

Hà Nội, ngày 30 tháng 12 năm 2008

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Quy chế phối hợp hoạt động trong thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27 tháng 12 năm 2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức bộ máy của Bộ Y tế;

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

Căn cứ văn bản thỏa thuận của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam tại công văn số 3919/BHXH-CSYT ngày 17 tháng 11 năm 2008;

Xét đề nghị của Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế;

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy chế phối hợp hoạt động trong thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 3. Các ông (bà) Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế, Vụ trưởng các Vụ, Cục trưởng các Cục thuộc Bộ Y tế; Chánh Văn phòng, Trưởng các Ban, Trưởng các đơn vị trực thuộc Bảo hiểm xã hội Việt Nam; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Thủ trưởng Y tế ngành, Thủ trưởng các cơ sở khám chữa bệnh có ký kết hợp đồng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế; Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Giám đốc Bảo hiểm xã hội quận, huyện, thành phố, thị xã có trách nhiệm phổ biến, hướng dẫn, kiểm tra, giám sát và thực hiện Quy chế này.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Văn phòng Chính phủ;
- Bộ Tài chính; Bộ Lao động-TBXH;
- UBND tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Bộ trưởng và các Thứ trưởng-Bộ Y tế;
- Cục Quân Y- Bộ QP; Cục Y tế- Bộ Công an ;
- Hội đồng quản lý BHXH;
- BHXH Việt Nam;
- Lưu: VT, BH, CSYT.

BỘ TRƯỞNG



Nguyễn Quốc Triệu

QUY CHẾ

**Phối hợp hoạt động trong thực hiện chính sách, pháp luật
về bảo hiểm y tế**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 5205/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2008
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

Chương I

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Mục tiêu ban hành Quy chế

Quy chế phối hợp hoạt động trong thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế giữa ngành Y tế và ngành Bảo hiểm xã hội (sau đây gọi tắt là Quy chế) được xây dựng và thống nhất ban hành nhằm tăng cường trách nhiệm và sự phối hợp giữa hai ngành trong chỉ đạo, hướng dẫn và tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế (BHYT), hướng tới mục tiêu chung là mở rộng đối tượng tham gia BHYT, nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh, sử dụng quỹ BHYT hợp lý, an toàn và hiệu quả.

Điều 2. Đối tượng, phạm vi áp dụng

1. Quy chế này quy định về trách nhiệm và các nội dung phối hợp để thực hiện các hoạt động có liên quan đến BHYT của các đơn vị thuộc ngành y tế và Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam.

2. Quy chế này áp dụng đối với các đơn vị thuộc Bộ Y tế, Sở Y tế, các cơ sở khám chữa bệnh có ký kết hợp đồng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, các đơn vị thuộc BHXH Việt Nam, BHXH tỉnh, thành phố trực thuộc TW (BHXH tỉnh) và BHXH quận, huyện, thành phố, thị xã (BHXH huyện).

Điều 3. Nguyên tắc áp dụng

1. Các hoạt động phối hợp được thực hiện theo nguyên tắc tuân thủ các văn bản hướng dẫn, đúng chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của mỗi bên và cùng chia sẻ trách nhiệm giữa các bên liên quan.

2. Các quy định trong Quy chế này không thay thế cho các quy định về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, trách nhiệm của mỗi cơ quan, đơn vị liên quan đã được quy định tại các văn bản pháp luật khác và không tách rời sự chỉ đạo của các cấp ủy đảng, chính quyền địa phương.

Chương II

NỘI DUNG PHỐI HỢP GIỮA BỘ Y TẾ VÀ BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

Điều 4. Phối hợp trong xây dựng, sửa đổi, bổ sung chế độ, chính sách BHYT

1. Bộ Y tế là cơ quan chủ trì, BHXH Việt Nam là cơ quan phối hợp tham gia nghiên cứu, xây dựng, sửa đổi, bổ sung các văn bản quy phạm pháp luật về BHYT để trình cơ quan có thẩm quyền ban hành, bao gồm:

- a) Xây dựng luật BHYT và các văn bản hướng dẫn về BHYT;
- b) Xây dựng chính sách viện phí;
- c) Xây dựng các văn bản liên quan đến đấu thầu cung ứng thuốc, vật tư y tế, quản lý giá thuốc;
- d) Xây dựng các danh mục về thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật thuộc phạm vi thanh toán BHYT;
- đ) Các chính sách khác liên quan đến BHYT.

2. BHXH Việt Nam chủ động đề xuất xây dựng, sửa đổi, bổ sung các văn bản quy phạm pháp luật về BHYT liên quan để giải quyết các vấn đề phát sinh trong quá trình tổ chức, triển khai thực hiện và chủ động xây dựng các biện pháp để kiểm soát chi phí, phòng chống lạm dụng BHYT và thống nhất với Bộ Y tế để chỉ đạo thực hiện.

3. Để bảo đảm tính thống nhất, khi xây dựng các văn bản theo thẩm quyền như hướng dẫn thực hiện chế độ khám, chữa bệnh BHYT, quy trình giám định, mẫu thẻ BHYT, nếu xét thấy cần thiết, BHXH Việt Nam tham khảo ý kiến bằng văn bản của Bộ Y tế trước khi ban hành.

