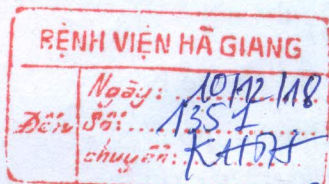


**BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM**  
**BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH HÀ GIANG**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 1666 /BHXH-GĐBHYT  
V/v thực hiện công tác KCB BHYT,  
CSSKBĐ theo Nghị định  
số 146/2018/NĐ-CP

Hà Giang, ngày 07 tháng 12 năm 2018



Kính gửi:

- Các cơ sở KCB BHYT trên địa bàn toàn tỉnh;
- Bảo hiểm xã hội các huyện, thành phố.

Căn cứ Nghị định số 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;

Thực hiện Công văn số 4996/BHXH-CSYT ngày 29/11/2018 của BHXH Việt Nam về việc triển khai thực hiện một số nội dung theo quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

Để thực hiện có hiệu quả các quy định liên quan đến công tác khám, chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT) trên địa bàn, Bảo hiểm xã hội (BHXH) tỉnh hướng dẫn, làm rõ một số nội dung liên quan đến công tác KCB, thanh toán chi phí KCB BHYT, chi CSSK ban đầu cụ thể như sau:

1. Người có thẻ BHYT đến KCB (đúng tuyến) từ ngày 01/12/2018, điều trị ngoại trú hoặc nội trú trước ngày 01/12/2018 nhưng kết thúc đợt điều trị ngoại trú hoặc ra viện từ ngày 01/12/2018 thì được hưởng chi phí KCB BHYT hết đợt điều trị, phạm vi quyền lợi hưởng và mức hưởng theo mã quyền lợi được ghi trên thẻ BHYT.

Trường hợp người có thẻ BHYT đang điều trị ngoại trú hay nội trú tại cơ sở KCB nhưng có thay đổi mức hưởng BHYT thì mức hưởng BHYT mới được tính từ thời điểm thẻ BHYT mới có giá trị sử dụng.

*Lưu ý: Khi thanh toán BHYT cơ sở KCB phải tính toán mức hưởng theo từng thời điểm ghi trên thẻ, nhưng không được tách chi phí thành 02 đợt điều trị để thanh toán.*

2. Đối với trường hợp người có thẻ BHYT tự đi KCB không đúng tuyến (không đúng nơi đăng ký ban đầu ghi trên thẻ BHYT), sau đó được cơ sở KCB nơi tiếp nhận chuyển đến cơ sở KCB khác thì được quỹ BHYT thanh toán chi phí KCB theo mức hưởng quy định tại Khoản 3 Điều 22 Luật BHYT (trừ các trường hợp: Cấp cứu; đang điều trị nội trú được phát hiện bệnh khác ngoài phạm vi chuyên môn của cơ sở KCB; tình trạng bệnh diễn biến vượt quá khả năng chuyên môn của cơ sở KCB).

Ví dụ: Người có thẻ BHYT có nơi đăng ký KCB ban đầu của tỉnh khác tự đi KCB không đúng nơi đăng ký KCB ban đầu, sau đó được cơ sở tiếp nhận chuyển đến cơ sở KCB tuyến tỉnh thì được quỹ BHYT chi trả 60% chi phí theo mã quyền lợi ghi trên thẻ BHYT (trừ các trường hợp Cấp cứu; đang điều trị nội trú được phát hiện bệnh khác ngoài phạm vi chuyên môn của cơ sở KCB; tình trạng bệnh diễn biến vượt quá khả năng chuyên môn của cơ sở KCB).

Lưu ý: - Đối với cơ sở KCB nơi chuyển người bệnh đi phải ghi cụ thể lý do đủ điều kiện chuyển tuyến là “phát hiện bệnh ngoài phạm vi chuyên môn” hoặc “tình trạng bệnh diễn biến vượt quá khả năng chuyên môn của cơ sở KCB” (ghi sau mục: Đủ điều kiện chuyển tuyến trong Giấy chuyển tuyến) đối với các trường hợp chuyển tuyến trên.

- Đối với cơ sở KCB nơi tiếp nhận người bệnh chuyển tuyến phải tra cứu trên Cổng tiếp nhận của Hệ thống thông tin giám định BHYT để xác định người bệnh hưởng BHYT đúng tuyến hay trái tuyến tại cơ sở KCB nơi chuyển người bệnh đi để giải quyết quyền lợi BHYT theo đúng quy định.

3. Đối với trường hợp KCB theo yêu cầu: Quỹ BHYT không thanh toán các chi phí KCB mà người bệnh yêu cầu cơ sở KCB thực hiện.

4. Đối với các trường hợp KCB tại các tỉnh giáp ranh: Cơ quan BHXH chỉ thực hiện thanh toán chi phí KCB BHYT trong trường hợp người tham gia BHYT có thẻ đăng ký KCB ban đầu tại trạm y tế xã giáp ranh của tỉnh giáp ranh khi đến KCB tại trạm y tế xã giáp ranh của tỉnh giáp ranh. Quỹ BHYT thanh toán 100% chi phí KCB trong phạm vi được hưởng và mức hưởng BHYT ghi trên thẻ theo hướng dẫn tại Mục 6 công văn này.

(BHXH tỉnh sẽ thông báo danh sách các xã giáp ranh của tỉnh rập ranh sau khi Sở Y tế có danh sách các trạm y tế xã giáp ranh thực hiện KCB BHYT).

