

Số: **5823**/BYT-BHHà Nội, ngày **02** tháng 10 năm 2019V/v trả lời một số kiến nghị  
của BHXH Việt Nam

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Việt Nam

Bộ Y tế nhận được công văn số 2797/BHXH-CSYT ngày 1/8/2019 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam (sau đây viết tắt là công văn 2797) đề nghị Bộ Y tế hướng dẫn một số nội dung để tổ chức thực hiện. Sau khi nghiên cứu, Bộ Y tế có một số ý kiến đối với các điểm 3, 4, 6, 15, 16 trong công văn 2797 như sau:

1. Điểm 3 trong công văn 2797 về thanh toán trực tiếp đối với trường hợp mất thẻ bảo hiểm y tế.

Nội dung công văn 2797 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam: “Theo quy định tại điểm c, khoản 1, Điều 4 Thông tư số 09/2019/TT-BYT ngày 10/6/2019 của Bộ Y tế, người bệnh có thể bảo hiểm y tế được thanh toán trực tiếp trong trường hợp không xuất trình thẻ bảo hiểm y tế trước khi ra viện, chuyển viện trong ngày do tình trạng cấp cứu, mất ý thức hoặc tử vong hoặc bị mất thẻ nhưng chưa được cấp lại. Quy định này chưa phù hợp và không nhất quán với các quy định tại điều 28 Luật Bảo hiểm y tế và khoản 3, khoản 6 Điều 15 Nghị định số 146. Theo đó, trường hợp cấp cứu người tham gia BHYT phải xuất trình thẻ BHYT trước khi ra viện, trường hợp chờ cấp lại thẻ, đổi thẻ BHYT khi đến khám chữa bệnh phải xuất trình giấy hẹn cấp lại thẻ, đổi thẻ BHYT theo mẫu số 4 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định 146. BHXH Việt Nam đề nghị Bộ Y tế cho ý kiến cụ thể đối với nội dung nêu trên để BHXH Việt Nam tổ chức triển khai thực hiện.”

Bộ Y tế có ý kiến như sau:

- Điều 28 Luật Bảo hiểm y tế quy định người bệnh được hưởng quyền lợi BHYT ngay tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi đi khám bệnh, chữa bệnh theo đúng thủ tục; Điểm b, khoản 2 Điều 31 Luật Bảo hiểm y tế quy định Tổ chức BHYT thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT trực tiếp cho người có thẻ trong trường hợp khám bệnh, chữa bệnh không đúng quy định tại điều 28 của Luật BHYT.

- Xuất phát từ thực tiễn, có trường hợp người bệnh không trình được thẻ BHYT do tình trạng cấp cứu, mất ý thức hoặc tử vong và trường hợp người bệnh bị mất thẻ mà chưa kịp làm thủ tục cấp lại (hoặc chỉ phát hiện bị mất thẻ tại thời điểm đi khám bệnh, chữa bệnh) nên chưa được giải quyết quyền lợi BHYT; căn cứ vào điểm c, khoản 2 Điều 31 Luật Bảo hiểm y tế, Bộ trưởng Bộ Y tế quy định trường hợp người bệnh không xuất trình thẻ bảo hiểm y tế trước khi ra viện, chuyển viện trong ngày do tình trạng cấp cứu, mất ý thức hoặc tử vong hoặc bị mất thẻ BHYT được thanh toán trực tiếp là phù hợp với quy định của

pháp luật về BHYT, phù hợp với thực tiễn, đảm bảo quyền lợi của người tham gia BHYT.

- Bộ Y tế đề nghị BHXH Việt Nam chỉ đạo BHXH các tỉnh, thành phố thực hiện việc thanh toán trực tiếp đối với các trường hợp theo quy định tại Thông tư số 09/2019/TT-BYT.

