

THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 824/QĐ-TTg

Hà Nội, ngày 18 tháng 05 năm 2016

QUYẾT ĐỊNH

PHÊ DUYỆT PHƯƠNG ÁN ĐƠN GIẢN HÓA CÁC THỦ TỤC HÀNH CHÍNH, QUY ĐỊNH LIÊN QUAN ĐẾN KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH CHO NGƯỜI DÂN THUỘC PHẠM VI CHỨC NĂNG QUẢN LÝ CỦA BỘ Y TẾ

THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ

Căn cứ Luật tổ chức Chính phủ ngày 19 tháng 6 năm 2015;

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Nghị định số 63/2010/NĐ-CP ngày 08 tháng 6 năm 2010 của Chính phủ về kiểm soát thủ tục hành chính;

Căn cứ Nghị định số 48/2013/NĐ-CP ngày 14 tháng 5 năm 2013 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của các Nghị định liên quan đến kiểm soát thủ tục hành chính;

Căn cứ Nghị quyết số 30c/NQ-CP ngày 08 tháng 01 năm 2011 của Chính phủ ban hành Chương trình tổng thể cải cách hành chính nhà nước giai đoạn 2011 -2020;

Xét đề nghị của Bộ trưởng Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt kèm theo Quyết định này Phương án đơn giản hóa các thủ tục, quy định liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh cho người dân thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế.

Điều 2. Giao Bộ Y tế chủ trì phối hợp với các Bộ, ngành liên quan xây dựng và ban hành văn bản quy phạm pháp luật theo thẩm quyền hoặc trình cấp có thẩm quyền ban hành để triển khai phương án đơn giản hóa thủ tục hành chính theo Quyết định này.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký.

Điều 4. Bộ trưởng Bộ Y tế và Thủ trưởng các cơ quan có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

THỦ TƯỚNG

Nơi nhận:

- Ban Bí thư Trung ương Đảng;
- Thủ tướng, các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Các Bộ: Y tế, Tài chính, Tư pháp;
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- VPCP: BTCN, các PCN, Trợ lý TTg, TGĐ Cổng TTĐT, các Vụ: TCCV, PL, TKBT;
- Lưu: Văn thư, KGVX (3b).

Nguyễn Xuân Phúc

PHƯƠNG ÁN

ĐƠN GIẢN HÓA NHÓM THỦ TỤC, QUY ĐỊNH LIÊN QUAN ĐẾN KHÁM, CHỮA BỆNH CHO NGƯỜI DÂN THUỘC PHẠM VI CHỨC NĂNG QUẢN LÝ CỦA BỘ Y TẾ
(Ban hành theo Quyết định số 824/QĐ-TTg ngày 18 tháng 5 năm 2016 của Thủ tướng Chính phủ)

1. Thủ tục, quy định về khám bệnh, chữa bệnh

a) Đối với việc tiếp đón người bệnh

- Nội dung 1: Quy định người có thẻ bảo hiểm y tế khi đi khám bệnh chỉ cần cung cấp số định danh cá nhân thay vì xuất trình thẻ bảo hiểm y tế khi Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư chính thức đi vào hoạt động.

Lý do: Trong sổ định danh cá nhân đã có các thông tin về người bệnh. Mặt khác để giảm thời gian chờ đợi của người đi khám bệnh và giúp cho người có thẻ bảo hiểm y tế khi đi khám bệnh không cần mang theo thẻ bảo hiểm cũng như giấy tờ tùy thân khác.

Kiến nghị thực thi: Sửa đổi Điều 8 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế.

- Nội dung 2: Bỏ quy định phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế khi chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh.

Lý do: Trong giấy chuyển tuyến đã có số thẻ bảo hiểm y tế của người được chuyển tuyến.

Kiến nghị thực thi: Sửa đổi Điều 8 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế.

- Nội dung 3: Bỏ quy định về giấy hẹn tái khám và cho phép được hẹn tái khám thông qua việc ghi thời gian hẹn khám lại vào phần Ghi chú của Giấy ra viện hoặc ghi vào Sổ Y bạ hoặc Đơn thuốc đồng thời bỏ quy định về số lần sử dụng các giấy tờ trên trong trường hợp giấy chuyển tuyến vẫn còn hiệu lực.

