

HƯỚNG DẪN

**Thực hiện Quyết định số 105/2008/QĐ-BQP ngày 11/7/2008
của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa
bệnh đối với quân nhân, công nhân viên chức quốc phòng
khi khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở dân y**

Kính gửi: Các cơ quan, đơn vị đầu mối trực thuộc Bộ Quốc phòng.

Thực hiện Quyết định số 105/2008/QĐ-BQP ngày 11/7/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với quân nhân, công nhân viên chức quốc phòng khi khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở dân y (sau đây viết tắt là Quyết định số 105/2008/QĐ-BQP), sau khi thống nhất với các cơ quan chức năng Bộ Quốc phòng: Cục Tài chính (tại Công văn số 1773/CTC-QLNSBĐ ngày 11/9/2008), Bảo hiểm xã hội (tại Công văn số 130/BHXH-TG ngày 09/10/2008) và Vụ Pháp chế Bộ Quốc phòng (tại Công văn số 127/PC-XDVB ngày 22/10/2008), Cục Quân y hướng dẫn thực hiện như sau:

1. Nguyên tắc chung:

a) Mọi quân nhân (QN), công nhân nhân viên chức quốc phòng (CNVCQP) và lao động hợp đồng có chỉ tiêu của Bộ Tổng tham mưu (LĐHĐ) khi ốm đau, bệnh tật (sau đây viết tắt là người bệnh) đều khám bệnh, chữa bệnh theo hệ thống điều trị của ngành Quân y; Chỉ thực hiện khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở dân y trong các trường hợp quy định tại khoản 3, Điều 1 Quyết định số 105/2008/QĐ-BQP.

b) Khi có cả cơ sở y tế quân đội và cơ sở dân y trong cùng một địa bàn nơi đơn vị đóng quân (tính theo quận, huyện, thị xã, thành phố trực thuộc tỉnh) thì bắt buộc phải vào khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở quân y.

c) Khi vượt quá khả năng cứu chữa của cơ sở khám, chữa bệnh dân y, người bệnh sẽ được chuyển lên cơ sở điều trị tuyến trên theo hệ thống điều trị quân y hoặc cơ sở dân y (trong trường hợp tình trạng bệnh nhân không cho phép chuyển theo tuyến quân y do cơ sở quân y tuyến trên ở xa hoặc không đủ năng lực điều trị) để đảm bảo an toàn cho người bệnh. Trường hợp bệnh nặng, có khả năng phải điều trị dài ngày, nếu xét thấy tình trạng bệnh cho phép thì chuyển lên cơ sở điều trị quân y tuyến trên để điều trị tiếp.

d) Mọi chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho QN, CNVCQP và LĐHĐ tại cơ sở dân y đều được Quân đội đảm bảo như khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở quân

y. Mức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở y tế dân y phải căn cứ vào mức trần thanh toán của từng địa phương mà cơ quan BHYT quy định cho cơ sở dân y và chỉ chi trả cho những trường hợp có đủ hồ sơ, đúng quy định tại Điều 3 Quyết định số 105/2008/QĐ-BQP.

e) Đơn vị cấp trung đoàn và tương đương trở lên hoặc bệnh viện quân đội nào giới thiệu bệnh nhân đi điều trị tại cơ sở dân y thì đơn vị hoặc bệnh viện đó có trách nhiệm thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh theo quy định tại Điều 2 Quyết định số 105/2008/QĐ-BQP.

2. Những quy định khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở dân y:

a) Những trường hợp quy định tại điểm a, khoản 3, Điều 1 Quyết định số 105/2008/QĐ-BQP: Sau khi vào cấp cứu, điều trị tại cơ sở dân y, người bệnh phải báo cho đơn vị biết trong thời gian sớm nhất. Quân y đơn vị chịu trách nhiệm liên hệ để nắm tình hình sức khỏe, bệnh tật; bổ sung, hoàn chỉnh hồ sơ cần thiết, phối hợp, đề xuất cách giải quyết những vấn đề liên quan đến điều trị và hướng dẫn bệnh nhân chuẩn bị hồ sơ để sau khi ra viện về đơn vị thanh toán.

b) Những trường hợp quy định tại điểm b, điểm c, khoản 3, Điều 1 Quyết định số 105/2008/QĐ-BQP: Việc giới thiệu ra điều trị tại cơ sở dân y trong khu vực thực hiện như đối với khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở quân y. Quân đơn vị có trách nhiệm chủ động liên hệ, hiệp đồng, đăng ký với các cơ sở dân y trong khu vực để đảm bảo việc khám bệnh, chữa bệnh; thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho QN, CNVCQP, LĐHĐ của đơn vị được thuận lợi, kịp thời.

c) Những trường hợp quy định tại điểm d, khoản 3, Điều 1 Quyết định số 105/2008/QĐ-BQP, nếu:

- Đơn vị đóng quân ở địa bàn từ Quân khu 4 trở ra, do Bệnh viện TƯQĐ108 giới thiệu.

