

Số: 417 /SYT-NVY

Thừa Thiên Huế, ngày 10 tháng 3 năm 2016

V/v thực hiện đúng quy định thủ tục khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán Bảo hiểm y tế.

Kính gửi: Các cơ sở khám chữa bệnh BHYT trên địa bàn tỉnh.

Sở Y tế nhận được phản ánh của cử tri thành phố Huế về công tác khám chữa bệnh cho người có thẻ Bảo hiểm y tế (BHYT) còn nhiều bất cập về thủ tục hành chính. Về vấn đề này, Sở Y tế đề nghị các cơ sở khám chữa bệnh BHYT trên địa bàn tỉnh thực hiện một số nội dung sau:

1. Việc thanh toán Bảo hiểm Y tế:

Thực hiện đúng quy định về thủ tục khám bệnh, chữa bệnh BHYT được quy định tại Điều 8 của Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 của Bộ Y tế và Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế (BHYT) cụ thể như sau:

- Người tham gia BHYT khi đến khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình thẻ BHYT có ảnh, trường hợp thẻ BHYT chưa có ảnh thì phải xuất trình một loại giấy tờ chứng minh về nhân thân của người đó (Giấy chứng minh nhân dân, Hộ chiếu, Thẻ học sinh, Giấy phép lái xe ...);

- Trường hợp khám chữa bệnh (KCB) không đúng nơi đăng ký KCB ban đầu ghi trên thẻ (trừ trường hợp Người có thẻ bảo hiểm y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 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) thì phải có thêm giấy chuyển tuyến **hợp lệ** của cơ sở khám chữa bệnh ban đầu hoặc của cơ sở KCB tuyến dưới trực tiếp (trừ trường hợp KCB cấp cứu) để được hưởng chế độ BHYT đúng quy định;

- Trường hợp cấp cứu: Người bệnh được cấp cứu tại bất kỳ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nào. Bác sĩ hoặc y sĩ tiếp nhận người bệnh đánh giá, xác định tình trạng cấp cứu và ghi vào hồ sơ, bệnh án. Các trường hợp cấp cứu phải xuất trình thẻ BHYT và giấy tờ tùy thân có ảnh trước khi ra viện để được hưởng BHYT.

- Người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế mắc các bệnh, nhóm bệnh và các trường hợp được sử dụng giấy chuyển tuyến trong năm dương lịch quy định tại Phụ lục số 01 ban hành kèm theo Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 của Bộ Y tế quy định đăng ký khám chữa bệnh ban đầu BHYT và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh BHYT (gọi tắt Thông tư số 40/2015/TT-BYT) thì giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng đến hết ngày 31 tháng 12 năm dương lịch đó. Trường hợp đến hết ngày 31 tháng 12 của năm đó mà người bệnh vẫn đang điều trị nội trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng đến hết đợt điều trị nội trú đó.

- Trường hợp đến khám lại theo hẹn của Bác sĩ tại cơ sở y tế tuyến trên không qua cơ sở KCB ban đầu thì phải xuất trình thẻ BHYT và giấy hẹn khám lại, mỗi giấy hẹn khám lại chỉ có giá trị sử dụng 01 lần theo thời gian ghi trên giấy hẹn khám lại của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Mẫu Giấy hẹn khám lại đối với người bệnh bảo hiểm y tế quy định tại Phụ lục số 02 ban hành kèm theo Thông tư số 40/2015/TT-BYT.

- Trường hợp người bệnh được chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh có bệnh khác kèm theo, bệnh được phát hiện hoặc phát sinh ngoài bệnh đã ghi trên giấy chuyển tuyến, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi tiếp nhận người bệnh thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh đối với các bệnh đó trong phạm vi chuyên môn.

- Trường hợp người tham gia BHYT đi công tác, học tập, làm việc lưu động hoặc tạm trú dưới 12 tháng thì được khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cùng tuyến chuyên môn kỹ thuật hoặc tương đương với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban đầu ghi trên thẻ BHYT và phải xuất trình thẻ BHYT cùng với một trong các giấy tờ sau (Bản chính hoặc bản sao): giấy đi công tác hoặc giấy tờ chứng minh đăng ký tạm trú.

- Khi thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT, bệnh nhân phải ký xác nhận chi phí điều trị của mình vào ô xác nhận của người bệnh tại bảng kê chi phí điều trị nội trú, ngoại trú theo quy định của Bộ Y tế và thanh toán chi phí cùng chi trả (nếu có) cho cơ sở khám chữa bệnh.

- Ngoài các thủ tục trong các trường hợp nêu trên, các cơ sở khám chữa bệnh BHYT không được yêu cầu bệnh nhân BHYT hoặc người nhà bệnh nhân thực hiện thêm thủ tục nào khác trong quá trình khám chữa bệnh và thanh toán BHYT.

2. Triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong việc khám bệnh, chữa bệnh BHYT:

Các cơ sở khám chữa bệnh BHYT đẩy nhanh việc ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán BHYT. Nghiêm túc triển khai thực hiện công văn số 2065/SYT-KHTC ngày 10 tháng 12 năm 2015 của Sở Y tế về việc trích xuất đầu ra dữ liệu yêu cầu thanh toán BHYT và Công văn số 182/SYT-NVY ngày 22 tháng 01 năm 2016 của Sở Y tế về việc triển khai thực hiện Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29 tháng 10 năm 2015 của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính.

Sở Y tế đề nghị các Cơ sở khám chữa bệnh BHYT nghiêm túc triển khai thực hiện. Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc báo cáo về Sở Y tế để được hướng dẫn giải quyết./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban Giám đốc Sở Y tế (để báo cáo);
- BHXH tỉnh (để phối hợp);
- Lưu: VT, NVY.





Nguyễn Nam Hùng