

THÔNG TƯ LIÊN TỊCH

**Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư liên tịch
số 09/2009/TTLT-BYT-BTC ngày 14 tháng 8 năm 2009
của Bộ Y tế, Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế**

Căn cứ Luật bảo hiểm y tế ngày 14 tháng 11 năm 2008;

Căn cứ Nghị định số 62/2009/NĐ-CP ngày 27 tháng 7 năm 2009 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế;

Căn cứ Nghị định số 60/2003/NĐ-CP ngày 06 tháng 6 năm 2003 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật ngân sách nhà nước;

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Nghị định số 215/2013/NĐ-CP ngày 23 tháng 12 năm 2013 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Tài chính;

Bộ trưởng Bộ Y tế; Bộ trưởng Bộ Tài chính ban hành Thông tư liên tịch sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC ngày 14 tháng 8 năm 2009 của Bộ Y tế, Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế (sau đây viết tắt là Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC).

Điều 1. Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC

1. Sửa đổi, bổ sung các Khoản 10, 11 và Khoản 13 Điều 1 như sau:

“10. Cựu chiến binh đã tham gia kháng chiến từ ngày 30 tháng 4 năm 1975 trở về trước theo Khoản 6 Điều 5 Nghị định số 150/2006/NĐ-CP ngày 12 tháng 12 năm 2006 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh Cựu chiến binh; thanh niên xung phong theo Quyết định số 170/2008/QĐ-TTg ngày 18 tháng 12 năm 2008 của Thủ tướng Chính phủ về chế độ bảo hiểm y tế và trợ cấp mai táng phí đối với thanh niên xung phong thời kỳ kháng chiến chống Pháp và Quyết định số 40/2011/QĐ-TTg ngày 27 tháng 7 năm 2011 của Thủ tướng Chính phủ quy định về chế độ đối với thanh niên xung phong đã hoàn thành nhiệm vụ trong kháng chiến.

11. Người trực tiếp tham gia kháng chiến chống Mỹ cứu nước và tham gia chiến tranh bảo vệ Tổ quốc, làm nhiệm vụ quốc tế ở Căm-pu-chia, giúp bạn Lào sau ngày 30 tháng 4 năm 1975 đã phục viên, xuất ngũ, thôi việc là các đối tượng được quy định tại các Quyết định của Thủ tướng Chính phủ, bao gồm:

a) Quyết định số 290/2005/QĐ-TTg ngày 08 tháng 11 năm 2005 của Thủ tướng Chính phủ về chế độ, chính sách đối với một số đối tượng trực tiếp tham gia kháng chiến chống Mỹ cứu nước nhưng chưa được hưởng chính sách của Đảng và Nhà nước và Quyết định số 188/2007/QĐ-TTg ngày 06 tháng 12 năm 2007 của Thủ tướng Chính phủ về việc bổ sung, sửa đổi Quyết định số 290/2005/QĐ-TTg;

b) Quyết định số 53/2010/QĐ-TTg ngày 20 tháng 8 năm 2010 của Thủ tướng Chính phủ về chế độ đối với cán bộ, chiến sĩ Công an nhân dân tham gia kháng chiến chống Mỹ có dưới 20 năm công tác trong Công an nhân dân đã thôi việc, xuất ngũ về địa phương;

c) Quyết định số 142/2008/QĐ-TTg ngày 27 tháng 10 năm 2008 của Thủ tướng Chính phủ về thực hiện chế độ đối với quân nhân tham gia kháng chiến chống Mỹ cứu nước có dưới 20 năm công tác trong quân đội, đã phục viên, xuất ngũ về địa phương và Quyết định số 38/2010/QĐ-TTg ngày 06 tháng 5 năm 2010 của Thủ tướng Chính phủ về việc sửa đổi, bổ sung Quyết định số 142/2008/QĐ-TTg;

d) Quyết định số 62/2011/QĐ-TTg ngày 09 tháng 11 năm 2011 của Thủ tướng Chính phủ về chế độ, chính sách đối với đối tượng tham gia chiến tranh bảo vệ Tổ quốc, làm nhiệm vụ quốc tế ở Căm-pu-chia, giúp bạn Lào sau ngày 30 tháng 4 năm 1975 đã phục viên, xuất ngũ, thôi việc.

13. Người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hằng tháng quy định tại Nghị định số 136/2013/NĐ-CP ngày 21 tháng 10 năm 2013 của Chính phủ quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội, Nghị định số 06/2011/NĐ-CP ngày 14 tháng 01 năm 2011 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật người cao tuổi và Nghị định số 28/2012/NĐ-CP ngày 10 tháng 4 năm 2012 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật người khuyết tật”.