- Đơn vị đóng quân ở địa bàn từ Quân khu 5 trở vào, do Bệnh viện 175 giới thiệu.

Hội đồng chuyên môn của các bệnh viện trên căn cứ vào khả năng chuyên môn, phương tiện, trang bị quyết định giới thiệu bệnh nhân đi khám, chữa bệnh tại cơ sở dân y.

d) Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh với cơ sở dân y:

- Những trường hợp quy định tại điểm a, khoản 3, Điều 1 Quyết định số 105/2008/QĐ-BQP, người bệnh tự ứng tiền thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho cơ sở điều trị trước, đơn vị sẽ thanh toán hoàn trả sau khi bệnh nhân ra viện theo hồ sơ, chứng từ của bệnh viện, nơi bệnh nhân điều trị.

- Những trường hợp quy định tại điểm b, c, d, khoản 3, Điều 1 Quyết định số 105/2008/QĐ-BQP, đơn vị hoặc bệnh viện ứng tiền nộp viện phí cho bệnh nhân.

- Trường hợp nữ QN, CNVCQP, LĐHĐ khám thai định kỳ hoặc các bệnh sản phụ khoa thông thường, bệnh nhân tự ứng tiền thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho cơ sở điều trị, đơn vị sẽ thanh toán hoàn trả sau.

3. Thẩm định hồ sơ để thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở dân y:

a) Thành lập Hội đồng thẩm định:

- Các đơn vị cấp trung đoàn và tương đương trở lên, các bệnh viện thành lập Hội đồng thẩm định hồ sơ để thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở dân y. Thành phần Hội đồng gồm:

+ Thủ trưởng đơn vị hoặc bệnh viện: Chủ tịch hội đồng;

+ Chủ nhiệm quân y hoặc Trưởng phòng (ban) Kế hoạch tổng hợp (đối với bệnh viện): Ủy viên;

+ Đại diện cơ quan tài chính: Ủy viên;

+ Đại diện cơ quan cán bộ hoặc quân lực, tùy theo đối tượng quản lý (đối với đơn vị): Ủy viên.

- Hội đồng có nhiệm vụ thẩm định tính pháp lý của hồ sơ về chi phí khám bệnh, chữa bệnh của bệnh nhân tại cơ sở dân y; kết luận mức thanh toán theo quy định và đề xuất những vấn đề liên quan đến thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở dân y với cơ quan chức năng cấp trên.

b) Hồ sơ thẩm định, ngoài quy định tại Điều 3 Quyết định số 105/2008/QĐ-BQP, đối với những trường hợp do bệnh viện quân đội giới thiệu cần phải có thêm biên bản hội chẩn của Hội đồng chuyên môn do giám đốc bệnh viện ký tên, đóng dấu.

c) Thời hạn hoàn thành thẩm định hồ sơ và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho QN, CNVCQP và LDHĐ:

- Đối với các trường hợp không phải điều trị kỹ thuật cao hoặc chi phí không vượt mức quy định của bảo hiểm y tế: Không quá 15 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ đề nghị thanh toán.

- Đối với các trường hợp phải điều trị kỹ thuật cao, chi phí lớn vượt mức quy định của bảo hiểm y tế được thực hiện định kỳ 3 tháng một lần.

4. Mức chi trả, nguồn kinh phí, phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở dân y:

a) Mức chi trả: Mức chi trả chi phí khám bệnh chữa bệnh tại cơ sở dân y dựa trên quy định tại Thông tư liên tịch số 21/2005/TTLT-BYT-BTC ngày 27/7/2005 của liên Bộ Y tế - Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế bắt buộc (sau đây viết tắt là Thông tư liên tịch số 21/2005/TTLT-BYT-BTC), quy định cụ thể như sau:

- Đối với những trường hợp chi phí khám bệnh, chữa bệnh dưới mức **5.000.000 đồng (năm triệu đồng)**/ một đợt điều trị nội trú, đơn vị thanh toán cho bệnh nhân theo quy định.

