

Số: 5956 /BHXH-CSYT

Hà Nội, ngày 20 tháng 10 năm 2014

V/v thanh toán chi phí KCB BHYT

Kính gửi: Bộ Y tế

Bảo hiểm xã hội Việt Nam nhận được Công văn số 6410/BYT-KH-TC ngày 17/9/2014 của Bộ Y tế về việc thanh toán tiền khám bệnh đối với các trường hợp người bệnh có chỉ định vào điều trị nội trú. Về vấn đề này, Bảo hiểm xã hội Việt Nam có ý kiến như sau: .

Theo quy định tại Tiết 1, Điểm II, Mục 4, Phần IV Quy chế Bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế, người bệnh đến khám bệnh, được chỉ định vào viện điều trị nội trú đến khi ra viện là một quá trình liên tục. Đồng thời, theo quy định tại Khoản 1, Điều 59 Luật Khám, chữa bệnh thì mỗi người bệnh chỉ có một hồ sơ bệnh án trong mỗi lần khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Căn cứ các quy định nêu trên, đối với người bệnh khám, chữa bệnh được chỉ định vào điều trị nội trú, các chi phí trong quá trình khám bệnh sẽ được thống kê vào đợt điều trị nội trú. Vì vậy, Cơ quan Bảo hiểm xã hội không thanh toán tiền khám bệnh đối với các trường hợp này là đúng quy định.

Bảo hiểm xã hội Việt Nam đề nghị Bộ Y tế thống nhất với phương thức thanh toán nêu trên và có văn bản chỉ đạo các cơ sở khám, chữa bệnh trên toàn quốc thực hiện. /*KL*

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Tổng Giám đốc (để b/c);
- BHXH các tỉnh, tp trực thuộc TW;
- BHXH Bộ Quốc phòng;
- GĐB; GĐN;
- Các Ban: KT, DVT;
- Lưu: VT, CSYT (2b). *✓*

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



**Nguyễn Minh Thảo**