

**ỦY BAN NHÂN DÂN
TỈNH LONG AN**

Số: 4069 /QĐ-UBND

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Long An, ngày 26 tháng 11 năm 2014

QUYẾT ĐỊNH
Phê duyệt Quy chế phối hợp hoạt động
trong thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH LONG AN

Căn cứ Luật Tổ chức HĐND và UBND ngày 26 tháng 11 năm 2003;

Căn cứ Quyết định số 5205/QĐ-BYT ngày 30/12/2008 của Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế phối hợp hoạt động trong thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế;

Xét đề nghị của Sở Y tế, Bảo hiểm Xã hội tỉnh tại tờ trình số 1838/TTLS-SYT-BHXH ngày 21/11/2014,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt Quy chế phối hợp hoạt động trong thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh, do Sở Y tế, Bảo hiểm Xã hội tỉnh lập (số 1387/QCPH-SYT-BHXH ngày 21/11/2014, đính kèm).

Điều 2. Sở Y tế, Bảo hiểm Xã hội tỉnh tổ chức thực hiện các nội dung phối hợp theo Quy chế.

Điều 3. Chánh Văn phòng UBND tỉnh; Giám đốc Sở Y tế; Giám đốc Bảo hiểm Xã hội tỉnh; Thủ trưởng các đơn vị liên quan căn cứ Quyết định thi hành.

Quyết định này thay thế Quyết định số 60/2009/QĐ-UBND ngày 26/10/2009 của UBND tỉnh về việc ban hành Quy chế phối hợp trong thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh Long An./.

Nơi nhận:

- CT, PCT. UBND tỉnh (vx);
- Như Điều 3;
- Sở Y tế;
- Bảo hiểm Xã hội tỉnh;
- Phòng NCVX;
- Lưu: VT, DTh.

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH



Trần Thị Nhanh
Trần Thị Nhanh

Số: 1387/QCPH-SYT-BHXH

Long An, ngày 21 tháng 11 năm 2014

QUY CHẾ

Phối hợp hoạt động trong thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh Long An

Căn cứ pháp lý:

- Luật Bảo hiểm y tế ngày 14/11/2008;
- Quyết định số 5205/QĐ-BYT ngày 30/12/2008 của Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế phối hợp hoạt động trong thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế;
- Trên cơ sở thống nhất ý kiến giữa Sở Y tế và Bảo hiểm xã hội tỉnh.

Chương I

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Mục tiêu của Quy chế

Quy chế phối hợp hoạt động trong thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế (sau đây gọi tắt là quy chế) giữa ngành Y tế và ngành Bảo hiểm Xã hội được xây dựng và thống nhất ban hành nhằm tăng cường trách nhiệm và sự phối hợp giữa hai ngành trong công tác chỉ đạo, hướng dẫn, tổ chức thực hiện chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế (BHYT) hướng đến mục tiêu mở rộng đối tượng tham gia BHYT, nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh, sử dụng quỹ BHYT hợp lý, an toàn và hiệu quả.

Điều 2. Đối tượng, phạm vi áp dụng

1. Quy chế này quy định về trách nhiệm và các nội dung phối hợp để thực hiện các hoạt động có liên quan đến BHYT của các đơn vị thuộc ngành Y tế và Bảo hiểm xã hội (BHXH).

2. Quy chế này áp dụng đối với các đơn vị thuộc Sở Y tế, các cơ sở khám chữa bệnh có ký kết hợp đồng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, các đơn vị thuộc BHXH tỉnh và BHXH huyện, thị xã, thành phố.

Điều 3. Nguyên tắc áp dụng

1. Các hoạt động phối hợp được thực hiện theo nguyên tắc tuân thủ pháp luật và các văn bản hướng dẫn hiện hành, đúng chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của mỗi bên và cùng chia sẻ trách nhiệm giữa các bên liên quan.