- Đối với những trường hợp chi phí khám bệnh, chữa bệnh từ **5.000.000 đồng (năm triệu đồng)**/ một đợt điều trị nội trú trở lên, quân y đơn vị phải báo

cáo lên cơ quan quân y cấp trên (cấp quân khu, quân đoàn, quân chủng và tương đương) để xem xét, phê duyệt.

- Đối với các trường hợp bệnh lý chuyên khoa sâu, đòi hỏi ứng dụng các kỹ thuật cao do bệnh viện TUQĐ108 và Bệnh viện 175 giới thiệu thì được thanh toán toàn bộ chi phí khám bệnh, chữa bệnh thực tế tại cơ sở dân y theo khung giá viện phí do cơ quan bảo hiểm y tế quy định cho cơ sở dân y, nơi bệnh nhân điều trị.

b) Nguồn kinh phí thanh toán chi, phí khám, chữa bệnh tại cơ sở dân y:

- Đối tượng quân nhân, các đơn vị và các bệnh viện sử dụng kinh phí tự chi ngành quân y cấp hàng năm để thanh toán các chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở dân y cho QN, CNVCQP và LDHĐ. Trường hợp kinh phí tự chi về thuốc, bông băng, hoá chất không đáp ứng được, cơ quan quân y phối hợp với cơ quan tài chính tổng hợp, đồng báo cáo về Cục Quân y, Cục Tài chính và BHXH Bộ Quốc phòng để báo cáo Bộ xem xét, quyết định.

- Đối tượng CNVCQP và LDHĐ: Từ khoản thu bảo hiểm y tế do BHXH Bộ Quốc phòng đảm bảo.

- Những trường hợp phải điều trị kỹ thuật cao, có chi phí lớn hơn quy định của bảo hiểm y tế từ **20.000.000 đồng (hai mươi triệu đồng)** trở lên do ngân sách quốc phòng đảm bảo.

- Thanh toán chi phí vận chuyển người bệnh theo phương thức:

+ Đối với QN: Thanh toán chi phí vận chuyển bằng kinh phí xăng dầu của đơn vị.

+ Đối với CNVCQP và LDHĐ: Thanh toán chi phí vận chuyển theo khoản 4, Mục I, Phần II Thông tư liên tịch số 21/2005/TTLT-BYT-BTC.

5. Tổ chức thực hiện:

a) Cơ quan quân y đơn vị cấp trung đoàn và tương đương trở lên có trách nhiệm:

- Tham mưu cho Thủ trưởng đơn vị trong việc gửi bệnh nhân và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở dân y; nắm các quy định về khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của cơ sở dân y trong khu vực để làm cơ sở cho việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho QN, CNVCQP và LDHĐ của đơn vị mình.

- Chịu trách nhiệm chuẩn bị hồ sơ cho Hội đồng; tham gia Hội đồng thẩm định hồ sơ thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở dân y cho QN, CNVCQP, LDHĐ của đơn vị mình.

- Thanh toán chi phí khám, chữa bệnh tại cơ sở dân y cho QN, CNVCQP và LDHĐ của đơn vị mình, sau khi được Hội đồng thẩm định phê duyệt.

- Báo cáo lên cơ quan quân y cấp trên xem xét, phê duyệt thanh toán những trường hợp vượt mức quy định cho tuyến đơn vị.

- Căn cứ vào mức chi trả thực tế hàng năm, lập dự toán ngân sách chi trả cho việc khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở dân y lên cơ quan nghiệp vụ cấp trên để làm cơ sở cho việc phân bổ kinh phí trong năm tiếp theo.

- Báo cáo tình hình thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở dân y của đơn vị lên cơ quan nghiệp vụ cấp trên theo quy định.

- Phối hợp với cơ quan tài chính cùng cấp để thực hiện thanh toán chi phí, khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở dân y cho QN, CNVCQP và LĐHĐ của đơn vị.

b) Cơ quan tài chính đơn vị cấp trung đoàn và tương đương trở lên có trách nhiệm:

- Phối hợp với cơ quan quân y cùng cấp đảm bảo kinh phí khám bệnh, chữa bệnh, ứng tiền nộp viện phí cho sở dân y, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở dân y cho QN, CNVCQP và LĐHĐ của đơn vị mình, sau khi được Hội đồng thẩm định phê duyệt.

- Tham gia Hội đồng thẩm định hồ sơ thanh toán chi phí khám, chữa bệnh tại cơ sở dân y cho QN, CNVCQP, LĐHĐ của đơn vị mình.