Điều 5. Phối hợp trong công tác thông tin, tuyên truyền, phổ biến các chế độ, chính sách, pháp luật về BHYT

1. Bộ Y tế phối hợp với BHXH Việt Nam xây dựng kế hoạch, nội dung thông tin, tuyên truyền, phổ biến các văn bản quy phạm pháp luật và các biện pháp, hình thức tổ chức thực hiện.

2. Bảo hiểm xã hội Việt Nam chủ động và tích cực tổ chức thực hiện công tác truyền thông, tuyên truyền, phổ biến các chế độ, chính sách về BHYT đến các tổ chức, cá nhân có liên quan. Trường hợp đột xuất, BHXH Việt Nam tổ chức các chiến dịch truyền thông có trọng tâm theo yêu cầu của Bộ Y tế.

Điều 6. Phối hợp trong chỉ đạo, tổ chức thực hiện chế độ, chính sách BHYT

1. Trong tổ chức thực hiện, nếu phát hiện các vấn đề mới hoặc các vấn đề mà các văn bản quy phạm pháp luật chưa quy định hay quy định chưa rõ, không thể tổ chức thực hiện được thì BHXH Việt Nam có trách nhiệm đề xuất xin ý kiến Bộ Y tế hoặc liên Bộ trước khi thực hiện.

2. Bộ Y tế có trách nhiệm kiểm tra, giám sát việc tổ chức triển khai thực hiện các chế độ chính sách về bảo hiểm y tế và giải quyết kịp thời những khó khăn, vướng mắc hay những kiến nghị của BHXH Việt Nam.

3. Định kỳ hàng quý, lãnh đạo Bộ Y tế và lãnh đạo BHXH Việt Nam họp một lần để đánh giá các hoạt động trong quý và chỉ đạo giải quyết kịp thời những khó khăn, vướng mắc nảy sinh. Trường hợp cần thiết, mỗi bên có thể yêu cầu họp bất thường.

Căn cứ nội dung, tính chất cuộc họp, hai bên thống nhất mời thêm đại diện Bộ Tài chính hoặc đại diện các Bộ ngành, đơn vị khác liên quan tham dự cuộc họp.

Giao Vụ Bảo hiểm y tế- Bộ Y tế và Ban Thực hiện chính sách bảo hiểm y tế- Bảo hiểm xã hội Việt Nam là đầu mối phối hợp để chuẩn bị địa điểm, nội dung và thông báo sau cuộc họp. Chánh Văn phòng Bộ Y tế có trách nhiệm ký thông báo kết quả cuộc họp gửi các cơ quan liên quan.

Điều 7. Phối hợp trong công tác kiểm tra, thanh tra việc thực hiện các quy định của pháp luật về BHYT

1. Bộ Y tế có trách nhiệm tổ chức thanh tra, kiểm tra việc thực hiện chính sách BHYT. Bảo hiểm xã hội Việt Nam có trách nhiệm tổ chức kiểm tra thường xuyên việc thực hiện chính sách. Vào tháng 11 hàng năm, hai bên thông báo cho nhau kế hoạch kiểm tra, thanh tra của năm tới để theo dõi và phối hợp chỉ đạo thực hiện.

2. Bên cạnh kế hoạch thanh tra hàng năm, Bộ Y tế sẽ xem xét và quyết định tổ chức thanh tra những vấn đề do BHXH Việt Nam phát hiện và đề nghị.

3. Theo yêu cầu và tính chất vụ việc, Bộ Y tế có đề nghị BHXH Việt Nam cử cán bộ tham gia đoàn thanh tra về BHYT của Bộ Y tế. Hai bên sẽ cử cán bộ tham gia đoàn kiểm tra của mỗi bên.

4. Báo cáo kết quả thanh tra, kiểm tra của các bên được gửi cho nhau để theo dõi, tổng hợp và xử lý (trừ những vấn đề không được công bố theo quy định của pháp luật về thanh tra).

Điều 8. Phối hợp trong giải quyết khiếu nại, tố cáo và giải quyết đơn, thư về BHYT

1. Việc giải quyết khiếu nại, tố cáo, đơn thư về chế độ chính sách BHYT được thực hiện theo nguyên tắc: đơn gửi đến cơ quan nào, cơ quan đó có trách nhiệm giải quyết theo thẩm quyền; văn bản giải quyết, trả lời của mỗi bên được đồng gửi cho Bộ Y tế và BHXH Việt Nam được biết.

2. Trường hợp cần tham khảo ý kiến của Bộ Y tế hoặc của BHXH Việt Nam trước khi trả lời thì các bên có văn bản xin ý kiến hoặc gửi dự thảo văn bản trả lời để góp ý trực tiếp.

Điều 9. Phối hợp trong báo cáo, trao đổi thông tin phục vụ công tác quản lý

1. BHXH Việt Nam có trách nhiệm báo cáo định kỳ 6 tháng một lần hoặc báo cáo đột xuất với Bộ Y tế về tình hình thực hiện chế độ, chính sách BHYT, tình hình thu, chi và quản lý, sử dụng các quỹ BHYT. Số liệu liên quan đến BHYT do BHXH Việt Nam công bố và báo cáo là số liệu chính thống để phân tích, xử lý hay trích dẫn.

