

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 7312/BYT-BH

V/v thống kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT theo điểm b khoản 3 và khoản 6 Điều 22 Luật Bảo hiểm y tế

Hà Nội, ngày 29 tháng 12 năm 2020

Kính gửi: - Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Các Bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế;
- Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc các Bộ, ngành.
(Sau đây gọi chung là các đơn vị)

Căn cứ điểm b khoản 3 và khoản 6 Điều 22 Luật bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11 năm 2008 đã được sửa đổi, bổ sung một số Điều theo Luật số 46/2014/QH13 ngày 13 tháng 6 năm 2014 (sau đây viết tắt là Luật bảo hiểm y tế), từ ngày 01 tháng 01 năm 2021, người tham gia bảo hiểm y tế (BHYT) khi tự đi khám bệnh, chữa bệnh (KCB) không đúng tuyến tại các bệnh viện tuyến tỉnh trong phạm vi cả nước sẽ được quỹ BHYT chi trả 100% chi phí điều trị nội trú theo phạm vi quyền lợi và mức hưởng BHYT như đi KCB đúng tuyến. Để tạo điều kiện thuận lợi trong triển khai thực hiện, nhằm bảo đảm đầy đủ quyền lợi của người tham gia BHYT khi đi KCB không đúng tuyến tại các bệnh viện tuyến tỉnh trong phạm vi cả nước, Bộ Y tế hướng dẫn các đơn vị thực hiện như sau:

1. Mức hưởng BHYT đối với người tham gia BHYT tự đi KCB không đúng tuyến tại các bệnh viện tuyến tỉnh được chỉ định vào viện điều trị nội trú trước ngày 01 tháng 01 năm 2021 và ra viện từ ngày 01 tháng 01 năm 2021 thực hiện theo đúng quy định tại điểm b khoản 3 và khoản 6 Điều 22 Luật BHYT, cụ thể:

a) Mức hưởng BHYT là 60% (Sáu mươi phần trăm) chi phí điều trị nội trú tính từ ngày được chỉ định vào điều trị nội trú đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2020 trong phạm vi cả nước;

b) Mức hưởng BHYT là 100% (Một trăm phần trăm) chi phí điều trị nội trú từ ngày 01 tháng 01 năm 2021 trong phạm vi cả nước;

2. Các bệnh viện tuyến tỉnh thực hiện cập nhật mức hưởng BHYT đối với người tham gia BHYT tự đi KCB BHYT trên phần mềm quản lý bệnh viện (phần mềm HIS) từ ngày 01 tháng 01 năm 2021, trong đó cần bảo đảm:

a) Đối với dữ liệu điện tử (file XML) theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20 tháng 9 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra sử dụng trong quản lý, giám định và thanh toán chi phí KCB BHYT (sau đây viết tắt là Quyết định số 4210/QĐ-BYT), trong đó:

- Về Lý do vào viện: Bệnh viện **không** thực hiện cập nhật lại Trường số 16 ("MA_LYDO_VVIEN") trong **Bảng 1** ban hành kèm Quyết định số 4210/QĐ-BYT. Người tham

gia BHYT tự đi KCB không đúng tuyến tại các bệnh viện tuyến tỉnh được chỉ định vào điều trị nội trú trước ngày 01 tháng 01 năm 2021 và ra viện từ ngày 01 tháng 01 năm 2021 thì trường “MA_LYDO_VVIEN” vẫn ghi là **số 3** (Trái tuyến);

- Về mức hưởng BHYT: bệnh viện **cập nhật** tại Trường số 17, (“MUC_HUONG”) trong **Bảng 2** (Chỉ tiêu chi tiết thuốc thanh toán bảo hiểm y tế) và **Bảng 3** (Chỉ tiêu chi tiết dịch vụ kỹ thuật và vật tư thanh toán bảo hiểm y tế) ban hành kèm theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT;

b) Đối với bảng kê chi phí KCB (**mẫu 01/KBCB**) ban hành kèm theo Quyết định 6556/QĐ-BYT ngày 30 tháng 10 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về ban hành mẫu bảng kê chi phí KCB sử dụng tại các cơ sở KCB, bệnh viện:

- Không thực hiện thay đổi đối với Mục số (11) trên bảng kê; (Dấu tick vẫn thể hiện lý do vào viện của người bệnh là Trái tuyến);

- Bệnh viện thực hiện cập nhật mức hưởng BHYT của người bệnh theo đúng hướng dẫn tại **Mục 2 phần IV** (Phần Chi phí khám bệnh, chữa bệnh) của Phụ lục hướng dẫn ghi bảng kê chi phí KCB ban hành kèm theo Quyết định số 6556/QĐ-BYT;

- Lưu ý: Bệnh viện không thực hiện tách bảng kê chi phí KCB hoặc tách đợt điều trị nội trú.

3. Theo quy định tại **điểm c khoản 1 Điều 22** luật BHYT, người tham gia BHYT khi tự đi KCB không đúng tuyến tại các bệnh viện tuyến tỉnh sẽ không được hưởng chế độ không cùng chi trả chi phí KCB; đồng thời, phần cùng chi trả chi phí KCB của người tham gia BHYT trong trường hợp này không được tính để cấp Giấy chứng nhận không cùng chi trả trong năm.

Nhận được Công văn này, Bộ Y tế đề nghị Thủ trưởng các đơn vị kịp thời nghiên cứu tổ chức thực hiện theo đúng hướng dẫn.

Trong quá trình tổ chức thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị các đơn vị kịp thời phản ánh về Bộ Y tế (qua Vụ Bảo hiểm y tế) để được xem xét, giải quyết./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng (để b/cáo);
- BHXH Việt Nam;
- Vụ trưởng Vụ BHYT (để b/cáo);
- Lưu: VT, BH.

TL. BỘ TRƯỞNG
KT. VỤ TRƯỞNG VỤ BẢO HIỂM Y TẾ
PHÓ VỤ TRƯỞNG

Đặng Hồng Nam