

BỘ Y TẾ

Số: **6403**/BYT-KCB
V/v hướng dẫn giải quyết
một số vướng mắc trong thực hiện
và thanh toán chi phí khám,
chữa bệnh bảo hiểm y tế.

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày **30** tháng **10** năm **2019**

Kính gửi:

- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
- Các bệnh viện, viện nghiên cứu có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế, Các Bệnh viện thuộc Trường Đại học;
- Y tế các Bộ, ngành.

Trong thời gian qua, Bộ Y tế nhận được nhiều ý kiến của một số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (KBCB) bảo hiểm y tế (BHYT), Sở Y tế tỉnh, thành phố và Bảo hiểm xã hội Việt Nam (công văn số 2797/BHXH-CSYT ngày 01/8/2019) phản ánh về một số vướng mắc trong quá trình tổ chức thực hiện chính sách pháp luật về KBCB và BHYT. Để giải quyết kịp thời những vướng mắc nảy sinh, đảm bảo thực hiện và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo đúng quy định và thống nhất trên phạm vi cả nước, Bộ Y tế tổng hợp và hướng dẫn thực hiện các nội dung như sau:

1. Về việc thanh toán chi phí KCB BHYT tại Đơn nguyên điều trị nội trú hoặc Khoa điều trị nội trú của bệnh viện huyện hoặc Trung tâm y tế huyện:

a) Vướng mắc:

- Quy định hiện hành: Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế:

+ Khoản 5, Điều 11 sửa đổi Điều 23 Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 về Điều kiện cấp giấy phép hoạt động đối với bệnh viện, trong đó có quy định: “*a) Bố trí các khoa, phòng, hành lang bảo đảm hoạt động chuyên môn theo mô hình tập trung, liên hoàn, khép kín trong phạm vi khuôn viên của bệnh viện;*”.

+ Khoản 12 Điều 11 bổ sung khoản 5, Điều 50 Nghị định số 109/2016/NĐ-CP, quy định: “*Phòng khám đa khoa khu vực có điều trị nội trú chỉ áp dụng đối với các phòng khám đa khoa khu vực có điều trị nội trú đã được thành lập và hoạt động trước ngày Nghị định này có hiệu lực, tại các khu vực miền núi, vùng sâu,*

vùng xa, được Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố và Sở Y tế cho phép bằng văn bản.”

- Thực tiễn triển khai: nhiều địa phương đã thực hiện chuyển đổi mô hình Phòng khám đa khoa khu vực thành Đơn nguyên điều trị nội trú hoặc Khoa điều trị nội trú của Bệnh viện đa khoa huyện hoặc Trung tâm y tế huyện theo hướng dẫn tại Công văn số 618/BYT-KCB ngày 25/01/2018 của Bộ Y tế. Tuy nhiên, các Đơn nguyên/Khoa điều trị nội trú này đều nằm ngoài khuôn viên của Bệnh viện đa khoa huyện hoặc Trung tâm y tế huyện, có nơi cách xa khuôn viên bệnh viện tới hàng chục km. Do đó, cơ quan BHXH không có cơ sở để thanh toán chi phí điều trị nội trú tại các cơ sở là Đơn nguyên hoặc Khoa điều trị nội trú được thành lập không đúng quy định.

b) Hướng dẫn thực hiện:

- Các Phòng khám đa khoa khu vực có điều trị nội trú chỉ áp dụng đối với các phòng khám đa khoa khu vực có điều trị nội trú đã được thành lập và hoạt động trước ngày 12/11/2018 (ngày có hiệu lực của Nghị định số 155/2018/NĐ-CP) tại các khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa, được Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố và Sở Y tế cho phép bằng văn bản.

- Nếu các Đơn nguyên điều trị nội trú hoặc Khoa điều trị nội trú (trước đó là các Phòng khám đa khoa khu vực) nằm ngoài khuôn viên của Bệnh viện đa khoa huyện hoặc Trung tâm y tế huyện: đáp ứng điều kiện của một trong các hình thức tổ chức khám bệnh, chữa bệnh (như bệnh viện đa khoa, phòng khám đa khoa...) theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh, thì Sở Y tế các tỉnh, thành phố, Y tế Bộ/ Ngành thực hiện thẩm định, cấp giấy phép hoạt động và thời hạn thực hiện trước 30/11/2019.