2. Trường hợp yêu cầu báo cáo đột xuất, Bộ Y tế sẽ có văn bản yêu cầu cụ thể về nội dung, số liệu và thời gian để BHXH Việt Nam thực hiện. Trường hợp cần thiết, hai bên có thể yêu cầu và báo cáo nhanh qua hình thức điện thoại hay gửi fax, e-mail trước khi gửi qua đường công văn.

3. BHXH Việt Nam ban hành biểu mẫu thống kê để phục vụ yêu cầu chuyên môn, nghiệp vụ và báo cáo thống kê theo thẩm quyền được quy định tại các văn bản pháp luật về BHYT. Trường hợp ban hành biểu mẫu mới, ngoài phạm vi quy định và có liên quan đến các cơ sở KCB thì cần có ý kiến thống nhất của Bộ Y tế. Các biểu mẫu thống kê đã thống nhất ban hành theo các văn bản quy định thì các cơ sở KCB có trách nhiệm thực hiện và tổ chức in ấn để sử dụng.

4. Bộ Y tế và BHXH Việt Nam thống nhất xây dựng phần mềm dùng chung tại các cơ sở KCB. Trong khi chưa có phần mềm chung, để tránh trùng lặp, lãng phí, hai bên thống nhất chỉ đạo việc xin ý kiến, tham khảo lẫn nhau khi xây dựng và ứng dụng các phần mềm liên quan đến BHYT và kết nối, chia sẻ thông tin từ các phần mềm đang được triển khai ứng dụng tại các cơ sở KCB và BHXH tỉnh, huyện.

5. Gửi văn bản giữa các bên:

a) Bộ Y tế gửi BHXH Việt Nam các văn bản liên quan đến:

- Báo cáo tổng kết 6 tháng, hàng năm;
- Các quy trình kỹ thuật, hướng dẫn điều trị do Bộ Y tế ban hành;
- Quy định về phân tuyến kỹ thuật;

- Quy định về phân hạng, xếp hạng các cơ sở y tế thuộc Bộ Y tế;
- Quyết định phê duyệt giá viện phí của các cơ sở thuộc thẩm quyền của Bộ Y tế;
- Danh mục liên quan đến thuốc, trang thiết bị, vật tư y tế tiêu hao;
- Các văn bản chỉ đạo liên quan đến khám, chữa bệnh BHYT;
- Báo cáo thanh tra, kiểm tra về khám, chữa bệnh BHYT;
- Niên giám thống kê y tế hàng năm;
- Các văn bản trả lời Sở Y tế các tỉnh, thành phố hay cơ sở khám chữa bệnh liên quan đến chế độ BHYT theo từng nội dung.

b) BHXH Việt Nam gửi Bộ Y tế các văn bản:

- Kế hoạch hàng năm và dài hạn về thực hiện chính sách BHYT của BHXH Việt Nam gửi Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ;
- Báo cáo thu, chi BHYT 6 tháng, hàng năm theo đối tượng, theo tuyến chuyên môn kỹ thuật;
- Báo cáo quyết toán hàng năm;
- Báo cáo kiểm tra về thực hiện BHYT;
- Các văn bản liên quan đến thẻ BHYT;
- Các văn bản hướng dẫn thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT;
- Các văn bản trả lời BHXH các tỉnh, thành phố hay cơ sở khám chữa bệnh có liên quan đến chế độ BHYT theo từng nội dung.

Điều 10. Phối hợp trong xây dựng kế hoạch và sơ kết, tổng kết hoạt động

1. Khi xây dựng kế hoạch hoạt động hàng năm hay dài hạn để thực hiện chế độ chính sách BHYT, hai bên có trách nhiệm cung cấp thông tin cần thiết hoặc lấy ý kiến góp ý, nếu cần thiết, trước khi ban hành.

2. Khi tổ chức các hội nghị tổng kết của ngành, báo cáo hay dự thảo báo cáo tổng kết, đánh giá cần được gửi trước cho mỗi bên để nghiên cứu, tham gia ý kiến.

3. Với các hội nghị, hội thảo do Bộ Y tế và BHXH Việt Nam phối hợp tổ chức, sau khi lãnh đạo hai bên thống nhất chủ trương, các Vụ, Ban được giao nhiệm vụ sẽ chuẩn bị kế hoạch chi tiết và báo cáo lãnh đạo hai bên xem xét, phê duyệt trước khi triển khai.

Điều 11. Phối hợp trong công tác đào tạo, bồi dưỡng nghiệp vụ và nghiên cứu khoa học về BHYT

1. Hai bên có trách nhiệm tham gia trong việc xây dựng chương trình, tổ chức, quản lý và giảng dạy trong các lớp tập huấn, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ về BHYT do hai bên tổ chức.

2. Trong công tác tập huấn, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ về BHYT do BHXH Việt Nam tổ chức thường xuyên, BHXH Việt Nam có thể trực tiếp mời hoặc thông qua Bộ Y tế để yêu cầu các trường đại học Y, Dược cử cán bộ chuyên môn tham gia viết giáo trình hoặc giảng dạy về những vấn đề liên quan đến chuyên môn y- dược học, chính sách y tế, chính sách BHYT, tổ chức hệ thống y tế...

