

LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ

(Số 25/2008/QH12)



LUẬT SỬA ĐỔI, BỔ SUNG MỘT SỐ ĐIỀU CỦA LUẬT BHYT

(Số 46/2014/QH13)

LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ

**Ngày 14/11/2008, Quốc hội khóa XII đã thông qua
Luật Bảo hiểm y tế với 10 chương và 52 điều**

- Đánh dấu một bước trong hoàn thiện pháp luật về BHYT, cơ sở pháp lý cao nhất thể chế hóa quan điểm, định hướng của Đảng và Nhà nước trong việc thực hiện chính sách tài chính y tế thông qua BHYT, với mục tiêu xây dựng nền y tế Việt Nam theo định hướng công bằng, hiệu quả và phát triển.
- Áp dụng với tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài tại Việt Nam có liên quan đến BHYT.
- Không áp dụng đối với BHYT mang tính kinh doanh.

LUẬT SỬA ĐỔI, BỔ SUNG

(Số 46/2014/QH13)

Ngày 13/08/2014, Quốc hội khóa XIII đã ban hành
Có hiệu lực từ ngày 01/01/2015

ĐIỂM MỚI CƠ BẢN

- 1. Bắt buộc tham gia BHYT theo 5 nhóm đối tượng.**
- 2. Khuyến khích tham gia BHYT theo Hộ gia đình.**
- 3. Mở rộng quyền lợi, nâng mức hưởng BHYT.**
- 4. Quy định cụ thể việc quản lý, sử dụng quỹ BHYT.**
- 5. Bổ sung trách nhiệm của các bên liên quan.**

NHỮNG KHÁI NIỆM MỚI

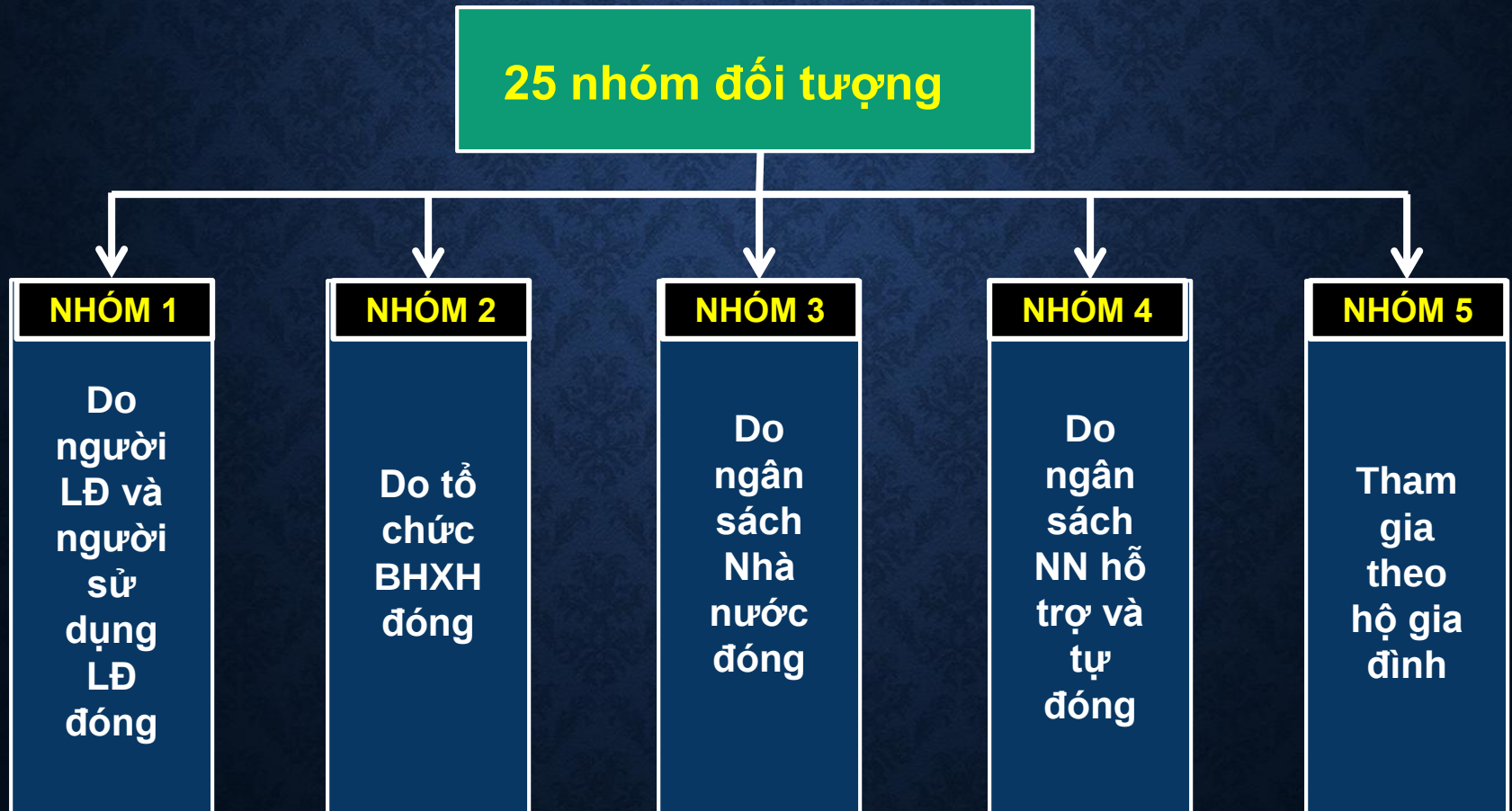
- BHYT là hình thức bảo hiểm bắt buộc được áp dụng đối với các đối tượng theo quy định của Luật này để chăm sóc sức khỏe, không vì lợi ích lợi nhuận do Nhà nước tổ chức thực hiện.
- Hộ gia đình tham gia BHYT là bao gồm toàn bộ người có tên trong sổ hộ khẩu hoặc sổ tạm trú.
- Gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ BHYT chi trả là những dịch vụ y tế thiết yếu để chăm sóc sức khỏe, phù hợp với khả năng chi trả của quỹ BHYT.

