

Số: 8802/BYT-BH
V/v hướng dẫn bổ sung việc thực
hiện Thông tư 35/2016/TT-BYT

Hà Nội, ngày 09 tháng 12 năm 2016

Kính gửi:

- Ủy ban nhân dân tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương;
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- Y tế các Bộ/ngành;
- Các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ Y tế.

Bộ Y tế nhận được Công văn số 4755/BHXH-CSYT ngày 29/11/2016 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc thanh toán chi phí dịch vụ vật tư y tế theo tỷ lệ và phản ánh của một số đơn vị, địa phương về một số vướng mắc trong triển khai Thông tư số 35/2016/TT-BYT ngày 28/9/2016 ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế (sau đây gọi tắt là Thông tư 35), Bộ Y tế hướng dẫn một số nội dung như sau:

1. Tỷ lệ, mức thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật “Lọc máu cấp cứu” (số 1 Danh mục 1), thực hiện như sau:

- Trường hợp phải đặt catheter, thanh toán bằng giá của dịch vụ kỹ thuật “Thận nhân tạo cấp cứu”.

- Trường hợp không phải đặt catheter (do sử dụng được AVF có sẵn), thanh toán bằng giá của dịch vụ kỹ thuật “Thận nhân tạo cấp cứu” trừ (-) đi 130.000 đồng (tương đương $\frac{1}{4}$ (một phần tư) giá của catheter).

2. Điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật “Phẫu thuật thể thủy tinh bằng phaco và femtosecond có hoặc không đặt IOL/Phẫu thuật thể thủy tinh bằng phaco” (số 14 Danh mục 1), thực hiện như sau:

a) Đối với người bệnh đục thể thủy tinh có thị lực $< 3/10$:

- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa mắt; Trường hợp người bệnh còn mắt độc nhất thì chỉ được thực hiện tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến tỉnh, tuyến trung ương hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hạng II trở lên.

- Người thực hiện dịch vụ kỹ thuật là bác sỹ được đào tạo định hướng chuyên khoa mắt trở lên và có chứng chỉ đào tạo phẫu thuật viên phaco;

b) Đối với người bệnh đục thể thủy tinh có thị lực $\geq 3/10$:

- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa mắt từ tuyến tỉnh, tuyến trung ương hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hạng II trở lên;

- Người thực hiện dịch vụ kỹ thuật là bác sỹ chuyên khoa cấp 1 chuyên ngành mắt hoặc tương đương trở lên có chứng chỉ đào tạo phẫu thuật viên phaco;

Lưu ý: thị lực 3/10 (cách ghi thập phân) tương đương với thị lực 20/80 (cách ghi Snellen).

3. Điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật “Chụp cộng hưởng từ khác” (số 65 của Danh mục 2), thực hiện như sau:

Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định các trường hợp được chỉ định chụp và gửi cơ quan bảo hiểm xã hội. Nếu Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không quy định được các trường hợp chỉ định chụp thì Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (hoặc người được ủy quyền) phê duyệt hoặc có hội chẩn trước khi chụp cho người bệnh.

4. Về áp dụng Quyết định số 36/2005/QĐ-BYT.

Trường hợp người bệnh vào viện từ ngày 01/12/2016, được cơ sở y tế chỉ định sử dụng dịch vụ kỹ thuật quy định tại Quyết định số 36/2005/QĐ-BYT ngày 31/10/2005 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Danh mục dịch vụ kỹ thuật cao, chi phí lớn, thực hiện như sau: Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong phạm vi được hưởng, mức hưởng và theo điều kiện, tỷ lệ thanh toán theo quy định của Thông tư số 35, không áp dụng quy định “quỹ bảo hiểm y tế thanh toán không vượt quá 40 tháng lương cơ sở cho một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật đó”.

Trong quá trình tổ chức thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị các đơn vị, địa phương tiếp tục phản ánh về Bộ Y tế để xem xét giải quyết.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng Bộ Y tế;
- Văn phòng Chính phủ (để báo cáo);
- Bộ Tài chính;
- BHXH Việt Nam;
- Sở Y tế các tỉnh/thành phố thuộc TW;
- Cục QL KCB, Vụ KHTC, Vụ PC;
- Lưu: VT, BH.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Phạm Lê Tuấn