CÁC BỘ

LIÊN BỘ

TÀI CHÍNH - Y TẾ

THÔNG TƯ liên tịch số 151/1998/ TTLT-BTC - BYT ngày 20/11/1998 hướng dẫn chế độ quản lý tài chính quỹ bảo hiểm y tế.

Căn cứ Nghị định số 58/1998/NĐ-CP ngày 13 tháng 8 năm 1998 của Chính phủ ban hành Điều lệ Bảo hiểm y tế, liên Bộ Tài chính - Y tế hướng dẫn chế độ quản lý tài chính quỹ bảo hiểm y tế như sau:

I. NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

1. Chế độ quản lý tài chính quỹ bảo hiểm y tế quy định tại Thông tư này áp dụng đối với hệ thống bảo hiểm y tế Việt Nam, bao gồm:

- Bảo hiểm y tế Việt Nam.

- Bảo hiểm y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (bảo hiểm y tế tỉnh), bảo hiểm y tế ngành trực thuộc Bảo hiểm y tế Việt Nam.

- Chi nhánh bảo hiểm y tế quận, huyện, thành phố, thị xã thuộc tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây gọi chung là Chi nhánh bảo hiểm y tế huyện).

2. Quỹ bảo hiểm y tế được hình thành từ các nguồn: tiền đóng bảo hiểm y tế, một phần tiền sinh lời từ hoạt động bảo toàn, tăng trưởng quỹ và thu khác. Quỹ bảo hiểm y tế được quản lý tập trung, thống nhất trong toàn hệ thống bảo hiểm y tế Việt Nam, hạch toán độc lập với ngân sách nhà nước và được Nhà nước bảo hộ.

3. Quỹ bảo hiểm y tế dùng để thanh toán chi phí khám, chữa bệnh cho người có thẻ bảo hiểm y tế, chi quản lý bộ máy của hệ thống bảo hiểm y tế Việt Nam.

4. Trong giai đoạn đầu, hệ thống bảo hiểm y tế Việt Nam được ngân sách nhà nước cấp kinh phí để xây dựng cơ sở vật chất kỹ thuật theo dự toán ngân sách nhà nước hàng năm được duyệt.

5. Hệ thống bảo hiểm y tế Việt Nam mở tài khoản tiền gửi quỹ bảo hiểm y tế tại các ngân hàng thương mại quốc doanh. Số dư trên các tài khoản tiền gửi của hệ thống bảo hiểm y tế ở ngân hàng thương mại quốc doanh được hưởng lãi theo mức lãi suất tiền gửi quy định.

6. Tiền tạm thời nhàn rỗi (nếu có) của quỹ bảo hiểm y tế được mua tín phiếu, trái phiếu do Kho bạc nhà nước, các ngân hàng thương mại quốc doanh phát hành và được thực hiện các biện pháp khác nhằm bảo toàn, tăng trưởng quỹ bảo hiểm y tế, nhưng phải đảm bảo nguồn chi trả khi cần thiết.

II. QUẢN LÝ QUỸ BẢO HIỂM Y TẾ BẮT BUỘC

A. Nguồn hình thành quỹ:

Quỹ bảo hiểm y tế bắt buộc được hình thành từ các nguồn sau đây:

- Tiền đóng bảo hiểm y tế của các đối tượng bắt buộc quy định tại Điều 2 của Điều lệ Bảo hiểm y tế ban hành kèm theo Nghị định số 58/1998/NĐ-CP ngày 13/8/1998 của Chính phủ.

- Một phần tiền sinh lời từ hoạt động bảo toàn và tăng trưởng quỹ (bao gồm cả lãi tiền gửi ngân hàng).

- Thu từ tài trợ, viện trợ của tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước.

- Lãi của số tiền chậm nộp bảo hiểm y tế.

- Thu khác (nếu có).

LawSoft * Tel: +84-8-3845 6684 * www.ThuVienPhapLuat.com

B. Thu bảo hiểm y tế:

1. Thu bảo hiểm y tế bắt buộc theo Điều 12, Điều 13 của Điều lệ Bảo hiểm y tế ban hành kèm theo Nghị định số 58/1998/NĐ-CP ngày 13/8/1998 của Chính phủ.