NGUYÊN TẮC BHYT

- Chia sẻ rủi ro giữa những người tham gia BHYT
- Mức đóng xác định theo tỷ lệ phần trăm lương tháng, lương hưu, trợ cấp hay mức lương cơ sở
- Mức hưởng BHYT theo mức độ bệnh tật, nhóm đối tượng và thời gian tham gia BHYT.
- Quỹ BHYT tập trung thống nhất đảm bảo cân đối thu chi và được nhà nước bảo hộ.

ĐỐI TƯỢNG THAM GIA (Điều 12)

Sắp xếp 25 nhóm đối tượng thành 5 nhóm
theo trách nhiệm đóng



ĐỐI TƯỢNG THAM GIA (Điều 12)

Bổ sung đối tượng:

- Đối tượng được tổ chức BHXH đóng:
 - Người từ đủ 80 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp tuất;
 - Người lao động nghỉ hưởng chế độ thai sản.
- Đối tượng được ngân sách Nhà nước đóng:
 - Lực lượng vũ trang;
 - Người đang sinh sống tại vùng KTXH đặc biệt khó khăn;
 - Người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo.

MỨC ĐÓNG, TRÁCH NHIỆM ĐÓNG ⁽¹⁾

- **Mức đóng:** Tối đa bằng 6% mức tiền lương, tiền công...
- **Từ ngày 01/01/2015:** bằng 4,5% mức tiền lương tháng, lương cơ sở, lương hưu, trợ cấp mất sức lao động, tiền trợ cấp thất nghiệp.
HSSV điều chỉnh từ 3% lên 4,5% mức lương cơ sở
- **Quỹ BHXH:** Đóng BHYT trong thời gian người lao động hưởng chế độ thai sản
- **NSNN hỗ trợ:** Cận nghèo, HSSV, Người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình.

MỨC ĐÓNG, TRÁCH NHIỆM ĐÓNG (2)

- **Một người thuộc nhiều đối tượng:**

- Đóng BHYT theo đối tượng đầu tiên được xác định theo thứ tự
- Đóng BHYT theo hợp đồng có mức tiền cao nhất nếu người lao động có nhiều hợp đồng

- **Giảm mức đóng khi tất cả thành viên trong hộ gia đình tham gia BHYT: từ 1/1/2015**

- Người thứ nhất đóng bằng 4,5% mức lương cơ sở
- Người thứ 2, 3, 4 đóng lần lượt bằng 70%, 60%, 50% mức đóng của người thứ nhất; Từ người thứ năm trở đi đóng bằng 40% mức đóng của người thứ nhất.



Đối với hộ gia đình được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng thì không áp dụng giảm trừ mức đóng như trên.

MỘT SỐ TRƯỜNG HỢP

NLĐ không phải đóng BHYT trong các trường hợp:

- Nghỉ việc hưởng chế độ ốm đau từ 14 ngày trở lên trong tháng theo quy định của pháp luật về BHXH;
- Được cử đi học tập hoặc công tác tại nước ngoài;
- Đi lao động tại nước ngoài.