2. Các quy định trong Quy chế này không thay thế cho các quy định về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, trách nhiệm của mỗi cơ quan, đơn vị liên quan đã được quy định tại các văn bản pháp luật khác và không tách rời sự chỉ đạo của các cấp ủy đảng, chính quyền địa phương.

Chương II

NỘI DUNG PHỐI HỢP

Điều 4. Phối hợp trong đề xuất, kiến nghị xây dựng, sửa đổi, bổ sung chế độ, chính sách BHYT

1. Sở Y tế là cơ quan tham mưu giúp UBND tỉnh thực hiện chức năng quản lý nhà nước về BHYT trên địa bàn tỉnh. BHXH tỉnh là cơ quan tổ chức thực hiện chính sách BHYT trên địa bàn tỉnh. Căn cứ vào chức năng, nhiệm vụ và tình hình thực tế tại địa phương, Sở Y tế, BHXH tỉnh chủ động và phối hợp đề xuất, kiến nghị xây dựng, sửa đổi, bổ sung chế độ, chính sách BHYT, chính sách liên quan đến BHYT gửi cơ quan quản lý cấp trên.

2. Sở Y tế và BHXH tỉnh có trách nhiệm phối hợp, trao đổi thống nhất ý kiến hoặc phối hợp tổ chức lấy ý kiến góp ý các Sở, ban, ngành liên quan đối với các văn bản chính sách BHYT theo yêu cầu của Bộ Y tế hoặc BHXH Việt Nam.

Điều 5. Phối hợp trong công tác thông tin, tuyên truyền về chế độ, chính sách BHYT

1. BHXH tỉnh chủ trì phối hợp với Sở Y tế và các sở ngành liên quan xây dựng kế hoạch, triển khai thực hiện tốt công tác thông tin, tuyên truyền, phổ biến các chế độ, chính sách pháp luật về BHYT cho tất cả người dân trên địa bàn tỉnh.

2. Sở Y tế có trách nhiệm chỉ đạo cơ quan truyền thông của Sở, các cơ sở khám chữa bệnh (KCB) trong tỉnh chủ động, phối hợp tham gia tuyên truyền về chính sách BHYT và về quyền lợi của người bệnh BHYT.

Điều 6. Phối hợp trong tổ chức thực hiện chế độ, chính sách BHYT

1. Sở Y tế và BHXH tỉnh:

a. Phối hợp tham mưu, đề xuất Ủy ban nhân dân tỉnh tổ chức thực hiện chế độ, chính sách BHYT trên địa bàn tỉnh theo đúng quy định của pháp luật và các văn bản hướng dẫn về chuyên môn, nghiệp vụ của Bộ Y tế và BHXH Việt Nam.

b. Thống nhất bàn bạc hợp đồng, giải quyết những vấn đề phát sinh trong hợp đồng, thực hiện hợp đồng, thanh quyết toán chi phí KCB và các vấn đề khác tại

địa phương cho phù hợp với các văn bản hướng dẫn của Trung ương. Trường hợp văn bản hướng dẫn của BHXH Việt Nam khác với văn bản của liên Bộ thì tạm thời thực hiện theo hướng dẫn của liên Bộ, đồng thời báo cáo UBND tỉnh hoặc báo cáo theo ngành dọc để giải quyết.

c. Phối hợp xây dựng và ban hành quy trình khám, chữa bệnh, thanh toán chi phí KCB BHYT để thống nhất thực hiện trên địa bàn tỉnh đảm bảo phù hợp với quy định chung; đồng thời thực hiện hiệu quả các giải pháp nhằm cải cách thủ tục hành chính, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh theo BHYT, giảm phiền hà cho bệnh nhân.

d. Thống nhất thời gian họp định kỳ hàng quý hoặc đột xuất giữa hai bên để đánh giá, rút kinh nghiệm trong chỉ đạo thực hiện và giải quyết những vấn đề khó khăn, vướng mắc nảy sinh tại địa phương. Sở Y tế và BHXH tỉnh giao trách nhiệm cho các Phòng chuyên môn liên quan làm đầu mối phối hợp để chuẩn bị nội dung và thông báo ý kiến thống nhất sau cuộc họp.

