

Số: /SYT-NVYD

Sơn La, ngày tháng 12 năm 2020

V/v hướng dẫn thực hiện khám  
chữa bệnh trái tuyến có trình thẻ  
tại tuyến tỉnh

Kính gửi:

- Các đơn vị trực thuộc Sở Y tế;
- Bệnh viện Đa khoa Cuộc Sống.
- Bệnh viện Quân Y 6.

Khoản 6, Điều 22 Luật Bảo hiểm y tế quy định “*Từ ngày 01 tháng 01 năm 2021, quỹ bảo hiểm y tế chi trả chi phí điều trị nội trú theo mức hưởng quy định tại khoản 1 Điều này cho người tham gia bảo hiểm y tế khi **tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến** tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến tỉnh trong phạm vi cả nước”.*

Quy định trên được hiểu như sau: Kể từ ngày 01/01/2021

- Người có thẻ bảo hiểm y tế (BHYT) khi tự đi khám chữa bệnh tại cơ sở khám, chữa bệnh tuyến tỉnh trong phạm vi cả nước (không có giấy chuyển tuyến) sẽ được Quỹ BHYT thanh toán đầy đủ chi phí khám chữa bệnh (KCB) nội trú theo mức hưởng (80% hoặc 95% hoặc 100%).

Ví dụ: một người có thẻ BHYT thuộc đối tượng có mức hưởng 80% chi phí KCB BHYT, đi khám chữa bệnh không đúng tuyến vào điều trị nội trú tại bệnh viện tuyến tỉnh:

+ ***Trước ngày 01/01/2021***, được quỹ BHYT chi trả theo tỷ lệ là 60% của 80% chi phí điều trị nội trú (tức 48% chi phí điều trị nội trú).

+ ***Từ ngày 01/01/2021***, được quỹ BHYT chi trả đầy đủ 80% chi phí KCB BHYT điều trị nội trú

**Một số lưu ý:**

- Người có thẻ BHYT đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại trạm y tế tuyến xã hoặc phòng khám đa khoa hoặc bệnh viện tuyến huyện đi khám chữa bệnh BHYT tại trạm y tế tuyến xã hoặc phòng khám đa khoa hoặc bệnh viện tuyến huyện trong cùng địa bàn tỉnh được quỹ BHYT thanh toán 100% chi phí điều trị trong phạm vi mức hưởng của thẻ BHYT.

- Trường hợp người có thẻ BHYT tự đi khám chữa bệnh không đúng tuyến, sau đó được cơ sở nơi tiếp nhận chuyển tuyến đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác trong các trường hợp: cấp cứu; đang điều trị nội trú được phát hiện

bệnh khác ngoài phạm vi chuyên môn của cơ sở khám chữa bệnh; tình trạng bệnh diễn biến vượt quá khả năng chuyên môn thì sẽ được hưởng 100% theo mức hưởng.

- Phần chi phí đồng chi trả nếu có phát sinh khi tự đi khám chữa bệnh không đúng tuyến tại tuyến tỉnh, sẽ không được tính vào số chi phí đồng chi trả quy định tại Điểm c, khoản 1, Điều 22 Luật Bảo hiểm y tế. Như vậy, trong đợt KCB không đúng tuyến này, người bệnh tham gia BHYT đủ 5 năm liên tục, có mức hưởng 80% hoặc 95% nếu có chi phí cùng chi trả vượt quá 6 tháng lương cơ sở sẽ không được miễn cùng chi trả chi phí KCB BHYT và chi phí cùng chi trả của đợt KCB nội trú này cũng sẽ không được xác định là điều kiện để cấp Giấy chứng nhận không cùng chi trả trong năm.

- Người bệnh điều trị nội trú trái tuyến tại tuyến tỉnh khi kết thúc điều trị nội trú, nếu chuyển điều trị ngoại trú thì phần chi phí khám chữa bệnh ngoại trú này không được quỹ bảo hiểm y tế chi trả.

- Trường hợp những người bệnh điều trị nội trú trái tuyến có trình thẻ tại bệnh viện tuyến tỉnh trước ngày 01/01/2021 và kết thúc điều trị sau ngày 01/01/2021 thì cơ sở khám chữa bệnh tạo lập biểu tổng hợp chi phí trong đó chi phí từ ngày 01/01/2021 được tính 100% theo mức hưởng (bảng kê chi phí 01 thẻ, hai mức hưởng, không thay đổi mã lý do nhập viện theo Quyết định 4210/QĐ-BYT) theo hướng dẫn cụ thể tại công văn số 7312/BYT-BH ngày 29/12/2020 của bộ trưởng Bộ Y Tế về việc thống kê chi phí khám chữa bệnh BHYT theo điểm b khoản 3 và khoản 6 điều 22 Luật Bảo hiểm y tế. không đóng bệnh án cho bệnh nhân ra viện rồi nhập lại tránh làm ảnh hưởng đến số lượt khám chữa bệnh nội trú.

- Đối với trường hợp điều trị nội trú trái tuyến sau đó khám lại theo yêu cầu điều trị, phải có giấy hẹn khám lại của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Thủ tục khám chữa bệnh bảo hiểm y tế thực hiện theo Điều 15, Nghị định 146/2018/NĐ-CP.

- Trường hợp cấp cứu, người tham gia bảo hiểm y tế được khám bệnh, chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nào và phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế cùng với giấy tờ theo quy định trước khi ra viện.

- Các cơ sở khám, chữa bệnh trên toàn tỉnh thực hiện nghiêm các quy định về chuyển tuyến tại Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 của Bộ Y tế quy định đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh BHYT; Công văn 978/BYT-BH ngày 25/02/2016 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn triển khai thực hiện Thông tư số 40/2015/TT-BYT; Công văn số 6358/BYT-BH ngày 23/08/2016 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn thực hiện Thông tư số 40/2015/TT-BYT đối với khám chữa bệnh y học cổ truyền; Nghị định 146/2018/NĐ-CP hướng dẫn Luật BHYT, Chỉ thị số 25/CT-BYT ngày 21/12/2020 của Bộ Y tế về việc tiếp tục tăng cường công tác quản lý, nâng cao

chất lượng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế để đảm bảo quyền lợi cho người có thẻ BHYT.

Yêu cầu thủ trưởng các đơn vị triển khai thực hiện, trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc phối hợp với Giám định viên BHYT, báo cáo Sở Y tế (qua Phòng Nghiệp vụ Y Dược) để kịp thời giải quyết./.

***Nơi nhận:***

- Như trên;
- Lãnh đạo Sở
- BHXH tỉnh (để phối hợp)
- Lưu: VT, NVYD.

**KT.GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Trần Thanh Bình**