2. Cơ quan, đơn vị, người sử dụng lao động và các cơ quan quản lý kinh phí của đối tượng tham gia bảo hiểm y tế có trách nhiệm trích trước tiền đóng bảo hiểm y tế phần do cơ quan, đơn vị đóng và thu tiền đóng bảo hiểm y tế của người lao động để nộp vào quỹ bảo hiểm y tế đầy đủ, kịp thời đúng quy định theo định kỳ ít nhất 3 tháng một lần. Cơ quan bảo hiểm y tế có thể ký hợp đồng nhờ thu bảo hiểm y tế với cơ quan tài chính, cơ quan thuế và các cơ quan có liên quan. Bảo hiểm y tế Việt Nam được hạch toán vào chi phí quản lý bộ máy của hệ thống bảo hiểm y tế để chi trả lệ phí thu bảo hiểm y tế bằng 0,1% đến 0,5% tổng số tiền thu bảo hiểm y tế. Tổng Giám đốc Bảo hiểm y tế Việt Nam quyết định tỷ lệ chi trả lệ phí thu bảo hiểm y tế đối với từng đối tượng, khu vực cụ thể. Cơ quan bảo hiểm y tế và cơ quan, đơn vị, người sử dụng lao động có thể ký hợp đồng về việc nộp tiền và cấp thẻ bảo hiểm y tế dài hạn nhưng phải đảm bảo không để thất thoát nguồn thu.

3. Bảo hiểm y tế các cấp có trách nhiệm hướng dẫn, tổ chức thu bảo hiểm y tế của tất cả các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế đúng kỳ, đủ số lượng theo đúng quy định.

4. Trường hợp cơ quan, đơn vị quản lý kinh phí, người sử dụng lao động chậm nộp tiền bảo hiểm y tế thì phải nộp:

- Số tiền phải đóng bảo hiểm y tế mà cơ quan, đơn vị quản lý kinh phí, người sử dụng lao động và người lao động chưa nộp. Số tiền truy thu này được chuyển vào quỹ bảo hiểm y tế. Trong thời gian chậm nộp thủ trưởng đơn vị phải có trách nhiệm dùng kinh phí của cơ quan, đơn vị mình để thanh toán chi phí khám, chữa bệnh cho người bệnh thuộc cơ quan, đơn vị mình quản lý theo giá viện phí.

- Lãi của số tiền chậm nộp tính theo mức lãi suất tiền vay quá hạn theo quy định của Ngân hàng Thương mại quốc doanh tại thời điểm truy nộp. Số tiền lãi này được chuyển vào quỹ dự phòng khám, chữa bệnh.

5. Bảo hiểm y tế Việt Nam thống nhất quản lý thu bảo hiểm y tế trong toàn ngành. Tổng Giám đốc Bảo hiểm y tế Việt Nam có trách nhiệm quy định cụ thể việc quản lý thu bảo hiểm y tế trong toàn ngành.

C. Phân phối và sử dụng tiền thu bảo hiểm y tế bắt buộc:

Tiền thu bảo hiểm y tế của đối tượng tham gia bảo hiểm y tế bắt buộc được phân phối và sử dụng như sau:

1. Chi khám, chữa bệnh bằng 91,5% số tiền thu bảo hiểm y tế được sử dụng hàng năm, trong đó:

- Quỹ khám, chữa bệnh để thanh toán chi phí khám, chữa bệnh cho người có thẻ bảo hiểm y tế bằng 86,5%.

- Quỹ dự phòng khám, chữa bệnh tại Bảo hiểm y tế Việt Nam bằng 5%.

2. Chi cho hoạt động quản lý bộ máy của hệ thống bảo hiểm y tế Việt Nam bằng 8,5% số tiền thu bảo hiểm y tế được sử dụng hàng năm.

