chuyển cho BHXH huyện thẻ và 01 bản danh sách C56-BH để lưu chứng từ gốc và 02 bản danh sách cấp thẻ, để BHXH huyện lưu 01 bản, 01 bản chuyển cho đại lý cùng thẻ để đại lý chuyển đến tay người tham gia và yêu cầu ký nhận;

* Phòng BHTN lưu 01 bản danh sách cấp thẻ, cùng cơ sở dữ liệu.

Việc bàn giao Danh sách tham gia BHYT tự nguyện và Thẻ BHYT giữa các bộ phận công tác phải được ghi chép vào sổ bàn giao và được ký nhận giữa các bên.

e. Hàng tháng, Phòng BHTN có trách nhiệm đối chiếu số thu BHYT tự nguyện với Phòng KHTC.

g. Việc dự trữ, đăng ký phôi thẻ, việc tiếp nhận, sử dụng và quyết toán phôi thẻ BHYT được thực hiện theo quy định chung.

VII. Quản lý, sử dụng một số khoản kinh phí BHYTTN:

1. Chi cho công tác thu, phát hành thẻ BHYT:

Khoản 7% trên số tiền thực thu BHYT tự nguyện chi cho các hoạt động phối hợp, tổ chức thực hiện thu phí, phát hành thẻ BHYT tự nguyện được thực hiện như sau:

- Đối với khoản chi trả công cho đại lý thu BHYT tự nguyện: Sau khi đại lý thu nộp tiền kèm danh sách tham gia cho cơ quan BHXH, BHXH huyện hoặc Phòng BHTN hướng dẫn đại lý thu làm thủ tục theo mẫu C58-BH để xác định tiền công theo tỷ lệ quy định trong hợp đồng. Phòng KH – TC hoặc Kế toán của BHXH huyện đối chiếu, kiểm tra trình Giám đốc BHXH để thanh toán tiền công cho đại lý thu BHYT tự nguyện.

- Đối với các khoản chi hỗ trợ cho cá nhân, cơ quan, đơn vị: Kết thúc việc thu BHYT tự nguyện của nhóm đối tượng trên địa bàn, phòng BHTN hoặc BHXH huyện tổng hợp toàn bộ số thu, lập phiếu đề nghị chi hỗ trợ cho cơ quan quản lý cấp trên của đơn vị tham gia và cơ quan phối hợp, chuyển Phòng Kế hoạch - Tài chính hoặc Kế toán của BHXH huyện đối chiếu, kiểm tra trình giám đốc BHXH tỉnh quyết định để thanh toán cho các cá nhân, cơ quan, đơn vị được hưởng.

Giám đốc BHXH tỉnh căn cứ số thu, khối lượng công việc để xác định mức hỗ trợ hợp lý cho từng đối tượng, nhằm thúc đẩy việc mở rộng BHYT tự nguyện.

Cuối năm, khoản kinh phí 7% chưa chi hết, thì các đơn vị được phép trích trước để chuyển chi năm sau.

2. Chi khoản kinh phí hỗ trợ các cơ sở KCB tổ chức thu viện phí và các chi phí liên quan đến thanh quyết toán chi phí KCB của người bệnh BHYT tự nguyện.

- Khoản 1% chi hỗ trợ các cơ sở KCB được phân bổ như sau:

+ Tại địa phương (0,8%): Phòng BHTN tự nguyện và Phòng KH-TC xác định số kinh phí theo quy định, thông báo cho Phòng Giám định chi để dự kiến phân bổ cho các cơ sở KCB thuộc địa phương, trình Giám đốc BHXH tỉnh quyết định và tổ chức thực hiện;

+ Tại trung ương (0,2%): Ban BHXH tự nguyện và Ban KH-TC xác định số kinh phí theo quy định, thông báo cho Ban Giám định Y tế để dự kiến phân bổ cho các cơ sở KCB tuyến trung ương, trình Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam quyết định và tổ chức thực hiện;

Việc hỗ trợ kinh phí cho các cơ sở KCB được xác định trên nguyên tắc: số lượng bệnh nhân BHYT tự nguyện được cơ sở KCB tiếp nhận khám và điều trị, phân viện phí (20% người bệnh tự nộp), tổng chi phí KCB BHYT cơ quan BHXH đã thanh toán cho cơ sở KCB.