2. Sửa đổi Điểm a Khoản 2 và bổ sung Khoản 6 Điều 8 như sau:

“2....

a) Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí vận chuyển, cả chiều đi và về cho cơ sở y tế chuyển người bệnh theo mức bằng 0,2 lít xăng/km tính theo khoảng cách địa giới hành chính và giá xăng tại thời điểm sử dụng. Nếu có nhiều hơn một người bệnh cùng được vận chuyển trên một phương tiện thì mức thanh toán cũng chỉ được tính như đối với vận chuyển một người bệnh. Cơ sở y tế tiếp nhận người bệnh ký xác nhận trên phiếu điều xe của cơ sở y tế chuyển người bệnh đi; trường hợp ngoài giờ hành chính thì phải có chữ ký của bác sỹ thường trực của Khoa khám bệnh hoặc Khoa cấp cứu của cơ sở y tế tiếp nhận người bệnh”.

6. Thanh toán bảo hiểm y tế trong một số trường hợp:

a) Đối với các dịch vụ kỹ thuật do cán bộ y tế của cơ sở khám, chữa bệnh tuyến trên thực hiện tại chỗ theo chương trình chỉ đạo tuyến, các đề án hỗ trợ, nâng cao năng lực chuyên môn cho tuyến dưới:

- Trường hợp dịch vụ đã có trong danh mục kỹ thuật theo quy định về phân tuyến chuyên môn kỹ thuật được cấp có thẩm quyền phê duyệt thì quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo mức giá của dịch vụ kỹ thuật đã được phê duyệt;

- Trường hợp dịch vụ chưa có trong danh mục kỹ thuật được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo phân tuyến chuyên môn kỹ thuật và giá dịch vụ y tế thì quỹ bảo hiểm y tế tạm thời thanh toán theo giá dịch vụ y tế của cơ sở chuyển giao kỹ thuật đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật có trách nhiệm thông báo với Bảo hiểm xã hội tỉnh về các dịch vụ kỹ thuật được thực hiện theo chương trình, đề án, đồng thời trình cấp có thẩm quyền phê duyệt danh mục kỹ thuật và giá dịch vụ y tế để làm cơ sở thanh toán bảo hiểm y tế.

b) Đối với dịch vụ kỹ thuật cao chi phí lớn:

Mức thanh toán bảo hiểm y tế đối với mỗi người bệnh được tính theo mức hưởng của nhóm đối tượng theo quy định. Tổng chi phí để xác định mức thanh toán bảo hiểm y tế cho mỗi người bệnh bao gồm chi phí thực hiện dịch vụ kỹ thuật theo mức giá của dịch vụ đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt và chi phí vật tư y tế cần thiết để thực hiện dịch vụ có trong danh mục vật tư y tế thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế do Bộ Y tế ban hành nhưng chưa được tính vào giá của dịch vụ kỹ thuật đó.

3. Sửa đổi, bổ sung Khoản 3 Điều 11 như sau:

“3. Giao Sở Y tế, căn cứ tình hình cụ thể của địa phương quy định Trạm y tế xã, phường, thị trấn, Y tế cơ quan, trường học đóng trên địa bàn có đủ điều kiện về nhân lực, cơ sở hạ tầng, trang thiết bị để khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, đồng thời quy định phạm vi chuyên môn, danh mục thuốc, danh mục kỹ thuật được thực hiện tại các Trạm y tế.

Đối với khu vực biên giới, hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn: căn cứ danh sách cơ sở quân y có đủ điều kiện về nhân lực, cơ sở hạ tầng, trang thiết bị khám bệnh, chữa bệnh do Cục Quân y- Bộ Quốc phòng cung cấp, Sở Y tế chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh hướng dẫn việc ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với cơ sở quân y để phục vụ người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế trong địa bàn”.

4. Sửa đổi, bổ sung Khoản 3 và Điểm b Khoản 4 Điều 15 như sau:

“3. Theo dõi, điều chỉnh quỹ định suất:

Khi có sự thay đổi về suất phí, nhóm đối tượng và số thẻ theo nhóm đối tượng đăng ký tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Bảo hiểm xã hội tỉnh có trách

nhiệm thông báo cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh số thẻ bảo hiểm y tế theo các nhóm đối tượng và tổng quỹ định suất được sử dụng. Trường hợp chi phí khám bệnh, chữa bệnh tăng thêm do thay đổi về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, ứng dụng các dịch vụ y tế mới hoặc do thay đổi chức năng, nhiệm vụ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì hai bên thống nhất xác định lại suất phí và điều chỉnh quỹ định suất cho phù hợp.

4...

b) Trường hợp quỹ định suất có kết dư thì cơ sở y tế được hạch toán vào nguồn thu của đơn vị sự nghiệp. Nếu quỹ định suất bao gồm cả chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại tuyến xã thì đơn vị được giao ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh tại các Trạm y tế tuyến xã có trách nhiệm trích một phần kết dư cho các Trạm y tế tuyến xã theo số thẻ đăng ký tại từng Trạm y tế. Số kết dư được để lại tối đa không quá 20% quỹ định suất; phần còn lại chuyển vào quỹ khám bệnh, chữa bệnh chung của tỉnh để quản lý, sử dụng..”