D. Nội dung chi quỹ bảo hiểm y tế bắt buộc bao gồm:

1. Chi quỹ khám, chữa bệnh.

a) Bảo hiểm y tế tỉnh, ngành được sử dụng 86,5% số tiền thu bảo hiểm y tế được sử dụng trong năm để thanh toán chi phí khám, chữa bệnh cho người có thẻ bảo hiểm y tế do tỉnh, ngành quản lý và chịu trách nhiệm quản lý, sử dụng quỹ khám, chữa bệnh đúng mục đích, đúng chế độ, đảm bảo cân đối thu chi quỹ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Đến cuối năm, nếu quỹ khám, chữa bệnh có kết dư thì được chuyển vào quỹ dự phòng khám, chữa bệnh của bảo hiểm y tế tỉnh, ngành. Trường hợp chi phí khám, chữa bệnh trong năm vượt quá khả năng thanh toán của quỹ khám, chữa bệnh tại bảo

LawSoft * Tel: +84-8-3845 6684 * www.ThuVienPhapLuat.com

hiểm y tế tỉnh, ngành thì được bổ sung từ quỹ dự phòng khám, chữa bệnh.

b) Chi phí khám, chữa bệnh của người có thẻ bảo hiểm y tế được thanh toán như sau:

- Cơ quan bảo hiểm y tế chi trả 100% chi phí khám, chữa bệnh theo giá viện phí đối với đối tượng ưu đãi xã hội quy định tại Pháp lệnh Ưu đãi người hoạt động cách mạng, liệt sĩ và gia đình liệt sĩ, thương binh, bệnh binh, người hoạt động kháng chiến, người có công giúp đỡ cách mạng.

- Cơ quan bảo hiểm y tế chi trả 80% chi phí khám, chữa bệnh theo giá viện phí, 20% chi phí khám, chữa bệnh theo giá viện phí còn lại, người bệnh tự trả cho cơ sở khám chữa bệnh đối với các đối tượng không thuộc diện ưu đãi xã hội như quy định trên. Số tiền 20% chi phí khám, chữa bệnh theo giá viện phí người bệnh tự trả cho cơ sở khám, chữa bệnh trong năm tối đa chỉ bằng 6 tháng lương tối thiểu. Nếu vượt quá 6 tháng lương tối thiểu thì các chi phí khám, chữa bệnh tiếp theo trong năm sẽ được cơ quan bảo hiểm y tế thanh toán toàn bộ.

Ví dụ: Ông Nguyễn Văn A là người có thẻ bảo hiểm y tế, trong năm ông A đi khám chữa bệnh 3 lần và khám chữa bệnh theo đúng chế độ bảo hiểm y tế; mức lương tối thiểu theo quy định hiện hành là 144.000đ/tháng. Tổng số tiền 20% theo giá viện phí mà ông A phải trả tối đa trong năm là:

144.000đ/tháng x 6 tháng = 864.000 đồng.

Lần khám, chữa bệnh thứ nhất:

Chi phí khám, chữa bệnh của ông A theo giá viện phí là: 2.500.000 đồng.

+ Ông A phải thanh toán cho cơ sở khám, chữa bệnh là:

20% x 2.500.000 đ = 500.000 đồng.

+ Cơ quan bảo hiểm y tế thanh toán cho cơ sở khám, chữa bệnh là:

80% x 2.500.000 đ = 2.000.000 đồng.

Lần khám, chữa bệnh thứ hai:

Chi phí khám, chữa bệnh của ông A theo giá viện phí là: 3.000.000 đồng.

+ 20% chi phí khám, chữa bệnh theo giá viện phí là: 20% x 3.000.000 đ = 600.000 đồng.

Nhưng lần khám, chữa bệnh thứ nhất, ông A đã phải tự thanh toán 500.000đ nên lần khám, chữa bệnh thứ 2 này ông A chỉ phải trả chi phí khám, chữa bệnh theo giá viện phí tối đa là:

864.000 đ - 500.000 đ = 364.000 đồng.

+ Cơ quan bảo hiểm y tế thanh toán cho cơ sở khám, chữa bệnh 80% chi phí khám, chữa bệnh là:

80% x 3.000.000 đ = 2.400.000 đồng.

Đồng thời, cơ quan bảo hiểm y tế phải thanh toán cho cơ sở khám, chữa bệnh phần còn lại trong khoản 20% chi phí khám, chữa bệnh theo giá viện phí lần 2 mà ông A không phải trả là:

600.000 đ - 364.000 đ = 236.000 đồng.

