

QUYẾT ĐỊNH
Ban hành Quy trình thực hiện cấp thẻ bảo hiểm y tế
cho các đối tượng bảo trợ xã hội tại cộng đồng
trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh

ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Căn cứ Luật Tổ chức Hội đồng nhân dân và Ủy ban nhân dân ngày 26 tháng 11 năm 2003;

Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế ngày 14 tháng 11 năm 2008 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế ngày 13 tháng 6 năm 2014;

Căn cứ Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2014 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế;

Căn cứ Nghị định số 136/2013/NĐ-CP ngày 21 tháng 10 năm 2013 của Chính phủ quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội;

Xét đề nghị của Giám đốc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tại Tờ trình số 20279/TTr-SLĐTBXH-XH ngày 15 tháng 12 năm 2014, Tờ trình số 13242/TTr-SLĐTBXH-XH ngày 06 tháng 7 năm 2015 và ý kiến của Sở Tư pháp tại Công văn số 6606/STP-VB ngày 24 tháng 11 năm 2014, Công văn số 2881/STP-KTrVB ngày 09 tháng 6 năm 2015,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy trình thực hiện cấp thẻ bảo hiểm y tế cho các đối tượng bảo trợ xã hội tại cộng đồng trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực thi hành sau 10 ngày kể từ ngày ký và bãi bỏ Quyết định số 03/2015/QĐ-UBND ngày 13 tháng 01 năm 2015 của Ủy ban nhân dân Thành phố.

Điều 3. Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân Thành phố, Giám đốc Sở Tài chính, Giám đốc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, Giám đốc Sở Tư pháp, Giám đốc Bảo hiểm xã hội Thành phố, Thủ trưởng các đơn vị liên quan và Chủ tịch Ủy ban nhân dân các quận, huyện, phường, xã, thị trấn chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Văn phòng Chính phủ;
- Bộ Tư pháp;
- Cục Kiểm tra VB QPPL-Bộ Tư pháp;
- Thường trực Thành ủy;
- Thường trực HĐND/TP (đề b/c);
- TTUB: CT, các PCT;
- Đoàn Đại biểu Quốc hội. TP;
- Văn phòng Thành ủy;
- VPUB: Các PVP;
- Phòng VX, TCTMDV, TTCB;
- Lưu VT, (VX-TC)



Hứa Ngọc Thuận

QUY TRÌNH

**Thực hiện cấp thẻ bảo hiểm y tế cho các đối tượng bảo trợ xã hội
tại cộng đồng trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 51 /2015/QĐ-UBND
ngày 13 tháng 11 năm 2015 của Ủy ban nhân dân Thành phố)*

**Điều 1. Quy trình, thành phần hồ sơ và cơ quan thực hiện chế độ
bảo hiểm y tế cho các đối tượng bảo trợ xã hội tại cộng đồng**

1. Cấp mới, cắt giảm thẻ bảo hiểm y tế:

a) Cơ quan thực hiện: Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội và Bảo hiểm xã hội quận, huyện.

b) Thành phần hồ sơ: thực hiện theo Quyết định số 2103/QĐ-BHXH ngày 06 tháng 6 năm 2012 của Bảo hiểm xã hội Thành phố về ban hành quy định tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả theo cơ chế một cửa tại Bảo hiểm xã hội Thành phố Hồ Chí Minh và Thông báo số 3894/TB-BTXH ngày 08 tháng 12 năm 2014 của Bảo hiểm xã hội Thành phố về điều chỉnh quy trình tiếp nhận và trả kết quả và phiếu giao nhận hồ sơ theo cơ chế một cửa.

c) Quy trình:

- Trên cơ sở Quyết định trợ cấp, thôi, ngừng trợ cấp xã hội hàng tháng của Chủ tịch Ủy ban nhân dân quận, huyện, Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội quận, huyện rà soát, tham mưu Chủ tịch Ủy ban nhân dân quận, huyện ban hành văn bản *(kèm danh sách)* đề nghị Bảo hiểm xã hội quận, huyện cấp mới hoặc cắt giảm thẻ bảo hiểm y tế cho đối tượng.