NLĐ trong thời gian bị tạm giam, tạm giữ hoặc tạm đình chỉ công tác để điều tra, xem xét kết luận có vi phạm hay không vi phạm pháp luật:

- Mức đóng bằng 4,5% của 50% mức tiền lương tháng mà NLĐ được hưởng theo quy định của pháp luật.
- Truy đóng BHYT trên số tiền lương được truy lĩnh khi có kết luận là không vi phạm pháp luật

PHƯƠNG THỨC ĐÓNG BHYT (Điều 15)

- Hàng tháng: Nhóm 1,2.
- Hàng quý: Người nước ngoài học tại VN...
- Định kỳ 3 tháng, 6 tháng hoặc 1 năm:
 - Doanh nghiệp không trả lương theo tháng;
 - Đại diện hộ gia đình, tổ chức, cá nhân đóng đủ số tiền thuộc trách nhiệm phải đóng quỹ BHYT.

THẺ BẢO HIỂM Y TẾ (Điều 16)

- Nhóm 1,2,3: Thẻ có giá trị sử dụng kể từ ngày đóng BHYT.
- Tham gia liên tục kể từ lần thứ 2 trở đi: Thẻ BHYT có giá trị sử dụng nối tiếp với ngày hết hạn sử dụng của thẻ.
- Nhóm 4,5 tham gia không liên tục từ 3 tháng trở lên trong năm tài chính thì thẻ có giá trị sử dụng sau 30 ngày, kể từ ngày đóng BHYT.
- Trẻ em dưới 6 tuổi: Đủ 72 tháng, chưa nhập học, thẻ có giá trị sử dụng đến ngày 30/9 của năm đó.
- Tổ chức BHYT ban hành mẫu thẻ BHYT sau khi có ý kiến thống nhất của Bộ Y tế.

CẤP THẺ BẢO HIỂM Y TẾ (Điều 17)

1. Hồ sơ cấp thẻ BHYT

- Tờ khai tham gia BHYT của tổ chức, cá nhân, hộ gia đình đối với người tham gia BHYT lần đầu.
- Danh sách tham gia BHYT.

2. Trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ quy định, tổ chức BHYT phải chuyển thẻ BHYT cho cơ quan, tổ chức quản lý đối tượng hoặc cho người tham gia BHYT.

3. Mẫu hồ sơ, tổ chức BHYT ban hành sau khi có ý kiến thống nhất của Bộ Y tế.

ĐĂNG KÝ KHÁM CHỮA BỆNH

- Người tham gia BHYT có quyền đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu tại cơ sở KCB theo hướng dẫn của cơ quan BHXH. Tham khảo danh sách tại trang Web của BHXH Tp.HCM.
- Được thay đổi cơ sở KCB ban đầu từ ngày 1 đến 10 của tháng đầu mỗi quý. Nộp yêu cầu tại BHXH nơi cấp thẻ. Trong thời hạn 7 ngày làm việc tổ chức BHXH phải đổi thẻ, người có thẻ vẫn được hưởng BHYT trong thời gian chờ đổi thẻ.

Bảo hiểm xã hội Thành phố Hồ Chí Minh
Số 117C- Nguyễn Đình Chính, P.15 – Q. Phú Nhuận
Điện thoại: 08.399 79 039 – Fax: 08 399 79 010

Website: **bhxhtpccm.gov.vn**

PHẠM VI ĐƯỢC HƯỞNG BHYT ⁽¹⁾

Người tham gia BHYT được quỹ BHYT chi trả các chi phí

- Khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, khám thai định kỳ, sinh con;
- Vận chuyển người bệnh từ tuyến huyện lên tuyến trên đối với đối tượng quy định tại các khoản 9, 13, 14, 17 và 20 Điều 12 của Luật này trong trường hợp cấp cứu hoặc khi đang điều trị nội trú phải chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật. (QN,CA,CC,CB,TE,TC,HN,XD,DT,.)

PHẠM VI ĐƯỢC HƯỞNG BHYT ⁽²⁾

(Một số trường hợp)

- Điều trị lác, cận thị và tật khúc xạ của mắt đối với trẻ em dưới 6 tuổi;
- KCB trong trường hợp tự tử, tự gây thương tích;
- KCB tổn thương về thể chất, tinh thần do hành vi vi phạm pháp luật của người đó gây ra;
- KCB đối với bệnh nghề nghiệp, tai nạn lao động.