2. Sở Y tế có trách nhiệm:

a. Phối hợp với BHXH tỉnh và các ngành liên quan xây dựng kế hoạch phát triển BHYT; xây dựng hướng dẫn liên ngành để thực hiện BHYT cho các đối tượng tham gia BHYT, đặc biệt là đối với người nghèo, người cận nghèo, học sinh sinh viên;

b. Phân công cán bộ, chuyên viên chuyên trách để theo dõi, chỉ đạo, giải quyết các công việc liên quan đến BHYT;

c. Chỉ đạo các cơ sở KCB trên địa bàn thực hiện KCB BHYT bảo đảm chất lượng, chống lạm dụng trong các lĩnh vực liên quan đến KCB BHYT;

d. Thống nhất với BHXH tỉnh nội dung hợp đồng KCB trên cơ sở mẫu hướng dẫn, danh sách cơ sở y tế đủ điều kiện để ký hợp đồng KCB BHYT và cơ sở y tế là nơi đăng ký KCB ban đầu.

đ. Chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, BHXH tỉnh xây dựng, trình UBND tỉnh phê duyệt giá dịch vụ kỹ thuật theo quy định.

e. Chỉ đạo xây dựng và phê duyệt phạm vi chuyên môn, danh mục kỹ thuật chuyên môn cho các cơ sở KCB theo quy định về phân tuyến kỹ thuật.

g. Chỉ đạo công tác đấu thầu, cung ứng thuốc, vật tư y tế và quản lý giá thuốc theo quy định.

h. Quy định và giải quyết các vấn đề về tuyến điều trị, chuyển tuyến giữa các cơ sở trong tỉnh, ngoài tỉnh và các cơ sở trên địa bàn giáp ranh.

i. Chủ động và phối hợp trong kiểm tra, giám sát cơ sở KCB và các đơn vị liên quan trong thực hiện các văn bản về BHYT.

3. BHXH tỉnh có trách nhiệm:

a. Tổ chức triển khai thực hiện chính sách BHYT; chủ trì trong việc ký hợp đồng, thanh lý hợp đồng với cơ sở KCB và bảo đảm tạm ứng, thanh quyết toán chi phí KCB theo đúng quy định. Trường hợp mất cân đối thu, chi quỹ KCB BHYT hoặc số chi vượt quỹ KCB BHYT lớn hơn dự toán được giao, BHXH tỉnh kịp thời thông báo và thảo luận với Sở Y tế để thống nhất phương án giải quyết, đồng thời báo cáo UBND tỉnh, Bộ Y tế và BHXH Việt Nam.

b. Chủ động và phối hợp với các cơ quan liên quan trong kiểm tra, giám sát cơ sở KCB và các đơn vị liên quan trong thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT.

c. Đối với đối tượng là người nghèo, cận nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số, BHXH tỉnh chủ động rà soát đối tượng theo danh sách do ngành Lao động - Thương binh và Xã hội cung cấp, đảm bảo thông tin chính xác trước khi in và cấp phát thẻ BHYT.

Điều 7. Phối hợp trong công tác thanh tra, kiểm tra và giải quyết khiếu nại, tố cáo liên quan đến BHYT

1. Sở Y tế có trách nhiệm tổ chức thanh tra, kiểm tra việc thực hiện chính sách BHYT trên địa bàn tỉnh theo kế hoạch hoặc theo đề nghị của BHXH tỉnh.

2. Bảo hiểm xã hội tỉnh có trách nhiệm tổ chức kiểm tra thường xuyên việc thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT. Đầu năm, hai bên thông báo cho nhau kế hoạch kiểm tra, thanh tra của năm tới để theo dõi và chỉ đạo phối hợp thực hiện.

