

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT
NAM
Số: 1005/QĐ-BHXH

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Hà Nội, ngày 27 tháng 7 năm 2007

QUYẾT ĐỊNH

Về việc sửa đổi bổ sung một số điểm tại quy định về tổ chức thực hiện
chế độ KCB bảo hiểm y tế ban hành kèm theo Quyết định số 2559/QĐ-BHXH ngày
27/9/2005

Của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam

TỔNG GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

- Căn cứ Nghị định số 100/2002/NĐ-CP ngày 06/12/2002 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam;
- Căn cứ Nghị định số 63/2005/NĐ-CP ngày 16/5/2005 của Chính phủ ban hành Điều lệ Bảo hiểm y tế;
- Căn cứ Thông tư liên tịch số 21/2005/TTLT-BYT-BTC ngày 27/7/2005 của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện BHYT bắt buộc và Thông tư số 16/2006/TTLT-BYT-BTC ngày 6/12/2006 sửa đổi Thông tư số 21/2005/TTLT-BYT-BTC của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện BHYT bắt buộc;
- Căn cứ Thông tư liên tịch số 06/2007/TTLT-BTC-BYT ngày 30/3/2007 của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện BHYT tự nguyện;
- Căn cứ Quyết định số 51/2007/QĐ-BTC ngày 22 tháng 6 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Tài chính hướng dẫn chế độ kế toán BHXH;
- Theo đề nghị của Trưởng ban Giám định y tế.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1: Bổ sung quy định tại điểm 3.6, mục 3, phần II như sau:

Người bệnh có thẻ BHYT nhập viện trong tình trạng cấp cứu, chậm nhất 48 giờ kể từ khi nhập viện, phải xuất trình đầy đủ các loại giấy tờ cần thiết theo quy

định nêu trên để được hưởng đầy đủ quyền lợi khám, chữa bệnh BHYT tại cơ sở KCB kể từ ngày vào viện. Nếu sau 48 giờ mới xuất trình đầy đủ giấy tờ khám chữa bệnh BHYT, người bệnh chỉ được hưởng quyền lợi BHYT kể từ khi trình đầy đủ giấy tờ khám chữa bệnh BHYT, các chi phí KCB phát sinh trong thời gian trước đó người bệnh tự thanh toán với cơ sở KCB và được cơ quan BHXH thanh toán một phần chi phí như đối với trường hợp KCB theo yêu cầu riêng.

Trường hợp người bệnh nhập viện trong tình trạng hôn mê mà không có người thân đi cùng thì chậm nhất trước khi ra viện phải xuất trình đầy đủ giấy tờ cần thiết theo quy định.

Điều 2 : Sửa khoản 1.2, mục 1, Phần III như sau:

Căn cứ tiêu chuẩn chuyên môn kỹ thuật theo quy định của Bộ Y tế, cơ quan BHXH tổ chức ký hợp đồng KCB BHYT với các cơ sở KCB công lập.

Đối với các cơ sở y tế ngoài công lập, cơ quan BHXH tổ chức ký hợp đồng KCB BHYT với các cơ sở KCB có đủ điều kiện pháp lý, chấp nhận mức phí, cơ chế thanh toán chi phí KCB BHYT như đối với các cơ sở y tế công lập đồng hạng hoặc tương đương theo tuyến CMKT quy định tại Thông tư số 23/2005/TT-BYT ngày 25/ 8/2005 của Bộ Y tế hướng dẫn xếp hạng các đơn vị sự nghiệp y tế.

Điều 3: Bổ sung quy định tại khoản 1.3, mục 1, phần III như sau:

Đối với các cơ sở y tế lần đầu ký hợp đồng KCB BHYT hoặc đó tạm ngừng hợp đồng từ 6 tháng trở lên, cơ quan BHXH tiến hành khảo sát, hướng dẫn các cơ sở y tế này lập bảng trích yếu về cơ sở KCB (mẫu số 02/GĐYT). Đồng thời các cơ sở KCB phải cung cấp cho cơ quan BHXH các thông tin, tài liệu cơ bản có liên quan đến quá trình KCB, bao gồm:

1. Đối với cơ sở y tế công lập

a. Quyết định thành lập và xếp hạng bệnh viện của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền.

b. Danh mục và giá các DVKT đó được cấp cú thẩm quyền phê duyệt.

c. Danh mục thuốc, danh mục vật tư tiêu hao y tế sử dụng tại cơ sở KCB theo quy định.