3. Bộ Y tế chỉ đạo các Trường Y- Dược trong cả nước rà soát, xây dựng và thống nhất chương trình giảng dạy liên quan đến kinh tế y tế và BHYT hiện đang được áp dụng cho phù hợp với các nhóm đối tượng học tập.

4. Trong nghiên cứu khoa học, khi có yêu cầu của đơn vị nghiên cứu, Bộ Y tế và BHXH Việt Nam sẽ có văn bản yêu cầu các Vụ, Cục, cơ sở KCB, các Ban của BHXH Việt Nam, BHXH tỉnh để phối hợp thực hiện và cung cấp số liệu, thông tin cần thiết.

Điều 12. Phối hợp trong hợp tác quốc tế về lĩnh vực BHYT

1. Hai bên có trách nhiệm phối hợp, xin ý kiến góp ý khi xây dựng và tổ chức thực hiện các dự án liên quan đến BHYT.

2. Trường hợp hoạt động của dự án cần sự tham gia của Sở Y tế hay BHXH địa phương, Bộ Y tế và BHXH Việt Nam có hướng dẫn chung để thống nhất thực hiện.

3. Việc cử cán bộ đi tham quan học tập hay đào tạo ở nước ngoài trong các dự án do Bộ Y tế hay BHXH Việt Nam chủ trì thực hiện được xem xét, cân đối giữa cán bộ xây dựng chính sách và cán bộ tổ chức thực hiện, cán bộ trung ương và địa phương.

Chương III

NỘI DUNG PHỐI HỢP GIỮA SỞ Y TẾ VÀ BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH, THÀNH PHỐ TRỰC THUỘC TRUNG ƯƠNG

Điều 13. Phối hợp trong việc đề xuất, kiến nghị xây dựng, sửa đổi, bổ sung chế độ, chính sách BHYT

1. Sở Y tế là cơ quan tham mưu giúp UBND tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương thực hiện chức năng quản lý nhà nước về BHYT tại địa phương. BHXH tỉnh là cơ quan tổ chức thực hiện chính sách BHYT tại địa phương. Căn cứ chức năng, nhiệm vụ; từ thực tế triển khai thực hiện và những vấn đề phát sinh tại địa phương, Sở Y tế, BHXH tỉnh chủ động và phối hợp đề xuất, kiến nghị xây dựng,

sửa đổi, bổ sung chế độ, chính sách BHYT, chính sách liên quan đến BHYT gửi cơ quan quản lý cấp trên.

2. Sở Y tế và BHXH tỉnh có trách nhiệm phối hợp, trao đổi thống nhất ý kiến hoặc phối hợp tổ chức lấy ý kiến góp ý các các Sở, ban, ngành liên quan đối với các văn bản chính sách BHYT theo yêu cầu của Bộ Y tế hoặc BHXH Việt Nam.

3. Trường hợp Sở Y tế và BHXH tỉnh thống nhất áp dụng sáng kiến hay phương thức thanh toán mới tại địa phương, Sở Y tế và BHXH tỉnh phối hợp xây dựng đề án và thống nhất văn bản đề nghị gửi Bộ Y tế và BHXH Việt Nam để giải quyết.

Điều 14. Phối hợp trong công tác thông tin, tuyên truyền về chế độ, chính sách BHYT

1. BHXH tỉnh chủ trì phối hợp với các ban, ngành liên quan của địa phương xây dựng kế hoạch và thực hiện công tác thông tin, tuyên truyền, phổ biến các chế độ, chính sách về BHYT theo kế hoạch và chỉ đạo của BHXH Việt Nam.

2. Sở Y tế có trách nhiệm chỉ đạo cơ quan truyền thông của Sở, các cơ sở KCB trong tỉnh chủ động, phối hợp tham gia tuyên truyền về chính sách BHYT và về quyền lợi của người bệnh BHYT.

Điều 15. Phối hợp trong tổ chức thực hiện chế độ, chính sách BHYT

1. Sở Y tế và BHXH tỉnh cùng có trách nhiệm tham mưu, đề xuất với Ủy ban nhân dân tỉnh để tổ chức thực hiện chế độ, chính sách BHYT trên địa bàn tỉnh, thành phố theo các văn bản quy phạm pháp luật và hướng dẫn nghiệp vụ của BHXH Việt Nam.

2. Sở Y tế có trách nhiệm:

a) Phối hợp với BHXH tỉnh và các ngành liên quan xây dựng kế hoạch phát triển BHYT; xây dựng hướng dẫn liên ngành để thực hiện BHYT cho các đối tượng tham gia BHYT, đặc biệt là đối với người nghèo, người cận nghèo, học sinh sinh viên;

b) Phân công cán bộ, chuyên viên chuyên trách để theo dõi, chỉ đạo, giải quyết các công việc liên quan đến BHYT;

c) Chỉ đạo các cơ sở KCB trên địa bàn thực hiện KCB BHYT bảo đảm chất lượng, chống lạm dụng trong các lĩnh vực liên quan đến KCB BHYT;

d) Thống nhất với BHXH tỉnh nội dung hợp đồng KCB trên cơ sở mẫu hướng dẫn, danh sách cơ sở y tế đủ điều kiện để ký hợp đồng KCB BHYT và cơ sở y tế là nơi đăng ký KCB ban đầu;

d) Chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính, Sở Lao động, Thương binh và Xã hội, BHXH tỉnh xây dựng, trình UBND tỉnh, thành phố phê duyệt giá dịch vụ kỹ thuật theo quy định;

e) Chỉ đạo xây dựng và phê duyệt phạm vi chuyên môn, danh mục kỹ thuật chuyên môn cho các cơ sở KCB theo quy định về phân tuyến kỹ thuật;

g) Chỉ đạo công tác đấu thầu, cung ứng thuốc, vật tư y tế và quản lý giá thuốc theo quy định;

h) Quy định và giải quyết các vấn đề về tuyến điều trị, chuyển viện giữa các cơ sở trong tỉnh và chuyển đi các bệnh viện tuyến trên ngoài tỉnh. Sở Y tế và BHXH tỉnh thống nhất quy định các trường hợp chuyển vượt tuyến được hưởng chế độ BHYT như chuyển người bệnh từ Trạm Y tế xã hay Phòng khám đa khoa khu vực lên bệnh viện tuyến tỉnh; từ bệnh viện huyện lên bệnh viện tuyến trên không thuộc tỉnh đóng trên địa bàn tỉnh hay ngoài tỉnh; chuyển viện không theo địa bàn hành chính (từ Trạm Y tế xã lên bệnh viện huyện của tỉnh lân cận hoặc từ huyện lên bệnh viện tỉnh lân cận);

i) Chủ động và phối hợp trong kiểm tra, giám sát cơ sở KCB và các đơn vị liên quan trong thực hiện các văn bản về BHYT.

3. BHXH tỉnh có trách nhiệm:

a) Tổ chức triển khai thực hiện chính sách BHYT; chủ trì trong việc ký hợp đồng, thanh lý hợp đồng với cơ sở KCB và bảo đảm tạm ứng, thanh quyết toán chi phí KCB theo đúng quy định. Trường hợp mất cân đối thu, chi quỹ KCB BHYT hoặc số chi vượt quỹ KCB BHYT lớn hơn dự toán được giao, BHXH tỉnh kịp thời thông báo và thảo luận với Sở Y tế để thống nhất phương án giải quyết, đồng thời báo cáo UBND tỉnh, Bộ Y tế và BHXH Việt Nam;

b) Chủ động và phối hợp với các cơ quan liên quan trong kiểm tra, giám sát cơ sở KCB và các đơn vị liên quan trong thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT.

c) Tham gia với Sở Y tế hay các cơ sở khám chữa bệnh trong việc xây dựng và trình phê duyệt giá các dịch vụ kỹ thuật, xây dựng danh mục thuốc, danh mục vật tư y tế được quỹ BHYT thanh toán, đấu thầu cung ứng thuốc. Căn cứ điều kiện thực tế về nhân lực và năng lực công tác, BHXH tỉnh quyết định tham gia với Sở Y tế trong việc thẩm định xếp hạng hay phê duyệt phạm vi chuyên môn kỹ thuật của các cơ sở KCB của tỉnh, thẩm định cấp phép hành nghề cho các cơ sở KCB tư nhân có hợp đồng KCB BHYT trên địa bàn.

d) Đối với số đối tượng là người nghèo, cận nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số, BHXH tỉnh chủ động trong rà soát đối tượng theo danh sách do ngành Lao động, Thương binh và Xã hội cung cấp, đảm bảo thông tin chính xác trước khi in và cấp phát thẻ BHYT; nếu phát hiện có sai sót thông tin trên thẻ về tên, tuổi, ngày tháng năm sinh, địa chỉ... thì chủ động làm việc với các ngành liên quan để điều chỉnh và đổi lại thẻ đã cấp.

4. Sở Y tế và BHXH tỉnh thống nhất bàn bạc, giải quyết những vấn đề phát sinh trong hợp đồng, thực hiện hợp đồng, thanh quyết toán chi phí KCB và các vấn đề khác tại địa phương cho phù hợp với các văn bản hướng dẫn. Trường hợp văn bản hướng dẫn của BHXH Việt Nam khác với các văn bản của liên Bộ thì tạm thời thực hiện theo hướng dẫn của liên Bộ hoặc của Bộ Y tế, đồng thời báo cáo UBND tỉnh, thành phố hoặc báo cáo theo ngành dọc để giải quyết.

5. Hai bên phối hợp xây dựng và ban hành quy trình khám, chữa bệnh, thanh toán chi phí KCB BHYT để thống nhất thực hiện trong tỉnh cho phù hợp với quy định chung và cùng áp dụng các biện pháp để cải cách thủ tục hành chính, giảm phiền hà cho người bệnh.

6. Sở Y tế và BHXH tỉnh thống nhất thời gian họp định kỳ hàng quý hoặc đột suất giữa hai bên để đánh giá, rút kinh nghiệm trong chỉ đạo thực hiện và giải quyết những vấn đề khó khăn, vướng mắc nảy sinh tại địa phương. Sở Y tế và BHXH tỉnh giao trách nhiệm cho các Phòng chức năng liên quan làm đầu mối phối hợp để chuẩn bị nội dung và thông báo sau cuộc họp. Văn bản thông báo sau cuộc họp được đồng gửi cho Bộ Y tế và BHXH Việt Nam.

