

Số: 5541 /SYT-NVY  
V/v góp ý dự thảo Thông tư  
hướng dẫn bảo hiểm y tế

Đồng Nai, ngày 03 tháng 12 năm 2018

Kính gửi:

VĂN BẢN ĐIỆN TỬ  
KHÔNG GỬI VĂN BẢN GIẤY

- Giám đốc các Bệnh viện, các Trung tâm Y tế trực thuộc;
- Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Cao su Đồng Nai;
- Giám đốc các Bệnh viện ngoài công lập.

Căn cứ Công văn số 7224/BYT-BH ngày 28/11/2018 của Bộ Y tế về việc góp ý dự thảo Thông tư hướng dẫn bảo hiểm y tế.

Để tiếp tục hoàn thiện dự thảo Thông tư “**Hướng dẫn thẩm định điều kiện ký hợp đồng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu, chuyển thực hiện dịch vụ cận lâm sàng và một số trường hợp thanh toán trực tiếp chi phí trong khám chữa bệnh bảo hiểm y tế**”, Sở Y tế thông báo đến các đơn vị trực thuộc nghiên cứu, đóng góp ý kiến bản dự thảo Thông tư về các nội dung sau:

1. Các vấn đề chung của dự thảo;
2. Ý kiến cụ thể về các Điều, Khoản (đồng ý hoặc không đồng ý; lý do và ý kiến điều chỉnh hoặc sửa đổi);
3. Bổ sung các nội dung khác (nếu có).

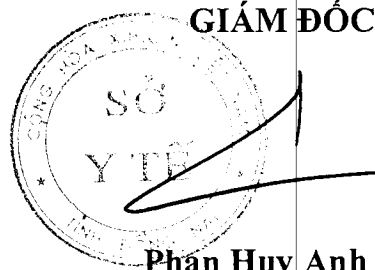
Ý kiến góp ý của đơn vị đề nghị gửi bằng văn bản về Phòng Nghiệp vụ Y trước ngày 04/12/2018 và qua email: [phuong.phongqlcl@gmail.com](mailto:phuong.phongqlcl@gmail.com) để tổng hợp và báo cáo Bộ Y tế đúng thời gian quy định.

(Đính kèm Thông tư)

Đề nghị Giám đốc, Thủ trưởng các đơn vị triển khai thực hiện theo quy định./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- BGĐ SYT;
- Website SYT;
- Lưu: VT, NVY.



Số: /2018/TT-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2018

**(DỰ THẢO)**

**THÔNG TƯ**

***Hướng dẫn thẩm định điều kiện ký hợp đồng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu, chuyển thực hiện dịch vụ cận lâm sàng và một số trường hợp thanh toán trực tiếp chi phí trong khám chữa bệnh bảo hiểm y tế***

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 13/6/2014;

Căn cứ Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 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 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế.

**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh, đối tượng áp dụng**

**1. Phạm vi điều chỉnh**

Thông tư này hướng dẫn việc tổ chức thực hiện khám chữa bệnh bảo hiểm y tế (BHYT) về các nội dung sau:

a) Thẩm định điều kiện ký hợp đồng khám chữa bệnh giữa cơ quan bảo hiểm xã hội và cơ sở khám chữa bệnh nơi người tham gia bảo hiểm y tế đăng ký khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu (sau đây viết là cơ sở khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu).

b) Chuyên và tiếp nhận thực hiện dịch vụ xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng (sau đây gọi tắt là dịch vụ cận lâm sàng) trong khám chữa bệnh bảo hiểm y tế.

c) Một số trường hợp được thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế trực tiếp giữa cơ quan bảo hiểm xã hội và người tham gia bảo hiểm y tế

**2. Đối tượng áp dụng**

Cơ sở khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, cơ quan bảo hiểm xã hội và người tham gia BHYT.

**Điều 2. Thẩm định điều kiện của cơ sở khám chữa bệnh lần đầu ký hợp đồng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu**

1. Cơ sở khám chữa bệnh đề nghị ký hợp đồng khám chữa bệnh cho người tham gia BHYT đăng ký khám chữa bệnh BHYT ban đầu là cơ sở có trong danh sách các cơ sở đăng ký khám chữa bệnh BHYT ban đầu do Sở Y tế công bố theo quy định.

2. Cơ quan bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương thực hiện việc thẩm định điều kiện của cơ sở khám chữa bệnh các nội dung sau:

a) Đối chiếu nội dung hồ sơ ký hợp đồng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định tại Điều 16 Nghị định 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 BHYT, cụ thể: Giấy phép hoạt động, quyết định phân hạng bệnh viện (nếu có) hoặc phân tuyến chuyên môn kỹ thuật (đối với cơ sở khám chữa bệnh ngoài công lập), danh mục thuốc, danh mục kỹ thuật, danh mục vật tư y tế;

b) Thẩm định cơ sở vật chất, trang thiết bị: Số giường bệnh (giường lưu, giường bệnh nội trú); danh mục trang thiết bị; số bàn khám;

c) Thẩm định về nhân lực: Số bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, người lao động khác.