5. Trường hợp người có thẻ BHYT đang điều trị nội trú tại cơ sở KCB nhưng thẻ BHYT hết hạn sử dụng thì quỹ BHYT thanh toán chi phí KCB trong phạm vi được hưởng và mức hưởng cho đến khi ra viện nhưng tối đa không quá 15 ngày kể từ ngày thẻ BHYT hết hạn sử dụng.

Lưu ý: Để đảm bảo quyền lợi cho người bệnh, đề nghị cơ sở KCB khi tra cứu thông tin trên Cổng tiếp nhận của Hệ thống giám định BHYT, nếu thấy thẻ BHYT của người bệnh sắp hết hạn sử dụng thì cơ sở KCB thông báo cho người bệnh hoặc người nhà người bệnh biết để tiếp tục đăng ký tham gia BHYT, đồng thời thông báo cho cơ quan BHXH biết để phối hợp thực hiện cấp hoặc gia hạn thẻ BHYT cho người bệnh trong thời gian đang điều trị tại cơ sở KCB.

6. Về chi phí KCB tại trạm y tế xã được hưởng 100% chi phí KCB (theo quy định của Luật và Nghị định số 146).

Trường hợp người bệnh được cơ sở KCB tuyến trên chẩn đoán, chỉ định điều trị và chuyển về trạm y tế xã, phường, thị trấn để quản lý, theo dõi, cấp phát thuốc. Các trường hợp này người bệnh phải cùng chi trả theo mã quyền lợi ghi trên thẻ BHYT.

7. Thanh toán chi phí vận chuyển:

Được thanh toán chi phí vận chuyển từ tuyến huyện lên tuyến tỉnh; từ tuyến huyện lên tuyến Trung ương.

Không thanh toán chi phí vận chuyển đối với trường hợp sau: Chuyển từ tuyến xã lên tuyến huyện; chuyển từ tuyến xã lên tuyến tỉnh; chuyển từ tuyến xã lên tuyến Trung ương; chuyển từ tuyến tỉnh lên tuyến Trung ương; chuyển ngang tuyến; chuyển từ tuyến trên về tuyến dưới.

8. Về thủ tục KCB BHYT:

8.1. Khi đi KCB người bệnh phải xuất trình thẻ BHYT và một trong các giấy tờ tùy thân có ảnh do cơ quan, tổ chức có thẩm quyền cấp hoặc giấy xác nhận của công an cấp xã (có dán ảnh đóng dấu giáp lai)

8.2. Đối với trẻ em dưới 6 tuổi khi đi KCB sử dụng giấy khai sinh, giấy chứng sinh, cơ sở KCB có trách nhiệm tra cứu thông tin của trẻ trên Cổng tiếp nhận của Hệ thống thông tin giám định BHYT. Trường hợp xác định trẻ đã được phát hành thẻ BHYT thì giải quyết hưởng BHYT căn cứ số thẻ BHYT và nơi đăng ký KCB BHYT ban đầu ghi trên thẻ BHYT của trẻ. Chỉ sử dụng giấy khai sinh hoặc giấy chứng sinh thay thẻ BHYT khi trẻ chưa được cấp thẻ BHYT.

Trường hợp trẻ chưa được cấp thẻ BHYT thì sử dụng giấy khai sinh hoặc giấy chứng sinh thay thẻ BHYT cơ sở KCB tạo mã thẻ cho trẻ theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 của Bộ Y tế về việc quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra sử dụng trong quản lý, giám định và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Việc tổng hợp danh sách trẻ em dưới 6 tuổi đi khám chữa bệnh chưa được cấp thẻ BHYT thực hiện theo mục 3; mục 4 của Công văn số 130/BHXH-GDBHYT ngày 10/3/2015 của BHXH tỉnh Hà Giang về việc hướng dẫn công tác KCB và thanh toán chi phí KCB BHYT cho trẻ em dưới 6 tuổi sử dụng giấy khai sinh, giấy chứng sinh sinh đi KCB.

9. Đối với nội dung chi, quản lý và thanh quyết toán kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu năm 2018 tại các cơ sở giáo dục, cơ sở giáo dục nghề nghiệp,

cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp đã thực hiện thì tiếp tục thực hiện đến hết ngày 31/12/2018.

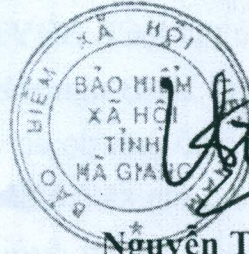
Từ ngày 01/01/2019 mức chi cho khám bệnh, chữa bệnh trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu thực hiện theo Điều 33 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ.

Nhận được công văn này, yêu cầu BHXH các huyện, thành phố, các cơ sở KCB BHYT trên địa bàn tỉnh nghiêm túc tổ chức triển khai thực hiện, trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc phản ánh về BHXH tỉnh (qua phòng định BHYT) để thống nhất giải quyết /.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
  - HĐND; UBND tỉnh (b/cáo);
  - Sở Y tế;
  - Sở GD&ĐT;
  - UBND các huyện;
  - BGĐ BHXH tỉnh (b/cáo);
  - Các phòng NV BHXH tỉnh;
  - Lưu: VT, GDBHYT.
- (p/hợp chỉ đạo);

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**



**Nguyễn Thị Thanh Hương**