3. Theo yêu cầu và tính chất vụ việc, Sở Y tế hoặc BHXH tỉnh đề nghị cử cán bộ tham gia đoàn thanh tra, kiểm tra về BHYT của mỗi bên. Kết quả thanh tra, kiểm tra được gửi cho mỗi bên để theo dõi và xử lý. Nếu nội dung thanh tra, kiểm tra có sai sót nghiêm trọng hoặc liên quan đến công tác chỉ đạo chung của ngành thì kết quả thanh tra, kiểm tra phải gửi cho Bộ Y tế, BHXH Việt Nam và UBND tỉnh.

4. Sở Y tế, BHXH tỉnh có trách nhiệm giải quyết đơn thư, khiếu nại, tố cáo được gửi đến theo thẩm quyền; nếu nội dung không thuộc thẩm quyền hay trách nhiệm của Sở Y tế thì chuyển đến BHXH tỉnh giải quyết và ngược lại, những nội dung vượt thẩm quyền thì báo cáo UBND tỉnh hoặc chuyển Bộ Y tế, (hay) BHXH Việt Nam xem xét giải quyết. Văn bản giải quyết, trả lời đơn thư của mỗi bên đồng gửi cho nhau để biết và chỉ đạo thực hiện,

5. Trường hợp cần tham khảo ý kiến của mỗi bên trước khi trả lời thì có văn bản xin ý kiến các bên hoặc gửi dự thảo văn bản trả lời để góp ý trực tiếp.

Điều 8. Phối hợp trong trao đổi thông tin và báo cáo

1. BHXH tỉnh có trách nhiệm thông báo kịp thời cho Sở Y tế về tình hình tham gia BHYT, KCB BHYT, tình hình thu, chi và cân đối thu-chi của quỹ BHYT tại địa phương những vấn đề phát sinh trong hợp đồng, thanh quyết toán BHYT và những vấn đề khác liên quan.

2. Sở Y tế và BHXH tỉnh phối hợp chỉ đạo, hướng dẫn cơ sở KCB thực hiện công tác thống kê, sử dụng các biểu mẫu thống kê đã được ban hành và chế độ báo cáo theo quy định để đánh giá hoạt động KCB và thực hiện thanh quyết toán chi phí KCB BHYT trên nguyên tắc công khai, minh bạch, kịp thời.

3. Gửi văn bản giữa Sở Y tế và BHXH tỉnh

a. Sở Y tế gửi BHXH tỉnh các văn bản liên quan đến:

- Báo cáo KCB BHYT 6 tháng, hàng năm;
- Danh sách các quy trình kỹ thuật, hướng dẫn điều trị do Sở Y tế ban hành;
- Quyết định phê duyệt phân tuyến kỹ thuật, phê duyệt danh mục kỹ thuật chuyên môn của các cơ sở KCB BHYT trong tỉnh;
- Quyết định xếp hạng các cơ sở y tế có KCB BHYT trong tỉnh;
- Quyết định phê duyệt giá viện phí của các cơ sở KCB trong tỉnh.
- Quyết định kết quả đấu thầu thuốc, vật tư y tế;
- Các văn bản chỉ đạo, văn bản trả lời đơn thư, khiếu nại của Sở Y tế liên quan đến KCB BHYT;
- Kế hoạch thanh tra, kiểm tra KCB BHYT hàng năm.
- Danh sách các cơ sở y tế đủ điều kiện để ký hợp đồng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế và cơ sở y tế là nơi đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu.

b. BHXH tỉnh gửi Sở Y tế các văn bản:

- Kế hoạch thu, chi BHYT hàng năm của BHXH tỉnh;
- Thông báo về số thẻ đăng ký KCB ban đầu và quỹ KCB của các cơ sở KCB;
- Báo cáo về tình hình thu, chi BHYT 6 tháng, hàng năm của BHXH tỉnh;
- Báo cáo quyết toán chi phí KCB BHYT và cân đối thu-chi BHYT hàng quý, hàng năm của tỉnh;
- Các văn bản liên quan đến BHYT do BHXH Việt Nam hướng dẫn;
- Các văn bản hướng dẫn, văn bản trả lời đơn thư, khiếu nại của BHXH tỉnh liên quan đến BHYT;

