

Số: 14/2016/TT-BYT

Hà Nội, ngày 12 tháng 5 năm 2016

THÔNG TƯ

**Quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật bảo hiểm xã hội
thuộc lĩnh vực y tế**

Căn cứ Luật bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 ngày 20 tháng 11 năm 2014;

Căn cứ Luật an toàn vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 ngày 25 tháng 6 năm 2015;

Căn cứ Luật bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11 năm 2008 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế số 46/2014/QH13 ngày 13 tháng 6 năm 2014;

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;

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;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Pháp chế, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em, Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế,

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư hướng dẫn chi tiết thi hành một số điều của Luật bảo hiểm xã hội thuộc lĩnh vực y tế.

Chương I

NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này quy định về:

1. Danh mục bệnh, thẩm quyền xác định bệnh được hưởng chế độ bảo hiểm xã hội một lần.
2. Việc lập hồ sơ, trình tự khám giám định mức suy giảm khả năng lao động để hưởng bảo hiểm xã hội đối với người lao động và thân nhân.

3. Việc cấp giấy ra viện, giấy chứng sinh, trích sao hồ sơ bệnh án, tóm tắt hồ sơ bệnh án, giấy xác nhận nghỉ dưỡng thai, giấy xác nhận không đủ sức khỏe để chăm sóc con sau khi sinh và giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội.

4. Danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày theo quy định tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 2. Đối tượng áp dụng

1. Người lao động tham gia bảo hiểm xã hội quy định tại Khoản 1 và Khoản 4 Điều 2 của Luật bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13.

2. Người lao động quy định tại Khoản 1 Điều này đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội hoặc người lao động đã có quyết định nghỉ việc chờ giải quyết chế độ hưu trí, trợ cấp hằng tháng; người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện đã có đủ 20 năm đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc.

3. Người đề nghị khám giám định mức suy giảm khả năng lao động để hưởng chế độ tử tuất là thân nhân của người lao động tham gia bảo hiểm xã hội mà người lao động đó đã chết (sau đây gọi tắt là thân nhân người lao động).

Điều 3. Giải thích từ ngữ

Trong Thông tư này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. **Người lao động** là người làm việc có tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc theo quy định của Luật bảo hiểm xã hội.

2. **Thời gian nghỉ việc điều trị ngoại trú** là thời gian người lao động không đủ sức khỏe để đi làm và được người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh chỉ định dưỡng bệnh tại nhà.

3. **Khám giám định lần đầu** là giám định mức suy giảm khả năng lao động cho người chưa được giám định lần nào ở loại hình giám định đó, bao gồm các đối tượng sau:

- a) Người lao động bị tai nạn lao động;
- b) Người lao động bị bệnh nghề nghiệp;
- c) Người đang tham gia bảo hiểm xã hội hoặc đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội;
- d) Thân nhân của người tham gia bảo hiểm xã hội bị suy giảm sức khỏe giám định để hưởng trợ cấp tuất hàng tháng;
- đ) Người mắc bệnh quy định tại Khoản 6 Điều 4 Thông tư này;

4. **Khám giám định lại** là giám định mức suy giảm khả năng lao động từ lần thứ hai đối với người lao động bị thương tật, bệnh, tật do tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp đã được khám giám định, sau đó tái phát, tiến triển.

5. **Khám giám định tổng hợp** là giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động khi người lao động thuộc một trong các trường hợp: vừa bị tai nạn lao động vừa bị bệnh nghề nghiệp; bị tai nạn lao động nhiều lần; bị nhiều bệnh nghề nghiệp.

6. **Khám giám định vượt khả năng chuyên môn** là khám giám định do Hội đồng Giám định y khoa cấp trung ương thực hiện trong trường hợp vượt khả năng chuyên môn của Hội đồng Giám định y khoa cấp tỉnh.

7. **Khám giám định phúc quyết** là khám giám định do Hội đồng Giám định y khoa cấp trung ương thực hiện khi có kiến nghị về kết quả giám định của Hội đồng Giám định y khoa cấp tỉnh.

8. **Khám giám định phúc quyết lần cuối** là khám giám định do Hội đồng khám giám định phúc quyết lần cuối do Bộ trưởng Bộ Y tế thành lập thực hiện khi có kiến nghị về kết quả giám định của Hội đồng Giám định y khoa cấp trung ương.

9. **Bản sao hợp lệ** là bản sao được cấp từ sổ gốc hoặc bản sao được chứng thực từ bản chính bởi cơ quan, tổ chức có thẩm quyền hoặc bản sao đã được đối chiếu với bản chính.

10. **Trích sao hồ sơ bệnh án** là bản tóm tắt hồ sơ bệnh án theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

Chương II

DANH MỤC BỆNH, THẨM QUYỀN XÁC ĐỊNH BỆNH ĐƯỢC HƯỞNG CHẾ ĐỘ BẢO HIỂM MỘT LẦN

Điều 4. Các bệnh được hưởng chế độ bảo hiểm xã hội một lần

1. Các bệnh quy định tại điểm c Khoản 1 Điều 60 Luật bảo hiểm xã hội.
2. Các bệnh mà có mức suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên và không có khả năng hồi phục.