2. Về việc tổ chức ký hợp đồng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế với Bệnh viện Bạch Mai - cơ sở 2.

a) Vương mắc: theo phản ánh của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai - cơ sở 2 được cấp Giấy phép hoạt động với hình thức “Khoa khám bệnh đa khoa” là chưa đúng quy định tại Điều 23 Nghị định số 109/2016/NĐ-CP và Điều 11 Nghị định số 155/2018/NĐ-CP, Bệnh viện Bạch Mai - cơ sở 2 cũng chưa được Bộ Y tế phân hạng và tuyến bệnh viện. Do đó, cơ quan BHXH chưa có cơ sở để ký hợp đồng KCB BHYT năm 2019.

b) Hướng dẫn thực hiện:

- Việc cấp giấy phép hoạt động cho Bệnh viện Bạch Mai – cơ sở 2 với hình thức tổ chức hoạt động là “Khoa khám bệnh đa khoa” chưa phù hợp theo quy định tại Điều 23 Nghị định số 109/2016/NĐ-CP. Bộ Y tế sẽ điều chỉnh lại hình thức tổ chức hoạt động trong Giấy phép hoạt động cho phù hợp theo quy định.

- Hiện tại Bệnh viện Bạch Mai cơ sở 2 chưa được cấp giấy phép hoạt động với hình thức là bệnh viện nên chưa đủ điều kiện để xếp hạng bệnh viện.

3. Về việc ký hợp đồng KCB BHYT với các Bệnh viện trực thuộc các Trường Đại học Y:

a) Vương mắc:

- Quy định hiện hành: Theo quy định tại Điểm 5 Điều 11 của Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 của Chính phủ sửa đổi Điểm a Khoản 2 Điều 23 của Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016: *“Số lượng người hành nghề làm việc toàn thời gian (cơ hữu) trong từng khoa phải đạt tỷ lệ ít nhất là 50% trên tổng số người hành nghề trong khoa”*.

- Thực tế triển khai:

+ Theo báo cáo của Cơ quan BHXH tỉnh Thái Nguyên và BHXH tỉnh Thái Bình, Bệnh viện Trường Đại học Y khoa - Đại học Thái Nguyên và Bệnh viện Đại học Y Thái Bình không đảm bảo đủ 50% nhân lực khám bệnh, chữa bệnh làm việc cơ hữu tại bệnh viện.

+ Cục Quản lý Khám, chữa bệnh nhận được công văn số 175/CV-BV ngày 22/3/2019 của Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên về việc xác định người hành nghề cơ hữu tại bệnh viện. Ngày 11/6/2019, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh có công văn số 611/KCB-QLHN trả lời Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên về việc xác định người hành nghề cơ hữu tại bệnh viện. Nội dung công văn đã nêu rõ: *“Theo quy định tại Khoản 3, Điều 3 Nghị định số 109/2016/NĐ-CP, quy định “3. Người hành nghề cơ hữu là người đăng ký làm việc liên tục 8 giờ/ngày trong thời gian hoạt động mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã đăng ký hoặc người làm việc đầy đủ thời gian mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đăng ký hoạt động có thời gian ít hơn 8 giờ/ngày phù hợp với quy định của pháp luật về lao động.”* Do Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên đăng ký hoạt động 24/24 giờ, nên người hành nghề cơ hữu tại Bệnh viện phải bảo đảm thời gian làm việc liên tục 8 giờ/ngày. Như vậy Giảng viên của Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên không thể bảo đảm thời gian làm việc liên tục 8 giờ/ngày tại Bệnh viện vì không thuộc biên chế hoặc đã ký hợp đồng giảng dạy với Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên. Do đó, các giảng viên này không phải là người hành nghề cơ hữu tại Bệnh viện.”

b) Hướng dẫn thực hiện:

- Sở Y tế các tỉnh, thành phố thực hiện rà soát, bảo đảm việc cấp giấy phép hoạt động cho các bệnh viện trực thuộc các Trường Đại học theo đúng quy định của Nghị định 155/2018/NĐ-CP và các quy định có liên quan.

