

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

Số: 25 /CT-BYT

Hà Nội, ngày 21 tháng 12 năm 2020

**CHỈ THỊ****Về việc tiếp tục tăng cường công tác quản lý, nâng cao chất lượng  
khám chữa bệnh bảo hiểm y tế**

Thực hiện quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế, các cơ sở khám chữa bệnh trong cả nước đã triển khai nhiều giải pháp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đáp ứng sự hài lòng của người tham gia bảo hiểm y tế khi đi khám chữa bệnh. Đặc biệt từ năm 2016, người tham gia bảo hiểm y tế khi đi khám chữa bệnh tại bệnh viện tuyến huyện trên phạm vi cả nước không đúng với nơi đăng ký khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu được hưởng quyền lợi như trường hợp đi khám chữa bệnh đúng tuyến. Quy định này đã có tác động tích cực, đúng với chủ trương và mục tiêu về đảm bảo quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế, góp phần tạo động lực cho việc nâng cao chất lượng dịch vụ và đổi mới trong quản lý cung ứng dịch vụ y tế.

Theo quy định tại khoản 6 Điều 22 Luật Bảo hiểm y tế, từ ngày 01 tháng 01 năm 2021, người tham gia bảo hiểm y tế khi đi khám chữa bệnh không đúng tuyến tại cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh sẽ được quỹ bảo hiểm y tế chi trả chi phí điều trị nội trú theo phạm vi quyền lợi và mức hưởng như trường hợp khám chữa bệnh đúng tuyến.

Để triển khai thực hiện quy định tại khoản 6 điều 22 Luật Bảo hiểm y tế nêu trên, bảo đảm cho cơ quan quản lý, cơ sở khám chữa bệnh, cơ quan bảo hiểm xã hội chủ động trong quản lý, trong tổ chức khám chữa bệnh, thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế; nâng cao trách nhiệm của cơ sở khám chữa bệnh, cơ quan bảo hiểm xã hội và người tham gia bảo hiểm y tế; bảo đảm quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế, đồng thời sử dụng quỹ bảo hiểm y tế hợp lý, hiệu quả, thực hiện đúng chủ trương về cơ chế tự chủ của cơ sở khám chữa bệnh, Bộ trưởng Bộ Y tế yêu cầu:

1. Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Thủ trưởng Y tế các bộ, ngành:

a) Tăng cường công tác tham mưu thực hiện nhiệm vụ quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế; đẩy mạnh công tác truyền thông, giáo dục, phổ biến chính sách, pháp luật về khám chữa bệnh và bảo hiểm y tế.

b) Chỉ đạo các cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh tăng cường công tác quản lý chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh theo đúng hướng dẫn tại Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện quản lý chất

lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện; xây dựng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị trong đó có quy định tiêu chuẩn nhập viện điều trị nội trú phù hợp với yêu cầu chuyên môn, điều kiện trang thiết bị và nhân lực của bệnh viện tối thiểu 80% các mã bệnh phổ biến mà bệnh viện đang khám chữa bệnh, không chỉ định điều trị nội trú các trường hợp không thực sự cần thiết;

Chỉ đạo sắp xếp, bố trí số giường bệnh phù hợp với quy mô, trang thiết bị, nhân lực hiện có của cơ sở khám chữa bệnh;

Tổ chức đặt lịch hẹn khám đối với người đến khám chữa bệnh bằng các hình thức: qua điện thoại, qua trang tin điện tử của bệnh viện hoặc các phần mềm kết nối với bệnh viện để bảo đảm phục vụ chất lượng, hiệu quả, giảm thời gian chờ đợi, tránh quá tải;

Tăng cường vai trò và hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị trong việc xây dựng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, giám sát các hoạt động chuyên môn, kiểm soát các chỉ định nhập viện nội trú;

Chỉ đạo các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh hỗ trợ chuyển giao kỹ thuật và chuyên môn kỹ thuật cho tuyến dưới, chuyển một số bệnh mạn tính ở thể trung bình và nhẹ về tuyến huyện và xã quản lý;

