

HỘI ĐỒNG BỘ TRƯỞNG
Số: 299-HĐBT

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Hà Nội, ngày 15 tháng 8 năm 1992

NGHỊ ĐỊNH CỦA HỘI ĐỒNG BỘ TRƯỞNG

Ban hành Điều lệ bảo hiểm y tế

HỘI ĐỒNG BỘ TRƯỞNG

Căn cứ Luật tổ chức Hội đồng Bộ trưởng ngày 4 tháng 7 năm 1981;

Căn cứ Điều 39 và Điều 61, Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam;

Theo đề nghị của Bộ trưởng Bộ Y tế.

NGHỊ ĐỊNH:

Điều 1.- Nay ban hành kèm theo Nghị định này Điều lệ bảo hiểm Y tế.

Điều 2. - Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ Tài chính, Bộ Lao động - Thương binh và xã hội chịu trách nhiệm hướng dẫn thi hành Nghị định này.

Điều 3.- Các Bộ trưởng, Thủ trưởng các cơ quan trực thuộc Hội đồng Bộ trưởng và Chủ tịch ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chịu trách nhiệm thi hành Nghị định này.

Điều 4.- Nghị định này có hiệu lực kể từ ngày 1 tháng 10 năm 1992. Những quy định trước đây trái với quy định trong Nghị định này đều bãi bỏ./.

ĐIỀU LỆ

BẢO HIỂM Y TẾ

(ban hành kèm theo Nghị định số 299-HĐBT ngày 15 tháng 8 năm 1992 của

Hội đồng Bộ trưởng)

CHƯƠNG I

NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1.- Bảo hiểm Y tế do Nhà nước tổ chức, quản lý nhằm huy động sự đóng góp của cá nhân, tập thể và cộng đồng xã hội, để tăng cường chất lượng trong việc khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 2. - Điều lệ này áp dụng bắt buộc đối với cán bộ công nhân viên chức tại chức, hưu trí, nghỉ mất sức lao động, chủ sử dụng lao động và người lao động ở các đơn vị sau:

1. Đơn vị hành chính sự nghiệp, tổ chức Đảng, đoàn thể xã hội, hội quần chúng có hưởng lương từ ngân sách Nhà nước.
2. Các doanh nghiệp quốc doanh, kể cả các doanh nghiệp trong lực lượng vũ trang, các đơn vị thực hiện hạch toán kinh tế, hạch toán lấy thu bù chi trong các đơn vị hành chính sự nghiệp, tổ chức Đảng, đoàn thể xã hội, hội quần chúng...
3. Các doanh nghiệp ngoài quốc doanh có thuê từ 10 lao động trở lên, các doanh nghiệp liên doanh với nước ngoài, các doanh nghiệp có vốn đầu tư trực tiếp của nước ngoài tại Việt Nam, các doanh nghiệp trong khu chế xuất.
4. Các tổ chức, văn phòng đại diện của nước ngoài và tổ chức quốc tế đặt tại Việt Nam có thuê lao động là người Việt Nam.

Điều 3.- Các đối tượng khác tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện

Điều 4.- Các đối tượng được miễn giảm viện phí vẫn thực hiện như điều 3 Quyết định số 45-HĐBT ngày 24 tháng 4 năm 1989 của Hội đồng Bộ trưởng trừ những người nói ở khoản 1, 2 điều 2 của Điều lệ này.

Điều 5.- Người có thẻ bảo hiểm Y tế của mình được hưởng những quyền lợi của bảo hiểm Y tế khi khám, chữa bệnh theo quy định của Điều lệ này.

Điều 6.- Quỹ bảo hiểm Y tế được hình thành bằng nguồn thu từ việc đóng bảo hiểm Y tế.

CHƯƠNG II

MỨC ĐÓNG VÀ TRÁCH NHIỆM ĐÓNG BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 7.- Mức đóng bảo hiểm Y tế của các đối tượng chưa thực hiện cải cách chế độ tiền lương quy tại khoản 1 điều 2 bằng 10% tổng quỹ lương cấp (chức vụ) tính theo Quyết định số 203-HĐBT ngày 28 tháng 12 năm 1988 của Hội đồng Bộ trưởng. Trong đó cơ quan có trách nhiệm đóng 2/3 và cán bộ công nhân viên đóng 1/3.

Điều 8.- Đối với các doanh nghiệp nói tại khoản 2, 3, 4 điều 2, mức đóng bảo hiểm y tế bằng 3% tổng thu nhập của người lao động, trong đó doanh nghiệp có trách nhiệm đóng 2/3 và người lao động đóng 1/3.

