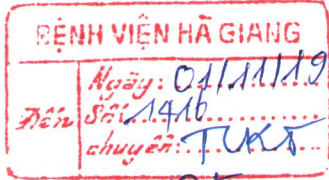


BỘ Y TẾ**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 6439/BYT-KH-TC

Hà Nội, ngày 31 tháng 10 năm 2019

V/v thanh toán dịch vụ gây mê, gây
tê trong khám chữa bệnh BHYT.

Kính gửi: Bảo hiểm Xã hội Việt Nam

Phúc đáp Công văn số 2797/BHXH-CSYT ngày 01/8/2019 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 việc thanh toán chi phí Phẫu thuật sử dụng phương pháp vô cảm gây tê nhưng chỉ có giá Phẫu thuật gây mê (điểm 12 trong công văn số 2797) như sau:

Ngày 30/11/2018, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 39/2018/TT-BYT quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trong toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong một số trường hợp, trong đó, có quy định **“giá phẫu thuật đã bao gồm chi phí gây mê hoặc gây tê”**. Phần lớn mức giá quy định tại Thông tư không quy định dùng phương pháp nào nên không có căn cứ để trừ tách riêng chi phí gây mê nếu cơ sở y tế sử dụng phương pháp gây tê (trừ một số dịch vụ đã quy định cụ thể phương pháp thực hiện).

Bên cạnh đó, do đây là giá đã được cấp có thẩm quyền ban hành theo đúng quy định của pháp luật nên việc đề xuất bóc tách riêng chi phí gây mê, gây tê để giảm trừ khi thanh toán cho các cơ sở y tế là hành vi trái pháp luật và không được phép thực hiện.

Tuy nhiên, do mức giá này được xây dựng dựa trên quy định của Thông tư số 03/2006/TTLT-BYT-BTC-BLĐTB&XH ngày 26/01/2006 của Liên tịch Bộ Y tế - Bộ Tài chính - Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn bổ sung Thông tư liên bộ số 14/TTLB ngày 30/9/1995 hướng dẫn thực hiện việc thu một phần viện phí nên chưa có định mức kinh tế kỹ thuật.

Để thực hiện chỉ đạo của Chính phủ, hiện nay Bộ Y tế đang trong quá trình khảo sát để điều chỉnh lại định mức kinh tế kỹ thuật của giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, trong đó bao gồm cả giá dịch vụ phẫu thuật.

Trong giai đoạn chưa điều chỉnh được định mức kinh tế kỹ thuật, đề nghị Bảo hiểm xã hội Việt Nam chỉ đạo cơ quan Bảo hiểm xã hội các cấp tiếp tục thực hiện việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo đúng mức giá đã quy định tại Thông tư số 39/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trong toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa

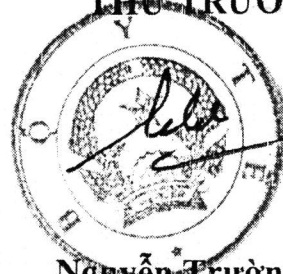
bệnh bảo hiểm y tế trong một số trường hợp và Thông tư số 13/2019/TT-BYT ngày 05/7/2019 của Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 39/2018/TT-BYT.

Trên đây là ý kiến của Bộ Y tế, đề nghị Bảo hiểm Xã hội Việt Nam nghiên cứu thực hiện.

Nơi nhận:

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

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Trường Sơn