Chỉ đạo các cơ sở khám chữa bệnh tuyến huyện, tuyến xã thực hiện các giải pháp về nâng cao chất lượng tuyến y tế cơ sở, chú ý tập trung nguồn nhân lực đáp ứng yêu cầu về chuyên môn trong khám chữa bệnh, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người tham gia bảo hiểm y tế và giảm thiểu tình trạng người bệnh tự đi khám chữa bệnh tại tuyến tỉnh, tuyến trung ương.

c) Rà soát, quy định cụ thể tuyến của các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn thuộc thẩm quyền quản lý.

d) Phối hợp với Bảo hiểm xã hội cấp tỉnh chỉ đạo, tổ chức kiểm tra công tác khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tại cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh, tuyến huyện, tuyến xã, chú trọng kiểm tra việc chỉ định điều trị nội trú.

đ) Chỉ đạo việc triển khai ứng dụng công nghệ thông tin phục vụ công tác quản lý và giám định, thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế theo đúng quy định.

e) Tăng cường công tác thông tin, công khai năng lực, chuyên môn kỹ thuật và chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh của các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn.

## 2. Giám đốc bệnh viện, viện có giường bệnh, cơ sở khám chữa bệnh các tuyến:

a) Tổ chức phổ biến, tập huấn về chính sách, pháp luật về khám chữa bệnh và bảo hiểm y tế; các quy định về xử phạt đối với các hành vi vi phạm trong lĩnh vực khám chữa bệnh và bảo hiểm y tế theo Nghị định 117/2020/NĐ-CP ngày 28 tháng 9 năm 2020 của Chính phủ quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế.

b) Chủ động xây dựng kế hoạch và kiểm tra việc tổ chức bàn khám bệnh, thực hiện tiếp đón người bệnh, thực hiện cải tiến quy trình khám chữa bệnh theo hướng dẫn tại Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn quy trình khám bệnh tại khoa khám bệnh của bệnh viện; cách thức phối hợp giữa khoa khám bệnh và các khoa lâm sàng trong tiếp nhận người bệnh điều trị nội trú, đảm bảo đúng yêu cầu chuyên môn, chất lượng và an toàn cho người bệnh.

c) Xây dựng và trình cấp có thẩm quyền quyết định số lượng giường bệnh nội trú phù hợp với điều kiện cơ sở vật chất, nhân lực, khả năng cung ứng dịch vụ khám chữa bệnh của cơ sở.

Trường hợp tăng số giường bệnh thực kê nhiều hơn so với số giường kế hoạch được phê duyệt để giảm tình trạng nằm ghép, bệnh viện phải bổ sung số lượng nhân lực kịp thời tương ứng.

d) Tổ chức thực hiện nghiêm túc việc triển khai ứng dụng công nghệ thông tin phục vụ công tác quản lý và giám định, thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế theo đúng quy định.

đ) Chủ động báo cáo cơ quan quản lý trực tiếp đề đề xuất giải pháp phối hợp với các cơ sở khám chữa bệnh khác khi có tình trạng quá tải; thực hiện hình thức chuyển người bệnh về tuyến dưới khi tình trạng bệnh ổn định theo quy định tại Thông tư số 14/2014/TT-BYT ngày 14/4/2014 của Bộ Y tế quy định việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

e) Theo dõi, tổng hợp, đánh giá hàng tháng, hàng quý việc khám chữa bệnh, điều trị nội trú các trường hợp tự đến khám chữa bệnh tại cơ sở.

3. Cục Quản lý khám, chữa bệnh khẩn trương ban hành hướng dẫn xây dựng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh phổ biến, có tần suất mắc và nhập viện nội trú cao trong các cơ sở khám chữa bệnh, trong đó có hướng dẫn xây dựng tiêu chuẩn nhập viện nội trú tương ứng với mỗi loại bệnh lý; Phối hợp với Cục Công nghệ thông tin xây dựng hướng dẫn tổ chức đặt lịch hẹn khám đối với người đến khám chữa bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh.

