

PHẦN VĂN BẢN QUY PHẠM PHÁP LUẬT

CHÍNH PHỦ

CHÍNH PHỦ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 102/2011/NĐ-CP

Hà Nội, ngày 14 tháng 11 năm 2011

NGHỊ ĐỊNH

Về bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh

CHÍNH PHỦ

Căn cứ Luật Tổ chức Chính phủ ngày 25 tháng 12 năm 2001;

Căn cứ Luật Kinh doanh bảo hiểm ngày 09 tháng 12 năm 2000 và Luật Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Kinh doanh bảo hiểm ngày 24 tháng 11 năm 2010;

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009;

Xét đề nghị của Bộ trưởng Bộ Tài chính,

NGHỊ ĐỊNH:

Chương I

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Nghị định này quy định về bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 2. Đối tượng áp dụng

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cấp giấy phép hoạt động tại Việt Nam và cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

2. Doanh nghiệp bảo hiểm được phép triển khai bảo hiểm trách nhiệm theo quy định của pháp luật Việt Nam.

3. Các tổ chức, cá nhân có liên quan.

Điều 3. Giải thích từ ngữ

1. “Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh” là người đã được cấp chứng chỉ hành nghề và thực hiện khám bệnh, chữa bệnh gồm:

- a) Bác sỹ, y sỹ;
- b) Điều dưỡng viên;
- c) Hộ sinh viên;
- d) Kỹ thuật viên;
- đ) Lương y;
- e) Người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền.

2. “Người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh” là người hành nghề trong biên chế, người hành nghề có hợp đồng lao động, người hành nghề được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mời từ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác đến hỗ trợ chuyên môn.

Chương II**BẢO HIỂM TRÁCH NHIỆM TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH****Điều 4. Phạm vi bảo hiểm**

Bảo hiểm đối với tai biến trong khám bệnh, chữa bệnh do sai sót chuyên môn kỹ thuật gây ra bởi lỗi sơ suất, bất cẩn của người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gây ra cho người bệnh. Các trường hợp khác do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và doanh nghiệp bảo hiểm tự thỏa thuận.

Điều 5. Mức trách nhiệm bảo hiểm

1. Mức trách nhiệm bảo hiểm cho mỗi vụ khiếu nại thuộc phạm vi bảo hiểm là số tiền tối đa doanh nghiệp bảo hiểm phải trả nhưng không vượt quá tổng mức trách nhiệm bảo hiểm đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm. Mức trách nhiệm bảo hiểm bao gồm cả chi phí pháp lý trong trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải chi trả theo quy định của pháp luật.

2. Tổng mức trách nhiệm bảo hiểm đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là tổng số tiền tối đa doanh nghiệp bảo hiểm phải trả theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

3. Doanh nghiệp bảo hiểm và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được chủ động thỏa thuận phí bảo hiểm và mức trách nhiệm bảo hiểm trên cơ sở đánh giá rủi ro của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và những yếu tố liên quan.

Điều 6. Nguyên tắc bồi thường

1. Doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm bồi thường cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên cơ sở:

a) Đơn khiếu nại của người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh gửi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

b) Tai biến trong khám bệnh, chữa bệnh xảy ra đối với người bệnh trong phạm vi bảo hiểm và mức trách nhiệm bảo hiểm quy định tại Điều 4, Điều 5 Nghị định này;

c) Tai biến trong khám bệnh, chữa bệnh xảy ra trong thời hạn hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm. Các trường hợp khác do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và doanh nghiệp bảo hiểm thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

2. Doanh nghiệp bảo hiểm không có trách nhiệm bồi thường đối với các khiếu nại phát sinh từ các nguyên nhân xảy ra trước thời hạn hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm hoặc đang được giải quyết bởi doanh nghiệp bảo hiểm khác trừ trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và doanh nghiệp bảo hiểm có thỏa thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm.

3. Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền từ chối bồi thường toàn bộ hoặc một phần trách nhiệm bảo hiểm trong trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự ý thương thảo, thỏa thuận bồi thường cho mỗi khiếu nại thuộc hợp đồng bảo hiểm mà chưa được sự chấp thuận bằng văn bản của doanh nghiệp bảo hiểm trừ trường hợp quy định tại điểm d khoản 2 Điều 9 Nghị định này.

4. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm trả tiền bồi thường cho người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bị đình chỉ hoặc thu hồi Giấy phép hoạt động hoặc có sự chấp thuận khác bằng văn bản giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và doanh nghiệp bảo hiểm thì doanh nghiệp bảo hiểm bồi thường trực tiếp cho người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh.

Điều 7. Hồ sơ bồi thường

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cung cấp cho doanh nghiệp bảo hiểm 01 bộ hồ sơ bao gồm các tài liệu sau:

1. Thông báo tai biến và yêu cầu bồi thường của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Đơn khiếu nại của người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh gửi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

3. Kết luận của hội đồng chuyên môn. Trường hợp không có kết luận của hội đồng chuyên môn thì phải có hồ sơ, chứng từ y tế chứng minh nguyên nhân tai biến.

4. Bản sao hồ sơ bệnh án và các chứng từ có liên quan để làm căn cứ trả tiền bồi thường.

Điều 8. Quyền và nghĩa vụ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Quyền của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

a) Lựa chọn doanh nghiệp bảo hiểm để tham gia bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh;

b) Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm giải thích, cung cấp các thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm;

c) Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm giảm mức phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của hợp đồng bảo hiểm trong trường hợp có sự thay đổi những yếu tố làm cơ sở tính phí bảo hiểm dẫn đến giảm các rủi ro được bảo hiểm;

d) Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm bồi thường nhanh chóng, đầy đủ và kịp thời theo hợp đồng bảo hiểm;

đ) Được quyền thương thảo thỏa thuận bồi thường với người bệnh theo quy định tại điểm d khoản 2 Điều 9 Nghị định này;

e) Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

2. Nghĩa vụ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

a) Cung cấp đầy đủ và trung thực những nội dung theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm khi mua bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh;

b) Tạo điều kiện thuận lợi để doanh nghiệp bảo hiểm kiểm tra tình trạng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, trang thiết bị hành nghề trước khi ký hợp đồng bảo hiểm;

c) Đóng phí bảo hiểm đầy đủ và đúng thời hạn theo hợp đồng đã thỏa thuận;

d) Trường hợp có sự thay đổi những yếu tố làm cơ sở để tính phí bảo hiểm dẫn đến tăng, giảm các rủi ro được bảo hiểm, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải kịp thời thông báo cho doanh nghiệp bảo hiểm để áp dụng mức phí bảo hiểm phù hợp cho thời gian còn lại của hợp đồng bảo hiểm;

đ) Cung cấp hồ sơ bồi thường theo quy định tại Điều 7 Nghị định này;

e) Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 9. Quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm

1. Quyền của doanh nghiệp bảo hiểm:

a) Yêu cầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cung cấp đầy đủ và trung thực những thông tin liên quan đến đối tượng bảo hiểm đã được quy định trong hợp đồng bảo hiểm; xem xét tình trạng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trước khi ký hợp đồng bảo hiểm;

b) Yêu cầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nộp thêm phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của hợp đồng bảo hiểm, khi có sự thay đổi những yếu tố làm cơ sở để tính phí bảo hiểm dẫn đến tăng các rủi ro được bảo hiểm;

c) Yêu cầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cung cấp đầy đủ hồ sơ bồi thường theo quy định tại Điều 7 Nghị định này;

d) Từ chối giải quyết bồi thường đối với những trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm theo quy định tại Nghị định này và theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;

đ) Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

2. Nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm:

a) Tư vấn và cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm và giải thích rõ Quy tắc, điều khoản và biểu phí bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

b) Trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm nhận được thông báo của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh về sự thay đổi những yếu tố làm cơ sở để tính phí bảo hiểm dẫn đến giảm các rủi ro được bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm xác định việc giảm phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả số tiền chênh lệch cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

c) Bồi thường đầy đủ và kịp thời theo hợp đồng bảo hiểm cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Trong thời hạn 07 ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ bồi thường theo quy định tại Điều 7 Nghị định này, doanh nghiệp bảo hiểm phải có văn bản chấp thuận hoặc không chấp thuận việc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thương thảo, thỏa thuận bồi thường cho người bệnh. Sau 07 ngày nếu doanh nghiệp bảo hiểm không có ý kiến thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có quyền thương thảo, thỏa thuận bồi thường cho người bệnh;