- Trong thời gian 10 ngày làm việc kể từ khi tiếp nhận đề nghị của Ủy ban nhân dân quận, huyện, Bảo hiểm xã hội quận, huyện cấp mới hoặc cắt giảm thẻ bảo hiểm y tế cho đối tượng và chuyển giao thẻ cấp mới hoặc gửi danh sách cắt giảm đối tượng đã được xác nhận cho Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội quận, huyện.

- Căn cứ số thẻ bảo hiểm y tế cấp mới, cắt giảm hàng tháng, Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội quận, huyện xây dựng, cập nhật, quản lý cơ sở dữ liệu thẻ bảo hiểm y tế hiện diện của đối tượng.

Đối với trường hợp cấp mới thẻ bảo hiểm y tế cho những đối tượng đang điều trị tại bệnh viện, Bảo hiểm xã hội quận, huyện thụ lý, giải quyết nhanh trong ngày làm việc.

2. Gia hạn giá trị sử dụng thẻ bảo hiểm y tế:

a) Cơ quan thực hiện: Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội quận, huyện và Bảo hiểm xã hội quận, huyện.

b) Thành phần hồ sơ: thực hiện theo Quyết định số 2103/QĐ-BHXH ngày 06 tháng 6 năm 2012 của Bảo hiểm xã hội Thành phố về ban hành quy định tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả theo cơ chế một cửa tại Bảo hiểm xã hội Thành phố Hồ Chí Minh và Thông báo số 3894/TB-BTXH ngày 08 tháng 12 năm 2014 của Bảo hiểm xã hội Thành phố về điều chỉnh quy trình tiếp nhận và trả kết quả và phiếu giao nhận hồ sơ theo cơ chế một cửa.

c) Quy trình:

- Trên cơ sở dữ liệu thẻ bảo hiểm y tế hiện diện của đối tượng, Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội quận, huyện đối chiếu với Bảo hiểm xã hội quận, huyện và tham mưu Chủ tịch Ủy ban nhân dân quận, huyện ban hành văn bản (*kèm danh sách*) đề nghị Bảo hiểm xã hội quận, huyện gia hạn giá trị sử dụng cho thẻ bảo hiểm y tế sang năm kế tiếp. Thời hạn gửi văn bản đề nghị đến Bảo hiểm xã hội quận, huyện chậm nhất là ngày 10 tháng 12 hàng năm.

- Trước ngày 20 tháng 12 hàng năm, Bảo hiểm xã hội quận, huyện cấp thẻ bảo hiểm y tế đã được gia hạn. Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội quận, huyện tiếp nhận thẻ bảo hiểm y tế đã được gia hạn từ Bảo hiểm xã hội quận, huyện và chuyển giao về Ủy ban nhân dân phường, xã, thị trấn để tổ chức cấp phát cho các đối tượng trước ngày 31 tháng 12 hàng năm.

Đối với những đối tượng đủ kiện kiện đề xuất cấp thẻ bảo hiểm y tế trong năm (đã được Chủ tịch Ủy ban nhân dân quận, huyện quyết định trợ cấp xã hội hàng tháng), nhưng phát sinh sau ngày chốt danh sách gia hạn thẻ bảo hiểm y tế, Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội quận, huyện và Bảo hiểm xã hội quận, huyện phối hợp cấp bổ sung thẻ bảo hiểm y tế có giá trị đến ngày 31 tháng 12 của năm hiện tại; đồng thời Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội quận, huyện lập danh sách cấp thẻ bảo hiểm y tế có giá trị từ ngày 01 tháng 01 của năm kế tiếp cho những đối tượng này.

Đối với trường hợp gia hạn, bổ sung thẻ bảo hiểm y tế cho những đối tượng đang điều trị tại bệnh viện, Bảo hiểm xã hội quận, huyện thụ lý, giải quyết nhanh trong ngày làm việc.