Điều 9.- Bộ Y tế quy định cụ thể chế độ hưởng bảo hiểm y tế đối với người lao động tại các doanh nghiệp, do khó khăn khách quan, đóng bảo hiểm y tế thấp hơn mức đóng bình quân của công nhân viên chức nói tại điều 8.

Điều 10.- Cơ quan quản lý bảo hiểm xã hội có trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế cho người nghỉ hưu và mất sức. Mức đóng là 10% lương hưu và trợ cấp mất sức theo Quyết định số 203-HĐBT ngày 28 tháng 12 năm 1988 của Hội đồng Bộ trưởng.

Điều 11.- Bộ Y tế hướng dẫn mức đóng bảo hiểm y tế đối với các đối tượng khác tự nguyện tham gia bảo hiểm y tế.

Điều 12.- Mức đóng bảo hiểm y tế sẽ được thay đổi phù hợp với tiền lương, thu nhập và giá cả trong từng thời kỳ.

CHƯƠNG III

QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA CÁC

BÊN THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 13

1. Người được bảo hiểm y tế có quyền:

- a) Được cấp thẻ bảo hiểm y tế.
- b) Được khám, chữa bệnh ở các cơ sở y tế thuận lợi nhất theo hướng dẫn của cơ quan bảo hiểm y tế. Người được bảo hiểm y tế khi bị bệnh phải cấp cứu ở bất kỳ cơ sở y tế nào của Nhà nước cũng được hưởng bảo hiểm y tế.
- c) Được cơ quan bảo hiểm y tế chi trả trợ cấp bảo hiểm y tế nói tại khoản 1 điều 15 khi khám, chữa bệnh.
- d) Được yêu cầu bảo hiểm y tế bảo vệ các quyền lợi theo quy định của Điều lệ bảo hiểm y tế và có quyền khiếu nại với cơ quan có thẩm quyền khi các bên tham gia không thực hiện đúng Điều lệ bảo hiểm y tế.

2. Người được bảo hiểm y tế có trách nhiệm.

- a) Thực hiện đúng các quy định của Điều lệ bảo hiểm y tế.
- b) Bảo quản và sử dụng thẻ bảo hiểm y tế đúng quy định.

Điều 14

1. Cơ quan bảo hiểm y tế có quyền:

- a) Xác định mức đóng bảo hiểm y tế theo đúng quy định của Điều lệ bảo hiểm y tế.
- b) Yêu cầu các cơ sở khám, chữa bệnh làm rõ các chi phí khám, chữa bệnh cho người được bảo hiểm y tế.
- c) Từ chối chi trả bảo hiểm y tế đối với những trường hợp khám, chữa bệnh không theo đúng quy định của Điều lệ bảo hiểm y tế, ngoài hợp đồng, và ngoài các quy định chuyên môn kỹ thuật của Bộ Y tế.
- d) Huỷ bỏ hợp đồng về thực hiện bảo hiểm y tế với cơ sở y tế nào không bảo đảm điều kiện khám, chữa bệnh và phục hồi người bệnh đã quy định trong hợp đồng.

2. Cơ quan bảo hiểm y tế có trách nhiệm:

- a) Tổ chức cấp thẻ bảo hiểm y tế cho người được bảo hiểm y tế và quản lý việc sử dụng thẻ bảo hiểm y tế.
- b) Ký hợp đồng với các cơ sở y tế bảo đảm các yêu cầu về khám, chữa bệnh thuận tiện, hợp lý và phục vụ người bệnh với chất lượng tốt.
- c) Cơ quan bảo hiểm y tế nào phát hành thẻ thì cơ quan bảo hiểm y tế đó có trách nhiệm chi trả trợ cấp bảo hiểm y tế cho bệnh nhân của mình khi khám, chữa bệnh. Bảo bảo hiểm y tế Việt Nam hướng dẫn cụ thể cách thức thanh toán.
- d) Bảo vệ quyền lợi của người được bảo hiểm y tế.
- e) Giải quyết các khiếu nại của người được bảo hiểm y tế.

Điều 15

1. Các cơ sở khám, chữa bệnh có quyền:

- a) Được cơ quan bảo hiểm y tế thanh toán chi phí về bảo hiểm y tế theo hợp đồng trên cơ sở số lần khám, điều trị ngoại trú, ngày giường điều trị nội trú tùy theo từng loại bệnh viện, từng thời gian và theo hướng dẫn của Bộ Y tế, trong đó bao gồm: