

NỘI DUNG TUYÊN TRUYỀN VỀ BHYT HỘ GIA ĐÌNH

Sức khỏe là *vốn quý nhất của* con người và luôn tiềm ẩn nguy cơ rủi ro, không ai có thể biết trước được rủi ro bệnh tật, người không tham gia BHYT, không may bị bệnh trở thành gánh nặng với gia đình vì chi phí quá lớn nếu không có BHYT cùng chi trả, nên việc tham gia BHYT theo hộ gia đình là tự trang bị “phao cứu sinh” cho bản thân và gia đình, vì quỹ BHYT đã chi trả phần lớn chi phí trong quá trình điều trị cho những người bệnh có thể BHYT khi khám và điều trị bệnh tại các cơ sở y tế theo đúng quy định.

1. Nhóm tham gia BHYT hộ gia đình: Nhóm tham gia bảo hiểm y tế (BHYT) hộ gia đình là người có tên trong cùng một hộ gia đình đăng ký thường trú, trừ những người đã tham gia BHYT theo các nhóm đối tượng khác.

2. Nguyên tắc đóng: Hộ gia đình tham gia BHYT trong năm tài chính được giảm trừ từ người thứ 2 trở đi.

3. Mức đóng hàng tháng: Bằng 4,5% mức lương cơ sở, mức đóng giảm dần từ người thứ hai trở đi, cụ thể như sau:

MỨC ĐÓNG, PHƯƠNG THỨC ĐÓNG BHYT HỘ GIA ĐÌNH				
<i>DVT: đồng</i>				
Thành viên	12 tháng	06 tháng	03 tháng	Ghi chú
Người thứ nhất	972.000	486.000	243.000	<i>Khi các thành viên tham gia BHYT theo hộ gia đình cùng tham gia trong năm tài chính thì được giảm trừ mức đóng</i>
Người thứ hai	680.400	340.200	170.100	
Người thứ ba	583.200	291.600	145.800	
Người thứ tư	486.000	243.000	121.500	
Từ người thứ năm trở đi	388.800	194.400	97.200	

4. Quyền lợi của người tham gia BHYT

- Được lựa chọn nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh (KCB) ban đầu theo hướng dẫn của cơ quan BHXH.

- Được Quỹ BHYT chi trả chi phí KCB trong phạm vi quyền lợi và mức hưởng theo quy định.

5. Lưu ý đối với thẻ BHYT

- Đối với người tham gia lần đầu hoặc tham gia không liên tục từ 03 tháng trở lên trong năm tài chính thì thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng sau 30 ngày, kể từ ngày đóng bảo hiểm y tế.

-Người tham gia BHYT khi đến KCB phải xuất trình thẻ BHYT có ảnh, trường hợp thẻ BHYT chưa có ảnh thì xuất trình đồng thời thẻ BHYT và giấy tờ tùy thân có ảnh như CCCD, hộ chiếu, bằng lái xe...ngoài ra người tham gia BHYT có thể sử dụng hình ảnh thẻ BHYT trên ứng dụng VssID-BHXH số, Căn cước công dân (CCCD) có gắn chip, ứng dụng VneID khi đi khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

- Trường hợp cấp cứu, người tham gia BHYT được khám bệnh tại bất kỳ cơ sở y tế nào có ký hợp đồng KCB BHYT và phải xuất trình giấy tờ theo quy định nêu trên trước khi ra viện để được hưởng quyền lợi BHYT.

- Trường hợp chuyển tuyến KCB, ngoài các giấy tờ nêu trên, người bệnh phải xuất trình thêm hồ sơ chuyển viện theo quy định của Bộ Y tế.

- Trường hợp khám lại theo yêu cầu của cơ sở KCB BHYT tuyến trên không qua nơi đăng ký KCB ban đầu, ngoài các giấy tờ theo quy định nêu trên, người bệnh phải xuất trình thêm giấy hẹn khám lại (*giấy hẹn khám lại có giá trị cho một lần hẹn khám*).

6. Địa điểm đóng BHYT

Mọi người dân tham gia BHYT hộ gia đình đóng tiền tại điểm thu của các tổ chức dịch vụ thu BHXH, BHYT đóng trên địa bàn phường, xã, thị trấn hoặc trực tiếp nộp tiền cho cơ quan Bảo hiểm xã hội (BHXH) huyện, thị xã.

LƯU Ý: CÁC TRƯỜNG HỢP KHÔNG ĐƯỢC QUỸ BHYT THANH TOÁN

1. Chi phí KCB đã được ngân sách hoặc các nguồn tài chính khác chi trả.
2. Điều dưỡng, an dưỡng tại cơ sở điều dưỡng, an dưỡng.
3. Khám sức khỏe.
4. Xét nghiệm, chẩn đoán thai không nhằm mục đích điều trị.
5. Sử dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, nạo hút thai, phá thai, trừ trường hợp phải đình chỉ thai nghén do nguyên nhân bệnh lý của thai nhi hay của sản phụ.
6. Sử dụng dịch vụ thẩm mỹ.
7. Điều trị lác, cận thị và tật khúc xạ của mắt, trừ trường hợp trẻ em dưới 6 tuổi.
8. Sử dụng vật tư y tế thay thế bao gồm chân tay giả, mắt giả, răng giả, kính mắt, máy trợ thính, phương tiện trợ giúp vận động trong KCB và phục hồi chức năng.
9. KCB, phục hồi chức năng trong trường hợp thảm họa.
10. KCB nghiện ma túy, nghiện rượu hoặc chất gây nghiện khác.
11. Giám định y khoa, giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần.
12. Tham gia thử nghiệm lâm sàng, nghiên cứu khoa học.

BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH TRÀ VINH