

THÔNG TƯ
CỦA BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Hướng dẫn tổ chức khám, chữa bệnh và nguyên tắc thanh toán bảo hiểm y tế

Để thi hành Nghị định 299/HĐBT ngày 15/8/1992 của Hội đồng Bộ trưởng về Bảo hiểm Y tế (BHYT) và triển khai Thông tư Liên bộ Y tế - Tài chính - Lao động, Thương binh và Xã hội số 12/TTLB ngày 18/9/1992, Bộ Y tế hướng dẫn tổ chức công tác khám, chữa bệnh cho nhân dân và người có Thẻ bảo hiểm y tế trong các cơ sở y tế như sau:

I. MỤC TIÊU CHUNG

- Đảm bảo quyền lợi của người có Thẻ bảo hiểm Y tế (BHYT)
- Tổ chức tốt công tác khám, chữa bệnh cho người có Thẻ BHYT và nhân dân.
- Cân đối được thu chi của BHYTVN và thu chi của bệnh viện.

II. ĐẢM BẢO QUYỀN LỢI NGƯỜI CÓ THẺ BHYT

- Người có thẻ BHYT được chọn đăng ký một nơi khám, chữa bệnh thuận lợi nhất cho mình tại nơi công tác hay cư trú theo đúng qui định hướng dẫn của cơ quan BHYT. Cơ quan phát hành Thẻ BHYT sẽ cung cấp những thông tin cần thiết để lựa chọn.
- Người có Thẻ BHYT phải khám và chữa bệnh tại nơi đã đăng ký, ít nhất trong thời gian 03 tháng, kể từ ngày đăng ký, để thầy thuốc nơi đăng ký có thời gian theo dõi, quản lý sức khỏe cho người có thẻ. Trong thời gian này, chỉ có thầy thuốc nơi đã đăng ký là người khám, chữa

bệnh hoặc giới thiệu người có thẻ đi khám, chữa bệnh nơi khác nếu có nhu cầu và chịu trách nhiệm trước người bệnh. Hết thời gian 3 tháng người có thẻ có thể chọn lựa nơi đăng ký khác. Nếu không đề nghị thay đổi thì coi như vẫn khám, chữa bệnh ở nơi đã đăng ký cũ.

3. Trường hợp cấp cứu, người có thẻ đến khám, chữa bệnh ở bất kỳ bệnh viện nào. Trường hợp đi công tác ở tỉnh khác mà bị ốm, người có thẻ chữa bệnh ở cơ sở y tế của tỉnh đó và được hưởng quyền lợi BHYT. Trường hợp di chuyển cư trú nơi khác thì được đăng ký khám, chữa bệnh ở các cơ sở y tế của nơi đó.

4. Người có thẻ được cơ quan BHYT phát hành thẻ thanh toán chi phí khám, chữa bệnh với nơi đã khám, chữa bệnh cho mình kể cả khi cấp cứu cũng như khi đi công tác ngoài tỉnh.

III. TỔ CHỨC TỐT CÔNG TÁC KHÁM, CHỮA BỆNH CHO NGƯỜI CÓ THẺ BHYT

1. Tại cơ quan và nơi cư trú.

Khám chữa bệnh thông thường và y tế vệ sinh vẫn tiến hành tại y tế cơ quan theo Quyết định 91/TTg ngày 25/4/1974 của Thủ tướng Chính phủ về việc chấn chỉnh tổ chức khám chữa bệnh và định mức y dược phí cho cán bộ công nhân viên Nhà nước.

2. Tại phòng khám đa khoa khu vực (PKĐKKV)

PKĐKKV tổ chức một bộ phận hay phòng khám cho đối tượng có thẻ BHYT và hoạt động theo hợp đồng với cơ quan BHYT được giao trách nhiệm:

- Đăng ký và quản lý các thẻ BHYT
- Khám, chữa bệnh cấp phát thuốc theo quỹ BHYT đã khoán gọn theo hợp đồng với BHYT.
- Giới thiệu người có thẻ đã đăng ký đi khám, chữa ở tuyến trên khi có nhu cầu chuyên môn kỹ thuật.
- Quản lý khám, chữa bệnh cho người có thẻ sau khi đã khám, chữa bệnh tại tuyến trên.

3. Tại bệnh viện (BV)

3.1. Tổ chức một bộ phận hoặc một phòng khám riêng trong khu khám bệnh của bệnh viện để thực hiện nhiệm vụ :

- Đăng ký, quản lý khám, chữa bệnh cho người có thẻ BHYT
- Giới thiệu khám, chữa các chuyên khoa trong bệnh viện và các bệnh viện khác.

- Nhận bệnh nhân BHYT vào điều trị nội trú khi có chỉ định; khám, chữa bệnh nhân BHYT do tuyến trước gửi đến.

3.2. Tổ chức cấp phát thuốc cho bệnh nhân có Thẻ BHYT

Tuỳ theo khối lượng thẻ quản lý mà bệnh viện tổ chức cấp phát thuốc tại phòng khám bệnh hay tại khoa dược, để theo dõi quản lý thuốc đã cấp phát.

3.3. Tổ chức một bộ phận tài chính kế toán của bệnh viện để thống nhất theo dõi thanh toán chi phí khám, chữa bệnh ngoại trú và nội trú cho bệnh nhân có Thẻ BHYT với cơ quan BHYT.

3.4. Tổ chức một bộ phận của Phòng kế hoạch tổng hợp theo dõi hoạt động khám, chữa bệnh BHYT.

3.5. Tổ chức giường bệnh nội trú:

- Bệnh viện chia làm 3 loại giường bệnh theo phương thức thu:

i) Thu BHYT, thu viện phí (thu đủ phần nghiệp vụ phí)

ii) Thu một phần viện phí (giảm viện phí)

iii) Miễn viện phí

- 3 loại giường bệnh có thể sắp xếp trong một khoa hay thành các phòng/ khoa riêng. Sự phân chia loại giường bệnh có thể khác nhau về trang bị thông dụng nội thất, nếu chưa thành khoa phòng riêng, nhưng không khác nhau về thái độ trách nhiệm và chuyên môn kỹ thuật. Bộ Y tế sẽ qui định nội dung các trang bị thông dụng trên, từng bước tiến lên thống nhất theo kịp với loại hình bệnh viện.

IV. CÁC NGUỒN THU BỆNH VIỆN

1. Bệnh viện cân đối thu bằng các nguồn kinh phí: ngân sách Nhà nước cấp, BHYT, viện phí, viện trợ (nếu có).

2. BHYT và viện phí phải tính cân đối được phần nghiệp vụ phí tối thiểu và cần thiết có đủ đảm bảo nhu cầu điều trị và một phần công lao động của nhân viên y tế theo đúng qui định của Bộ Y tế.

3. BHYT và viện phí khác nhau chỉ ở phương thức thu của bệnh viện là từ nguồn BHYT hay tự trả viện phí của người bệnh và giống nhau về giá các dịch vụ y tế.