

Số : 3995/BHXXH-NVGD1
V/v hướng dẫn thực hiện Luật BHYT sửa
đổi bổ sung.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 12 tháng 12 năm 2014

Kính gửi : Các cơ sở khám chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Để bảo đảm quyền lợi khám chữa bệnh cho người tham gia BHYT, trong khi chờ đợi văn bản hướng dẫn thực hiện Luật BHYT sửa đổi bổ sung, Bảo hiểm xã hội Tp. Hồ Chí Minh tạm thời hướng dẫn thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT từ 01/01/2015 như sau:

1. Mẫu thẻ BHYT thay đổi theo quy định của Luật sửa đổi bổ sung: công văn số 3994/BHXXH-NVGD1 ngày 12/12/2014.

2. Thay đổi về quyền lợi BHYT:

- a. *Quỹ BHYT không chi trả “Khám bệnh để sàng lọc, chẩn đoán sớm một số bệnh”.*
- b. *Bổ sung các trường hợp được hưởng BHYT:*
- Khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp tử tử, tự gây thương tích.
 - Khám bệnh, chữa bệnh tổn thương về thể chất tinh thần do hành vi vi phạm pháp luật của người đó gây ra.
 - Điều trị lác, cận thị và tật khúc xạ của mắt cho các trường hợp trẻ em dưới 6 tuổi.
 - Khám bệnh, chữa bệnh phục hồi chức năng đối với bệnh nghề nghiệp, tai nạn lao động.
 - Trường hợp trẻ em dưới 6 tuổi có thẻ BHYT hết hạn trước 30/9 thì vẫn được hưởng BHYT đến hết 30/9.

3. Thay đổi mức hưởng BHYT:

a. *Chuyển đổi quyền lợi :*

- Thẻ có mã HN4, BT4 đang hưởng quyền lợi 95% chuyển thành mã HN2, BT2 được hưởng quyền lợi 100%.
- Thẻ có mã CB7, KC7 hưởng hưởng quyền lợi 80% chuyển thành mã CB2, KC2 được hưởng quyền lợi 100% và chi phí vận chuyển.
- Thẻ có mã TC7, CN6 đang hưởng quyền lợi 80% chuyển thành mã TC3, CN3 được hưởng quyền lợi 95%.


- ❖ Các thẻ đã phát hành trước 01/01/2015 vẫn còn giá trị sử dụng mà chưa đổi thẻ BHYT theo mẫu mới, cơ sở khám chữa bệnh vẫn thực hiện quyền lợi mới từ 01/01/2015.
- b. Trường hợp người bệnh có thời gian tham gia BHYT 5 năm liên tục trở lên và có số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong năm lớn hơn 6 tháng lương cơ sở có giấy xác nhận miễn cùng chi trả “theo mẫu của Bảo hiểm xã hội Việt Nam và khám chữa bệnh đúng tuyến sẽ được hưởng 100% chi phí khám chữa bệnh trong quy định (Mẫu đính kèm).
- c. *Trường hợp người có thẻ BHYT tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến được quỹ BHYT thanh toán như sau:*
 - Người dân tộc thiểu số và người thuộc hộ gia đình nghèo đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế khó khăn; đặc biệt khó khăn theo quy định của pháp luật; Người đang sinh sống ở vùng đảo, huyện đảo (thẻ BHYT có thể hiện các ký hiệu K1,K2,K3) (theo khoản 5 điều 12 Luật sửa đổi, bổ sung): được hưởng chi phí khám chữa bệnh BHYT như trường hợp đúng tuyến khi đi khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện tuyến huyện; Điều trị nội trú tại các bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến trung ương .
 - Các trường hợp còn lại mức hưởng BHYT như sau:
 - Tại Bệnh viện tuyến trung ương (bệnh viện hạng đặc biệt, bệnh viện hạng I thuộc Sở Y tế, ngành được Bộ Y tế phân công là tuyến cuối về chuyên môn kỹ thuật): được hưởng 40% chi phí điều trị nội trú theo mức quyền lợi được hưởng tùy đối tượng **(không thanh toán các trường hợp điều trị ngoại trú)**.
 - Tại bệnh viện tuyến tỉnh (bệnh viện hạng II thuộc Bộ; bệnh viện hạng I, II thuộc Sở Y tế, ngành trừ các bệnh viện được Bộ phân công là tuyến cuối về chuyên môn kỹ thuật): được hưởng 60% chi phí điều trị nội trú theo mức quyền lợi được hưởng tùy đối tượng **(không thanh toán các trường hợp điều trị ngoại trú)**.
 - Tại bệnh viện tuyến huyện (bệnh viện hạng III, hạng IV, chưa xếp hạng, TTYT huyện...phòng khám đa khoa, nhà hộ sinh...): được hưởng 70% chi phí điều trị theo mức quyền lợi được hưởng tùy đối tượng.

Ví dụ: Trường hợp Ông A có mã thẻ DN4.... đi khám chữa bệnh nội trú trái tuyến có trình thẻ BHYT tại bệnh viện tuyến TW, chi phí khám chữa bệnh BHYT nội trú của ông An là 1.000.000 đồng, ông A sẽ được hưởng quyền lợi như sau: $1.000.000 \text{ đồng} \times 40\% \times 80\% = 320.000 \text{ đồng}$.

4. Thời gian chuyển tiếp:

- Trường hợp người có thẻ còn thời hạn sử dụng sau ngày 01/01/2015 thì phạm vi và mức hưởng thực hiện theo quy định của Luật BHYT sửa đổi, bổ sung.
- Trường hợp người có thẻ đang điều trị tại cơ sở khám chữa bệnh nhưng thẻ BHYT hết hạn thì quỹ BHYT thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi quyền lợi và mức hưởng theo chế độ quy định cho đến khi ra viện hoặc hết đợt điều trị ngoại trú.
- Người tham gia BHYT vào viện trước 01/01/2015 nhưng ra viện sau 01/01/2015 thì quỹ BHYT thanh toán theo phạm vi quyền lợi và mức hưởng theo quy định tại Luật sửa đổi, bổ sung.

Đề nghị các cơ sở khám chữa bệnh phối hợp triển khai thực hiện, nếu khó khăn vướng mắc liên hệ với Giám định viên BHYT hoặc Phòng Nghiệp vụ giám định 1 và Phòng Nghiệp vụ giám định 2 của Bảo hiểm xã hội Tp. Hồ Chí Minh để được hướng dẫn.

Trân trọng./ 

Nơi nhận :

- Như trên;
- Ban Giám đốc;
- Các Phòng chức năng;
- BHXH quận, huyện;
- Sở Y tế Tp.HCM (để p/h);
- Lưu VT, NVGD1.