Như vậy, tổng số tiền mà cơ quan bảo hiểm y tế phải thanh toán cho cơ sở khám, chữa bệnh lần thứ 2 là:

2.400.000 đ + 236.000 đ = 2.636.000 đồng.

Lần khám, chữa bệnh thứ ba:

Chi phí khám, chữa bệnh của ông A theo giá viện phí là: 5.000.000 đồng.

+ Ông A không phải thanh toán cho cơ sở khám, chữa bệnh.

+ Cơ quan bảo hiểm y tế thanh toán cho cơ sở khám, chữa bệnh: 5.000.000 đồng.

- Người có thẻ bảo hiểm y tế chỉ được hưởng chế độ bảo hiểm y tế theo quy định trên khi:

+ Khám, chữa bệnh tại cơ sở y tế đã đăng ký trên thẻ để quản lý và chăm sóc sức khỏe.

LawSoft * Tel: +84-8-3845 6684 * www.ThuVienPhapLuat.com 0966246

+ Khám, chữa bệnh tại cơ sở y tế khác theo giới thiệu chuyển viện phù hợp với tuyến chuyên môn kỹ thuật theo quy định của Bộ Y tế.

+ Khám, chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở y tế nào của Nhà nước trong trường hợp cấp cứu.

c) Trường hợp khám, chữa bệnh theo yêu cầu riêng của bệnh nhân: tự chọn thầy thuốc, tự chọn buồng bệnh, tự chọn cơ sở khám, chữa bệnh, tự chọn các dịch vụ y tế; khám, chữa bệnh vượt tuyến chuyên môn kỹ thuật theo quy định của Bộ Y tế mà không có giấy giới thiệu chuyển viện; khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế không có hợp đồng với cơ quan bảo hiểm y tế (trừ trường hợp cấp cứu) thì cơ quan bảo hiểm y tế chỉ thanh toán chi phí khám, chữa bệnh theo giá viện phí tại tuyến chuyên môn kỹ thuật phù hợp theo quy định của Bộ Y tế và theo quy định tại điểm b, khoản 1 Phần D này. Phần chênh lệch tăng thêm (nếu có) do người có thẻ bảo hiểm y tế tự trả cho cơ sở khám, chữa bệnh.

2. Quản lý và sử dụng quỹ dự phòng khám, chữa bệnh.

Bảo hiểm y tế Việt Nam thống nhất quản lý quỹ dự phòng khám, chữa bệnh (sau đây gọi tắt là quỹ dự phòng) bao gồm quỹ dự phòng tại bảo hiểm y tế tỉnh, ngành và quỹ dự phòng tại Bảo hiểm y tế Việt Nam.

a) Nguồn hình thành quỹ dự phòng.

- Quỹ dự phòng tại bảo hiểm y tế tỉnh, ngành được hình thành từ các nguồn sau:

+ Số kết dư quỹ khám, chữa bệnh hàng năm.

+ Một phần của số lãi tiền gửi ngân hàng và tiền sinh lời do hoạt động bảo toàn, tăng trưởng quỹ bảo hiểm y tế.

+ Lãi của số tiền chậm nộp khi truy thu bảo hiểm y tế.

- Quỹ dự phòng tại Bảo hiểm y tế Việt Nam được hình thành từ các nguồn sau:

+ 5% số tiền thu bảo hiểm y tế của toàn hệ thống bảo hiểm y tế.

+ Một phần của số lãi tiền gửi ngân hàng và tiền sinh lời do hoạt động bảo toàn, tăng trưởng quỹ bảo hiểm y tế.

+ Tiền điều tiết từ quỹ dự phòng tại bảo hiểm y tế tỉnh, ngành trong trường hợp cần thiết.

+ Một phần kết dư (nếu có) của kinh phí quản lý bộ máy của hệ thống bảo hiểm y tế.

b) Quản lý và sử dụng quỹ dự phòng.