Điều 9. Phối hợp trong công tác xây dựng kế hoạch, sơ kết, tổng kết

1. Hàng năm, vào thời điểm tháng 01 (đối với báo cáo năm) và tháng 7 (đối với báo cáo 6 tháng), Sở Y tế và Bảo hiểm Xã hội tỉnh có trách nhiệm cung cấp cho nhau thông tin về tình hình hoạt động của ngành mình quản lý liên quan đến việc thực hiện chế độ, chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế để phục vụ cho công tác sơ kết, tổng kết tình hình hoạt động trong năm và xây dựng kế hoạch hành động của năm tới.

2. Về tổ chức hội nghị đánh giá tình hình thực hiện từng giai đoạn theo chỉ đạo của UBND tỉnh. Sở Y tế và BHXH tỉnh phối hợp tham mưu tổ chức các hội nghị sơ kết, tổng kết tình hình thực hiện BHYT trên địa bàn tỉnh. Báo cáo sơ kết, tổng kết và kiến nghị sau hội nghị được đồng gửi về Bộ Y tế, BHXH Việt Nam và UBND tỉnh.

Chương III

NỘI DUNG PHỐI HỢP GIỮA CÁC CƠ SỞ KHÁM CHỮA BỆNH VÀ CƠ QUAN BẢO HIỂM XÃ HỘI

Điều 10. Phối hợp trong tổ chức thực hiện khám, chữa bệnh theo BHYT

1. BHXH và các cơ sở KCB BHYT có trách nhiệm phối hợp chặt chẽ trong tổ chức KCB, thanh toán chi phí KCB cho bệnh nhân có thẻ BHYT theo đúng quy định của pháp luật và hợp đồng đã ký giữa các bên.

2. Các cơ sở KCB BHYT có trách nhiệm:

a. Thực hiện hợp đồng đã ký với cơ quan BHXH. Bố trí cán bộ đón tiếp và hướng dẫn người bệnh có thẻ BHYT từ khi đến khám chữa bệnh đến khi ra viện, bảo đảm hợp lý, giảm thủ tục, không gây phiền hà cho người bệnh;

b. Tham gia xây dựng bảng giá dịch vụ kỹ thuật kịp thời, đúng quy định, nhất là với những dịch vụ mới được ứng dụng tại bệnh viện; báo cáo Sở Y tế để thông báo kịp thời cho cơ quan BHXH danh mục thuốc, vật tư y tế, danh mục các dịch vụ kỹ thuật theo phân tuyến chuyên môn kỹ thuật, danh mục các dịch vụ kỹ thuật mới được phê duyệt để làm cơ sở thanh toán;

c. Kiểm tra, quản lý thẻ BHYT và hồ sơ chuyển viện đối với người chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật khi tiếp nhận người bệnh và trong thời gian điều trị tại cơ sở KCB.

d. Tuân thủ các quy chế chuyên môn, đặc biệt là các quy chế: Cấp cứu, vào viện, ra viện, chuyển viện, hội chẩn, kê đơn thuốc; chỉ định làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, các thủ thuật, phẫu thuật và các dịch vụ y tế hợp lý, hiệu quả và an toàn theo đúng quy định, tránh lạm dụng, lãng phí. Căn cứ quy chế chuyên môn và tuyến điều trị, cơ sở KCB quy định cụ thể về tình trạng, bệnh cấp cứu để xử lý kịp thời về chuyên môn và thanh toán theo chế độ BHYT;