3. Điều chỉnh thông tin nhân thân, thay đổi nơi khám chữa bệnh ban đầu trên thẻ bảo hiểm y tế:

a) Cơ quan thực hiện: Ủy ban nhân dân phường, xã, thị trấn, Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội quận, huyện và Bảo hiểm xã hội quận, huyện.

b) Thành phần hồ sơ: thực hiện theo Quyết định số 2103/QĐ-BHXH ngày 06 tháng 6 năm 2012 của Bảo hiểm xã hội Thành phố về ban hành quy

định tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả theo cơ chế một cửa tại Bảo hiểm xã hội Thành phố Hồ Chí Minh và Thông báo số 3894/TB-BTXH ngày 08 tháng 12 năm 2014 của Bảo hiểm xã hội Thành phố về điều chỉnh quy trình tiếp nhận và trả kết quả và phiếu giao nhận hồ sơ theo cơ chế một cửa.

c) Quy trình:

- Trên cơ sở rà soát, phát hiện sai sót thông tin của sổ thẻ cấp mới, thẻ gia hạn do Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội quận, huyện chuyển giao hoặc từ việc tiếp nhận đơn đề nghị điều chỉnh thông tin nhân thân, thay đổi nơi khám chữa bệnh ban đầu của đối tượng, Ủy ban nhân dân phường, xã, thị trấn ban hành văn bản (*kèm danh sách*) đề nghị Bảo hiểm xã hội quận, huyện thực hiện các điều chỉnh, thay đổi.

- Trong thời gian 07 ngày làm việc (đối với hồ sơ điều chỉnh thông tin nhân thân) và 04 ngày làm việc (đối với hồ sơ thay đổi nơi khám chữa bệnh ban đầu) kể từ khi tiếp nhận đề nghị của Ủy ban nhân dân phường, xã, thị trấn, Bảo hiểm xã hội quận, huyện thực hiện các điều chỉnh, thay đổi và chuyển giao thẻ bảo hiểm y tế. Ủy ban nhân dân phường, xã, thị trấn tiếp nhận thẻ bảo hiểm y tế đã được điều chỉnh, thay đổi từ Bảo hiểm xã hội quận, huyện và tổ chức cấp phát cho đối tượng; đồng thời có văn bản (*kèm danh sách*) đề nghị Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội quận, huyện cập nhật vào cơ sở dữ liệu thẻ bảo hiểm y tế hiện diện của đối tượng.

- Trên cơ sở văn bản đề nghị của Ủy ban nhân dân phường, xã, thị trấn, Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội quận, huyện cập nhật việc thay đổi, điều chỉnh vào cơ sở dữ liệu thẻ bảo hiểm y tế hiện diện của đối tượng.

Đối với trường hợp điều chỉnh thông tin nhân thân, thay đổi nơi khám chữa bệnh ban đầu cho những đối tượng đang điều trị tại bệnh viện, Bảo hiểm xã hội quận, huyện thụ lý, giải quyết nhanh trong ngày làm việc.

4. Cấp lại thẻ bảo hiểm y tế do bị mất; cấp đổi thẻ bảo hiểm y tế do bị rách hoặc hỏng:

a) Cơ quan thực hiện: Ủy ban nhân dân phường, xã, thị trấn và Bảo hiểm xã hội quận, huyện.

b) Thành phần hồ sơ: thực hiện theo Quyết định số 2103/QĐ-BHXH ngày 06 tháng 6 năm 2012 của Bảo hiểm xã hội Thành phố về ban hành quy định tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả theo cơ chế một cửa tại Bảo hiểm xã hội Thành phố Hồ Chí Minh và Thông báo số 3894/TB-BTXH ngày 08 tháng 12 năm 2014 của Bảo hiểm xã hội Thành phố về điều chỉnh quy trình tiếp nhận và trả kết quả và phiếu giao nhận hồ sơ theo cơ chế một cửa.

c) Quy trình:

- Trên cơ sở đơn đề nghị cấp lại, cấp đổi thẻ bảo hiểm y tế của đối tượng, Ủy ban nhân dân phường, xã, thị trấn ban hành văn bản (*kèm danh sách*) đề nghị Bảo hiểm xã hội quận, huyện thực hiện cấp lại, cấp đổi thẻ bảo hiểm y tế.