- Các Bệnh viện trực thuộc các Trường Đại học rà soát, bố trí nhân sự theo đúng quy định của Nghị định số 155/2018/NĐ-CP.

- Trong trường hợp nhân sự không đáp ứng theo quy định, các Bệnh viện làm thủ tục đề nghị Bộ Y tế điều chỉnh lại giấy phép hoạt động, quy mô giường bệnh, danh mục kỹ thuật thực hiện tại Bệnh viện cho phù hợp tình hình nhân sự thực tế.

4. Việc khám bệnh, chữa bệnh của các bác sỹ đa khoa

a) Vương mắc:

- Thông tư số 41/2015/TT-BYT không hướng dẫn người được cấp chứng chỉ hành nghề là “KCB đa khoa” được KCB những chuyên khoa nào, được thực hiện những dịch vụ kỹ thuật nào.

- Thông tư số 40/2015/TT-BYT (Khoản 5, Điều 7) quy định “đối với Phòng khám đa khoa thì phải có ít nhất 02 (hai) chuyên khoa nội và ngoại; Đối với phòng khám đa khoa có KCB cho trẻ em, ngoài 02 (hai) chuyên khoa trên, phải có chuyên khoa nhi”. Tại một số phòng khám đa khoa, đang bố trí bác sỹ đa khoa thực hiện khám, chữa bệnh chuyên khoa ngoại, nhi, tai mũi họng, răng hàm mặt...

- Cơ quan Bảo hiểm xã hội không có đủ cơ sở để xác định bác sỹ đa khoa hành nghề với phạm vi chuyên môn nào là đúng quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Hướng dẫn thực hiện:

- Theo quy định tại Phụ lục 4b Thông tư số 41/2015/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn: đối với bác sỹ tại tuyến huyện và tuyến xã nếu tốt nghiệp bác sỹ đa khoa sẽ ghi là: “khám bệnh, chữa bệnh đa khoa”.

- Theo quy định tại Điều 6, Thông tư số 50/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung các quy định liên quan đến thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh: “Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh căn cứ vào phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trên chứng chỉ hành nghề, văn bằng, chứng chỉ hoặc chứng nhận và năng lực của người hành nghề để cho phép bằng văn bản người hành nghề được thực hiện các chuyên môn kỹ thuật cụ thể tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do mình phụ trách”.

- Theo quy định tại Khoản 7 Điều 4 Thông tư số 52/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú: “Bác sỹ, y sỹ tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến 4 được khám bệnh, chữa bệnh đa khoa và kê đơn thuốc điều trị của tất cả chuyên khoa thuộc danh mục kỹ thuật ở tuyến 4 (danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt).

Như vậy, trên cơ sở phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trên chứng chỉ hành nghề, văn bằng, chứng chỉ hoặc chứng nhận và năng lực của người hành nghề, người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật cho phép người hành nghề được thực hiện các kỹ thuật chuyên môn tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Người hành nghề có chứng chỉ hành nghề “Khám bệnh, chữa bệnh đa khoa” được khám bệnh, kê đơn của các chuyên khoa theo quy định.

5. Việc xác định dịch vụ kỹ thuật của các chuyên khoa

a) Vương mắt

- Theo quy định tại Điều 6, Thông tư số 50/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định: “Người hành nghề đã được cấp chứng chỉ hành nghề có phạm vi hoạt động chuyên môn thuộc chuyên khoa nào thì được phép thực hiện dịch vụ kỹ thuật của chuyên khoa đó...”.