Trong trường hợp chi phí khám, chữa bệnh trong năm của bảo hiểm y tế tỉnh, ngành do nguyên nhân khách quan vượt quá quỹ khám, chữa bệnh (86,5%) thì bảo hiểm y tế tỉnh, ngành được sử dụng quỹ dự phòng tại bảo hiểm y tế tỉnh, ngành để bù đắp sau khi có ý kiến bằng văn bản của Bảo hiểm y tế Việt Nam. Trường hợp đã sử dụng hết quỹ dự phòng tại bảo hiểm y tế tỉnh, ngành mà vẫn chưa đủ bù đắp thiếu hụt thì được xem xét cấp bổ sung từ quỹ dự phòng tại Bảo hiểm y tế Việt Nam, nhưng mức tối đa chỉ bằng 5% tổng số tiền thu bảo hiểm y tế của tỉnh, ngành mà bảo hiểm y tế tỉnh, ngành đó đã nộp về quỹ dự phòng của Bảo hiểm y tế Việt Nam. Trường hợp đặc biệt, nếu quỹ dự phòng tại Bảo hiểm y tế Việt Nam đã sử dụng hết mà chi phí khám, chữa bệnh vẫn vượt quá khả năng thanh toán thì Bảo hiểm y tế Việt Nam lập tờ trình báo cáo liên Bộ Y tế và Tài chính để giải quyết.

c) Tổng Giám đốc Bảo hiểm y tế Việt Nam quy định nguyên tắc, thủ tục và quyết định việc sử dụng quỹ dự phòng. Trường hợp cần phải điều tiết quỹ dự phòng giữa các bảo hiểm y tế tỉnh, ngành và điều tiết quỹ dự phòng từ bảo hiểm y tế tỉnh, ngành về Bảo hiểm y tế Việt Nam thì phải được Hội đồng quản lý Bảo hiểm y tế Việt Nam thông qua.

3. Chi phí quản lý bộ máy của hệ thống bảo hiểm y tế Việt Nam.

a) Hệ thống bảo hiểm y tế Việt Nam được trích 8,5% số tiền thu bảo hiểm y tế được sử dụng hàng năm để chi cho hoạt động quản lý bộ máy của toàn hệ thống bảo hiểm y tế, Bảo hiểm y tế Việt Nam quản lý tập trung, cân đối và điều tiết việc sử dụng

LawSoft * Tel: +84-8-3845 6684 * www.ThuVienPhapLuat.com

quỹ này trong hệ thống bảo hiểm y tế. Cuối năm, nếu quỹ quản lý có kết dư thì số kết dư được phân bổ như sau:

- Một phần chuyển vào quỹ khen thưởng, phúc lợi để đảm bảo quỹ khen thưởng, phúc lợi bằng 3 tháng quỹ tiền lương thực tế của toàn hệ thống bảo hiểm y tế (trường hợp quỹ khen thưởng, phúc lợi không đủ).

- Phần còn lại chuyển vào quỹ dự phòng khám chữa bệnh tại Bảo hiểm y tế Việt Nam.

b) Căn cứ vào kế hoạch thu bảo hiểm y tế được Hội đồng Quản lý Bảo hiểm y tế Việt Nam thông qua và tình hình thực tế thực hiện, hàng quý Bảo hiểm y tế Việt Nam được tạm trích quỹ quản lý bảo hiểm y tế để phân bổ và cấp phát kinh phí cho các đơn vị hoạt động theo dự toán đã được duyệt. Việc phân bổ kinh phí cho các đơn vị tùy thuộc vào tính chất nhiệm vụ, quy mô tổ chức bộ máy đã được phê duyệt, đảm bảo nguyên tắc tổng kinh phí quản lý phân bổ không vượt quá tổng quỹ quản lý của hệ thống bảo hiểm y tế Việt Nam và khuyến khích nâng cao hiệu quả hoạt động của từng đơn vị trực thuộc. Kết thúc năm, căn cứ số liệu quyết toán thu bảo hiểm y tế để xác định chính thức số được trích quỹ quản lý; nếu số đã trích vượt quá mức được trích thì phải trừ vào kế hoạch của năm sau; nếu số đã trích nhỏ hơn số được trích thì sẽ được trích thêm. Số trích thêm dùng để:

- Chuyển một phần vào quỹ khen thưởng, phúc lợi để đảm bảo quỹ khen thưởng, phúc lợi bằng 3 tháng quỹ tiền lương thực tế của toàn hệ thống bảo hiểm y tế (trường hợp quỹ khen thưởng, phúc lợi không đủ).

