

ỦY BAN NHÂN DÂN  
TỈNH THÁI NGUYÊN  
**SỞ Y TẾ**

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: *2688* /SYT-NVY

Thái Nguyên, ngày *04* tháng 12 năm 2018

V/v đơn đốc thực hiện Nghị định số 146/2018/NĐ-CP của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế

Kính gửi:

- Các Bệnh viện tuyến tỉnh/tuyến huyện;
- Trung tâm Y tế các huyện/thành phố/thị xã;
- Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên;
- Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên;
- Bệnh viện Chẩn hình và Phục hồi chức năng Thái Nguyên;
- Bệnh viện Quân Y 91;
- Phòng khám Ban BVSK cán bộ tỉnh;
- Bệnh xá Công an tỉnh;
- Bệnh xá 43 Quân khu I;
- Các Bệnh viện tư nhân;
- Các Phòng khám đa khoa có KCB BHYT;
- Các Trạm y tế cơ quan, đơn vị, tổ chức có KCB BHYT.

Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 và Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế;

Căn cứ Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 Quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế;

Nghị định số 146/2018/NĐ-CP có hiệu lực thi hành từ ngày 01/12/2018. Để các cơ sở nghiên cứu, chuẩn bị và triển khai thực hiện đúng thời gian quy định, Sở Y tế đã có Công văn số 2439/SYT-NVY ngày 06/11/2018 về việc Triển khai thực hiện Nghị định số 146/2018/NĐ-CP của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế.

Để các đơn vị tổ chức thực hiện đúng quy định tại Nghị định 146/2018/NĐ-CP, Sở Y tế hướng dẫn cụ thể một số nội dung sau:

1. Khoản 3 Điều 14 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP: “*Trường hợp người có thẻ bảo hiểm y tế tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến, sau đó được cơ sở nơi tiếp nhận chuyển tuyến đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác thì được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo mức hưởng quy định tại Khoản 3 Điều 22 của Luật bảo hiểm y tế, trừ các trường hợp sau: cấp cứu; đang điều trị nội trú được phát hiện bệnh khác ngoài phạm vi chuyên môn của cơ*

*sở khám bệnh, chữa bệnh; tình trạng bệnh diễn biến vượt quá khả năng chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”.*

Đây là trường hợp người có thẻ bảo hiểm y tế đi khám bệnh, chữa bệnh theo quy định thông tuyến huyện, nhưng không đúng nơi đăng ký khám bệnh chữa bệnh ban đầu ghi trên thẻ bảo hiểm y tế (không đúng tuyến theo quy định của Luật bảo hiểm y tế), khi phải chuyển đến cơ sở khám chữa bệnh khác để khám bệnh, chữa bệnh thì việc chuyển tuyến đó được xác định là không đúng tuyến và được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh theo mức hưởng quy định tại Khoản 3 Điều 22 của Luật bảo hiểm y tế, theo tỷ lệ cụ thể như sau:

- Chuyển tuyến đến bệnh viện tuyến trung ương: Được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 40% chi phí điều trị nội trú.

- Chuyển tuyến đến bệnh viện tuyến tỉnh: Được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 60% chi phí điều trị nội trú.

**Lưu ý:** Người dân tộc thiểu số và người thuộc hộ gia đình nghèo tham gia bảo hiểm y tế đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người tham gia bảo hiểm y tế đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo khi tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến không áp dụng quy định trên.

Để tránh gây bức xúc từ người bệnh khi thực hiện quy định này, Sở Y tế đề nghị các đơn vị thực hiện một số giải pháp sau:

- Tăng cường tuyên truyền về nội dung thay đổi tại Nghị định 146 của Chính phủ để người dân hiểu rõ và tự giác thực hiện:

+ Đi khám bệnh, chữa bệnh đúng tuyến và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh đúng quy định để đảm bảo quyền lợi;

+ Tự giác, đồng thuận chấp nhận mức hưởng thấp hơn khi đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh không đúng quy định.

- Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tăng cường tuyên truyền và thực hiện chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Thông tư số 14/2014/TT-BYT ngày 14/4/2014 và Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Cụ thể:

+ Chuyển người bệnh từ tuyến dưới lên tuyến trên:

Chuyển người bệnh từ tuyến dưới lên tuyến trên liền kề theo trình tự: Tuyến 4 chuyển lên tuyến 3; Tuyến 3 chuyển lên tuyến 2; Tuyến 2 chuyển lên tuyến 1.

Chuyển người bệnh không theo trình tự trên nếu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trên liền kề không có dịch vụ kỹ thuật phù hợp thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến dưới được chuyển lên tuyến cao hơn.



- + Chuyển người bệnh từ tuyến trên về tuyến dưới.
- + Chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cùng tuyến.
- + Chuyển tuyến trong một số trường hợp cụ thể theo văn bản hướng dẫn của Sở Y tế hàng năm.

2. Sử dụng mẫu giấy hẹn khám lại:

Từ ngày 01/12/2018, giấy hẹn khám lại thực hiện theo Mẫu số 5 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

3. Sử dụng mẫu giấy chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế:

Từ ngày 01/12/2018, giấy chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thực hiện theo Mẫu số 6 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

Sở Y tế Giao Trung tâm Y tế các huyện, thành phố, thị xã triển khai, hướng dẫn các Trạm Y tế xã, phường, thị trấn; y tế cơ quan, đơn vị, tổ chức trên địa bàn thực hiện nội dung trên; đồng thời chỉ đạo các đơn vị tổ chức tuyên truyền bằng hình thức thích hợp đến người tham gia bảo hiểm y tế trên địa bàn xã, phường, thị trấn.

Nhận được công văn này, Sở Y tế đề nghị các đơn vị tổ chức thực hiện đảm bảo đúng quy định của pháp luật./.

**Nơi nhận:**

- Như kính gửi (để thực hiện);
- UBND tỉnh (để báo cáo);
- BGĐ SYT;
- Các phòng thuộc SYT;
- Website SYT Thái Nguyên;
- Lưu: VT, NVY (Tứ-50b).

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**



**Nguyễn Thị Bích Hải**