3. Trường hợp kết quả thẩm định hồ sơ đề nghị ký hợp đồng quy định tại điểm a khoản 2 Điều này không phù hợp, cơ quan bảo hiểm xã hội thông báo cho Sở Y tế để biết, thống nhất giải quyết.

4. Căn cứ vào điều kiện nhân lực và cơ sở vật chất của cơ sở khám chữa bệnh, Sở Y tế và cơ quan bảo hiểm xã hội tỉnh thống nhất với cơ sở khám chữa bệnh về dự kiến số lượng người có thẻ BHYT đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại cơ sở.

### **Điều 3. Thực hiện chuyển và tiếp nhận dịch vụ cận lâm sàng.**

1. Nguyên tắc chung:

a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT khi không thực hiện được dịch vụ cận lâm sàng theo chỉ định của bác sỹ thì được chuyển mẫu bệnh phẩm hoặc chuyển bệnh nhân tới cơ sở khác có đủ điều kiện để thực hiện được dịch vụ cận lâm sàng đó.

b) Cơ sở thực hiện dịch vụ cận lâm sàng do cơ sở khám chữa bệnh khác chuyển tới phải đảm bảo có đủ cơ sở vật chất, giấy phép hoạt động và danh mục kỹ thuật được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt.

c) Các cơ sở khám chữa bệnh tuyến xã thực hiện chuyển mẫu bệnh phẩm, chuyển người bệnh đến bệnh viện huyện, trung tâm y tế huyện để thực hiện dịch vụ cận lâm sàng.

d) Trường hợp người bệnh được quản lý, theo dõi điều trị theo chương trình, cơ sở khám chữa bệnh BHYT được chuyển mẫu bệnh phẩm, chuyển người bệnh đến cơ sở khám chữa bệnh nơi ra chỉ định điều trị để thực hiện dịch vụ.

2. Các trường hợp được chuyển mẫu bệnh phẩm hoặc chuyển bệnh nhân tới cơ sở khác thực hiện dịch vụ cận lâm sàng:

a) Cơ sở KCB nơi khám hoặc đang điều trị bệnh nhân không thực hiện được dịch vụ cận lâm sàng vì thiết bị hỏng hoặc không có nhân viên thực hiện tại thời điểm người bệnh được chỉ định sử dụng dịch vụ;

b) Cơ sở KCB nơi khám hoặc đang điều trị bệnh nhân không đủ điều kiện trang thiết bị để thực hiện dịch vụ cận lâm sàng phục vụ cho chẩn đoán, điều trị người bệnh thuộc phạm vi chuyên môn kỹ thuật của cơ sở.

3. Tiếp nhận mẫu bệnh phẩm hoặc bệnh nhân để thực hiện dịch vụ cận lâm sàng.

a) Cơ sở thực hiện dịch vụ cận lâm sàng do cơ sở khám chữa bệnh khác chuyển tới phải bảo đảm chính xác, đúng yêu cầu và thời gian quy định.

b) Cơ quan Bảo hiểm xã hội thanh toán chi phí thực hiện dịch vụ cận lâm sàng cho cơ sở khám chữa bệnh chuyên mẫu bệnh phẩm hoặc bệnh nhân đi theo giá quy định hiện hành.

4. Danh mục các dịch vụ cận lâm sàng được chuyển đến cơ sở khác để thực hiện bao gồm:

a) Dịch vụ cận lâm sàng thuộc danh mục dịch vụ kỹ thuật y tế được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt cho cơ sở khám chữa bệnh nơi chuyển bệnh phẩm, người bệnh đi;

b) Ngoài danh mục quy định tại điểm a khoản này, các cơ sở khám chữa bệnh BHYT được chuyển mẫu bệnh phẩm, người bệnh để thực hiện các dịch vụ cận lâm sàng phục vụ cho việc chẩn đoán, điều trị người bệnh.

Cơ sở khám chữa bệnh liệt kê danh mục các dịch vụ cận lâm sàng cần thiết cho việc chẩn đoán, điều trị trong phạm vi chuyên môn của cơ sở và thông báo cho cơ quan bảo hiểm xã hội nơi ký hợp đồng để thống nhất.

5. Thanh toán chi phí

a) Cơ quan Bảo hiểm xã hội thanh toán dịch vụ cận lâm sàng theo giá quy định cho cơ sở khám chữa bệnh nơi chuyển mẫu bệnh phẩm hoặc người bệnh.

- Đối với cơ sở thực hiện dịch vụ cận lâm sàng là cơ sở khám chữa bệnh BHYT, cơ quan BHXH thanh toán chi phí cho cơ sở thực hiện dịch vụ và tính vào tổng mức thanh toán của cơ sở khám chữa bệnh nơi chuyển mẫu bệnh phẩm, người bệnh đi.