- Chuyển một phần vào quỹ quản lý năm sau tương ứng với nhiệm vụ quản lý của năm trước mà phải thực hiện vào năm sau.

- Phần còn lại chuyển vào quỹ dự phòng khám chữa bệnh tại Bảo hiểm y tế Việt Nam.

c) Căn cứ vào kế hoạch chi quản lý bộ máy của hệ thống bảo hiểm y tế, Bảo hiểm y tế Việt Nam xét duyệt dự toán chi quản lý bộ máy của bảo hiểm y tế các tỉnh, ngành, thông báo và cấp phát trực tiếp kinh phí quản lý bộ máy cho bảo hiểm y tế tỉnh, ngành.

d) Nội dung chi quản lý bộ máy của hệ thống bảo hiểm y tế Việt Nam theo định mức, tiêu chuẩn hiện hành của Nhà nước quy định. Những khoản chi đặc thù của hệ thống bảo hiểm y tế, Bảo hiểm y tế Việt Nam sẽ báo cáo Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền giải quyết.

e) Tổng giám đốc Bảo hiểm y tế Việt Nam quy định cụ thể việc lập, xét duyệt dự toán, phân bổ dự toán được duyệt, cấp phát và quyết toán kinh phí quản lý bộ máy cho các đơn vị trực thuộc trong hệ thống bảo hiểm y tế.

4. Chi đầu tư cơ sở vật chất.

a) Kinh phí chi đầu tư cơ sở vật chất cho hệ thống bảo hiểm y tế Việt Nam được ngân sách nhà nước đầu tư theo dự toán hàng năm. Ngoài ra trong một số năm đầu được trích 50% số lãi tiền gửi ngân hàng và 50% số tiền sinh lời do hoạt động bảo toàn và tăng trưởng quỹ bảo hiểm y tế đem lại để bổ sung nguồn vốn đầu tư xây dựng cơ sở vật chất toàn ngành.

b) Khi tiến hành đầu tư xây dựng bằng nguồn vốn do ngân sách nhà nước cấp và bằng nguồn vốn trích từ khoản tiền lãi và tiền sinh lời, Bảo hiểm y tế Việt Nam phải thực hiện đúng các quy định hiện hành về quản lý đầu tư và xây dựng của Nhà nước.

E. Hoạt động bảo toàn và tăng trưởng quỹ bảo hiểm y tế:

1. Hệ thống bảo hiểm y tế Việt Nam được sử dụng tiền tạm thời nhàn rỗi để thực hiện các biện pháp bảo toàn, tăng trưởng quỹ bảo hiểm y tế theo nguyên tắc:

- Đảm bảo nguồn để chi khám, chữa bệnh cho người có thẻ bảo hiểm y tế.

- Đảm bảo an toàn và hạn chế rủi ro đến mức thấp nhất.

LawSoft * Tel: +84-8-3845 6684 * www.ThuVienPhapLuat.com

- Đảm bảo hiệu quả kinh tế xã hội.

2. Các hình thức bảo toàn và tăng trưởng quỹ:

- Mua tín phiếu, trái phiếu, kỳ phiếu do Kho bạc nhà nước và các ngân hàng thương mại quốc doanh phát hành.

- Cho các ngân hàng thương mại quốc doanh vay.

- Đầu tư có thu hồi cho các cơ sở khám chữa bệnh, cơ sở sản xuất, kinh doanh dược và trang thiết bị y tế của Nhà nước. Việc đầu tư phải lập dự án và được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

3. Hội đồng Quản lý Bảo hiểm y tế Việt Nam quyết định các biện pháp bảo toàn và tăng trưởng quỹ bảo hiểm y tế.

4. Số lãi tiền gửi ngân hàng và tiền sinh lời thu được từ hoạt động bảo toàn và tăng trưởng quỹ bảo hiểm y tế được phân phối cho các quỹ như sau:

- Trong một số năm đầu, trích 50% để đầu tư cơ sở vật chất kỹ thuật của toàn hệ thống bảo hiểm y tế.