PHẠM VI ĐƯỢC HƯỞNG BHYT ⁽³⁾

⇒ Bỏ cùng chi trả: Người nghèo, Dân tộc thiểu số, Bảo trợ xã hội. Thân nhân người có công là cha, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng liệt sỹ, người có công nuôi dưỡng liệt sỹ, con của liệt sỹ

⇒ Nâng mức hưởng:

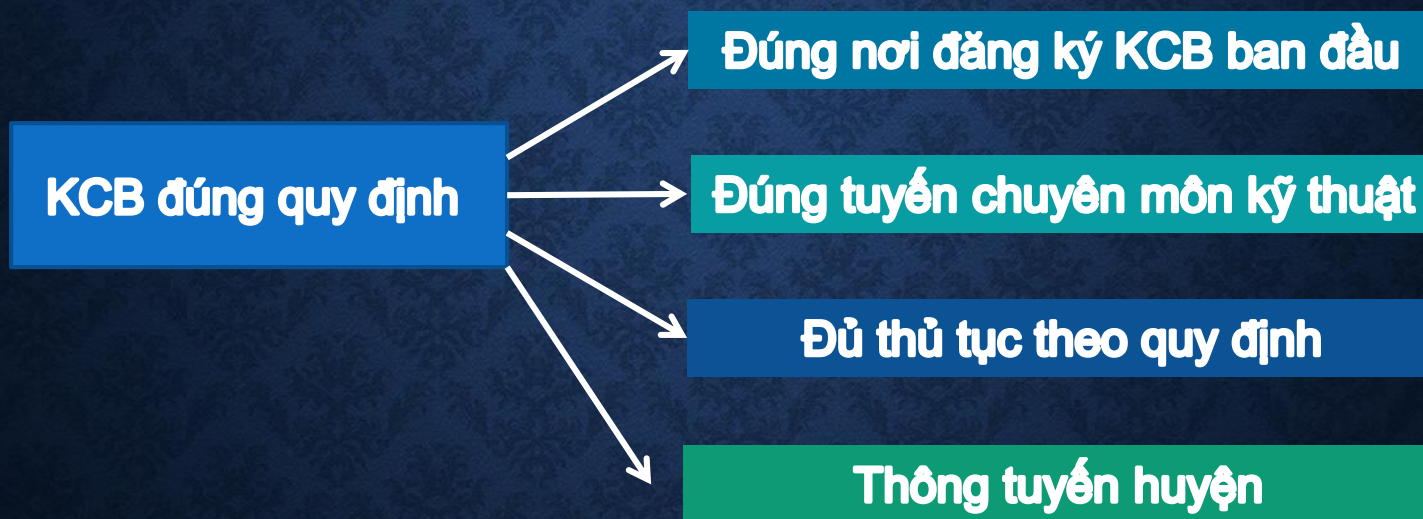
- Các thân nhân người có công khác được hưởng từ 80% lên 95%.
- Người thuộc hộ cận nghèo từ 80% lên 95%.

PHẠM VI ĐƯỢC HƯỞNG BHYT ⁽⁴⁾

⇒ Quỹ thanh toán 100%: Người đang sinh sống tại vùng có điều kiện KTXH khó khăn, đặc biệt khó khăn, xã đảo, huyện đảo.

⇒ Quỹ BHYT thanh toán 100% chi phí KCB khi người bệnh có thời gian tham gia BHYT 5 năm liên tục trở lên và có số tiền cùng chi trả chi phí KCB trong năm lớn hơn 6 tháng lương cơ sở.

MỨC HƯỞNG BHYT (Điều 22)



KCB ĐÚNG QUY ĐỊNH

**100%
chi phí**

- Đối tượng: LLVT, NCC, TE, NN, BT, Thân nhân NCC.
- KCB tại tuyến xã.
- Chi phí 1 lần KCB thấp hơn 15% mức lương cơ sở.
- 5 năm liên tục, 6 tháng lương cơ sở.

**95%
chi phí**

- Hưu trí, mất sức LĐ.
- Thân nhân NCC còn lại
- Cận nghèo

**80%
chi phí**

- Các đối tượng còn lại

KCB KHÔNG ĐÚNG QUI ĐỊNH

TẠI CS KCB CÓ KÝ HỢP KCB BHYT

Thời gian	BV tuyến Huyện (Chi phí KCB)	BV tuyến Tỉnh (Chi phí điều trị nội trú)	BV Trung ương (Chi phí điều trị nội trú)
1/1/2015 - 31/12/2015	70%	60% (không thanh toán ngoại trú)	40% (không thanh toán ngoại trú)
1/1/2016 - 31/12/2020	100% (Có trình thẻ và giấy tờ tùy thân có ảnh)	60% (không thanh toán ngoại trú)	40% (không thanh toán ngoại trú)
Từ 1/1/2021	100%	100%	40%

Lưu ý: Từ 1/1/2016 các trường hợp đi KCB ở tuyến huyện không trình thẻ: **Không được hưởng BHYT.**

THANH TOÁN TRỰC TIẾP

(Chi trả một số trường hợp)

- KCB tại cơ sở y tế không có hợp đồng KCB BHYT
Không cấp cứu: thanh toán theo chi phí thực tế trong phạm vi quyền lợi, không vượt quá mức tối đa phụ lục 04 - TT 41/2014/TTLT-BYT-BTC
- KCB không đúng, đủ thủ tục: không đúng tuyến.