4. Vụ Kế hoạch - Tài chính khẩn trương xây dựng, trình ban hành các quy định về thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế theo định suất, theo nhóm chẩn đoán (DRG) và các quy định liên quan đến định mức, giá dịch vụ khám chữa bệnh.

5. Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền khẩn trương hoàn thiện các hướng dẫn chẩn đoán điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại, các quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền; xây dựng tiêu chí chỉ định điều trị nội trú đối với các cơ sở y học cổ truyền.

6. Vụ Truyền thông và Thi đua khen thưởng xây dựng kế hoạch thực hiện công tác truyền thông, nâng cao nhận thức và trách nhiệm của cơ sở khám chữa bệnh, cơ quan bảo hiểm xã hội, người tham gia bảo hiểm y tế và các các đối

tượng liên quan trong thực hiện chính sách bảo hiểm y tế nói chung và quy định về thông tuyến khám chữa bệnh bảo hiểm y tế nói riêng

7. Thanh tra Bộ Y tế chỉ đạo, xây dựng kế hoạch thanh tra, kiểm tra các cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh, tuyến huyện trên phạm vi toàn quốc trong việc thực hiện các quy định về khám bệnh, chữa bệnh, bảo hiểm y tế.

8. Vụ Bảo hiểm y tế:

- Làm đầu mối theo dõi, đôn đốc, kiểm tra tình hình triển khai thực hiện Chỉ thị này;

- Tổ chức tập huấn, giám sát, hướng dẫn, tổng hợp tình hình thực hiện khoản 6 điều 22 của Luật Bảo hiểm y tế; Kịp thời báo cáo Bộ trưởng về kết quả triển khai, vướng mắc và đề xuất giải pháp;

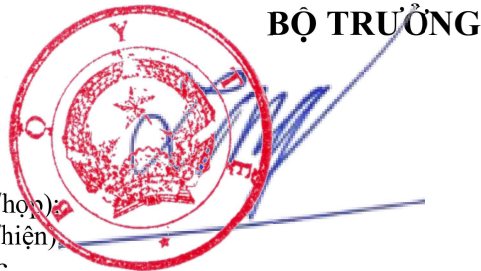
- Phối hợp với các Vụ, Cục của Bộ Y tế thực hiện các nhiệm vụ được giao trong Chỉ thị này;

- Phối hợp với các đơn vị của Bảo hiểm xã hội Việt Nam: giải quyết các vướng mắc, bất cập phát sinh trong khám chữa bệnh và thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế; nghiên cứu điều chỉnh bổ sung các quy định về phạm vi quyền lợi và điều kiện chi trả về danh mục thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật phù hợp với tuyến chuyên môn kỹ thuật, nhu cầu khám chữa bệnh, khả năng cân đối của quỹ bảo hiểm y tế.

Bộ trưởng Bộ Y tế yêu cầu các đơn vị khẩn trương tổ chức thực hiện, báo cáo việc triển khai thực hiện Chỉ thị này. Định kỳ 6 tháng, 1 năm hoặc đột xuất thực hiện báo cáo theo yêu cầu của Bộ Y tế./.

**Nơi nhận:**

- PTTg CP. Vũ Đức Đam (để báo cáo);
- UB về các VDXH của QH (để báo cáo);
- Văn phòng Chính phủ;
- BHXH Việt Nam (để phối hợp chỉ đạo);
- Các Thứ trưởng Bộ Y tế (để chỉ đạo);
- UBND các tỉnh, TP trực thuộc TW (để ph/hợp);
- Sở Y tế các tỉnh, TP trực thuộc TW (để th/hiện);
- Bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế (để thực hiện);
- Y tế các Bộ, ngành (để thực hiện);
- Các Vụ, Cục, Thanh tra Bộ Y tế (để thực hiện);
- Hiệp hội Bệnh viện tư nhân;
- Công TTĐT Chính phủ;
- Công TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BH.



**BỘ TRƯỞNG**

**Nguyễn Thanh Long**