2. Điểm 4 trong công văn 2797 về chuyển bệnh phẩm hoặc người bệnh đến cơ sở khác để thực hiện dịch vụ kỹ thuật

Nội dung công văn 2797 của BHXH Việt Nam: “Tại Điểm b, khoản 1 Điều 3 Thông tư số 09/2019/TT-BYT quy định: cơ sở KCB được chuyển bệnh phẩm hoặc người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác để thực hiện dịch vụ kỹ thuật đối với “dịch vụ cận lâm sàng không thuộc danh mục dịch vụ kỹ thuật y tế được cơ quan nhà nước có thẩm quyền phê duyệt cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện nhưng thực tế lại cần thiết cho các hoạt động chuyên môn theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế về quản lý, chẩn đoán và điều trị trong KCB,.....”

Bộ Y tế có ý kiến như sau:

- Nhằm đảm bảo chất lượng chuyên môn, chất lượng dịch vụ, an toàn người bệnh trong khám bệnh, chữa bệnh, hiệu quả sử dụng các nguồn lực phát huy năng lực của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại các tuyến, Bộ Y tế đã ban hành các quy định về quản lý, hướng dẫn, chẩn đoán, điều trị đối với nhiều trường hợp bệnh lý (bệnh mạn tính không lây nhiễm, bệnh truyền nhiễm, chấn thương), trong đó quy định về sử dụng dịch vụ cận lâm sàng. Một số ví dụ cụ thể như: Quyết định số 3798/QĐ-BYT ngày 21/8/2017 của Bộ Y tế ban hành “Quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị đái tháo đường tip 2”; Quyết định số 4263/QĐ-BYT ngày 13/10/2015 về việc ban hành hướng dẫn, chẩn đoán điều trị và dự phòng bệnh Lao; Quyết định số 3047/QĐ-BYT ngày 22/7/2015 về việc ban hành hướng dẫn quản lý, điều trị và chăm sóc HIV/AIDS; Quyết định số 3756/QĐ-BYT ngày 21/6/2018 về việc ban hành hướng dẫn hoạt động dự phòng, phát hiện sớm, chẩn đoán, điều trị và quản lý một số bệnh không lây nhiễm phổ biến cho tuyến y tế cơ sở; ....

- Để thực hiện nội dung quy định tại Điểm b, khoản 1 Điều 3 Thông tư số 09/2019/TT-BYT, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan Bảo hiểm xã hội cần nghiên cứu nội dung của các quy định chuyên môn để thực hiện việc chuyển dịch vụ cận lâm sàng bảo đảm sự phù hợp, đáp ứng yêu cầu chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh.

- Bộ Y tế đề nghị BHXH Việt Nam chỉ đạo các cơ quan BHXH các tỉnh, thành phố, quận, huyện phối hợp với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để thực hiện nội dung về chuyển dịch vụ cận lâm sàng theo quy định tại Thông tư số 09/2019/TT-BYT.

3. Điểm 6 trong công văn 2797 về tổ chức KCB và thanh toán chi phí KCB BHYT thông tuyến tại các bệnh xá quân đội, công an.

Nội dung công văn 2797 của BHXH Việt Nam: “Theo quy định tại điểm c, khoản 3, khoản 4 Điều 22 Luật BHYT, bệnh xá quân đội, bệnh xá công an

không thuộc các cơ sở KCB được KCB thông tuyến huyện (trừ các đối tượng là quân nhân, công an nhân dân và người làm công tác cơ yếu theo quy định tại điểm c, khoản 1, Điều 11 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP ngày 01/9/2015 của Chính phủ). Tuy nhiên, các bệnh xá quân đội, bệnh xá công an vẫn đang thực hiện KCB BHYT thông tuyến huyện đối với người có thẻ BHYT không thuộc đối tượng quân đội, công an và người làm công tác cơ yếu là không đúng với quy định của Luật BHYT”; đồng thời BHXH Việt Nam cũng đề nghị “Bộ Y tế có văn bản hướng dẫn về việc không thực hiện quy định về thông tuyến đối với trường hợp tự đi KCB BHYT tại các cơ sở KCB trực thuộc Bộ Quốc phòng và Bộ Công an được cấp giấy phép hoạt động với hình thức tổ chức là bệnh xá”.