- Trích lập quỹ khen thưởng và phúc lợi; tổng mức trích 2 quỹ hàng năm tối đa không quá 3 tháng quỹ tiền lương thực tế của toàn hệ thống bảo hiểm y tế Việt Nam.

- Phần còn lại bổ sung vào quỹ dự phòng khám, chữa bệnh.

F. Quản lý và sử dụng quỹ khen thưởng, quỹ phúc lợi:

1. Quỹ phúc lợi dùng để:

- Tăng cường cơ sở vật chất, sửa chữa các công trình phúc lợi của hệ thống bảo hiểm y tế.

- Chi cho các hoạt động phúc lợi công cộng của tập thể cán bộ, nhân viên trong toàn hệ thống, phúc lợi xã hội.

- Ngoài ra có thể sử dụng một phần để hỗ trợ đời sống cho cán bộ, công nhân viên của hệ thống bảo hiểm y tế, kể cả những trường hợp về hưu, về mất sức hoặc làm công tác từ thiện xã hội.

Việc sử dụng quỹ phúc lợi tại bảo hiểm y tế tỉnh, ngành do Giám đốc bảo hiểm y tế tỉnh, ngành quyết định sau khi tham khảo ý kiến của Công đoàn bảo hiểm y tế tỉnh, ngành. Việc sử dụng quỹ phúc lợi tại Bảo hiểm y tế Việt Nam do Tổng Giám đốc Bảo hiểm y tế Việt Nam quyết định sau khi tham khảo ý kiến của Công đoàn Bảo hiểm y tế Việt Nam.

2. Quỹ khen thưởng dùng để:

- Thưởng thường kỳ, cuối năm cho cán bộ, nhân viên toàn ngành.

- Thưởng cho cá nhân, tập thể trong hệ thống bảo hiểm y tế có sáng kiến cải tiến kỹ thuật.

Việc sử dụng quỹ khen thưởng tại bảo hiểm y tế tỉnh, ngành do Giám đốc bảo hiểm y tế tỉnh, ngành quyết định sau khi tham khảo ý kiến của Công đoàn bảo hiểm y tế tỉnh, ngành. Việc sử dụng quỹ khen thưởng tại Bảo hiểm y tế Việt Nam để chi thưởng cho cán bộ, nhân viên cơ quan bảo hiểm y tế Việt Nam do Tổng Giám đốc Bảo hiểm y tế Việt Nam quyết định sau khi tham khảo ý kiến của Công đoàn Bảo hiểm y tế Việt Nam.

3. Tổng Giám đốc Bảo hiểm y tế Việt Nam trình Hội đồng Quản lý Bảo hiểm y tế Việt Nam quyết định việc phân bổ, điều tiết quỹ khen thưởng, phúc lợi cho bảo hiểm y tế các tỉnh, ngành và sử dụng trong các trường hợp khác.

G. Công tác lập kế hoạch thu chi, báo cáo quyết toán, xét duyệt kiểm tra quyết toán thu chi quỹ bảo hiểm y tế:

1. Lập kế hoạch thu chi quỹ bảo hiểm y tế.

Hàng năm, căn cứ các văn bản hướng dẫn lập kế hoạch phát triển kinh tế xã hội và kế hoạch phát triển của ngành Y tế, hệ thống bảo hiểm y tế Việt Nam tiến hành lập kế hoạch thu chi bảo hiểm y tế hàng năm (có chia theo quý) theo trình tự sau:

- Chi nhánh bảo hiểm y tế huyện căn cứ hướng dẫn của Bảo hiểm y tế Việt Nam và bảo hiểm y tế tỉnh, ngành để lập kế hoạch thu chi bảo hiểm y tế gửi bảo hiểm y tế tỉnh, ngành.

LawSoft * Tel: +84-8-3845 6684 * www.ThuVienPhapLuat.com

- Bảo hiểm y tế tỉnh, ngành tổng hợp kế hoạch thu chi bảo hiểm y tế của chi nhánh bảo hiểm y tế huyện, lập kế hoạch thu chi bảo hiểm y tế do mình quản lý gửi Bảo hiểm y tế Việt Nam.