- Báo cáo tình hình thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở dân y của đơn vị lên cơ quan nghiệp vụ cấp trên theo quy định.

c) Chủ nhiệm quân y các đơn vị trực thuộc Bộ Quốc phòng có trách nhiệm:

- Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở dân y của quân y các đơn vị thuộc phạm vi phụ trách.

- Xem xét, phê duyệt mức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở dân y cho các trường hợp vượt mức quy định do các đơn vị đề nghị.

- Lập dự toán ngân sách cho thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở dân y và tổng hợp tình hình khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở dân y của các đơn vị, báo cáo về Cục Quân y, Cục Tài chính, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng theo quy định.

- Tổng hợp báo cáo Cục Quân y các trường hợp phải điều trị kỹ thuật cao, có chi phí cao hơn mức quy định của bảo hiểm y tế để xem xét, trình Thủ trưởng Bộ Quyết định.

- Phối hợp với cơ quan tài chính cùng cấp giải quyết những vấn đề liên quan đến kinh phí cho việc khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở dân y.

d) Bệnh viện TQĐ108 và Bệnh viện 175 có trách nhiệm:

- Giới thiệu ra điều trị tại cơ sở dân y trong những trường hợp thuộc bệnh lý chuyên khoa sâu, đòi hỏi ứng dụng kỹ thuật cao trong chẩn đoán và điều trị vượt quá khả năng chuyên môn của bệnh viện.

- Thanh toán các chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho bệnh nhân tại cơ sở dân y theo quy định.

- Tổng hợp, báo cáo Cục Quân y các trường hợp giới thiệu ra khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở dân y để báo cáo Thủ trưởng bộ Quốc phòng xem xét, quyết định.

e) Cục Quân y căn cứ vào việc sử dụng ngân sách thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở dân y hằng năm của các đơn vị trong toàn quân lập kế hoạch dự trù ngân sách bảo đảm và phân bổ ngân sách cho các đơn vị.

Kinh phí đảm bảo cho thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở dân y năm 2008, các đơn vị sử dụng trong khoản kinh phí tự chi được cấp năm 2008, nếu vượt trội tổng hợp báo cáo lên trên để xem xét bổ sung vào năm 2009.

f) Cục Tài chính Bộ Quốc phòng có trách nhiệm phối hợp với Cục Quân y bảo đảm kinh phí khám bệnh, chữa bệnh cho đối tượng là quân nhân của các đơn vị trong toàn quân, báo cáo Thủ trưởng Bộ Quốc phòng những trường hợp phải điều trị kỹ thuật cao, có chi phí cao hơn mức quy định của bảo hiểm y tế xem xét, quyết định.

g) Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng có trách nhiệm phối hợp với Cục Quân y đảm bảo kinh phí khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở dân y cho đối tượng là CNVCQP và LDHĐ của các đơn vị trong toàn quân.

h) Chế độ báo cáo: Các đơn vị thực hiện chế độ báo cáo tình hình khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở dân y lên cơ quan nghiệp vụ cấp trên cho đến Cục Quân y, Cục Tài chính và Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng theo chế độ quý, tháng, năm để có cơ sở lập kế hoạch ngân sách và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế.

Việc Bộ trưởng Bộ Quốc phòng ban hành Quyết định số 105/2008/QĐ-BQP nhằm giải quyết những vấn đề khó khăn, vướng mắc hiện nay trong việc khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở dân y, tạo điều kiện thuận lợi để mọi QN, CNVCQP và LDHĐ được cấp cứu, điều trị kịp thời và an toàn trong mọi tình huống. Do đó, yêu cầu các đơn vị thực hiện chặt chẽ, nghiêm túc các quy định của Bộ, tránh lạm dụng gây tốn kém ngân sách quốc phòng và khó khăn cho công tác quản lý sức khỏe, quản lý quân nhân.

Căn cứ vào hướng dẫn này các đơn vị nghiên cứu triển khai thực hiện. Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị tổng hợp báo cáo về Cục Quân y để xem xét, giải quyết.

(Cục Quân y xin gửi kèm theo Quyết định số 105/2008/QĐ-BQP để các đơn vị nghiên cứu thực hiện).

Chu

Nơi nhận:

- Như trên;
- Thủ trưởng BQP (để b/cáo);
- Thủ trưởng TCHC (để b/c);
- Các Cục: Quân lực, Cận bộ, Chính sách;
- Vụ Pháp chế BQP;
- Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;
- CNQY các đơn vị trực thuộc BQP;
- Các bệnh viện quân đội;
- Lưu: VT, ĐT8. Đại b.

CỤC TRƯỞNG



Thiếu tướng Chu Tiến Cường