

Số: 2207 /BHXH-CSYT

Hà Nội, ngày 21 tháng 6 năm 2019

V/v thanh toán chi phí KCB BHYT khi
người bệnh sử dụng dịch vụ theo yêu
cầu

Kính gửi:

- Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;
- Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân.

(Sau đây gọi là BHXH tỉnh)

Ngày 29/11/2018, Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam có Công văn số 4996/BHXH-CSYT về việc triển khai thực hiện một số nội dung theo quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế (BHYT), tại tiết 3.4 điểm 3 của Công văn có hướng dẫn: “*Quỹ BHYT không thanh toán các chi phí khám, chữa bệnh (KCB) mà người bệnh yêu cầu cơ sở KCB thực hiện*” do Nghị định số 146/2018/NĐ-CP không quy định nội dung này. Tuy nhiên, ngày 27/3/2017 Bộ Y tế có Công văn số 1608/BYT-KH-TC về việc thực hiện thanh toán chi phí KCB BHYT khi người bệnh sử dụng dịch vụ theo yêu cầu *(gửi kèm Công văn số 1608/BYT-KH-TC)*.

Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam đề nghị BHXH các tỉnh thực hiện giám định và thanh toán đối với các trường hợp KCB theo yêu cầu tại các cơ sở KCB BHYT theo đúng hướng dẫn tại Công văn số 1608/BYT-KH-TC nêu trên và các quy định hiện hành về KCB BHYT. Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, BHXH các tỉnh kịp thời báo cáo về BHXH Việt Nam để được hướng dẫn, giải quyết./.

Nơi nhận:

- Như trên;
 - Văn phòng Chính phủ
 - Bộ Y tế, Bộ Tài chính
 - Bộ Tư pháp
 - HĐQT BHXH Việt Nam
 - Tổng Giám đốc
 - Các đơn vị: DVT, GDB, GDN,
 - TTKT, KTNB, TT;
 - Lưu: VT, CSYT.
- (để b/c);

**KT. TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC**