- Trong thời gian 04 ngày làm việc kể từ khi tiếp nhận đề nghị của Ủy ban nhân dân phường, xã, thị trấn, Bảo hiểm xã hội quận, huyện thực hiện việc cấp lại, cấp đổi thẻ bảo hiểm y tế cho đối tượng.

Đối với trường hợp cấp lại, cấp đổi thẻ bảo hiểm y tế cho những đối tượng đang điều trị tại bệnh viện, Bảo hiểm xã hội quận, huyện thụ lý, giải quyết nhanh trong ngày làm việc.

5. Thanh toán kinh phí mua thẻ bảo hiểm y tế:

a) Cơ quan thực hiện: Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội quận, huyện, Phòng Tài chính - Kế hoạch quận, huyện và Bảo hiểm xã hội quận, huyện.

b) Quy trình:

- Trên cơ sở kết quả đối chiếu, thống nhất số liệu thẻ bảo hiểm y tế trong tháng giữa Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội quận, huyện và Bảo hiểm xã hội quận, huyện, chậm nhất ngày 05 của tháng sau, Bảo hiểm xã hội quận, huyện gửi cho Phòng Tài chính - Kế hoạch quận, huyện:

+ Thông báo kinh phí thanh toán mua bảo hiểm y tế trong tháng của từng phường, xã, thị trấn trên địa bàn.

+ Biên bản thống nhất số liệu cấp trùng thẻ bảo hiểm y tế trong tháng của toàn quận, huyện (nếu có).

+ Bảng Tổng hợp kinh phí thanh toán mua thẻ bảo hiểm y tế trong tháng của toàn quận, huyện.

+ Tập tin dữ liệu các danh sách: đầu kỳ các đối tượng có thẻ bảo hiểm y tế; tăng, giảm, trùng (nếu có) trong kỳ; lũy kế cuối kỳ các đối tượng có thẻ bảo hiểm y tế.

- Chậm nhất sau 10 ngày làm việc kể từ ngày tiếp nhận đầy đủ các văn bản và tập tin dữ liệu nêu trên, Phòng Tài chính - Kế hoạch quận, huyện chuyển tiền mua thẻ bảo hiểm y tế trong tháng vào tài khoản của Bảo hiểm xã hội quận, huyện.

Điều 2. Trách nhiệm của các Sở - ngành và Ủy ban nhân dân các quận, huyện

1. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội:

a) Chủ trì phối hợp các Sở - ngành liên quan, Ủy ban nhân dân quận, huyện triển khai công tác phân cấp việc thực hiện chế độ bảo hiểm y tế cho đối tượng bảo trợ xã hội tại cộng đồng. Thời gian các quận, huyện thực hiện nhiệm vụ này bắt đầu từ ngày 01 tháng 4 năm 2015.

b) Phối hợp với các Sở - ngành liên quan tổ chức thanh tra, kiểm tra định kỳ hoặc đột xuất việc thực hiện các quy định pháp luật về chế độ bảo hiểm y tế cho đối tượng bảo trợ xã hội tại cộng đồng sau khi phân cấp.

2. Bảo hiểm xã hội Thành phố:

a) Chỉ đạo Bảo hiểm xã hội quận, huyện phối hợp Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội quận, huyện, Ủy ban nhân dân phường, xã, thị trấn thực hiện chế độ bảo hiểm y tế cho đối tượng bảo trợ xã hội tại cộng đồng theo quy trình đã phân cấp.

b) Tổ chức tập huấn, hướng dẫn cho Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội quận, huyện, Ủy ban nhân dân phường, xã, thị trấn việc rà soát, đối chiếu số đối tượng bảo trợ xã hội được cấp thẻ bảo hiểm y tế; cách tính kinh phí và phương thức thanh toán kinh phí mua thẻ bảo hiểm y tế theo các quy định tài chính hiện hành.