7. Căn cứ tình hình thực tế tại địa phương, Sở Y tế và BHXH tỉnh thảo luận và thống nhất trình UBND tỉnh, thành phố thành lập Ban chỉ đạo địa phương do lãnh đạo UBND tỉnh, thành phố làm Trưởng Ban với sự tham gia của Sở Y tế, Sở Tài chính, Sở Lao động, Thương binh và Xã hội và BHXH tỉnh để chỉ đạo, giải quyết kịp thời các vấn đề phát sinh tại địa phương.

Điều 16. Phối hợp trong công tác thanh tra, kiểm tra và giải quyết khiếu nại, tố cáo, giải quyết đơn, thư về BHYT

1. Sở Y tế có trách nhiệm tổ chức thanh tra, kiểm tra việc thực hiện chính sách BHYT trong địa bàn tỉnh theo kế hoạch hoặc theo đề nghị của BHXH tỉnh. Bảo hiểm xã hội tỉnh có trách nhiệm tổ chức kiểm tra thường xuyên việc thực hiện chính sách. Vào tháng 11 hàng năm, hai bên thông báo cho nhau kế hoạch kiểm tra, thanh tra của năm tới để theo dõi và chỉ đạo phối hợp.

2. Theo yêu cầu và tính chất vụ việc, Sở Y tế hoặc BHXH tỉnh đề nghị cử cán bộ tham gia đoàn thanh tra, kiểm tra về BHYT của mỗi bên. Kết quả thanh tra, kiểm tra được gửi cho mỗi bên để theo dõi và xử lý. Nếu nội dung thanh tra, kiểm tra có sai sót nghiêm trọng hoặc liên quan đến công tác chỉ đạo chung của ngành thì kết quả thanh tra, kiểm tra phải gửi cho Bộ Y tế và BHXH Việt Nam.

3. Sở Y tế, BHXH tỉnh có trách nhiệm giải quyết đơn thư, khiếu nại, tố cáo được gửi đến theo thẩm quyền; nếu vấn đề không thuộc thẩm quyền hay trách nhiệm của Sở Y tế thì chuyển để BHXH tỉnh giải quyết và ngược lại, nếu không thuộc thẩm quyền của BHXH tỉnh thì chuyển để Sở Y tế giải quyết hoặc chuyển Bộ Y tế hay BHXH Việt Nam giải quyết. Văn bản giải quyết, trả lời đơn thư của mỗi bên đồng gửi cho nhau để biết và chỉ đạo.

4. Trường hợp cần tham khảo ý kiến của mỗi bên trước khi trả lời thì có văn bản xin ý kiến các bên hoặc gửi dự thảo văn bản trả lời để góp ý trực tiếp.

Điều 17. Phối hợp trong trao đổi thông tin và báo cáo

1. BHXH tỉnh có trách nhiệm thông báo kịp thời với Sở Y tế về tình hình tham gia BHYT, KCB BHYT, tình hình thu, chi và cân đối thu-chi của quỹ BHYT tại địa phương và những vấn đề phát sinh trong hợp đồng, thanh quyết toán, sử dụng dịch vụ tại các cơ sở KCB tại địa phương.

2. Sở Y tế và BHXH tỉnh phối hợp chỉ đạo, hướng dẫn cơ sở KCB thực hiện công tác thống kê, sử dụng các biểu mẫu thống kê đã được ban hành và chế độ báo cáo theo quy định để đánh giá hoạt động KCB và thực hiện thanh quyết toán chi phí KCB BHYT trên nguyên tắc công khai, minh bạch, kịp thời. Trong khi chưa có phần mềm dùng chung, hai bên thống nhất chỉ đạo việc tham khảo ý kiến của các bên khi xây dựng phần mềm quản lý và tạo điều kiện để kết nối, chia sẻ thông tin giữa hai bên.

3. Gửi văn bản giữa Sở Y tế và BHXH tỉnh:

a) Sở Y tế gửi BHXH tỉnh các văn bản liên quan đến:

- Báo cáo tổng kết 6 tháng, hàng năm;
- Các quy trình kỹ thuật, hướng dẫn điều trị do Sở Y tế ban hành;
- Quyết định phê duyệt phân tuyến kỹ thuật, danh mục kỹ thuật chuyên môn của các cơ sở KCB trong tỉnh; quyết định phê duyệt danh mục kỹ thuật mới phát sinh;
- Quyết định xếp hạng các cơ sở y tế trong tỉnh;
- Quyết định phê duyệt giá viện phí của các cơ sở KCB trong tỉnh;
- Quyết định kết quả đấu thầu thuốc, vật tư y tế;
- Các văn bản chỉ đạo, văn bản trả lời đơn thư, khiếu nại của Sở Y tế liên quan đến KCB BHYT;

b) BHXH tỉnh gửi Sở Y tế các văn bản:

- Kế hoạch thu, chi BHYT hàng năm của BHXH tỉnh;
- Thông báo về số thẻ đăng ký KCB ban đầu và quỹ KCB của các cơ sở KCB;
- Báo cáo về thu, chi BHYT 6 tháng, hàng năm của BHXH tỉnh;
- Báo cáo quyết toán chi phí KCB BHYT và cân đối thu-chi BHYT hàng quý, hàng năm của tỉnh;
- Các văn bản liên quan đến BHYT do BHXH Việt Nam hướng dẫn;

