

TRIỂN KHAI NỘI DUNG VỀ LUẬT BHYT

Luật Bảo hiểm y tế hợp nhất số 01/VBHN-VPQH

ngày 10/7/2014

Một số hướng dẫn chỉ áp dụng tại Bệnh viện và PK ĐKKV Me Pu, Trà Tân
(Áp dụng nội bộ tại đơn vị)

I. NHẬN DẠNG THẺ VÀ QUYỀN LỢI BHYT:

1. Thẻ BHYT **KHÔNG CÓ** giá trị sử dụng trong các trường hợp sau:

- Thẻ hết thời hạn sử dụng;
- Thẻ bị sửa chữa, tẩy xóa;
- Người có tên trong thẻ không tiếp tục tham gia BHYT

2. Phạm vi **ĐƯỢC HƯỞNG** của người tham gia BHYT:

- Khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, khám thai định kỳ, sinh con;
- Vận chuyển người bệnh từ tuyến huyện lên tuyến trên trong trường hợp cấp cứu hoặc khi đang điều trị nội trú phải chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với các đối tượng:

+ Sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp, hạ sĩ quan, binh sỹ quân đội đang tại ngũ; sỹ quan, hạ sỹ quan nghiệp vụ và sỹ quan, hạ sỹ quan chuyên môn, kỹ thuật đang công tác trong lực lượng công an nhân dân, học viện công an nhân dân, hạ sỹ quan, chiến sỹ phục vụ có thời hạn trong công an nhân dân; người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân nhân; học viện cơ yếu được hưởng chế độ, chính sách theo chế độ, chính sách đối với học viên ở các trường quân đội, công an;

+ Người có công với cách mạng, cựu chiến binh;

+ Trẻ em dưới 6 tuổi;

+ Người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hạn tháng

+ Người thuộc hộ gia đình nghèo; người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn; người đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo

3. Phạm vi **KHÔNG ĐƯỢC HƯỞNG** BHYT:

- Khám sức khỏe.

- Xét nghiệm, chẩn đoán thai không nhằm mục đích điều trị.

- Sử dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, nạo hút thai, phá thai, trừ trường hợp đình chỉ thai nghén do nguyên nhân bệnh lý của thai nhi hay của sản phụ.

- Sử dụng dịch vụ thẩm mỹ.

- Điều trị lác, cận thị và tật khúc xạ của mắt, trừ trường hợp trẻ em dưới 6 tuổi.

- Khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng trong trường hợp thảm họa.

- Khám bệnh, chữa bệnh nghiện ma túy, nghiện rượu hoặc chất gây nghiện khác.

- Giám định y khoa, giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần.

II. THỦ TỤC KHÁM CHỮA BỆNH BHYT:

- Những giấy tờ cần phải XUẤT TRÌNH khi đi khám bệnh, chữa bệnh BHYT:

• Đối với người tham gia BHYT phải xuất trình thẻ BHYT có ảnh; trường hợp thẻ BHYT chưa có ảnh thì xuất trình thẻ BHYT và một loại giấy tờ tùy thân khác có ảnh.

• Đối với trẻ em dưới 6 tuổi phải xuất trình thẻ BHYT; trường hợp chưa có thẻ BHYT thì xuất trình giấy khai sinh hoặc giấy chứng sinh; trường hợp phải điều trị ngay sau khi sinh mà chưa có giấy chứng sinh thì thủ trưởng cơ sở y tế và cha (hoặc mẹ) hoặc người giám hộ của trẻ ký xác nhận vào hồ sơ bệnh án để thanh toán với Bảo hiểm xã hội và chịu trách nhiệm về việc xác nhận này.

- Trường hợp cấp cứu, người tham gia BHYT được khám bệnh, chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở y tế có hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT và phải xuất trình giấy tờ theo quy định trên trước khi ra viện để được hưởng quyền lợi BHYT.

- Trường hợp chuyển tuyến điều trị, người tham gia BHYT phải xuất trình hồ sơ chuyển viện theo quy định của Bộ Y tế và các giấy tờ theo quy định trên.

- Trường hợp đến khám lại theo yêu cầu điều trị của cơ sở y tế tuyến trên không qua cơ sở đăng ký ban đầu, thì phải xuất trình các giấy tờ theo quy định trên và phải có giấy hẹn khám lại của cơ sở y tế. Mỗi giấy hẹn chỉ có giá trị sử dụng một lần theo thời gian ghi trong giấy hẹn. Cơ sở y tế chỉ hẹn người bệnh khám lại theo yêu cầu điều trị khi vượt quá khả năng chuyên môn của cơ sở tuyến dưới.

- Người có thẻ BHYT đi khám bệnh, chữa bệnh mà không phải trong tình trạng cấp cứu khi đi công tác, khi làm việc lưu động hoặc đến tạm trú tại địa phương khác thì được khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở y tế tương đương với cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu ghi trên thẻ và ngoài việc phải xuất trình các giấy tờ theo quy định trên còn phải xuất trình giấy công tác hoặc giấy đăng ký tạm trú để được hưởng quyền lợi theo quy định.

III. THỦ TỤC ĐỔI THẺ BHYT:

Thẻ bảo hiểm y tế được đổi trong trường hợp sau đây:

- Rách, nát hoặc hỏng;
- Thay đổi nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu;
- Thông tin ghi trong thẻ không đúng

IV. CÁCH XÁC ĐỊNH KCB ĐÚNG TUYẾN/ TRÁI TUYẾN:

1. Trường hợp **KCB ĐÚNG TUYẾN** khi:

+ Khám chữa bệnh **ĐÚNG** nơi đăng ký KCB ban đầu:

- * Bệnh viện ĐKKV Nam Bình Thuận mã nơi đăng ký KCB ban đầu là: 60015
- * Phòng khám ĐKKV Me Pu mã nơi đăng ký KCB ban đầu là: 60118
- * Phòng khám ĐKKV Trà Tân mã nơi đăng ký KCB ban đầu là: 60125

+ Trường hợp **CẤP CỨU**: do người tiếp nhận người bệnh (**bác sỹ, y sỹ**) đánh giá, xác định và được ghi vào hồ sơ bệnh án.

+ Có **GIẤY CHUYỂN TUYẾN** điều trị:

* Bệnh viện sẽ tiếp nhận giấy chuyển tuyến của phòng khám ĐKKV Me Pu; PK ĐKKV Trà Tân; 11 xã, thị trấn trên địa bàn huyện Đức Linh; Bệnh viện huyện Tánh Linh; PK ĐKKV Bắc Ruộng.

* Phòng khám ĐKKV Me Pu, PK ĐKKV Trà Tân tiếp nhận giấy chuyển tuyến của các trạm y tế xã, thị trấn trên địa bàn huyện Đức Linh.

* Giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng **10 ngày** làm việc kể từ ngày ký

* Trường hợp người có thẻ BHYT mắc các bệnh, nhóm bệnh quy định tại danh mục các bệnh, nhóm bệnh và các trường hợp được sử dụng giấy chuyển tuyến trong năm dương lịch ban hành kèm theo thông tư số **37/2014/TT-BYT** ngày 17/7/2014 của Bộ Trưởng Bộ Y tế) thì giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng đến **hết năm dương lịch** (ngày 31 tháng 12 năm đó). Trường hợp đến hết ngày 31/12 của năm đó người bệnh vẫn đang điều trị nội trú tại cơ sở KCB thì giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng **hết đợt điều trị nội trú đó**.

* Trường hợp người bệnh được chuyển tuyến KCB có bệnh khác kèm theo, bệnh được phát hiện hoặc phát sinh ngoài bệnh ghi trên giấy chuyển tuyến, cơ sở KCB nơi tiếp nhận người bệnh thực hiện việc KCB đối với các bệnh đó trong phạm vi chuyên môn thì xác định là KCB đúng tuyến.

Ví dụ:

Bệnh nhân có giấy chuyển tuyến với chẩn đoán là: **Gãy cổ xương đùi**.

Nhưng khi BS khám nhận bệnh thì phát hiện bệnh nhân thêm bệnh:

Suy tim độ III + Gãy cổ xương đùi

=> được hưởng BHYT

+ Các thẻ BHYT có các ký hiệu **K1, K2, K3** khi tự đi KCB không đúng tuyến, **được** quỹ KCB BHYT **thanh toán chi phí** khám chữa bệnh đối với bệnh viện tuyến huyện, điều trị **nội trú** đối với bệnh viện tuyến tỉnh, trung ương (**không cần giấy chuyển viện**). Áp dụng cho tất cả bệnh nhân trong và ngoài tỉnh.

2. Trường hợp **TRÁI TUYẾN** khi:

- Tự đến khám bệnh, chữa bệnh không đúng nơi đăng ký KCB ban đầu (trừ trường hợp cấp cứu)
- Ví dụ:

- BN đăng ký KCB tại Trạm Y tế xã Võ Xu (mã đăng ký KCBBĐ là 60114 khi đến trình thẻ BHYT khám tại BV ĐKKV NBT thì

=> NB có được hưởng BHYT nội trú trái tuyến, nội trú đúng tuyến (nếu tình trạng cấp cứu) và không hưởng BHYT ngoại trú.

BN đăng ký KCB tại Trạm Y tế xã Nam Chính khi vào khoa CC BV ĐKKV NBT, BS xác định trường hợp này phải cấp cứu mà không có giấy chuyển tuyến.

=> NB có được hưởng BHYT nội trú đúng tuyến.

- Các thẻ BHYT có các ký hiệu **K1, K2, K3** khi tự đi KCB **NGOẠI TRÚ** không đúng nơi đăng ký KCB ban đầu tại **bệnh viện tuyến tỉnh, trung ương**.

V. TỶ LỆ HƯỞNG BHYT:

Mã đối tượng	Mức hưởng	Tỷ lệ hưởng	Tỷ lệ hưởng tại trạm và chi phí cho 1 lần KCB dưới 15% mức lương cơ sở	Tiền xe
CC	1	100%	100%	Hưởng
TE	1	100%	100%	Hưởng
CA	5	100%	100%	Hưởng
QN	5	100%	100%	Hưởng
CY	5	100%	100%	Hưởng
CK	2	100%	100%	Hưởng
HN	2	100%	100%	Hưởng
DT	2	100%	100%	Hưởng
DK	2	100%	100%	Hưởng
XD	2	100%	100%	Hưởng
BT	2	100%	100%	Hưởng
CB	2	100%	100%	Hưởng
KC	2	100%	100%	Hưởng
TS	2	100%	100%	Hưởng
TC	3	95%	100%	Không
HT	3	95%	100%	Không
CN	3	95%	100%	Không
DN	4	80%	100%	Không
HX	4	80%	100%	Không
CH	4	80%	100%	Không
NN	4	80%	100%	Không
TK	4	80%	100%	Không
HC	4	80%	100%	Không
XK	4	80%	100%	Không
TB	4	80%	100%	Không
NO	4	80%	100%	Không
CT	4	80%	100%	Không
XB	4	80%	100%	Không
TN	4	80%	100%	Không
CS	4	80%	100%	Không
XN	4	80%	100%	Không
MS	4	80%	100%	Không
HD	4	80%	100%	Không
TQ	4	80%	100%	Không
TA	4	80%	100%	Không
TY	4	80%	100%	Không
HG	4	80%	100%	Không
LS	4	80%	100%	Không
HS	4	80%	100%	Không
SV	4	80%	100%	Không
GB	4	80%	100%	Không
GD	4	80%	100%	Không

VI. CÁCH TÍNH VIỆN PHÍ

Lấy 15% mức lương cơ sở (172.500 đồng) làm căn cứ tính

1. Đối với khám chữa bệnh tại bệnh viện:

a. KCB đúng tuyến (nội trú và ngoại trú)

Khi người bệnh BHYT khám bệnh, chữa bệnh có:

- Tổng chi phí khám bệnh, chữa bệnh <172.500 đồng:
 - + BHYT thanh toán 100% chi phí KCB
 - + Người bệnh không chi trả
- Tổng chi phí khám bệnh, chữa bệnh \geq 172.500 đồng:
 - + BHYT thanh toán = Tổng chi phí KCB * **tỷ lệ hưởng**
 - + Người bệnh cùng chi trả = Tổng chi phí KCB - BHYT thanh toán

b. KCB trái tuyến

*** KCB ngoại trú**

BHYT **không thanh toán** chi phí khám chữa bệnh **ngoại trú** trái tuyến.

*** KCB nội trú**

Khi người bệnh BHYT khám bệnh, chữa bệnh có: :

- Tổng chi phí khám bệnh, chữa bệnh <172.500 đồng:
 - + BHYT thanh toán = Tổng chi phí KCB * 60%
 - + Người bệnh cùng chi trả = Tổng chi phí KCB - BHYT thanh toán

Ví dụ: Bệnh nhân Nguyễn Văn A, mã thẻ BHYT là CN3600793000186 đi điều trị nội trú BHYT trái tuyến có tổng chi phí trong phạm vi BHYT thanh toán là 150.000 đồng, khi đó quỹ BHYT thanh toán là: $60\% \times 150.000 = 90.000$ đồng, người bệnh thanh toán là: $40\% \times 150.000 = 60.000$ đồng.

- Tổng chi phí khám bệnh, chữa bệnh \geq 172.500 đồng:
 - + BHYT thanh toán: Tổng chi phí KCB***Tỷ lệ hưởng** x 60%
 - + Người bệnh cùng chi trả: Tổng chi phí KCB - BHYT thanh toán

Ví dụ: Bệnh nhân Nguyễn Văn A, mã thẻ BHYT là CN3600793000186 đi điều trị nội trú BHYT trái tuyến có tổng chi phí trong phạm vi BHYT thanh toán là 200.000 đồng, khi đó quỹ BHYT thanh toán là: $60\% \times 95\% \times 200.000 = 114.000$ đồng, người bệnh thanh toán là: $200.000 - 114.000 = 86.000$ đồng.