đ. Kê đơn, cấp phát thuốc, chỉ định vật tư y tế cho người bệnh theo danh mục được xây dựng tại cơ sở KCB dựa trên danh mục quy định của Bộ Y tế, không kê đơn để người bệnh tự đi mua. Trường hợp sử dụng thuốc, vật tư y tế ngoài danh mục hay các dịch vụ, trang thiết bị xã hội hóa phải giải thích để người bệnh được rõ;

e. Tổng hợp chi phí KCB kịp thời, chính xác, đúng biểu mẫu quy định làm cơ sở để thanh quyết toán với cơ quan BHXH; cung cấp đầy đủ, kịp thời hồ sơ, bệnh án, hóa đơn chứng từ mua sắm thuốc, vật tư y tế và các tài liệu có liên quan đến

việc KCB và thanh toán chi phí KCB của người bệnh có thẻ BHYT để thanh quyết toán chi phí KCB, đồng thời thực hiện tốt công tác kiểm tra, giám định, bảo đảm quyền lợi của người bệnh.

g. Thống kê và thu phân cùng chi trả viện phí của người bệnh có thẻ BHYT theo đúng quy định.

h. Sử dụng các mẫu biểu thống kê, đơn thuốc, sổ khám bệnh được ban hành theo quy định của Bộ Y tế và BHXH Việt Nam.

i. Bố trí địa điểm và tạo điều kiện thuận lợi cho cán bộ giám định thực hiện chức năng, nhiệm vụ tại cơ sở KCB. Cơ sở KCB và cơ quan BHXH thống nhất việc giám định viên dự họp định kỳ với bệnh viện để thông báo, giải quyết kịp thời những vấn đề vướng mắc hay phát sinh tại cơ sở.

k. Cán bộ y tế tại các cơ sở KCB có trách nhiệm sử dụng các tài liệu truyền thông (tờ rơi, khẩu hiệu, biểu ngữ, biểu tượng, tranh ảnh...) do cơ quan Bảo hiểm xã hội cung cấp để phổ biến, cấp phát và giải thích về chế độ KCB BHYT cho người bệnh.

l. Tổ chức kiểm tra việc thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế tại đơn vị; chủ động xây dựng kế hoạch, thực hiện hiệu quả các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, chống lạm dụng quỹ BHYT, báo cáo kết quả định kỳ về Sở Y tế theo quy định.

m. Nâng cao ý thức và thực hiện nghiêm túc quy tắc ứng xử, tổ chức lấy ý kiến và giải đáp thắc mắc liên quan khám chữa bệnh BHYT, giải quyết đơn thư, khiếu nại được gửi đến theo thẩm quyền.

3. Cơ quan BHXH có trách nhiệm:

a. Tổ chức ký hợp đồng và phối hợp thực hiện hợp đồng với cơ sở khám chữa bệnh nhằm thực hiện tốt công tác khám chữa bệnh cho người có thẻ BHYT;

b. Thông báo kịp thời và đầy đủ với cơ sở KCB các thông tin về số thẻ đăng ký KCB ban đầu, quỹ KCB được sử dụng và chi phí KCB tại các cơ sở khác trong trường hợp cấp cứu, chuyển viện... định kỳ.

c. Thực hiện việc tạm ứng kinh phí, thanh quyết toán chi phí với cơ sở KCB đúng quy định. Trong trường hợp không ứng kịp thời kinh phí do mất cân đối thu, chi phải thông báo cho cơ sở KCB và Sở Y tế biết để có biện pháp giải quyết, bảo đảm nhu cầu KCB của người bệnh BHYT;

d. Phối hợp với cơ sở KCB kiểm tra giấy tờ cần thiết mà người bệnh có thẻ BHYT phải xuất trình khi đến KCB và giải quyết những khiếu nại liên quan đến quyền lợi của người bệnh có thẻ BHYT khi đến KCB.

d. Chủ động phối hợp với ngành y tế trong kiểm tra, giám sát cơ sở KCB và các đơn vị liên quan trong thực hiện các văn bản về BHYT, bảo vệ quyền lợi của người bệnh BHYT tại các cơ sở KCB, đặc biệt là ở tuyến xã;

e. Bố trí đủ nhân lực để thực hiện công tác giám định kịp thời. Hướng dẫn cơ sở KCB về nội dung, yêu cầu của các biểu mẫu báo cáo liên quan đến KCB BHYT; tổ chức phổ biến văn bản về chế độ BHYT cho cán bộ, nhân viên bệnh viện, nhất là khi có chính sách hay quy định mới.