- Đối với cơ sở thực hiện dịch vụ cận lâm sàng là cơ sở khác, cơ quan BHXH thanh toán chi phí dịch vụ cận lâm sàng đã được thực hiện cho cơ sở nơi chuyển chuyên mẫu bệnh phẩm hoặc người bệnh đi.

b) Đối với cơ sở thực hiện dịch vụ cận lâm sàng không phải là cơ sở khám chữa bệnh BHYT, cơ sở khám chữa bệnh nơi chuyển bệnh phẩm hoặc bệnh nhân đi phải ký hợp đồng cung cấp dịch vụ với cơ sở thực hiện dịch vụ cận lâm sàng. Trong hợp đồng, có nội dung cho phép cơ quan bảo hiểm xã hội nơi ký hợp đồng khám chữa bệnh BHYT được giám định về dịch vụ cận lâm sàng đã tiếp nhận và thực hiện tại cơ sở thực hiện dịch vụ cận lâm sàng.

#### **Điều 4. Thanh toán trực tiếp chi phí khám bệnh, chữa bệnh**

1. Các trường hợp thanh toán trực tiếp chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Khoản 2 Điều 31 sửa đổi, bổ sung của Luật BHYT bao gồm:

a) Người bệnh có thời gian tham gia BHYT 5 năm liên tục trở lên và có số tiền cùng chi trả chi phí khám chữa bệnh trong năm kể từ ngày tham gia BHYT đủ 5 năm liên tục lớn hơn 6 tháng lương cơ sở (trừ trường hợp tự đi khám chữa bệnh không đúng tuyến) nhưng chưa được thanh toán số tiền cùng chi trả lớn hơn 6 tháng lương cơ sở;

b) Trường hợp dữ liệu thẻ BHYT không được cung cấp hoặc cung cấp không chính xác về thông tin thẻ BHYT, ghi sai thời điểm hưởng 5 năm liên tục, người bệnh có thẻ BHYT không được hưởng quyền lợi BHYT khi khám chữa bệnh;

c) Trường hợp người bệnh cấp cứu không xuất trình thẻ BHYT, sau đó được chuyển viện tới cơ sở khám chữa bệnh khác;

d) Trường hợp người bệnh cấp cứu không xuất trình thẻ, sau đó ra viện ngay trong ngày hoặc tử vong;

#### **2. Mức hưởng:**

Cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế cho các trường hợp quy định tại khoản 1 điều này theo mức hưởng trong phạm vi quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế.

#### **Điều 5. Hiệu lực thi hành**

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành từ ngày...tháng... năm 2019.

2. Trường hợp các văn bản dẫn chiếu trong thông tư này bị thay thế, sửa đổi thì thực hiện theo văn bản thay thế hoặc sửa đổi đó.

#### **Điều 6. Tổ chức thực hiện**

1. Bảo hiểm xã hội Việt Nam có trách nhiệm:

a) Chỉ đạo Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố thực hiện các quy định tại Thông tư này.

b) Chỉ đạo Bảo hiểm xã hội các cấp thực hiện thanh toán trực tiếp theo đúng quy định.

c) Hướng dẫn Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố bổ sung vào hợp đồng khám chữa bệnh BHYT nội dung liên quan đến việc thanh toán chi phí các trường hợp chuyển mẫu bệnh phẩm, chuyển người bệnh để thực hiện các dịch vụ cận lâm sàng tại cơ sở khác.

2. Sở Y tế có trách nhiệm:

Chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội cấp tỉnh phổ biến, chỉ đạo cơ sở y tế tổ chức thực hiện khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia BHYT tại địa

phương theo quy định tại Luật BHYT, Luật sửa đổi bổ sung một số điều của Luật BHYT, Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và Thông tư này.

3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT có trách nhiệm:

Phối hợp với cơ quan Bảo hiểm xã hội thực hiện các quy định tại Thông tư này.

Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, đề nghị phản ánh kịp thời về Bộ Y tế để nghiên cứu giải quyết./.

**KT. BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ  
THỨ TRƯỞNG**

**Nơi nhận:**

- Ủy ban Các vấn đề xã hội của Quốc hội (để giám sát);
- Văn phòng Chính phủ (Vụ KGVX; Công báo; Cổng thông tin điện tử);
- Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để phối hợp chỉ đạo);
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc CP;
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Kiểm toán Nhà nước;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;
- Cục Kiểm tra văn bản QPPL (Bộ Tư pháp);
- Các BV, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y
- Cục Quân Y- BQP; Cục Y tế - BCA;
- Cục Y tế - Bộ GT - VT;
- Y tế các bộ, ngành;
- Các Vụ, Cục, TC, TTrB, VPB;
- Cổng thông tin điện tử BHYT;
- Lưu: VT, BH (02), PC (02).

**Nguyễn Trường Sơn**