Điều 5. Thẩm quyền xác định hưởng chế độ bảo hiểm xã hội một lần

1. Việc xác định các bệnh được hưởng chế độ bảo hiểm xã hội một lần quy định tại Khoản 1 Điều 4 Thông tư này phải được thực hiện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại các khoản 1, 2, 4, 5 và 8 Điều 4 Thông tư số

40/2015/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế có phạm vi chuyên môn hoạt động phù hợp với nội dung xác định bệnh hưởng chế độ bảo hiểm xã hội một lần.

2. Việc xác định mức suy giảm khả năng lao động quy định tại Khoản 2 Điều 4 Thông tư này phải được thực hiện bởi Hội đồng giám định y khoa.

Điều 6. Giấy tờ xác định người bị bệnh được hưởng chế độ bảo hiểm xã hội một lần

1. Tóm tắt hồ sơ bệnh án theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Khoản 1 Điều 5 Thông tư này cấp đối với trường hợp người mắc một trong các bệnh quy định tại Khoản 1 Điều 4 Thông tư này.

2. Biên bản giám định y khoa theo mẫu số 2 quy định tại Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư này đối với người mắc một trong các bệnh quy định tại Khoản 2 Điều 4 Thông tư này.

Chương III

KHÁM GIÁM ĐỊNH ĐỂ HƯỞNG BẢO HIỂM XÃ HỘI

Mục 1

HỒ SƠ GIÁM ĐỊNH

Điều 7. Các trường hợp giám định

1. Giám định thương tật do tai nạn lao động.
2. Giám định bệnh nghề nghiệp.
3. Giám định để thực hiện chế độ hưu trí, tử tuất.

Điều 8. Hồ sơ đề nghị giám định lần đầu

1. Giám định thương tật lần đầu do tai nạn lao động:
 - a) Giấy giới thiệu của người sử dụng lao động theo mẫu quy định tại Phụ lục 3 ban hành kèm theo Thông tư này;
 - b) Bản sao hợp lệ Giấy chứng nhận thương tích do cơ sở y tế (nơi đã cấp cứu, điều trị cho người lao động) cấp theo mẫu quy định tại Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Giám định lần đầu do bệnh nghề nghiệp:

a) Giấy giới thiệu của người sử dụng lao động theo mẫu quy định tại Phụ lục 3 ban hành kèm theo Thông tư này hoặc Giấy đề nghị giám định của người lao động đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội hoặc người lao động đã có quyết định nghỉ việc chờ giải quyết chế độ hưu trí, trợ cấp hằng tháng;

b) Giấy ra viện hoặc hồ sơ khám bệnh nghề nghiệp hoặc tóm tắt hồ sơ bệnh án.

3. Giám định để thực hiện chế độ hưu trí đối với người đang đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc:

a) Giấy giới thiệu của người sử dụng lao động theo mẫu quy định tại Phụ lục 3 ban hành kèm theo Thông tư này;

b) Bản sao hợp lệ của một trong các giấy tờ sau (nếu có): Tóm tắt hồ sơ bệnh án hoặc giấy xác nhận khuyết tật hoặc giấy ra viện hoặc các giấy tờ khám, điều trị các bệnh, thương tật, tật, bao gồm: sổ y bạ hoặc sổ khám bệnh hoặc đơn thuốc hoặc giấy hẹn khám lại hoặc tóm tắt hồ sơ bệnh án điều trị ngoại trú.

4. Giám định để thực hiện chế độ hưu trí trước tuổi đối với người lao động đang đóng bảo hiểm xã hội hoặc người lao động đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội hoặc người lao động đã có quyết định nghỉ việc chờ giải quyết chế độ hưu trí, trợ cấp hằng tháng; giám định để thực hiện chế độ tử tuất; giám định đối với người lao động đã nghỉ hưu hoặc đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm mất bệnh nghề nghiệp:

a) Giấy đề nghị giám định theo mẫu quy định tại Phụ lục 7 ban hành kèm theo Thông tư này.

b) Bản sao hợp lệ của một trong các giấy tờ sau (nếu có): Tóm tắt hồ sơ bệnh án hoặc giấy xác nhận khuyết tật hoặc giấy ra viện hoặc các giấy tờ khám, điều trị các bệnh, thương tật, tật, bao gồm: sổ y bạ hoặc sổ khám bệnh hoặc đơn thuốc hoặc giấy hẹn khám lại hoặc tóm tắt hồ sơ bệnh án điều trị ngoại trú.

Điều 9. Hồ sơ giám định tái phát

1. Giám định tai nạn lao động tái phát:

a) Giấy đề nghị giám định theo mẫu quy định tại Phụ lục 7 ban hành kèm theo Thông tư này;

b) Các giấy tờ điều trị vết thương tái phát:

- Đối với người lao động điều trị nội trú: Bản sao hợp lệ Giấy ra viện theo mẫu quy định tại Phụ lục 5 hoặc tóm tắt hồ sơ bệnh án theo mẫu quy định tại Phụ lục 6 ban hành kèm theo Thông tư này.