MỨC THANH TOÁN TRỰC TIẾP

TẠI CS KCB KHÔNG KÝ HĐ KCB BHYT

Loại hình KCB	Tuyến chuyên môn kỹ thuật	Mức thanh toán tối đa cho một đợt KB, CB (đồng)
Ngoại trú	Bệnh viện tuyến huyện và tương đương	60.000
Nội trú	Bệnh viện tuyến huyện và tương đương	500.000
	Bệnh viện tuyến tỉnh và tương đương	1.200.000
	Bệnh viện tuyến trung ương và tương đương	3.600.000

THỦ TỤC THANH TOÁN CHI TRẢ TRỰC TIẾP

- Thẻ BHYT, giấy tờ tùy thân có ảnh (bản sao)
- Toa thuốc hoặc giấy ra viện, các chỉ định thực hiện DVKT, ... (bản sao)
- Hóa đơn mua thuốc, thanh toán viện phí (bản chính)
- Bảng kê 502/....

Liên hệ BHXH gần nơi cư trú để nộp hồ sơ

THỦ TỤC CẤP GIẤY CHỨNG NHẬN MIỄN ĐỒNG CHI TRẢ

Tham gia liên tục 5 năm và có số tiền đồng chi trả trong năm quá 6 tháng lương cơ sở thì được quỹ BHYT thanh toán chi phí 100% trong phạm vi quyền lợi

→ Thủ tục đơn giản và nhanh gọn: Bệnh nhân đến nơi phát hành thẻ để làm thủ tục nhận giấy chứng nhận “ **Không phải đồng chi trả theo quy định của luật BHYT**”

- Thẻ BHYT còn hạn sử dụng.
- Biên lai thu viện phí có phần đồng chi trả tại bệnh viện đạt tổng 6,9 triệu đồng.

QUỸ BHYT KHÔNG CHI TRẢ ⁽¹⁾

- ⇒ Các chi phí do ngân sách nhà nước chi trả.
- ⇒ Điều dưỡng, an dưỡng.
- ⇒ Khám sức khỏe.
- ⇒ Xét nghiệm, chẩn đoán thai không nhằm mục đích điều trị.
- ⇒ Sử dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, dịch vụ KHHGD nạo hút thai, phá thai.
- ⇒ Sử dụng dịch vụ thẩm mỹ
- ⇒ Điều trị lác, cận thị và tật khúc xạ của mắt trù trừ dưới 6 tuổi.

QUỸ BHYT KHÔNG CHI TRẢ ⁽²⁾

- ⇒ Sử dụng vật tư y tế thay thế (chân tay giả, mắt giả, răng giả, kính mắt, máy trợ thính, phương tiện giúp vận động trong PHCN).
- ⇒ KCB, PHCN trong trường hợp thảm họa.
- ⇒ KCB nghiện rượu, ma túy, chất nghiện khác.
- ⇒ Giám định y khoa, GĐPY, GĐPY tâm thần.
- ⇒ Thử nghiệm lâm sàng, nghiên cứu khoa học.

THỦ TỤC KCB BHYT

Người tham gia BHYT khi đến khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình thẻ BHYT có ảnh; trường hợp chưa có ảnh thì phải xuất trình một loại giấy tờ chứng minh về nhân thân người đó. Trường hợp cấp cứu: xuất trình trước khi ra viện.

Trường hợp chưa có thẻ BHYT

- **Chờ cấp lại, đổi thẻ: Giấy hẹn cấp lại, đổi thẻ**
- **TE < 6 tuổi chưa có thẻ: giấy chứng sinh/ khai sinh/ giấy xác nhận của đơn vị bảo trợ, nuôi dưỡng hợp pháp**
- **TE điều trị ngay sau khi sinh: xác nhận bệnh án**
- **Người đã hiến tạng chưa có thẻ: xác nhận bệnh án.**

CÁC THỦ TỤC KHÁC KHI CHUYỂN TUYẾN, TÁI KHÁM, ĐẾN TỈNH KHÁC

- **Chuyển tuyến:** Giấy chuyển tuyến
 - Thời hạn sử dụng: 10 ngày làm việc
 - Giá trị sử dụng: 01 lần Riêng 62 bệnh, nhóm bệnh mãn tính: có thể sử dụng trong năm tài chính
- **Tái khám:** Giấy hẹn của bác sĩ điều trị
 - Mỗi giấy hẹn tái khám được sử dụng 1 lần, tùy vào tình trạng bệnh mà bác sĩ quyết định tiếp tục hẹn tái khám lại.
- **Đến địa phương khác:** Giấy công tác, Giấy đăng ký tạm trú: Được KBBĐ tại CSYT cùng tuyến CMKT hoặc tương đương với cơ sở ĐKBĐ ghi trên thẻ BHYT.

QUẢN LÝ VÀ SỬ DỤNG QUỸ BHYT

Việc sử dụng như sau:

- **90%** số tiền đóng BHYT dành cho KCB được sử dụng:
 - Chi trả các khoản chi phí KCB BHYT
 - Chi cho các cơ sở giáo dục thuộc hệ thống GDQD có đủ điều kiện để CSSKBĐ cho trẻ em, HSSV, cụ thể:
 - 7% chi cho trường học
 - 5% chi cho trường mẫu giáo, mầm non
 - Chi 1% cho cơ quan, tổ chức, đơn vị có tổ chức y tế cơ quan đủ điều kiện để thực hiện CSSKBĐ cho các đối tượng tham gia BHYT do đơn vị quản lý.

QUẢN LÝ VÀ SỬ DỤNG QUỸ BHYT (tiếp)

Khi có kết dư

- Từ 1/1/2015 - 31/12/2020 các tỉnh có kết dư được sử dụng 20% số kết dư:

Hỗ trợ quỹ KCB cho người nghèo; hỗ trợ mức đóng BHYT cho một số nhóm đối tượng; mua TTB y tế phù hợp với năng lực, trình độ của cán bộ y tế; mua phương tiện vận chuyển người bệnh ở tuyến huyện.

- Từ 1/1/2021 chuyển toàn bộ về quỹ dự phòng,

Khi có bội chi: Được bổ sung từ quỹ dự phòng.

- **10%** số tiền đóng BHYT dành cho quỹ dự phòng và chi phí quản lý quỹ BHYT

XỬ LÝ VI PHẠM

- ⇒ Phải đóng đủ số tiền chưa đóng và nộp số tiền lãi bằng hai lần mức lãi suất liên ngân hàng tính trên số tiền, thời gian chậm đóng...
- ⇒ Phải hoàn trả toàn bộ chi phí cho người lao động trong phạm vi quyền lợi, mức hưởng BHYT mà người lao động đã trả trong thời gian chưa có thẻ BHYT.

CHÍNH SÁCH BHYT

MỞ THÔNG TUYẾN (1)

1. Từ 1/1/2016: Người tham gia BHYT đăng ký KCB ban đầu tại trạm y tế tuyến xã, PKĐK, BV tuyến huyện được quyền KCB tại trạm y tế tuyến xã hoặc PKĐK hoặc BV tuyến huyện trong cùng địa bàn tỉnh.

2. TT 40/2015/BYT ngày 16/11/2015 QĐ đăng ký KCB BHYT ban đầu và chuyển tuyến

- Quy định tuyến BV và đăng ký KCB ban đầu



- BV. Quận 1 (hạng 3)
- BV. Quận Bình Thạnh (hạng 2)
- BV. Quận Thủ Đức (hạng 1)
- PKĐK Thiên Y (hạng 3)
- PKĐK Đại Phước (hạng 3)
- BV. ĐKKV Củ Chi (hạng 2)
- BV. ĐKKV Thủ Đức (hạng 2)
- BV. Quân Dân Y Miền Đông (hạng 2)

MỞ THÔNG TUYẾN (2)

⇒ Người DTTS và người nghèo đang sinh sống tại vùng có điều kiện KTXH khó khăn, đặc biệt khó khăn, người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo khi tự đi KCB không đúng tuyến được quỹ BHYT thanh toán:

- Chi phí KCB đối với BV tuyến huyện.
- Chi phí KCB khi điều trị nội trú đối với BV tuyến tỉnh, tuyến trung ương.

CHÍNH SÁCH BHYT

(Đối với bệnh lý mãn tính)

- Quy định tuyến chuyển tuyến và giấy hẹn tái khám và các loại bệnh, nhóm bệnh mãn tính
 - Bệnh mãn tính (chuyên môn) được phép kê toa tối đa 1 tháng (Theo quy chế kê đơn thuốc của Bộ Y tế; có hồ sơ bệnh án ngoại trú). Mỗi giấy chuyển viện hợp lệ được hẹn tái khám 1 lần, giấy hẹn tái khám có giá trị 1 lần.
 - 62 nhóm bệnh mãn tính (TT40/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015) được phép kê toa tối đa 1 tháng và hẹn tái khám được sử dụng 1 năm dương lịch (nếu cần).