2. Đối với khám chữa bệnh tại 02 phòng khám (nội trú và ngoại trú)

a. KCB đúng tuyến

Khi người bệnh BHYT khám bệnh, chữa bệnh có:

- Tổng chi phí khám bệnh, chữa bệnh <172.500 đồng:
 - + BHYT thanh toán 100% chi phí KCB
 - + Người bệnh không chi trả
- Tổng chi phí khám bệnh, chữa bệnh \geq 172.500 đồng:
 - + BHYT thanh toán = Tổng chi phí KCB * **tỷ lệ hưởng**
 - + Người bệnh cùng chi trả = Tổng chi phí KCB - BHYT thanh toán

b. KCB trái tuyến

Khi người bệnh BHYT khám bệnh, chữa bệnh có:

- Tổng chi phí khám bệnh, chữa bệnh <172.500 đồng:

+ BHYT thanh toán: Tổng chi phí KCB*70%

+ Người bệnh cùng chi trả: Tổng chi phí KCB - BHYT thanh toán

Ví dụ: Bệnh nhân Nguyễn Văn A, mã thẻ BHYT là HC7600700600005 đi khám chữa bệnh BHYT trái tuyến có tổng chi phí trong phạm vi BHYT thanh toán là 150.000 đồng, khi đó quỹ BHYT thanh toán là: $70\% \times 150.000 = 105.000$ đồng, người bệnh thanh toán là: $30\% \times 150.000 = 45.000$ đồng.

- Tổng chi phí khám bệnh, chữa bệnh ≥ 172.500 đồng:

+ BHYT thanh toán: Tổng chi phí KCB* Tỷ lệ hưởng *70%

+ Người bệnh cùng chi trả: Tổng chi phí KCB - BHYT thanh toán

Ví dụ: Bệnh nhân Nguyễn Văn A, mã thẻ BHYT là HC7600700600005 đi khám chữa bệnh BHYT trái tuyến có tổng chi phí trong phạm vi BHYT thanh toán là 200.000 đồng, khi đó quỹ BHYT thanh toán là: $70\% \times 80\% \times 200.000 = 112.000$ đồng, người bệnh thanh toán là: $200.000 - 112.000 = 88.000$ đồng.

VII. MỘT SỐ LƯU Ý CẦN BIẾT:

- **15%** mức lương tối thiểu hiện nay là: **172.500 đồng** ($1.150.000 \times 15\%$)

- Trường hợp một người thuộc nhiều đối tượng tham gia BHYT thì được hưởng quyền lợi BHYT theo đối tượng có **quyền lợi cao nhất** và phối hợp với BHXH để thu hồi thẻ BHYT quyền lợi thấp hơn.

- Thẻ BHYT chưa đến hạn sử dụng BHYT không thanh toán

- Trường hợp người có thẻ BHYT đang điều trị nội trú tại cơ sở KCB nhưng thẻ BHYT hết hạn sử dụng thì vẫn được quỹ BHYT thanh toán chi phí KCB 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.

- Không được yêu cầu BN photo BHYT (trừ giấy khai sinh, chứng sinh, thẻ BHYT ngoài tỉnh).

- Mức hưởng quyền lợi thể hiện ở ký tự từ 3 trong dãy mã số thẻ BHYT

* Ký tự bắt đầu là 1, 2, 5 thì tỷ lệ hưởng 100% kể cả tiền xe chuyển viện

* Ký tự bắt đầu là 3 thì tỷ lệ hưởng 95%, không hưởng tiền xe chuyển viện

* Ký tự bắt đầu là 4 thì tỷ lệ hưởng 80%, không hưởng tiền xe chuyển viện

* BHYT có K1, K2, K3:

+ Khám **ngoại trú không đúng tuyến** thì **không được hưởng tại bệnh viện**

+ Khám **ngoại trú không đúng tuyến** thì **được hưởng tại 2 phòng khám**

+ Điều trị **nội trú** thì **được hưởng** mặc dù không đúng tuyến.

* Trường hợp cấp cứu sẽ được hưởng BHYT đúng tuyến.

Trên đây là hướng dẫn chi tiết áp dụng tại bệnh viện và PK ĐKKV Me Pu, Trà Tân. Trong quá trình thực hiện nếu có phát sinh ngoài hướng dẫn liên hệ Phòng TCKT để cùng giải quyết. Các quy định trên áp dụng đến 31/12/2015. Từ 01/01/2016 sẽ có một số thay đổi.