Lý do: Việc quy định phải có giấy hẹn khám lại khi đến khám lại là không hợp lý do trên thực tế việc hẹn khám lại có thể thực hiện thông qua nhiều hình thức khác nhau như ghi trên giấy ra viện, sổ y bạ, đơn thuốc... mà không nhất thiết phải có giấy hẹn.

Kiến nghị thực thi: Sửa đổi Điều 8 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế.

- Nội dung 4: Quy định cụ thể các loại giấy tờ chứng minh về nhân thân phải xuất trình trong trường hợp thẻ Bảo hiểm y tế không có ảnh.

Lý do: Để đảm bảo sự minh bạch, thuận tiện cho người dân khi đi khám bệnh Bảo hiểm y tế.

Kiến nghị thực thi:

+ Hủy bỏ Công văn số 2384/BHXH-CSYT ngày 30 tháng 6 năm 2015 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc hướng dẫn giải quyết một số vướng mắc trong thực hiện chính sách bảo hiểm y tế.

+ Sửa đổi Điều 8 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế

- Nội dung 5: Bỏ quy định tạm giữ thẻ bảo hiểm y tế khi hoàn thành việc khám bệnh hoặc nhập viện.

Lý do: Không cần thiết phải áp dụng và việc giữ thẻ tạo thêm thủ tục, thêm giấy biên nhận, thêm nhân lực và tránh tình trạng thất lạc thẻ trong quá trình tạm giữ thẻ.

Kiến nghị thực thi: Sửa đổi Điều 8 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế.

- Nội dung 6: Trường hợp trẻ sơ sinh phải điều trị ngay sau khi sinh ra mà chưa có giấy chứng sinh thì lãnh đạo cơ sở y tế hoặc người được lãnh đạo cơ sở y tế ủy quyền ký xác nhận vào hồ sơ bệnh án để làm căn cứ thanh toán thay vì chỉ có thủ trưởng cơ sở y tế ký xác nhận mới hợp lệ như quy định hiện hành.

Lý do: Để đảm bảo sự rõ ràng và tạo thuận lợi cho đối tượng thực hiện.

Kiến nghị thực thi: Sửa đổi Điều 8 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế.

b) Đối với việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

- Nội dung 1: Bỏ quy định cung cấp “các giấy tờ xác nhận tình trạng bệnh lý” trong hồ sơ thanh toán với tổ chức Bảo hiểm xã hội trong trường hợp người có thẻ bảo hiểm y tế khám, chữa bệnh tại cơ sở y tế không có hợp đồng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Lý do: Đây là quy định phục vụ cho việc thanh toán trực tiếp chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh bảo hiểm y tế mà việc thanh toán được thực hiện thông qua giám định của cơ quan bảo hiểm y tế. Để thực hiện thủ tục này, bệnh nhân sẽ gặp nhiều khó khăn do đây không phải là cơ sở đã ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và tốn nhiều thời gian chờ đợi để được xác nhận.

Kiến nghị thực thi: Sửa đổi Điều 8 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế.

- Nội dung 2: Bổ sung các quy định cho phép người bệnh được hưởng chế độ bảo hiểm y tế kể từ thời điểm xuất trình đủ thẻ bảo hiểm y tế và giấy tờ tùy thân phù hợp đồng thời cho phép người đó được thanh toán trực tiếp phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh đã chi trả trước thời điểm xuất trình đủ thẻ bảo hiểm y tế và giấy tờ tùy thân ngay tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó.

Lý do: Việc không cho phép người bệnh được hưởng chế độ bảo hiểm y tế từ thời điểm hoàn thành thủ tục xuất trình thẻ bảo hiểm và giấy tờ chứng minh nhân thân đã dẫn đến việc người đó phải làm thủ tục đề nghị thanh toán trực tiếp tại cơ quan bảo hiểm xã hội cấp huyện nơi cư trú.