DANH MỤC CÁC BỆNH, NHÓM BỆNH VÀ CÁC TRƯỜNG HỢP ĐƯỢC SỬ DỤNG GIẤY CHUYỂN TUYẾN TRONG NĂM DƯƠng LỊCH

(Thông tư 40/2015/TT- BYT ngày 16/11/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Tên bệnh, nhóm bệnh và các trường hợp
1	Lao (các loại)
2	Bệnh Phong
3	HIV/AIDS
4	Di chứng viêm não; Bại não; Liệt tứ chi ở trẻ em dưới 6 tuổi
5	Xuất huyết trong não
6	Dị tật não, não úng thủy
7	Động kinh
8	Ung thư *
9	U nhú thanh quản
10	Đa hồng cầu
11	Thiếu máu bất sản tủy
12	Thiếu máu tế bào hình liềm

.....

61	Viêm xương tủy miễn
62	Viêm cột sống dính khớp

CHÍNH SÁCH BHYT

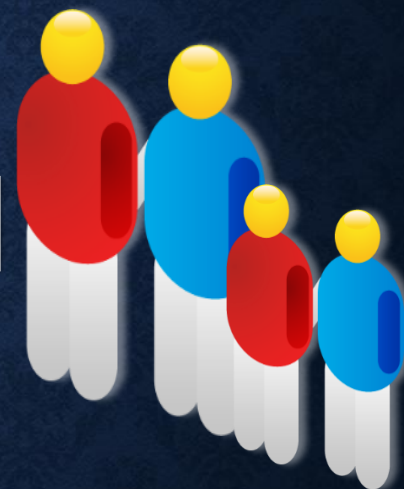
3. TT37/2015/TTLT-BYT-BTC thống nhất giá dịch vụ KCB BHYT: Quy định giá viện phí đồng hạng giữa các BV trên cả nước . **Có hiệu lực từ 1/3/2016**

Giá viện phí bao gồm:

- Chi phí thuốc, dịch truyền, máu...
- Điện nước, xử lý chất thải, VSMT...
- Duy tu bảo dưỡng, khấu hao...
- Tiền phụ cấp phẫu thuật, trực của CBYT
- Tiền lương CBYT.

→ Chất lượng KCB BHYT sẽ được nâng cao, điều đó đồng nghĩa với việc những người có thẻ BHYT, nhất là những hộ nghèo không phải chi trả đồng nào mà được hưởng dịch vụ KCB tốt nhất.

CÁC QUY ĐỊNH THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ HỘ GIA ĐÌNH





Luật BHYT hiện hành không còn khái niệm BHYT tự nguyện. Tất cả các đối tượng đều thuộc diện BHYT bắt buộc. Tuy nhiên, việc bắt buộc cần có lộ trình, chưa thể thực hiện ngay. Trước mắt, chỉ bắt buộc về điều kiện tham gia. Trong đó, thay điều kiện tự nguyện bằng điều kiện cả hộ gia đình (bắt buộc điều kiện tham gia là toàn bộ hộ gia đình, nếu muốn tham gia).

Lý do: Nguyên tắc của bất kỳ loại hình bảo hiểm nào (kể cả bảo hiểm thương mại), trong đó có BHYT là san sẻ cho nhau, tức là: thu phí theo mức thấp của nhiều người để chi trả nhiều tiền cho một số ít người. Đối với BHYT, trước tiên là san sẻ trong từng hộ gia đình, sau đó mới trong phạm vi rộng hơn (toàn xã hội).



- Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2015 có trên 1 triệu người tham gia BHYT tự nguyện, đa số này là người đã có bệnh. Hậu quả là quỹ BHYT của nhóm này bội chi gần 1.800 tỷ đồng.
 - Nếu cứ tiếp tục thì phải tăng mức đóng trong toàn bộ xã hội, kể cả các nhóm khác (dù các nhóm này đang thừa quỹ). Nếu thu của toàn thể thành viên trong hộ thì sẽ giảm mất cân đối hơn, công bằng và hợp lý trong xã hội hơn.
 - Năm 2015 mỗi tháng tăng mới hơn 10.000 người, tháng 2/2016 tăng mới hơn 129.757 người.



Do chưa quen với quy định mới, BHYT cho phép thu theo từng người đối với những người đã từng tham gia BHYT tự nguyện trước đây cho đến hết năm 2015 và được tiếp tục tham gia năm 2016.