c) Tổ chức tập huấn, hướng dẫn cho Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội quận, huyện, Ủy ban nhân dân phường, xã, thị trấn và Bảo hiểm xã hội quận, huyện thực hiện hồ sơ, thủ tục theo Quyết định số 2103/QĐ-BTXH ngày 06 tháng 6 năm 2012 của Bảo hiểm xã hội Thành phố về ban hành quy định tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả theo cơ chế một cửa tại Bảo hiểm xã hội Thành phố Hồ Chí Minh và Thông báo số 3894/TB-BTXH ngày 08 tháng 12 năm 2014 của Bảo hiểm xã hội Thành phố về điều chỉnh quy trình tiếp nhận và trả kết quả và phiếu giao nhận hồ sơ theo cơ chế một cửa.

d) Hướng dẫn, chỉ đạo Bảo hiểm xã hội quận, huyện thực hiện việc rà soát thẻ bảo hiểm y tế cấp trùng bằng phần mềm quản lý trên cơ sở danh sách đề nghị cấp mới, gia hạn thẻ do Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội quận, huyện chuyển sang.

đ) Chỉ đạo Bảo hiểm xã hội quận, huyện thực hiện việc cập nhật, cung cấp thường xuyên những thông tin về chế độ bảo hiểm y tế (cơ sở khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế và lựa chọn cơ sở khám, chữa bệnh ban đầu; các chế độ khám, chữa bệnh khi tham gia bảo hiểm y tế liên tục, v.v...) cho đối tượng bảo trợ xã hội tại cộng đồng trên địa bàn bằng nhiều hình thức phù hợp.

3. Sở Tài chính:

Hướng dẫn lập dự toán, thẩm định quyết toán thu chi và bố trí ngân sách hàng năm để quận, huyện thực hiện chính sách bảo hiểm y tế cho đối tượng bảo trợ xã hội tại cộng đồng.

4. Ủy ban nhân dân quận, huyện:

a) Ký kết với Bảo hiểm xã hội quận, huyện hợp đồng mua bảo hiểm y tế cho đối tượng bảo trợ xã hội tại cộng đồng trên địa bàn quản lý.

b) Chỉ đạo Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội quận, huyện, Ủy ban nhân dân phường, xã, thị trấn phối hợp Bảo hiểm xã hội quận, huyện thực hiện chế độ bảo hiểm y tế cho đối tượng bảo trợ xã hội tại cộng đồng theo quy trình đã phân cấp. Trong quá trình phối hợp thực hiện cấp mới, gia hạn giá trị sử dụng thẻ bảo hiểm y tế, Phòng Lao động - Thương binh và

Xã hội quận, huyện có trách nhiệm cung cấp đầy đủ, chính xác những thông tin cần thiết cho Bảo hiểm xã hội quận, huyện để phục vụ việc vận hành chức năng lọc thẻ trùng trong phần mềm quản lý của cơ quan Bảo hiểm xã hội.

c) Chỉ đạo Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội quận, huyện, Ủy ban nhân dân phường, xã, thị trấn thực hiện công tác thống kê, báo cáo định kỳ hoặc đột xuất việc thực hiện chế độ bảo hiểm y tế về Sở Lao động - Thương binh và Xã hội. Trong quá trình cập nhật danh sách cấp thẻ bảo hiểm y tế cho đối tượng, cần rà soát, đối chiếu trước khi chuyển Bảo hiểm xã hội đề nghị cấp thẻ.

d) Chỉ đạo Phòng Tài chính - Kế hoạch quận, huyện lập dự toán, thực hiện quyết toán thu chi ngân sách nhà nước đối với khoản thu chi có liên quan đến chế độ bảo hiểm y tế cho đối tượng bảo trợ xã hội tại cộng đồng.

đ) Chỉ đạo Phòng Nội vụ quận, huyện tham mưu việc bố trí, tăng cường cán bộ thực hiện chế độ bảo hiểm y tế cho đối tượng bảo trợ xã hội tại cộng đồng trên địa bàn quận, huyện./.

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



Cema

Hứa Ngọc Thuận