Quy định này dẫn đến các vấn đề sau:

+ Ảnh hưởng ngay đến quyền lợi của người bảo hiểm y tế do bác sỹ không biết đây là đối tượng bảo hiểm y tế nên có thể chỉ định các dịch vụ, thuốc ngoài phạm vi thanh toán của bảo hiểm. Vì vậy, người bệnh bị phát sinh thêm chi phí do phải mang hồ sơ đề nghị thanh toán về cơ quan bảo hiểm xã hội cấp huyện; đồng thời phát sinh chi phí để chi trả cho các dịch vụ, thuốc không thuộc phạm vi thanh toán của bảo hiểm y tế;

+ Phát sinh chi phí cho việc thực hiện giám định của cơ quan bảo hiểm xã hội.

Kiến nghị thực thi: Sửa đổi, bổ sung Điều 13 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế.

- Nội dung 3: Quy định bác sỹ tiếp nhận bệnh nhân thay vì cơ sở y tế tiếp nhận bệnh nhân ký xác nhận trên phiếu điều xe của cơ sở y tế chuyển người bệnh đi.

Lý do: Tạo thuận lợi cho việc thực hiện nhưng vẫn đảm bảo mục tiêu quản lý vì việc quy định cơ sở y tế tiếp nhận người bệnh ký xác nhận trên phiếu điều xe của cơ sở y tế chuyển người bệnh đi không bảo đảm tính minh bạch của quy phạm do không chỉ ra cụ thể chủ thẻ chịu trách nhiệm ký xác nhận và từ đó có thể dẫn đến việc người có thẻ bảo hiểm y tế bị từ chối thanh toán.

Kiến nghị thực thi: Sửa đổi, bổ sung Mục a Khoản 1 Điều 13 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế.

- Nội dung 4: Bổ sung hình thức thanh toán qua bưu điện khi thực hiện chuyển tiền thanh toán cho người bệnh trong trường hợp thanh toán trực tiếp.

Lý do: Giảm chi phí đi lại cho người bệnh, vì quy định không cho phép cơ quan bảo hiểm xã hội thực hiện các hình thức thanh toán như chuyển khoản, gửi qua bưu điện làm phát sinh thêm chi phí đi lại cho người có thẻ bảo hiểm y tế do phải đến cơ quan bảo hiểm xã hội cấp huyện 02 lần (01 lần đi nộp hồ sơ đề nghị thanh toán và 01 lần đến nhận tiền).

Kiến nghị thực thi: Sửa đổi, bổ sung Điểm b, Khoản 2 Điều 16 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế.

2. Chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh

- Nội dung 1: Bỏ quy định bắt buộc hội chẩn trước khi chuyển tuyến.

Lý do: Cán bộ phụ trách chuyên môn chịu trách nhiệm quyết định việc hội chẩn khi cần thiết để giảm tải về hội chẩn và thuận tiện, nhanh chóng cho việc chuyển tuyến trong những trường hợp không cần thiết phải tiến hành hội chẩn.

Kiến nghị thực thi: Bãi bỏ Điểm c Khoản 1 Điều 5 Thông tư số 14/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2014 của Bộ Y tế quy định việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Nội dung 2: Bỏ quy định trong trường hợp cấp cứu, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cần liên hệ với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh dự kiến chuyển người bệnh đến.

Lý do: Quy định này là không hợp lý và làm phát sinh thêm công việc cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cũng như kéo dài thời gian chờ đợi cho người bệnh vì Bộ Y tế đã có quy định cụ thể về phân tuyến nên các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ cần căn cứ phân tuyến và tình trạng của người bệnh để thực hiện việc chuyển tuyến mà không cần phải liên hệ trước. Việc liên hệ trước chỉ nên áp dụng đối với các trường hợp quy định tại Điểm d Khoản 1 Điều 7 của Thông tư số 14/2014/TT-BYT của Bộ Y tế.

Kiến nghị thực thi: Bãi bỏ Điểm c Khoản 1 Điều 7 Thông tư số 14/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2014 của Bộ Y tế quy định việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Nội dung 3: Bỏ mục “Vào sổ chuyển tuyến số:” trong mẫu giấy chuyển tuyến.

