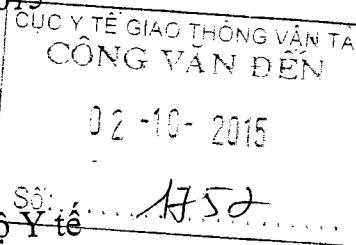


Số: 6979/BYT-KCB

V/v triển khai thực hiện Nghị định
102/2011/NĐ-CP về BH trách nhiệm

Hà Nội, ngày 22 tháng 9 năm 2015



Kính gửi:

- Các bệnh viện, viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương
- Y tế ngành

- NVU có VB
để viết chi đạo
- CNHIA thay báo
theo website

Ngày 14 tháng 11 năm 2011, Chính phủ đã ban hành Nghị định 102/2011/NĐ-CP và có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 01 năm 2012. Theo quy định tại Điều 16 của Nghị định về lộ trình tham gia bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh "**Chậm nhất đến 31 tháng 12 năm 2015** tất cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoạt động theo hình thức tổ chức là bệnh viện bao gồm bệnh viện đa khoa, bệnh viện chuyên khoa, bệnh viện y học cổ truyền mua bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh".

Bộ Y tế yêu cầu các bệnh viện, viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế và Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Y tế ngành (sau đây gọi tắt là đơn vị) khẩn trương triển khai thực hiện Nghị định 102/2011/NĐ-CP, cụ thể như sau:

1. Nghiên cứu, thực hiện tham gia bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh bằng nguồn kinh phí được quy định tại Điều 10 theo đúng lộ trình quy định tại Điều 16 của Nghị định 102/2011/NĐ-CP.

2. Báo cáo tình hình thực hiện tham gia bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh của đơn vị theo mẫu kèm theo và gửi về Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh) bằng thư điện tử theo địa chỉ: quanlychatluongkcb@gmail.com trước ngày **15/10/2015**.

Đề nghị Thủ trưởng các đơn vị chỉ đạo và đôn đốc kiểm tra để các thông tin trong báo cáo được cập nhật, kịp thời và chính xác./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Bộ Tài chính: Cục QLGS bảo hiểm (để phối hợp);
- Lưu: VT, KCB.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Nguyễn Thị Xuyên

BÁO CÁO VIỆC TRIỂN KHAI THỰC HIỆN NGHỊ ĐỊNH 102/2011/NĐ-CP

I. HÀNH CHÍNH

Tên bệnh viện:

Bệnh viện hạng:..... Công lập Tư nhân

II. TRIỂN KHAI THỰC HIỆN NGHỊ ĐỊNH 102/2011/NĐ-CP

1. Đơn vị đã tham gia bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh chưa?

Đã tham gia Chưa tham gia

2. Nếu đã tham gia, đề nghị điền vào các thông tin dưới đây:

- Thời hạn hợp đồng: từ.....ngày/tháng/năm) đến.....(ngày/tháng/năm)
- Phí tham gia bảo hiểm trách nhiệm.....(triệu đồng/năm)
- Tên đơn vị cung cấp bảo hiểm (theo hợp đồng)

3. Nếu chưa tham gia, đề nghị giải thích rõ lý do và dự kiến thời điểm triển khai thực hiện:

.....
.....
.....
.....
.....

1. Đề xuất giải pháp, kiến nghị của bệnh viện:

.....
.....
.....
.....
.....

Xác nhận của Lãnh đạo bệnh viện

Người báo cáo