Điều 11. Phối hợp trong việc giải quyết vướng mắc giữa hai bên và giải quyết thắc mắc của người bệnh

1. Khi phát hiện những vướng mắc nảy sinh trong tiếp đón, thanh quyết toán chi phí KCB cho người bệnh BHYT hoặc hành vi vi phạm quy định về BHYT, giám định viên phải thông báo ngay cho cơ sở KCB để phối hợp giải quyết;

2. Hai bên chủ động phối hợp, giải quyết những vướng mắc trong quá trình thực hiện KCB, thanh quyết toán chi phí KCB BHYT trên cơ sở hợp đồng đã ký. Trường hợp chưa thống nhất thì có văn bản báo cáo cơ quan quản lý cấp trên để giải quyết.

3. Cơ quan BHXH có trách nhiệm giải thích, hướng dẫn cho người bệnh về chế độ BHYT; cơ sở KCB có trách nhiệm giải thích, hướng dẫn cho người bệnh về KCB BHYT và những vấn đề liên quan đến chỉ định chuyên môn.

Điều 12. Phối hợp trong đề xuất, kiến nghị chính sách

Trong quá trình thực hiện, nếu phát hiện những vấn đề phát sinh, cơ sở KCB và cơ quan BHXH có trách nhiệm phản ánh, đề xuất, kiến nghị với cơ quan quản lý cấp trên để giải quyết, bảo đảm quyền lợi của người bệnh cũng như của cơ sở KCB.

Chương IV

NHỮNG NỘI DUNG HỖ TRỢ TRONG HOẠT ĐỘNG PHỐI HỢP

Điều 13. Về chế độ hợp định kỳ

1. Sở Y tế và BHXH tỉnh duy trì thực hiện chế độ hợp định kỳ mỗi quý một lần nhằm đánh giá tình hình, kết quả hoạt động phối hợp của mỗi bên theo Quy chế (giao cho các phòng nghiệp vụ chuyên môn thuộc sở, ngành làm đầu mối theo dõi, tổng hợp tình hình và kết quả thực hiện để báo cáo trong các kỳ họp).

2. Hai bên tổ chức họp đột xuất để thống nhất giải quyết các vấn đề phát sinh thuộc thẩm quyền quy định.

Điều 14. Công tác tiếp dân

Các cơ quan phối hợp tổ chức tốt nơi tiếp công dân tại trụ sở, có đặt hộp thư góp ý, thường xuyên lấy ý kiến đóng góp, phê bình của các tổ chức, công dân, hướng dẫn, xem xét, trả lời những đơn thư thắc mắc, kiến nghị, giải quyết kịp thời các khiếu nại, tố cáo của các tổ chức, công dân theo đúng quy định của pháp luật về khiếu nại, tố cáo; nghiêm cấm các hành vi thiếu trách nhiệm, gây khó khăn, cản trở, tham nhũng trong quá trình giải quyết thủ tục hành chính liên quan đến quyền lợi của các tổ chức, cá nhân tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế.

Chương VI
TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 15. Tổ chức thực hiện

1. Sở Y tế và Bảo hiểm xã hội tỉnh trong phạm vi chức năng quản lý của mình có trách nhiệm triển khai, chỉ đạo, hướng dẫn và thông báo nội dung Quy chế đến các cơ quan, đơn vị trực thuộc để thống nhất thực hiện.
2. Quy chế sẽ được sửa đổi, bổ sung phù hợp với tình hình trong từng giai đoạn trên cơ sở ý kiến thống nhất giữa Sở Y tế và Bảo hiểm xã hội tỉnh.
3. Quy chế này được triển khai thực hiện khi Sở Y tế và Bảo hiểm Xã hội tỉnh thống nhất ký ban hành và thay thế cho các nội dung phối hợp khác liên quan./.



BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH

Mai Hữu Thơi



SỞ Y TẾ

KT GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

Võ Thị Dế