

Số: 2715 /SYT-NVY

Thái Nguyên, ngày 07 tháng 12 năm 2018

V/v thực hiện một số nội dung của Nghị
định số 146/2018/NĐ-CP của Chính phủ

Kính gửi:

- Các Bệnh viện tuyến tỉnh/tuyến huyện;
- Trung tâm Y tế các huyện/thành phố/thị xã;
- Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên;
- Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên;
- Bệnh viện Chỉnh hình và Phục hồi chức năng Thái Nguyên;
- Bệnh viện Quân Y 91;
- Phòng khám Ban BVSK cán bộ tỉnh;
- Bệnh xá Công an tỉnh;
- Bệnh xá 43 Quân khu I;
- Các Bệnh viện tư nhân;
- Các Phòng khám đa khoa có KCB BHYT;
- Các Trạm y tế cơ quan, đơn vị, tổ chức có KCB BHYT.

Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 và Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế;

Thực hiện Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế, có hiệu lực thi hành từ ngày 01/12/2018.

Sở Y tế hướng dẫn cụ thể một số nội dung sau:

1. Khoản 3 Điều 14 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP: “*Trường hợp người có thẻ bảo hiểm y tế tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến, sau đó được cơ sở nơi tiếp nhận chuyển tuyến đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác thì được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo mức hưởng quy định tại Khoản 3 Điều 22 của Luật bảo hiểm y tế, trừ các trường hợp sau: cấp cứu; đang điều trị nội trú được phát hiện bệnh khác ngoài phạm vi chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; tình trạng bệnh diễn biến vượt quá khả năng chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*”.

Đây là trường hợp người có thẻ bảo hiểm y tế đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến theo quy định của Luật bảo hiểm y tế, khi phải chuyển đến cơ sở khám chữa bệnh khác để khám bệnh, chữa bệnh thì việc chuyển tuyến đó được xác định là không đúng tuyến và được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám

bệnh theo mức hưởng quy định tại Khoản 3 Điều 22 của Luật bảo hiểm y tế, theo tỷ lệ cụ thể như sau:

- Chuyển tuyến đến bệnh viện tuyến trung ương: Được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 40% chi phí điều trị nội trú.

- Chuyển tuyến đến bệnh viện tuyến tỉnh: Được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 60% chi phí điều trị nội trú; 100% chi phí điều trị nội trú từ ngày 01 tháng 01 năm 2021.

Lưu ý:

- Người tham gia bảo hiểm y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại trạm y tế tuyến xã hoặc phòng khám đa khoa hoặc bệnh viện tuyến huyện được quyền khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại trạm y tế tuyến xã hoặc phòng khám đa khoa hoặc bệnh viện tuyến huyện trong cùng địa bàn tỉnh được xác định là đúng tuyến và không áp dụng theo quy định trên.

- Người dân tộc thiểu số và người thuộc hộ gia đình nghèo tham gia bảo hiểm y tế đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người tham gia bảo hiểm y tế đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo khi tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến không áp dụng theo quy định trên.

- Người tham gia bảo hiểm y tế đăng ký khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu ở bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến trung ương trong cùng địa bàn tỉnh khi đi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại trạm y tế tuyến xã hoặc phòng khám đa khoa hoặc bệnh viện tuyến huyện trong cùng địa bàn tỉnh được xác định là không đúng tuyến và áp dụng theo quy định trên.

2. Sử dụng mẫu giấy hẹn khám lại:

Từ ngày 01/12/2018, giấy hẹn khám lại thực hiện theo Mẫu số 5 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

3. Sử dụng mẫu giấy chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế:

Từ ngày 01/12/2018, giấy chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thực hiện theo Mẫu số 6 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

4. Trường hợp chuyển bệnh phẩm hoặc người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác để thực hiện dịch vụ kỹ thuật: Trong khi chờ hướng dẫn của Bộ Y tế, Sở Y tế yêu cầu các đơn vị phối hợp thực hiện nội dung Khoản 6 Điều 27 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP theo quy định. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện dịch vụ không được thu tiền chi phí dịch vụ đó trực tiếp của người bệnh nhằm đảm bảo quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật.

5. Về khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu:

Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế, có hiệu lực thi hành từ ngày 01/12/2018 (thay thế Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15/11/2014 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế) không hướng dẫn việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu, đồng nghĩa với việc quỹ bảo hiểm y tế không chi trả các dịch vụ khám chữa bệnh theo yêu cầu của bệnh nhân.

Đề nghị các bệnh viện giải thích rõ ràng quy định mới này cho bệnh nhân/người nhà bệnh nhân ngay khi họ lựa chọn dịch vụ, tránh tình trạng xảy ra thắc mắc, bức xúc khi kết thúc đợt khám bệnh hay đợt điều trị.

Sở Y tế Giao Trung tâm Y tế các huyện, thành phố, thị xã triển khai, hướng dẫn các Trạm Y tế xã, phường, thị trấn; y tế cơ quan, đơn vị, tổ chức trên địa bàn thực hiện nội dung trên; đồng thời chỉ đạo các đơn vị tổ chức tuyên truyền bằng hình thức thích hợp đến người tham gia bảo hiểm y tế trên địa bàn xã, phường, thị trấn hiểu và thực hiện.

Nhận được công văn này, Sở Y tế đề nghị các đơn vị tổ chức thực hiện đảm bảo đúng quy định của pháp luật. Công văn này thay thế Công văn số 2688/SYT-NVY ngày 04/12/2018 của Sở Y tế./.

Nơi nhận:

- Như kính gửi (để thực hiện);
- UBND tỉnh (để báo cáo);
- BGĐ SYT;
- Các phòng thuộc SYT;
- Website SYT Thái Nguyên;
- Lưu: VT, NVY (Tứ-50b).

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Nguyễn Thị Bích Hải