Về vấn đề này, Bộ Y tế có ý kiến như sau:

- Đối với bệnh xá thuộc Bộ Công an: Bộ Y tế đã có công văn giao Giám đốc Sở Y tế phối hợp với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Công an trên địa bàn để xây dựng danh sách bệnh xá thuộc Bộ Công an có mô hình hoạt động là bệnh viện thì được khám chữa bệnh thông tuyến huyện.

- Đối với bệnh xá thuộc Bộ Quốc phòng quản lý: Bộ Y tế đã đề nghị Bộ Quốc phòng đánh giá, rà soát và lập danh sách bệnh xá có mô hình hoạt động là bệnh viện để thực hiện thông tuyến huyện đối với người dân tham gia BHYT khi đến khám chữa bệnh. Thẩm quyền xác định mô hình hoạt động của bệnh xá thuộc Bộ Quốc phòng.

4. Điểm 15 trong công văn 2797 về hướng dẫn đăng ký KCB ban đầu và chuyển tuyến

Nội dung công văn 2797 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam đề nghị “Bộ Y tế có văn bản hướng dẫn việc xác định số lượng, cơ cấu thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại các cơ sở KCB để Sở Y tế các tỉnh phối hợp với cơ quan BHXH thực hiện”.

Bộ Y tế có ý kiến như sau:

- Nội dung này Bộ Y tế đã trả lời BHXH Việt Nam, việc xác định số lượng, cơ cấu thẻ đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB phụ thuộc vào các yếu tố: nhân lực, trình độ chuyên môn, trang thiết bị, cơ sở vật chất, tổ chức hệ thống các cơ sở khám chữa bệnh tại các địa phương, số lượng người tham gia BHYT, cách thức tổ chức điều hành hoạt động của mỗi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người tham gia BHYT.

- Bộ Y tế đã giao Sở Y tế các tỉnh, thành phố phối hợp với cơ quan BHXH để thực hiện việc đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu theo quy định tại Thông tư số 40/2015/TT-BYT.

- Bộ Y tế sẽ tiếp tục khảo sát, đánh giá thực trạng để bổ sung vào các quy định hiện hành về đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu (nếu cần thiết).

5. Điểm 16 trong công văn 2797 về đăng ký KCB BHYT ban đầu cho người nước ngoài tại Việt Nam.

Nội dung công văn 2797 BHXH Việt Nam: “đề nghị Bộ Y tế hướng dẫn việc đăng ký KCB BHYT ban đầu tại cơ sở KCB tuyến tỉnh, tuyến trung ương đối với đối tượng là người nước ngoài”.

Bộ Y tế có ý kiến như sau:

- Người tham gia BHYT là người nước ngoài có thể thuộc nhiều nhóm đối tượng khác nhau (học sinh, sinh viên, người lao động,...)

- Tại điểm a, b khoản 1 Điều 9 Thông tư số 40/2015/TT-BYT đã giao Sở Y tế phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh để hướng dẫn các trường hợp đăng ký khám chữa bệnh ban đầu ngoài các cơ sở KCB tuyến huyện và tuyến xã để đáp ứng với nhu cầu của người tham gia bảo hiểm y tế và phù hợp với năng lực của cơ sở khám chữa bệnh.

- Việc xác định cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu (thuộc tuyến xã, tuyến huyện, tuyến tỉnh, hay tuyến trung ương) để đáp ứng với nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của người có thẻ BHYT là người nước ngoài do Sở Y tế xác định theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- UBCVĐXH của Quốc hội (để b/c);
- Văn phòng Chính phủ (để b/c);
- BT. Nguyễn Thị Kim Tiến (để b/c);
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố;
- Các BV, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các Bộ, ngành;
- Hiệp hội bệnh viện tư nhân VN;
- Các Vụ, Cục: PC; KCB; YDCT; KHTC; Thanh tra Bộ; VPB;
- Lưu: VT, BH.

**KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG**



**Nguyễn Trường Sơn**