- Bảo hiểm y tế Việt Nam thẩm tra, xét duyệt kế hoạch thu chi bảo hiểm y tế do bảo hiểm y tế tỉnh, ngành gửi; lập kế hoạch thu chi bảo hiểm y tế toàn ngành trình Hội đồng Quản lý Bảo hiểm y tế Việt Nam thông qua, báo cáo Bộ Y tế để Bộ tổng hợp báo cáo Bộ Tài chính. Bộ Y tế giao kế hoạch thu chi cho Bảo hiểm y tế Việt Nam và gửi Bộ Tài chính.

Sau khi được Bộ Y tế phê duyệt và giao kế hoạch, Bảo hiểm y tế Việt Nam giao kế hoạch cho bảo hiểm y tế tỉnh, ngành. Bảo hiểm y tế tỉnh, ngành căn cứ vào chỉ tiêu được Bảo hiểm y tế Việt Nam giao thông báo kế hoạch cho chi nhánh bảo hiểm y tế huyện.

Kế hoạch do chi nhánh bảo hiểm y tế huyện, bảo hiểm y tế tỉnh, ngành và Bảo hiểm y tế Việt Nam lập phải thể hiện đầy đủ các hoạt động như: kế hoạch thu, phát hành thẻ bảo hiểm y tế; kế hoạch chi quỹ khám, chữa bệnh; kế hoạch chi quản lý; kế hoạch bảo toàn và tăng trưởng quỹ bảo hiểm y tế. Tổng Giám đốc Bảo hiểm y tế Việt Nam hướng dẫn chi tiết về trình tự, nội dung kế hoạch năm, kế hoạch quý để áp dụng thống nhất trong toàn ngành.

2. Về kế toán và báo cáo kế toán tài chính.

- Bảo hiểm y tế Việt Nam, bảo hiểm y tế tỉnh, ngành thực hiện hạch toán kế toán, báo cáo kế toán theo quy định tại Quyết định số 999/QĐ-CĐKT ngày 02/11/1996 của Bộ Tài chính, Quyết định số 144/BYT-QĐ ngày 31/1/1997 của Bộ Y tế và các quy định hiện hành.

- Bảo hiểm y tế tỉnh, ngành tổ chức thực hiện công tác kế toán, lập và báo cáo quyết toán hàng quý, năm theo chế độ quy định gửi Bảo hiểm y tế Việt Nam. Bảo hiểm y tế Việt Nam có trách nhiệm xét duyệt quyết toán của bảo hiểm y tế tỉnh, ngành và tổng hợp quyết toán toàn hệ thống trình Hội đồng quản lý thông qua để báo cáo Bộ Y tế phê duyệt và thông báo quyết toán cho Bảo hiểm y tế Việt Nam. Sau khi quyết toán của hệ thống bảo hiểm y tế Việt Nam được duyệt, Bảo hiểm y tế Việt Nam có trách nhiệm thông báo duyệt quyết toán cho bảo hiểm y tế tỉnh, ngành và hướng dẫn bảo hiểm y tế tỉnh, ngành điều chỉnh những điểm cần thiết (nếu có) theo đúng quyết toán đã được duyệt.

III. QUẢN LÝ QUỸ BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN

Nguồn thu bảo hiểm y tế tự nguyện được hạch toán riêng và được quản lý thống nhất. Liên Bộ Y tế, Tài chính quy định chi tiết và hướng dẫn sử dụng quỹ bảo hiểm y tế cho từng loại hình bảo hiểm y tế tự nguyện.

IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Thông tư này có hiệu lực từ ngày 01 tháng 1 năm 1999, những quy định trước đây trái với quy định tại Thông tư này đều bãi bỏ.

2. Bảo hiểm y tế Việt Nam có trách nhiệm hướng dẫn cơ quan bảo hiểm y tế cấp dưới thực hiện đúng các quy định ở Thông tư này. Trong quá trình thực hiện,có điều gì vướng mắc, đề nghị phản ánh về liên Bộ để xem xét giải quyết./.

KT. Bộ trưởng Bộ Y tế
Thứ trưởng

LÊ NGỌC TRỌNG

KT. Bộ trưởng Bộ Tài chính
Thứ trưởng

NGUYỄN THỊ KIM NGÂN

LawSoft * Tel: +84-8-3845 6684 * www.ThuVienPhapLuat.com 09662466