5. Sửa đổi Khoản 1 Điều 24 như sau:

“1. Cấp thẻ bảo hiểm y tế và thực hiện bảo hiểm y tế với một số đối tượng:

a) Bảo hiểm xã hội Việt Nam có trách nhiệm hướng dẫn quy trình, thủ tục cấp mới, cấp lại và đổi thẻ bảo hiểm y tế. Thẻ bảo hiểm y tế có thời hạn sử dụng tối thiểu là một năm. Trường hợp người lao động ký hợp đồng lao động dưới một năm và người đang hưởng trợ cấp thất nghiệp, thời hạn sử dụng của thẻ bảo hiểm y tế do Bảo hiểm xã hội Việt Nam quy định.

b) Đối với trẻ em dưới 6 tuổi, hằng tháng, Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn có trách nhiệm lập danh sách số trẻ sinh trong tháng trên địa bàn và chuyển cho Bảo hiểm xã hội để cấp thẻ bảo hiểm y tế.

c) Đối với người đã hiến bộ phận cơ thể theo quy định của pháp luật về hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác:

- Cơ sở y tế nơi lấy bộ phận cơ thể người có trách nhiệm ghi rõ bộ phận cơ thể đã hiến trên giấy ra viện cấp cho người đã hiến bộ phận cơ thể.

- Người đã hiến bộ phận cơ thể hoặc thân nhân mang theo giấy ra viện đến Bảo hiểm xã hội cấp huyện nơi cư trú để được cấp thẻ bảo hiểm y tế lần đầu. Thời hạn sử dụng thẻ do Bảo hiểm xã hội Việt Nam quy định.

- Thời điểm thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng và đóng bảo hiểm y tế tính từ ngày 01 của tháng liền kề tiếp theo tháng ghi trên giấy ra viện.

- Căn cứ đối tượng đã được cấp thẻ bảo hiểm y tế lần đầu, Bảo hiểm xã hội tỉnh có trách nhiệm quản lý danh sách đối tượng để bảo đảm việc cấp thẻ những lần tiếp theo được liên tục, kịp thời.

d) Đối với trường hợp công chức, viên chức đang trong thời gian bị tạm giữ, tạm giam hoặc tạm đình chỉ công tác để xem xét, xử lý kỷ luật vẫn được hưởng 50% mức lương hiện hưởng theo ngạch bậc và được truy lĩnh 50% còn lại của mức lương hiện hưởng nếu không bị xử lý kỷ luật hoặc được kết luận là oan sai theo quy định tại Điều 24 Nghị định số 34/2011/NĐ-CP ngày 17 tháng 5 năm 2011 và Điều 23 Nghị định số 27/2012/NĐ-CP ngày 06 tháng 4 năm 2012 của Chính phủ thì vẫn phải đóng bảo hiểm y tế theo mức tiền lương thực tế bằng 50% mức lương hiện hưởng theo ngạch bậc. Trường hợp không bị xử lý kỷ luật hoặc được kết luận là oan sai được truy lĩnh số tiền lương còn lại thì cơ quan Bảo hiểm xã hội thực hiện truy thu số tiền đóng bảo hiểm y tế theo số tiền lương được truy lĩnh trong thời gian bị tạm giữ, tạm giam hay tạm đình chỉ công tác”.

Điều 2. Hiệu lực thi hành

Thông tư này có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 9 năm 2014.

Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, đề nghị phản ánh kịp thời về Bộ Y tế và Bộ Tài chính để nghiên cứu giải quyết./.

KT. BỘ TRƯỞNG BỘ TÀI CHÍNH
THỦ TRƯỞNG



Trương Chí Trung

KT. BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ
THỦ TRƯỞNG



Nguyễn Thị Xuyên

Nơi nhận:

- Thủ tướng, các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc CP;
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Văn phòng Trung ương và các Ban của Đảng;
- Văn phòng Tổng Bí thư; Văn phòng Chủ tịch nước;
- Hội đồng Dân tộc và các Ủy ban của Quốc hội;
- Văn phòng Quốc hội;
- Tòa án nhân dân tối cao;
- Viện Kiểm sát nhân dân tối cao;
- Ủy ban Giám sát tài chính Quốc gia;
- Kiểm toán Nhà nước;
- Ngân hàng Chính sách Xã hội;
- Ngân hàng Phát triển Việt Nam;
- Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam;
- Cơ quan Trung ương của các đoàn thể;
- Sở Y tế, Sở Tài chính các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Cục Kiểm tra văn bản QPPL (Bộ Tư pháp);
- Công báo, Cổng TTĐT Chính phủ;
- Các đơn vị thuộc Bộ Y tế, Bộ Tài chính;
- Cổng TTĐT Bộ Y tế, Bộ Tài chính;
- Lưu VT: Bộ Y tế, Bộ Tài chính.