

Số: 510 /BHXH-CSYT**Hà Nội, ngày 2 tháng 02 năm 2017**

V/v thanh toán BHYT cho một số
DVKT y tế chuyển sang cơ sở KCB
khác để thực hiện

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;
- Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Bắc;
- Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Nam.

(Sau đây gọi chung là BHXH tỉnh)

Ngày 12/01/2017 Bộ Y tế có Công văn số 166/BYT-KH-TC về việc thanh toán bảo hiểm y tế (BHYT) cho một số dịch vụ kỹ thuật (DVKT) y tế chuyển sang cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (KCB) khác để thực hiện. Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam đề nghị BHXH các tỉnh thống nhất với các bệnh viện thực hiện theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại Công văn số 166/BYT-KH-TC nêu trên, lưu ý một số nội dung sau:

1. Đề nghị bệnh viện cung cấp hợp đồng đã ký kết giữa các bệnh viện về việc gửi bệnh phẩm hoặc người bệnh sang bệnh viện khác thực hiện một số DVKT (xét nghiệm, X quang) mà không cần làm thủ tục chuyển tuyến kèm theo danh sách cụ thể các DVKT để bổ sung phụ lục hợp đồng về việc thanh toán theo chế độ BHYT đối với các DVKT này.

2. Chỉ gửi bệnh phẩm hoặc người bệnh sang bệnh viện khác để thực hiện DVKT trong trường hợp DVKT đó cần thiết cho chẩn đoán và điều trị bệnh phù hợp với khả năng điều trị và phạm vi hoạt động chuyên môn của bệnh viện nơi chuyển đi nhưng bệnh viện chưa triển khai thực hiện được.

3. Kết quả thực hiện DVKT phải được lưu trong hồ sơ, bệnh án của người bệnh, chi phí DVKT này được tổng hợp thanh toán tại bệnh viện nơi gửi đi (không thanh toán thêm tiền khám bệnh). Bệnh viện gửi danh mục các DVKT gửi đi thực hiện tại các bệnh viện khác lên cổng tiếp nhận của hệ thống giám định BHYT, mã của các DVKT này được ghi như sau: sau mã DVKT tương đương ghi bổ sung K và 05 ký tự mã cơ sở KCB của bệnh viện thực hiện DVKT, ví dụ DVKT A có mã là XX.YYYY.ZZZZ được thực hiện tại bệnh viện có mã cơ sở KCB là 01002, khi đó DVKT A sẽ được ghi mã là XX.YYYY.ZZZZ.K01002.

4. Hằng tháng, đề nghị bệnh viện có trách nhiệm cung cấp cho cơ quan BHXH danh sách người bệnh BHYT được chuyển đi hoặc chuyển bệnh phẩm đi

để thực hiện DVKT tại bệnh viện khác (ghi cụ thể họ và tên, số thẻ BHYT, ngày thực hiện DVKT, tên bệnh viện thực hiện DVKT) có ký xác nhận và đóng dấu của bệnh viện nơi chuyển đi và bệnh viện nơi thực hiện DVKT (gửi cùng báo cáo hằng tháng theo biểu mẫu C79a-HD, C80a-HD được ban hành kèm theo Thông tư số 178/2012/TT-BTC ngày 23/10/2012 của Bộ Tài chính hướng dẫn kế toán áp dụng cho BHXH Việt Nam; biểu mẫu số 21/BHYT ban hành kèm theo Quyết định 1399/QĐ-BHXH ngày 22/12/2014 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam ban hành qui định về tổ chức thực hiện BHYT trong KCB).

Yêu cầu BHXH các tỉnh tổ chức giám định chặt chẽ, đảm bảo thanh toán đúng quy định, nếu có khó khăn vướng mắc kịp thời báo cáo BHXH Việt Nam để có hướng chỉ đạo, giải quyết (gửi kèm bản phô tô Công văn số 166/BYT-KH-TC ngày 12/01/2017 của Bộ Y tế)./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ Y tế;
- Tổng Giám đốc (để b/c);
- Các Phó Tổng Giám đốc;
- Các đơn vị: TCKT, TTKT, DVT, KTNB, TT;
- Lưu: VT, CSYT (3b)

KT. TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC



Nguyễn Minh Thảo