đ) Trong thời hạn 15 ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ bồi thường, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trừ trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và doanh nghiệp bảo hiểm có thỏa thuận khác;

e) Doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm trích một phần doanh thu thực thu phí bảo hiểm gốc bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh để xây dựng cơ sở dữ liệu về bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh. Bộ Tài chính hướng dẫn mức trích, cơ chế quản lý, sử dụng, thanh toán, quyết toán kinh phí xây dựng cơ sở dữ liệu về bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh;

g) Thực hiện chế độ báo cáo nghiệp vụ theo hướng dẫn của Bộ Tài chính;

h) Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 10. Nguồn kinh phí mua bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh

1. Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ngoài công lập kinh phí mua bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự chi trả.

2. Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là đơn vị sự nghiệp công lập mà nguồn thu sự nghiệp bảo đảm toàn bộ hoặc một phần chi thường xuyên thì kinh phí mua bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh được sử dụng trong nguồn thu sự nghiệp của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

3. Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là đơn vị sự nghiệp có nguồn thu sự nghiệp thấp và đơn vị sự nghiệp không có nguồn thu được ngân sách nhà nước bảo đảm toàn bộ chi thường xuyên thì kinh phí mua bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh được sử dụng từ kinh phí ngân sách nhà nước cấp.

Chương III**TRÁCH NHIỆM CỦA CÁC BỘ, NGÀNH VÀ ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH, THÀNH PHỐ TRỰC THUỘC TRUNG ƯƠNG****Điều 11. Trách nhiệm của Bộ Tài chính**

1. Kiểm tra, giám sát các doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Nghị định này và các quy định khác của pháp luật liên quan.

2. Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế xây dựng cơ sở dữ liệu về bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh.

3. Phối hợp với Bộ Y tế, các Bộ, ngành liên quan và Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương tổ chức tuyên truyền, phổ biến thực hiện bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 12. Trách nhiệm của Bộ Y tế

1. Tổ chức tuyên truyền, phổ biến việc thực hiện mua bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Phối hợp giải quyết các nội dung chuyên môn liên quan đến khiếu nại, tranh chấp về bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh theo trung cầu của Tòa án.

3. Phối hợp với Bộ Tài chính xây dựng cơ sở dữ liệu về bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh.

4. Hướng dẫn công tác đề phòng và hạn chế những sai sót trong khám bệnh, chữa bệnh.

5. Quy định chế độ báo cáo đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện việc tham gia bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh.

6. Kiểm tra, giám sát việc tham gia và thực hiện bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Nghị định này và các quy định khác của pháp luật liên quan.

Điều 13. Trách nhiệm của các Bộ, cơ quan ngang Bộ khác, cơ quan thuộc Chính phủ

1. Tổ chức triển khai, hướng dẫn, kiểm tra việc tham gia và thực hiện bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc theo quy định tại Nghị định này.

2. Thực hiện các nhiệm vụ khác thuộc thẩm quyền theo quy định của pháp luật.

Điều 14. Trách nhiệm của Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương

1. Tổ chức triển khai, hướng dẫn Nghị định này, phối hợp với Bộ Y tế để chỉ đạo áp dụng các biện pháp đề phòng và hạn chế những sai sót trong khám bệnh, chữa bệnh.

2. Chỉ đạo Sở Y tế kiểm tra, hướng dẫn việc tham gia và thực hiện bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc theo quy định tại Nghị định này; hàng năm tổng hợp và báo cáo về Bộ Y tế và Bộ Tài chính.

Chương IV

ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 15. Hiệu lực thi hành

Nghị định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2012.

Điều 16. Lộ trình tham gia bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh

1. 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.

2. Chậm nhất đến 31 tháng 12 năm 2017 tất cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoạt động theo hình thức tổ chức khác mua bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 17. Tổ chức thực hiện

1. Bộ Tài chính, Bộ Y tế phối hợp với các cơ quan liên quan hướng dẫn thi hành Nghị định này.

2. Các Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ, Thủ trưởng cơ quan thuộc Chính phủ, Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chịu trách nhiệm thi hành Nghị định này./.

**TM. CHÍNH PHỦ
THỦ TƯỚNG**

Nguyễn Tấn Dũng