

Số: 1303 /BHXH-BT

V/v: Sửa đổi, bổ sung mã số
KCB trên thẻ BHYT

Hà Nội, ngày 23 tháng 4 năm 2007

Kính gửi: **Giám đốc Bảo hiểm xã hội
các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương**

Ngày 30/3/2007, Liên Bộ Y tế, Tài chính đã ban hành Thông tư liên tịch số 06/2007/TTLT-BYT-BTC hướng dẫn thực hiện Bảo hiểm y tế (BHYT) tự nguyện, để phù hợp với những nội dung, yêu cầu quản lý, Bảo hiểm xã hội Việt Nam hướng dẫn bổ sung việc ghi mã số khám chữa bệnh trên thẻ BHYT cho người tham gia BHYT tự nguyện được quy định tại tiết 2.3, điểm 2 Quyết định số 4459/2005/QĐ-BHXH ngày 11/11/2005; Điểm 2 Quyết định số 2550/QĐ-BHXH ngày 17/01/2007, cụ thể như sau:

1. Mã số khám chữa bệnh của nhóm đối tượng tham gia BHYT tự nguyện, bao gồm 02 ký tự:

1.1. 01 ký tự đầu của mã số khám chữa bệnh:

- Người tham gia BHYT tự nguyện là thành viên hộ gia đình ký hiệu bằng chữ T.

- Người tham gia BHYT tự nguyện là học sinh, sinh viên đang theo học tại các cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân ký hiệu bằng chữ U.

- Người tham gia BHYT tự nguyện là cán bộ dân số, gia đình và trẻ em ở xã, phường, thị trấn (theo quy định tại Quyết định số 240/2006/QĐ-TTg ngày 24/10/2006 của Thủ tướng Chính phủ) ký hiệu bằng chữ V.

1.2. 01 ký tự cuối của mã số khám chữa bệnh: ký hiệu là chữ C, được hưởng các quyền theo thời gian đóng BHYT liên tục.

2. Nội dung ghi trên thẻ BHYT:

Dưới dòng ghi "Cấp lần..." là ngày, tháng, năm bắt đầu được hưởng các quyền lợi cao khi khám chữa bệnh BHYT gồm 03 nhóm:

- *Nhóm 1:* Ghi 02 ký tự ngày; 02 ký tự tháng; 02 ký tự cuối của năm bắt đầu được hưởng các khoản chi phí khi sử dụng dịch vụ kỹ thuật cao, chi phí lớn;

- *Nhóm 2:* Ghi 02 ký tự ngày; 02 ký tự tháng; 02 ký tự cuối của năm bắt đầu được hưởng thêm quyền lợi chăm sóc thai sản, sinh đẻ;

- *Nhóm 3*: Ghi 02 ký tự ngày; 02 ký tự tháng; 02 ký tự cuối của năm bắt đầu được thanh toán thêm các khoản chi phí 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.

Ví dụ: -

- Tham gia BHYT lần đầu thời hạn 6 tháng, ghi ngày, tháng, năm ở nhóm 1.
- Tham gia liên tục thời hạn từ 01 năm đến 03 năm, ghi ngày, tháng, năm ở nhóm 1 và nhóm 2.
- Tham gia liên tục trên 03 năm, ghi ngày, tháng, năm ở cả 03 nhóm (1, 2, 3).

3. Quyền lợi được hưởng khi khám chữa bệnh BHYT:

- Người tham gia BHYT tự nguyện lần đầu hoặc tham gia lại sau một thời gian gián đoạn, được thanh toán 100% cho một đợt khám chữa bệnh ngoại trú có chi phí dưới 100.000 đồng; 80% cho một đợt khám chữa bệnh ngoại trú có chi phí từ 100.000 đồng trở lên và 80% chi phí khám chữa bệnh nội trú, phần còn lại do người bệnh tự thanh toán. Không được hưởng các quyền lợi khi sử dụng dịch vụ kỹ thuật cao, chi phí lớn (quy định là mức khởi điểm).

- Tham gia BHYT tự nguyện liên tục kể từ ngày, tháng, năm ghi ở nhóm 1 đến trước ngày, tháng, năm ghi ở nhóm 2, được hưởng thêm các quyền lợi khi sử dụng dịch vụ kỹ thuật cao, chi phí lớn, được cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán 80% chi phí nhưng không quá 20.000.000 đồng cho một lần sử dụng dịch vụ, phần còn lại do người bệnh tự thanh toán (quy định là mức 1).

- Tham gia BHYT tự nguyện liên tục từ ngày, tháng, năm ghi ở nhóm 2 đến trước ngày, tháng, năm ghi ở nhóm 3, được hưởng thêm quyền lợi chăm sóc thai sản, sinh đẻ (quy định là mức 2).

- Tham gia BHYT tự nguyện liên tục từ ngày, tháng, năm ghi ở nhóm 3 trở đi, được hưởng các quyền lợi như đã nêu ở trên, nếu người bệnh 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, được cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán 50% chi phí của các thuốc này (quy định là mức 3).

Ví dụ: Chị X tham gia BHYT tự nguyện đóng tiền lần đầu từ ngày 01/01/2007, thuộc nhóm đối tượng thành viên hộ gia đình, sau đó liên tục tham gia BHYT trong thời gian tiếp theo, mã số khám chữa bệnh của chị X có ký hiệu là TC. Thời gian đóng BHYT ghi trên thẻ BHYT và quyền lợi khám chữa bệnh chị X được hưởng từ ngày 31/01/2007 ghi như sau:

30-06-07	28-09-07	01-01-10
----------	----------	----------

- Thời gian từ ngày 31/01/2007 đến ngày 29/6/2007, chị X chỉ được thanh toán các khoản chi phí khám chữa bệnh nội trú, ngoại trú theo quy định, không được hưởng các quyền lợi khi sử dụng dịch vụ kỹ thuật cao (mức khởi điểm);

- Thời gian đóng BHYT từ ngày 30/6/2007 đến ngày 27/09/2007, chị X được hưởng thêm các quyền lợi khi sử dụng dịch vụ kỹ thuật cao, chi phí lớn (mức 1);

- Thời gian đóng BHYT từ ngày 28/09/2007 trở đi, chị X được hưởng thêm các quyền lợi chăm sóc thai sản, sinh đẻ (mức 2);

- Thời gian đóng BHYT từ ngày 01/01/2010 trở đi, ngoài các quyền lợi chị X được hưởng như đã nêu trên, nếu 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 bảo hiểm xã hội thanh toán 50% chi phí của các thuốc này (mức 3).

Yêu cầu Giám đốc Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương căn cứ hướng dẫn nêu trên chỉ đạo, tổ chức thực hiện, nếu gặp khó khăn, vướng mắc kịp thời báo cáo về Bảo hiểm xã hội Việt Nam xem xét, giải quyết.

Nơi nhận:

- Như trên;
- TGD, các Phó TGD;
- Các Ban: GĐYT, KHTC, TN, CNTT;
- Lưu VT, BT (02b).

κ
/



Nguyễn Thành Xuyên

09553598