3. Chi bổ sung đào tạo đại lý thu BHYT tự nguyện, tuyên truyền, khen thưởng và nâng cao năng lực cán bộ làm BHYT tự nguyện (3%);

- Tại BHXH tỉnh: sử dụng 2% tổng số tiền thực thu BHYT tự nguyện trong năm của đơn vị để chi đào tạo đại lý thu BHYT tự nguyện, bổ sung kinh phí tuyên truyền, khen thưởng cho các đơn vị, cá nhân trong và ngoài ngành phục vụ công tác phát triển, mở rộng BHYT tự nguyện và nâng cao năng lực cán bộ.

Hàng năm, Phòng BHTN phối hợp với Phòng KH-TC xây dựng kế hoạch, nội dung sử dụng khoản kinh phí này trình Giám đốc BHXH tỉnh phê duyệt và tổ chức thực hiện.

- Tại BHXH Việt Nam: Sử dụng 1% tổng số tiền thực thu BHYT tự nguyện trong năm của toàn hệ thống để chi hỗ trợ đào tạo, tuyên truyền, khen thưởng các đơn vị, cá nhân trong và ngoài ngành phục vụ công tác phát triển mở rộng BHYT tự nguyện và nâng cao năng lực cán bộ.

Hàng năm, Ban BHXH tự nguyện phối hợp với Ban Kế hoạch - Tài chính xây dựng kế hoạch, nội dung sử dụng, mức chi khoản kinh phí này trình Tổng giám đốc BHXH Việt Nam phê duyệt và thực hiện.

Trường hợp trong năm chưa chi hết khoản kinh phí này thì được chuyển năm sau để chi tiếp.

4. Thanh quyết toán giữa cơ quan BHXH với nhà trường:

- Sau khi thu tiền đóng BHYT HSSV của nhà trường, cơ quan BHXH cấp chuyển ngay cho nhà trường 20% quỹ KCB BHYT tự nguyện (bằng 17,4% tổng số thu BHYT HSSV của trường) để nhà trường thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho HSSV; đồng thời được thực hiện quyết toán luôn vào chi KCB BHYT tự nguyện tại các kỳ quyết toán (quý, năm) khi xác định số thu và phân bổ quỹ BHYT tự nguyện.

- Phòng BHTN, BHXH huyện (theo phân cấp thu BHYT tự nguyện) có trách nhiệm theo dõi và tổng hợp báo cáo tình hình sử dụng kinh phí chi cho y tế học đường tại các trường học.

- Nhà trường có trách nhiệm quản lý, sử dụng số kinh phí này để chi theo các quy định hiện hành.

VIII. Chế độ thống kê báo cáo

1. Thống kê, báo cáo tình hình khai thác, thu và phát hành thẻ BHYT:

1.1. Đối với BHXH huyện:

Báo cáo tình hình thu BHYTTN định kỳ hàng quý và năm theo mẫu B01a-BCT gửi BHXH tỉnh trước ngày 10 tháng đầu quý sau đối với báo cáo quý và trước ngày 15 tháng 01 năm sau đối với báo cáo năm.

1.2. Bảo hiểm xã hội tỉnh:

Báo cáo tình hình thu BHYTTN định kỳ hàng quý và năm theo mẫu B01b-BCT gửi BHXH Việt Nam trước ngày 15 tháng đầu quý sau đối với báo cáo quý và trước ngày 30 tháng 01 năm sau đối với báo cáo năm.

2. Báo cáo về tình hình chi quỹ KCB BHYT tự nguyện:

a. Bảo hiểm xã hội huyện: (nếu được phân cấp thanh toán chi phí KCB).

Báo cáo tình hình chi BHYT tự nguyện định kỳ hàng quý, năm theo mẫu B02a- BCC gửi BHXH tỉnh trước ngày 15 của tháng đầu quý đối với báo cáo quý sau và trước ngày 30 tháng 1 năm sau đối với báo cáo năm;

b. Bảo hiểm xã hội tỉnh:

Báo cáo tổng hợp tình hình chi BHYT tự nguyện định kỳ theo quý và năm theo mẫu B02b-BCC gửi BHXH Việt Nam trước ngày 30 của tháng đầu quý sau đối với báo cáo quý và trước ngày 30 tháng 02 năm sau đối với báo cáo năm.

IX. Tổ chức thực hiện

1. Thông tư số 06/2007/TTLT-BYT-BTC đã được đăng trên Công báo số 270 – 271 ngày 15/4/2007, hiệu lực thực hiện từ ngày 01/5/2007.