- Các văn bản hướng dẫn, văn bản trả lời đơn thư, khiếu nại của BHXH tỉnh liên quan đến BHYT;

Điều 18. Phối hợp trong xây dựng kế hoạch và sơ kết, tổng kết tình hình hoạt động

1. Sở Y tế, BHXH tỉnh có trách nhiệm cung cấp thông tin chính xác, kịp thời theo yêu cầu của mỗi bên để phục vụ cho việc xây dựng kế hoạch hoạt động hàng năm của Sở Y tế và của BHXH tỉnh liên quan đến thực hiện chế độ chính sách BHYT tại địa phương.

2. Sở Y tế và BHXH tỉnh thống nhất việc mời tham dự các hội nghị của ngành và phối hợp tổ chức các hội nghị sơ kết, tổng kết tình hình thực hiện BHYT tại địa phương. Báo cáo sơ kết, tổng kết và kiến nghị sau hội nghị được đồng gửi về Bộ Y tế và BHXH Việt Nam.

Chương IV

NỘI DUNG PHỐI HỢP GIỮA CÁC CƠ SỞ KHÁM CHỮA BỆNH VÀ CƠ QUAN BẢO HIỂM XÃ HỘI

Điều 19. Phối hợp trong tổ chức thực hiện khám, chữa bệnh cho người bệnh BHYT

1. BHXH và các cơ sở KCB BHYT có trách nhiệm phối hợp chặt chẽ để tổ chức KCB, thanh toán chi phí KCB cho người bệnh BHYT theo đúng quy định thông qua hợp đồng đã ký.

2. Các cơ sở KCB BHYT có trách nhiệm:

a) Thực hiện hợp đồng đã ký với cơ quan BHXH. Bố trí cán bộ đón tiếp và hướng dẫn người bệnh có thẻ BHYT từ khi đến KCB đến khi ra viện, bảo đảm hợp lý, giảm thủ tục, không gây phiền hà cho người bệnh;

b) Xây dựng và trình cấp có thẩm quyền phê duyệt bảng giá dịch vụ kỹ thuật kịp thời, đúng quy định, nhất là với những dịch vụ mới được ứng dụng tại bệnh viện; thông báo kịp thời cho cơ quan BHXH danh mục thuốc, vật tư y tế, danh mục các dịch vụ kỹ thuật theo phân tuyến chuyên môn kỹ thuật, danh mục các dịch vụ kỹ thuật mới được phê duyệt để làm cơ sở thanh toán;

c) Kiểm tra, quản lý thẻ BHYT và hồ sơ chuyển viện đối với người chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật khi tiếp nhận người bệnh và trong thời gian điều trị tại cơ sở KCB;

d) Tuân thủ các quy chế chuyên môn, đặc biệt là các quy chế: cấp cứu, vào viện, ra viện, chuyển viện, hội chẩn, kê đơn thuốc; chỉ định làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, các thủ thuật, phẫu thuật và các dịch vụ y tế hợp lý, hiệu quả và an toàn theo đúng quy định, tránh lạm dụng, lãng phí. Căn cứ quy chế chuyên môn và tuyến điều trị, cơ sở KCB quy định cụ thể về tình trạng, bệnh cấp cứu để xử lý kịp thời về chuyên môn và thanh toán theo chế độ BHYT;

đ) Kê đơn, cấp phát thuốc, chỉ định vật tư y tế cho người bệnh theo danh mục được xây dựng tại cơ sở KCB dựa trên danh mục quy định của Bộ Y tế, không kê đơn để người bệnh tự đi mua. Trường hợp sử dụng thuốc, vật tư y tế ngoài danh mục hay các dịch vụ, trang thiết bị xã hội hóa phải giải thích để người bệnh được rõ;

e) Tổng hợp chi phí KCB kịp thời, chính xác, đúng biểu mẫu quy định để làm cơ sở thanh quyết toán với cơ quan BHXH; cung cấp đầy đủ, kịp thời hồ sơ, bệnh án, hoá đơn chứng từ mua sắm thuốc, vật tư y tế và các tài liệu có liên quan đến việc KCB và thanh toán chi phí KCB của người bệnh có thẻ BHYT để thanh quyết toán chi phí KCB và kiểm tra, giám định, bảo đảm quyền lợi của người bệnh.

g) Thống kê và thu phân cùng chi trả viện phí của người bệnh có thẻ BHYT theo đúng quy định.

h) Sử dụng các mẫu biểu thống kê, đơn thuốc, sổ khám bệnh được ban hành theo quy định của Bộ Y tế và BHXH Việt Nam;

i) Bố trí địa điểm và tạo điều kiện thuận lợi cho cán bộ giám định thực hiện chức năng, nhiệm vụ tại cơ sở KCB. Cơ sở KCB và cơ quan BHXH thống nhất việc giám định viên dự họp giao ban bệnh viện để thông báo, giải quyết kịp thời những vấn đề vướng mắc hay phát sinh tại cơ sở;

k) Cán bộ y tế tại các cơ sở KCB có trách nhiệm sử dụng các tài liệu truyền thông (tờ rơi, khẩu hiệu, biểu ngữ, biểu tượng, tranh ảnh...) do cơ quan Bảo hiểm xã hội cung cấp để phổ biến, cấp phát và giải thích về chế độ KCB BHYT với người bệnh.