Đối với những người mới, phải tham gia chung toàn hộ. Về nguyên tắc, phải kiểm tra các chứng từ (sổ hộ khẩu, giấy tạm vắng, thẻ BHYT của những người đã tham gia...) để đảm bảo toàn thể cả hộ đã tham gia. Tuy nhiên, để giảm thủ tục hành chính, Bộ Y Tế đồng ý để đại diện hộ gia đình tự kê khai và tự chịu trách nhiệm (nếu khai không đúng sự thật). Cơ quan BHXH kiểm tra sau, nếu phát hiện gian dối sẽ thu hồi tất cả chi phí KCB đã sử dụng.



MỨC ĐÓNG

4,5% mức lương cơ sở/tháng (hiện nay là 621.000đ/năm). Giảm trừ mức đóng của các thành viên cùng hộ như sau:



Người thứ Nhất

Đóng 4,5% mức lương cơ sở
621.000 đồng/năm



Người thứ Hai

Đóng 70%
434.700 đồng



Người thứ Ba

Đóng 60%
372.600 đồng



Người thứ Tư

Đóng 50%
310.500 đồng



Người thứ Năm trở đi

Đóng 40%
248.400 đồng

Đối với hộ gia đình được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng thì không áp dụng giảm trừ mức đóng như trên.



THỦ TỤC

- Kê khai theo mẫu, nộp cho Đại lý (UBND phường xã hoặc các Đại lý của Bưu điện).
- Xuất trình hộ khẩu để đại lý đối chiếu (trả lại ngay).
- Photocopy thẻ BHYT các thành viên trong hộ (để được giảm phí). Trường hợp không có bản Photocopy thì cũng được tham gia nếu có cam kết trách nhiệm đã kê khai đúng, nhưng không được giảm phí.



THỜI ĐIỂM ĐĂNG KÝ

- Mới bắt đầu tham gia BHYT (Chưa tham gia BHYT hoặc đã tham gia BHYT nhưng thẻ BHYT hết hạn sử dụng từ 3 tháng trở lên tại thời điểm muốn tiếp tục tham gia): Đăng ký tham gia từ ngày 25 đến cuối mỗi tháng. Thẻ BHYT có giá trị sử dụng sau 30 ngày kể từ ngày Đại lý thu BHYT nộp danh sách và chuyển tiền đóng BHYT về cơ quan BHXH.

THỜI ĐIỂM ĐĂNG KÝ

Ví dụ:

Ngày 25/5/2015 hộ gia đình ra xã đăng ký tham gia nộp tiền mua BHYT tại xã/phường: xã/phường sẽ thu tiền và thống kê tất cả các hộ và tổng số người đã đăng ký tham gia từ ngày 25/5/2015 đến ngày 31/5/2015, hoàn tất hồ sơ tham gia và nộp tiền về BHXH quận/huyện vào ngày 01/6/2015. BHXH quận/huyện sẽ thực hiện việc cấp thẻ BHYT có giá trị sử dụng từ ngày 01/7/2015.

(Có nghĩa là Thẻ BHYT có giá trị sử dụng sau 30 ngày kể từ ngày xã nộp tiền và hồ sơ tham gia lên BHXH quận/huyện). Sau đó, đại lý thu xã/phường sẽ nhận thẻ BHYT từ BHXH quận/huyện vào những ngày cuối tháng 6 để phát cho người tham gia tại xã/phường).



GIA HẠN THẺ

- **Nếu gián đoạn từ 3 tháng trở đi:** Đóng lại từ đầu (thẻ BHYT có giá trị sử dụng sau 30 ngày như tham gia mới).
- **Nếu gián đoạn dưới 3 tháng :** Phải nộp tiền (ở Đại lý thu) trước ngày 20 của tháng thứ 3 (sau tháng gián đoạn) thẻ có giá trị ngay tháng sau.

Ví dụ: Thẻ hết hạn từ 31/12/2014, nếu nộp tiền trước ngày 20/3/2015 thì sẽ được cấp thẻ để sử dụng từ 01/4/2015.

CHÍNH PHỦ

BỘ LĐTBXH

TGD. BHXHVN

**HỘI ĐỒNG QUẢN LÝ
BHXHVN**

BỘ Y TẾ

VỤ BHYT

BỘ TÀI CHÍNH

▪ Tham
mưu cho
Bộ trưởng
BYT về
chính sách
BHYT.



BHXH VIỆT NAM



BHXH CÁC TỈNH

▪ BHXH
▪ BHYT

Thu

**Thanh
toán**

▪ Chế độ
BHXH

▪ Chế độ
BHYT

▪ Hưu trí
▪ Ốm đau
▪ Thai sản
▪ TNLĐ
▪ Tử tuất
▪ Thất nghiệp
▪ Dưỡng sức



BHXH QUẬN HUYỆN



Trân Trọng Cẩm Ôn