

BỘ Y TẾ

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

Số: 1608/BYT-KH-TC

V/v thực hiện thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT khi người bệnh sử dụng dịch vụ theo yêu cầu

Hà Nội, ngày 27 tháng 03 năm 2019

Kính gửi: Bảo hiểm Xã hội Việt Nam

Bộ Y tế nhận được công văn số 5220/BHXH-CSYT ngày 12/12/2018, công văn số 718/BHXH-CSYT ngày 12/3/2019 của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam, và phản ánh của một số đơn vị, địa phương về vấn đề thực hiện khám chữa bệnh theo yêu cầu tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập, sau khi nghiên cứu, Bộ Y tế có ý kiến như sau:

Do điều kiện ngân sách nhà nước đầu tư cho y tế còn hạn chế, việc thực hiện xã hội hóa, liên doanh liên kết, huy động các nguồn lực ngoài ngân sách để cung cấp dịch vụ theo chức năng, nhiệm vụ Nhà nước giao, tổ chức hoạt động khám chữa bệnh theo yêu cầu nhằm đáp ứng nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh đa dạng của người dân là hết sức cần thiết và đã được ghi nhận trong các Nghị quyết của Đảng và Chính phủ, được thể chế tại một số Luật, Nghị định của Chính phủ về khuyến khích xã hội hóa, về tự chủ, về hợp tác công – tư, cụ thể là Luật Quản lý, sử dụng tài sản nhà nước năm 2008 (từ 01/01/2018 là Luật quản lý, sử dụng tài sản công) có quy định các đơn vị sự nghiệp công lập được thuê tài sản, sử dụng tài sản công để liên doanh, liên kết trong một số trường hợp. Nghị định số 52/2009/NĐ-CP ngày 03/6/2009 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Quản lý, sử dụng tài sản nhà nước, Nghị định số 151/2017/NĐ-CP ngày 26/12/2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật quản lý, sử dụng tài sản công đã quy định thẩm quyền quyết định và hướng dẫn cụ thể các trường hợp được thuê tài sản, sử dụng tài sản công vào mục đích liên doanh, liên kết để hoạt động dịch vụ đáp ứng nhu cầu đa dạng của người dân hoặc trong trường hợp các trang thiết bị được Nhà nước đầu tư không đủ để triển khai các dịch vụ kỹ thuật thuộc phạm vi chuyên môn của bệnh viện kể cả các dịch vụ kỹ thuật thuộc phạm vi được hưởng của BHYT.

Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 của Chính phủ về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập đã quy định cụ thể về vấn đề giá dịch vụ và việc thanh toán như sau:

- Khoản 4 Điều 14: “Đối với những hoạt động dịch vụ ngoài chức năng, nhiệm vụ được giao, theo hợp đồng thỏa thuận với các tổ chức, cá nhân trong và

ngoài nước, hoạt động liên doanh, liên kết quy định tại Điều 6 của Nghị định này, hoạt động của các đơn vị quy định tại Điều 10 của Nghị định này (trừ các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thực hiện theo quy định tại Điều 19 Nghị định này): Đơn vị được quyết định các khoản thu, mức thu theo nguyên tắc bảo đảm đủ bù đắp chi phí và có tích lũy”.

- Điểm a khoản 1 Điều 20: “Người có thẻ Bảo hiểm Y tế: Được Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám, chữa bệnh cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo mức quy định của pháp luật về Bảo hiểm Y tế. Phần chênh lệch giữa chi phí khám bệnh, chữa bệnh và mức thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế do người bệnh thanh toán cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”.

Như vậy, việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người có thẻ bảo hiểm y tế khi sử dụng các dịch vụ khám, chữa bệnh theo yêu cầu là có cơ sở pháp lý và đã được hướng dẫn cụ thể tại Nghị định 85/2012/NĐ-CP của Chính phủ và Điều 4 Thông tư 39/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 của 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. Vì vậy, Bộ Y tế đề nghị Bảo hiểm Xã hội Việt Nam thực hiện thanh toán chi phí KCB BHYT theo quy định của pháp luật về BHYT khi người bệnh sử dụng dịch vụ theo yêu cầu như: khám bệnh, ngày giường, các dịch vụ kỹ thuật y tế, thuốc, vật tư y tế,... như sau:

1. Đối với các dịch vụ được chỉ định theo yêu cầu chuyên môn thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế: Quỹ BHYT thanh toán theo phạm vi được hưởng và mức hưởng của người tham gia BHYT. Phần chênh lệch giữa chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu và mức thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế do người bệnh thanh toán cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Đối với các dịch vụ không được chỉ định theo yêu cầu chuyên môn hoặc không thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế: Người bệnh tự chi trả toàn bộ chi phí các dịch vụ đó.

Trên đây là ý kiến của Bộ Y tế đối với việc thực hiện giá dịch vụ khám chữa bệnh theo yêu cầu; đề nghị Bảo hiểm Xã hội Việt Nam chỉ đạo BHXH các tỉnh, địa phương thực hiện bảo đảm quyền lợi cho người có thẻ BHYT.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Văn phòng Chính phủ (để b/c);
- Bộ Tư pháp; Bộ Tài chính (để b/c);
- SYT các tỉnh, thành phố;
- Y tế các Bộ/Ngành;
- Các cơ sở KCB thuộc Bộ;
- Lưu: VT, KHTC (4).

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Trường Sơn