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 thì người có thẻ vẫn được hưởng quyền lợi BHYT theo quy định tại Thông tư liên tịch số 22/2005/TTLT-BYT-BTC, ngày 22 tháng 8 năm 2005 của liên Bộ Y tế - Tài chính hướng dẫn thực hiện BHYT tự nguyện cho đến khi hết thời hạn sử dụng được ghi trên thẻ.

3. Những trường hợp đang tham gia BHYT tự nguyện trước khi Thông tư liên tịch số 06/2007/TTLT-BYT-BTC ngày 30/3/2007 có hiệu lực, khi thẻ BHYT hết thời hạn sử dụng, đối tượng có nhu cầu tiếp tục tham gia BHYT tự nguyện đều phải thực hiện theo đúng các quy định tại Thông tư liên tịch số 06/2007/TTLT-BYT-BTC và theo các hướng dẫn tại văn bản này. Những đối tượng này nếu tiếp tục tham gia theo nhóm đối tượng hộ gia đình, thì đợt tham gia mới vẫn phải tuân thủ đầy đủ 02 điều kiện theo quy định.

4. Giám đốc BHXH tỉnh chỉ đạo các Phòng chức năng, BHXH huyện thực hiện nghiêm túc các hướng dẫn của Liên bộ Y tế - Tài chính về BHYT tự nguyện và các quy định tại văn bản này.

Các tập thể, cá nhân có thành tích xuất sắc trong thực hiện BHYT tự nguyện được khen thưởng theo pháp luật hiện hành;

Các hành vi vi phạm các quy định, điều kiện về thu và phát hành thẻ BHYT, gây thiệt hại cho quỹ BHYT tự nguyện, ngoài việc xử lý kỷ luật hành chính còn phải bồi hoàn toàn bộ số kinh phí do việc làm không đúng gây ra. Giám đốc BHXH tỉnh căn cứ trách nhiệm trong thực hiện nhiệm vụ của đại lý thu BHYT tự nguyện, cán bộ BHTN, Giám đốc BHXH huyện, Trưởng phòng BHTN, lãnh đạo BHXH tỉnh và các cán bộ khác có liên quan để xác định mức bồi hoàn.

5. Các Ban thuộc BHXH Việt Nam có trách nhiệm tham mưu cho lãnh đạo BHXH Việt Nam trong chỉ đạo BHXH tỉnh tổ chức thực hiện BHYT tự nguyện theo đúng các quy định của Thông tư liên bộ và các hướng dẫn của BHXH Việt Nam, hỗ trợ và tạo điều kiện để BHXH tỉnh mở rộng BHYT tự nguyện đến các tầng lớp nhân dân.

Văn bản này thay thế Văn bản số 3869/BHXH-TN ngày 19/10/2005 của BHXH Việt Nam. Trong quá trình thực hiện, nếu có vướng mắc BHXH các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương kịp thời phản ánh về BHXH Việt Nam để xem xét, giải quyết./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ Y tế, Bộ Tài chính;
- HĐQT BHXH Việt Nam;
- TGD, các phó TGD;
- Các đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam;
- Lưu: VT, Ban BHXH TN (10bản).

TỔNG GIÁM ĐỐC



***Nguyễn Huy Ban**

DANH MỤC

**Các đơn vị hành chính cấp xã, phường,
thị trấn (gọi chung là xã) thuộc vùng khó khăn**
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 30/2007/QĐ-TTg
ngày 05 tháng 3 năm 2007 của Thủ tướng Chính phủ)*

46. TỈNH AN GIANG (37 xã)

46.1. Huyện Tịnh Biên (11 xã): Vĩnh Trung, Nhơn Hưng, An Phú, An Nông, Tịnh Biên, Xuân Tô, Núi Voi, An Nông, An Cư, Văn Giáo và Tân Lợi.

46.2. Huyện Tri Tôn (11 xã): Châu Lăng, Lương Phi, Cô Tô, Tri Tôn, Núi Tô, Ô Lâm, An Tức, Lạc Quới, Vĩnh Gia, Lê Trì và Lương An Trà.

46.3. Huyện Tân Châu (02 xã): Vĩnh Xương và Phú Lộc.

46.4. Thị xã Châu Đốc (03 xã): phường A, Vĩnh Tế và Vĩnh Ngươn.

46.5. Huyện An Phú (10 xã): Nhơn Hội, Khánh An, Vĩnh Hội Đông, Đa Phước, Khánh Bình, Long Bình, Quốc Thái, Phú Hữu, Phú Hội và Vĩnh Trường.