

BỘ Y TẾ

Số: 26 /BYT-BH

V/v giải quyết vướng mắc trong
KCB bảo hiểm y tế**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập – Tự do – Hạnh phúc***Hà Nội, ngày 04 tháng 01 năm 2010*

Kính gửi:

- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
- Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
- Các bệnh viện, viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế.

Để kịp thời giải quyết những vướng mắc trong tổ chức thực hiện khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế (BHYT) theo quy định của Luật bảo hiểm y tế bắt đầu từ ngày 01/01/2010, đồng thời không làm ảnh hưởng đến quá trình điều trị của người bệnh, Bộ Y tế đã thống nhất với Bảo hiểm xã hội Việt Nam và yêu cầu Sở Y tế, Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; các bệnh viện, viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế thực hiện một số nội dung sau:

1. Thống nhất việc sử dụng thẻ bảo hiểm y tế từ 01/01/2010

a) Trường hợp thẻ BHYT cũ còn hạn sử dụng sau ngày 31/12/2009 nếu chưa được đổi thẻ mới thì vẫn có giá trị sử dụng cho đến hết thời hạn của thẻ nhưng quyền lợi của các đối tượng này được đảm bảo theo quy định của Luật BHYT.

b) Trường hợp thẻ BHYT hết hạn trước 01/01/2010, chưa được cấp thẻ mới, nếu bệnh nhân đang điều trị nội trú, BHXH thực hiện thanh toán BHYT cho đến hết đợt điều trị, cụ thể có 2 trường hợp:

- Đối tượng tham gia BHYT liên tục, ổn định: Cơ quan bảo hiểm xã hội căn cứ vào mã thẻ để cho hưởng tiếp;

- Các đối tượng khác: Cơ quan bảo hiểm xã hội thông báo khi kiểm tra thủ tục vào viện để hướng dẫn người bệnh mua thẻ BHYT. Khi có giấy xác nhận là đối tượng tham gia BHYT và đang đợi cấp thẻ sẽ được hưởng chế độ BHYT cho đến hết đợt điều trị.

c) Trường hợp thẻ BHYT hết hạn trước 01/01/2010, nếu chưa được cấp thẻ mới mà có nhu cầu khám chữa bệnh thì giải quyết như sau:

- Đối với đối tượng có trách nhiệm tham gia BHYT liên tục, ổn định như: hưu trí, mất sức lao động, hành chính sự nghiệp... căn cứ vào mã thẻ BHYT, cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm hướng dẫn thực hiện bảo đảm quyền lợi của người tham gia BHYT.

- Các đối tượng khác người bệnh tự thanh toán chi phí với cơ sở khám chữa bệnh và mang chứng từ về cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán trong trường hợp người bệnh tiếp tục tham gia BHYT.

c) Về việc xuất trình thẻ BHYT trong khám chữa bệnh và thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT đối với trường hợp cấp cứu, đề nghị thực hiện theo đúng Điều 28 Luật BHYT:

- Trường hợp người bệnh vào khám chữa bệnh không trình thẻ thì người bệnh phải tự chi trả chi phí khám chữa bệnh sau đó thanh toán trực tiếp với cơ quan Bảo hiểm xã hội theo quy định.

- Trường hợp cấp cứu, người tham gia BHYT phải xuất trình thẻ BHYT trước khi ra viện để được thanh toán theo chế độ BHYT quy định.

2. Đối với các cơ sở khám chữa bệnh

- Bố trí đủ nhân lực để tổ chức tốt công tác khám, chữa bệnh cho người có thẻ BHYT. Tổ chức đón tiếp, thu khoản chi phí mà người bệnh BHYT phải cùng chi trả theo đúng quy định và thực hiện cải cách thủ tục hành chính bảo đảm thuận tiện, giảm phiền hà, giảm thời gian chờ đợi của người bệnh;

- Chỉ định sử dụng thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật an toàn, hợp lý theo quy định về chuyên môn kỹ thuật của Bộ Y tế và có biện pháp để chống lạm dụng dịch vụ kỹ thuật, xét nghiệm, lạm dụng thuốc trong quá trình kê đơn, cấp phát và thống kê chi phí khám, chữa bệnh.

- Chủ động và phối hợp với cơ quan Bảo hiểm xã hội tuyên truyền, giải thích cho người bệnh về quyền lợi, về quy định cùng chi trả chi phí khám, chữa bệnh; giải quyết kịp thời những vướng mắc, khiếu nại có liên quan đến quyền lợi của người bệnh có thẻ BHYT.

Nhận được công văn này, đề nghị Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; các bệnh viện, viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế khẩn trương triển khai thực hiện các quy định mới về BHYT và phân công cán bộ theo dõi, tham mưu giúp lãnh đạo trong việc quản lý, chỉ đạo thực hiện chính sách BHYT trên địa bàn tỉnh, thành phố.

Trong quá trình tổ chức thực hiện, nếu có khó khăn vướng mắc đề nghị các đơn vị phản ánh về Bộ Y tế để xem xét, giải quyết.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Văn phòng Chính phủ (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để chỉ đạo);
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam (để phối hợp chỉ đạo);
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, Thanh tra, Văn phòng Bộ;
- Lưu: VT, BH.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Thị Xuyên