Lý do: Qua khảo sát thực tế cho thấy nội dung này không còn giá trị về thống kê y tế do nhiều bệnh viện đã áp dụng quản lý hồ sơ điện tử không sử dụng thông tin này nên không thể điền. Tuy nhiên, nếu các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không điền đủ nội dung này trên giấy chuyển tuyến thì cơ quan bảo hiểm xã hội có thể sẽ không thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh với lý do không đủ thông tin theo quy định và người bệnh sẽ phải quay lại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi đã chuyển đi để xin bổ sung hồ sơ.

Kiến nghị thực thi: Sửa Phụ lục 1 Thông tư số 14/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2014 của Bộ Y tế quy định việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Nội dung 4: Bỏ quy định giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng 10 ngày làm việc kể từ ngày ký.

Lý do:

Qua khảo sát thực tế cho thấy, nhiều trường hợp đã có giấy chuyển tuyến nhưng vì nhiều lý do khác nhau như phải sắp xếp thời gian công tác hoặc phải tìm nguồn tiền để chi trả nên phải

sau 10 ngày làm việc mới có thể đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được ghi trên giấy chuyển tuyến để làm thủ tục khám bệnh, chữa bệnh. Việc quy định thời hạn của giấy chuyển tuyến dẫn đến việc người bệnh phải quay trở lại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi đã chuyển đi để xin lại giấy chuyển tuyến. Nhưng để cấp lại giấy chuyển tuyến cho người bệnh thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bắt buộc phải thực hiện lại việc khám lâm sàng cũng như thực hiện các kỹ thuật cận lâm sàng để có căn cứ cho việc lập hồ sơ chuyển tuyến. Điều này vừa làm phát sinh chi phí vừa làm người bệnh mất thêm nhiều thời gian.

Bên cạnh đó, theo Điều 27 của Luật bảo hiểm y tế thì “cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế có trách nhiệm chuyển người bệnh kịp thời đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế khác theo quy định về chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật” và trong Thông tư 14/2014/TT-BYT quy định việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không quy định thời hạn của giấy chuyển tuyến. Vì vậy, không nên quy định riêng để hạn chế thời hạn giá trị của giấy chuyển tuyến đối với bệnh nhân bảo hiểm y tế mà cần thực hiện cơ chế giám sát trách nhiệm của bác sỹ trong việc phải thực hiện đầy đủ trách nhiệm tư vấn về các rủi ro và gánh nặng chi phí nếu không kịp thời chuyển tuyến để điều trị.

Kiến nghị thực thi: Bãi bỏ quy định “Giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng 10 ngày làm việc kể từ ngày ký” tại Điểm c Khoản 2 Điều 9 Thông tư số 37/2014/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế hướng dẫn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

- Nội dung 5: Quy định giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng 12 tháng kể từ ngày cấp thay vì có giá trị sử dụng đến hết năm dương lịch đối với các trường hợp người có thể bảo hiểm y tế mắc các nhóm bệnh và các trường hợp quy định tại Phụ lục kèm theo Thông tư số 37/2014/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế hướng dẫn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Lý do: Theo quy định tại Điểm d Khoản 2 Điều 9 thì giấy chuyển tuyến đối với một số trường hợp như người mắc bệnh mãn tính, người mắc bệnh phải điều trị dài ngày chỉ có giá trị sử dụng đến hết năm dương lịch (ngày 31 tháng 12 năm đó). Tuy nhiên, trên thực tế có nhiều giấy chuyển tuyến được cấp vào ngày 30 tháng 12 nên dẫn đến tình trạng người bệnh chưa kịp chuyển tuyến thì giấy chuyển tuyến đã hết hạn sử dụng hoặc hết hạn sau một thời gian ngắn được cấp giấy chuyển tuyến. Điều này dẫn đến việc phát sinh cả chi phí và thời gian của người bệnh đồng thời làm phát sinh một lượng lớn công việc cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do người bệnh được chuyển tuyến để điều trị các bệnh mãn tính hoặc bệnh phải chữa trị dài ngày sẽ tập trung làm thủ tục vào những ngày đầu của năm tiếp theo.

Kiến nghị thực thi: Đề xuất sửa đổi điểm d, Khoản 2 Điều 9 Thông tư số 37/2014/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế hướng dẫn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.