3. Cơ quan BHXH có trách nhiệm:

a) Tổ chức ký hợp đồng và phối hợp thực hiện hợp đồng với cơ sở KCB để KCB cho người có thẻ BHYT;

b) Thông báo kịp thời và đầy đủ với cơ sở KCB các thông tin về số thẻ đăng ký KCB ban đầu, quỹ KCB được sử dụng và chi phí KCB tại các cơ sở khác trong trường hợp cấp cứu, chuyển viện... theo yêu cầu của cơ sở KCB;

c) Thực hiện việc tạm ứng kinh phí, thanh quyết toán chi phí với cơ sở KCB đúng quy định. Trong trường hợp không ứng kịp thời kinh phí do mất cân đối thu, chi phải thông báo cho cơ sở KCB và Sở Y tế biết để có biện pháp giải quyết, bảo đảm nhu cầu KCB của người bệnh BHYT;

d) Phối hợp với cơ sở KCB kiểm tra giấy tờ cần thiết mà người bệnh có thể BHYT phải xuất trình khi đến KCB và giải quyết những khiếu nại liên quan đến quyền lợi của người bệnh có thể BHYT khi đến KCB;

đ) Chủ động phối hợp với ngành y tế trong kiểm tra, giám sát cơ sở KCB và các đơn vị liên quan trong thực hiện các văn bản về BHYT, bảo vệ quyền lợi của người bệnh BHYT tại các cơ sở KCB, đặc biệt là ở tuyến xã;

e) Bố trí đủ nhân lực để thực hiện công tác giám định kịp thời. Hướng dẫn cơ sở KCB về nội dung, yêu cầu của các biểu mẫu báo cáo liên quan đến KCB BHYT; tổ chức phổ biến văn bản về chế độ BHYT cho cán bộ, nhân viên bệnh viện, nhất là khi có chính sách hay quy định mới.

Điều 20. Phối hợp trong việc giải quyết vướng mắc giữa hai bên và giải quyết thắc mắc của người bệnh

1. Khi phát hiện những vướng mắc nảy sinh trong tiếp đón, thanh quyết toán chi phí KCB cho người bệnh BHYT hoặc hành vi vi phạm quy định về BHYT, giám định viên phải thông báo ngay cho cơ sở KCB để phối hợp giải quyết;

2. Hai bên chủ động phối hợp, giải quyết những vướng mắc trong quá trình thực hiện KCB, thanh quyết toán chi phí KCB BHYT trên cơ sở hợp đồng đã ký và vận dụng các văn bản hướng dẫn. Trường hợp không thống nhất thì có văn bản báo cáo cơ quan quản lý cấp trên để giải quyết.

3. Cơ quan BHXH có trách nhiệm giải thích, hướng dẫn cho người bệnh về chế độ BHYT; cơ sở KCB có trách nhiệm giải thích, hướng dẫn cho người bệnh về KCB BHYT và những vấn đề liên quan đến chỉ định chuyên môn.

Điều 21. Phối hợp trong đề xuất, kiến nghị chính sách

Trong quá trình thực hiện, nếu phát hiện những vấn đề phát sinh, cơ sở KCB và cơ quan BHXH có trách nhiệm phản ánh, đề xuất, kiến nghị với cơ quan quản lý cấp trên để giải quyết, bảo đảm quyền lợi của người bệnh cũng như của cơ sở KCB.

Chương V

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 22. Tổ chức thực hiện

1. Bộ Y tế có trách nhiệm thông báo và phổ biến Quy chế tới các Vụ, Cục, Tổng Cục, Thanh tra, Văn phòng thuộc Bộ Y tế; các Sở Y tế, các cơ sở KCB để thống nhất thực hiện.

2. BHXH Việt Nam có trách nhiệm thông báo và phổ biến Quy chế tới các Ban, Văn phòng, các đơn vị thuộc BHXH Việt Nam, BHXH tỉnh, huyện để thống nhất thực hiện.

3. Căn cứ Quy chế này, Sở Y tế chủ trì, phối hợp với BHXH tỉnh xây dựng chương trình phối hợp cụ thể cho phù hợp với tình hình của địa phương để thực hiện và chỉ đạo, hướng dẫn nội dung, hình thức phối hợp giữa Phòng Y tế, các cơ sở KCB tuyến huyện và BHXH huyện.

4. Quy chế sẽ được sửa đổi, bổ sung theo yêu cầu cho phù hợp với tình hình trong từng giai đoạn.

5. Bộ Y tế giao Vụ Bảo hiểm y tế; Bảo hiểm xã hội Việt Nam giao Ban Thực hiện chính sách BHYT là đầu mối để theo dõi, tổng kết, đánh giá việc thực hiện Quy chế này và đề xuất, kiến nghị sửa đổi, bổ sung cho phù hợp.



Nguyễn Huy Ban



Nguyễn Quốc Triệu

www.LuatVietnam.vn