- Danh mục dịch vụ kỹ thuật được ban hành kèm theo Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 và Thông tư số 21/2017/TT-BYT ngày 10 tháng 05 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế, trong đó có nhiều dịch vụ kỹ thuật thuộc chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, xét nghiệm được xếp trong danh mục dịch vụ kỹ thuật của các chuyên khoa Nội, Ngoại, Mắt... dẫn đến vướng mắc trong thực hiện và thanh toán chi phí KCB BHYT.

b) Hướng dẫn thực hiện

- Tại Khoản 2 Điều 4 Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định: “2. Danh mục kỹ thuật ban hành kèm theo Thông tư này là kỹ thuật chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh được phép thực hiện tại Việt Nam. Một kỹ thuật có thể được nhiều chuyên khoa, chuyên ngành thực hiện, nhưng trong Thông tư này được sắp xếp ở chuyên khoa, chuyên ngành phù hợp nhất.”

- Điều 6 Thông tư số 50/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế có quy định:

“2. Người hành nghề đã được cấp chứng chỉ hành nghề có phạm vi hoạt động chuyên môn thuộc chuyên khoa nào thì được phép thực hiện các dịch vụ chuyên môn kỹ thuật của chuyên khoa đó, trừ trường hợp thực hiện một số phẫu thuật, thủ thuật loại đặc biệt quy định tại Thông tư số 50/2014/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về việc phân loại phẫu thuật, thủ thuật và định mức nhân lực trong từng ca phẫu thuật, thủ thuật thì cần có thêm chứng chỉ, chứng nhận đào tạo phù hợp.”

Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh căn cứ vào phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trên chứng chỉ hành nghề, văn bằng, chứng chỉ hoặc chứng nhận và năng lực của người hành nghề để cho phép bằng văn bản người hành nghề được thực hiện các chuyên môn kỹ thuật cụ thể tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do mình phụ trách.”

Như vậy một kỹ thuật có thể được nhiều chuyên khoa thực hiện nhưng được xếp ở chuyên khoa phù hợp nhất và người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh căn cứ vào phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trên chứng chỉ hành nghề, văn bằng, chứng chỉ hoặc chứng nhận và năng lực của người hành nghề để cho phép bằng văn bản người hành nghề được thực hiện các chuyên môn kỹ thuật cụ thể tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do mình phụ trách.

7. Về quy định nhân lực thực hiện dịch vụ kỹ thuật thận nhân tạo:

a) Vương mắc:

- Quy định hiện hành: Quyết định số 2482/QĐ-BYT ngày 13/4/2018 của Bộ Y tế hướng dẫn Quy trình kỹ thuật thận nhân tạo (TNT), y tá hoặc trợ lý y khoa của Khoa TNT phải có chứng chỉ đào tạo 6 tháng về kỹ thuật lọc máu.

- Thực tế triển khai: Theo phản ánh của Bảo hiểm xã hội Việt Nam và một số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: thực tế nhiều y tá hoặc trợ lý y khoa của Khoa TNT chỉ được cấp chứng chỉ đào tạo 3 tháng về kỹ thuật lọc máu. Đồng thời, hiện nay các bệnh viện cũng chỉ thực hiện nội dung, chương trình đào tạo 3 tháng về quy trình chạy thận nhân tạo đối với y tá, kỹ thuật viên.

b) Hướng dẫn thực hiện

- Đề nghị Bảo hiểm xã hội Việt Nam chỉ đạo cơ quan Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố thanh toán chi phí dịch vụ chạy thận nhân tạo được thực hiện với sự tham gia của y tá hoặc trợ lý y khoa có chứng chỉ đào tạo 3 tháng về kỹ thuật lọc máu.

- Bộ Y tế đang tiến hành rà soát, sửa đổi Quyết định số 2482/QĐ-BYT ngày 13/4/2018 để bảo đảm tính pháp lý và phù hợp với thực tiễn, yêu cầu chuyên môn.

Trên đây là hướng dẫn của Bộ Y tế về giải quyết một số vướng mắc trong thực hiện khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Bộ Y tế đề nghị các cơ quan, đơn vị nghiên cứu, triển khai thực hiện các nội dung hướng dẫn trong công văn.

Trân trọng cảm ơn!

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các đ/c Thứ trưởng (để phối hợp);
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam (để phối hợp);
- Vụ PC, BHYT, KHTC (để phối hợp);
- Công thông tin điện tử Bộ Y tế (để phối hợp);
- Lưu: VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Trường Sơn