

BỘ Y TẾ

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

Số: 9262/BYT-BH*Hà Nội, ngày 31 tháng 10 năm 2021*

V/v hợp đồng và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại cơ sở thu dung, điều trị COVID-19, Trạm Y tế lưu động

- Kính gửi:**
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
 - Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
 - Các bệnh viện, viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế;
 - Y tế các Bộ, ngành.

Căn cứ Nghị quyết số 86/NQ-CP ngày 06/8/2021 của Chính phủ về các giải pháp cấp bách phòng, chống dịch bệnh COVID-19; Quyết định số 4042/QĐ-BYT ngày 21/8/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn tạm thời mô hình trạm y tế lưu động trong bối cảnh dịch COVID-19 và Quyết định số 4111/QĐ-BYT ngày 26/8/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành tài liệu Hướng dẫn thiết lập cơ sở thu dung, điều trị COVID-19 theo mô hình tháp 3 tầng. Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện Hợp đồng và thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các cơ sở thu dung, điều trị COVID-19 và Trạm Y tế lưu động như sau:

I. Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Việc ký kết phụ lục hợp đồng hoặc hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế mới được thực hiện theo quy định của Nghị định số 146/2018/NĐ-QĐ ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế và theo hướng dẫn cụ thể như sau:

1. Thẩm quyền ký kết phụ lục hợp đồng hoặc hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế mới.

a) Bệnh viện được giao phụ trách quản lý, điều hành “Cơ sở thu dung, điều trị COVID-19” chịu trách nhiệm ký phụ lục hợp đồng hoặc hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế mới với cơ quan Bảo hiểm xã hội nơi “Cơ sở thu dung, điều trị COVID-19” được thành lập để thực hiện khám bệnh, chữa bệnh cho người có thẻ bảo hiểm y tế tại “Cơ sở thu dung, điều trị COVID-19”.

Trường hợp các bệnh viện thành lập các khu/khoa thu dung, điều trị COVID-19 thì chỉ thực hiện ký Phụ lục hợp đồng và không được cấp mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh riêng.

b) Bệnh viện hoặc Trung tâm y tế cấp huyện (gọi tắt là cơ sở y tế cấp huyện), nơi đã ký hợp đồng với cơ quan bảo hiểm xã hội phối hợp với cơ quan Bảo hiểm xã hội ký phụ lục hợp đồng hoặc hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế mới để thực hiện khám bệnh, chữa bệnh cho người có thẻ bảo hiểm y tế tại Trạm y tế lưu động trên địa bàn quản lý.

2. Thời điểm có hiệu lực của phụ lục hợp đồng hoặc hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế mới.

Hai bên thỏa thuận thời điểm có hiệu lực của phụ lục hợp đồng hoặc hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế mới, bảo đảm quyền lợi cho người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế.

3. Nội dung phụ lục hợp đồng hoặc hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế mới

a) Hạng của “Cơ sở thu dung, điều trị COVID-19” tạm thời được áp dụng tạm thời theo hạng của Bệnh viện được giao quản lý, điều hành.

b) Mã của “Cơ sở thu dung, điều trị COVID-19”, Trạm Y tế lưu động do Cơ quan quản lý về y tế có thẩm quyền cấp.

c) Danh mục kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế sử dụng tại “Cơ sở thu dung, điều trị COVID-19” là danh mục kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế đã được phê duyệt của Bệnh viện được giao quản lý, điều hành và các kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế được Bệnh viện bổ sung tạm thời phù hợp với năng lực của “Cơ sở thu dung, điều trị COVID-19”.

d) Danh mục dịch vụ kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế tại Trạm y tế lưu động:

- Sử dụng danh mục của Trạm y tế cấp xã;

- Căn cứ nhu cầu thực tế, năng lực của Trạm y tế lưu động, cơ quan quản lý về y tế có thẩm quyền có trách nhiệm phê duyệt danh mục dịch vụ kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế cho Trạm y tế lưu động ngoài danh mục của Trạm Y tế cấp xã.

đ) Số lượng giường thực tế sử dụng.

e) Quyết định phê duyệt phương án thành lập, quyết định thành lập “Cơ sở thu dung, điều trị COVID-19”, Trạm Y tế lưu động do cơ quan có thẩm quyền ra quyết định đồng thời là Giấy phép hoạt động của cơ sở này.

II. Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Lập hồ sơ khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh bảo hiểm y tế

a) Cơ sở thu dung, điều trị COVID-19 lập hồ sơ khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh có thể bảo hiểm y tế gửi bệnh viện được giao phụ trách quản lý, điều hành để thực hiện thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh.

b) Trạm y tế lưu động lập hồ sơ khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh bảo hiểm y tế gửi Trạm Y tế cấp xã trên địa bàn có tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế để thực hiện thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Đối với xã, phường, thị trấn không có Trạm Y tế cấp xã trên địa bàn có tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thì gửi trực tiếp đến cơ sở y tế cấp huyện có hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Trường hợp trên địa bàn cấp xã không có Trạm Y tế cấp xã thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thì Trạm Y tế xã lưu động lập hồ sơ khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh bảo hiểm y tế gửi cơ sở y tế cấp huyện có hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được cấp có thẩm quyền giao nhiệm vụ.

Trường hợp một trạm y tế lưu động được giao phụ trách các cụm dân cư, tổ dân phố của các phường khác nhau thì trạm y tế lưu động lập và gửi hồ sơ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đến Trạm y tế xã/phường cùng địa bàn của cụm dân cư, tổ dân phố đó.

2. Tổng hợp và trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

a) Bệnh viện được giao phụ trách quản lý, điều hành “Cơ sở thu dung, điều trị COVID-19”; Cơ sở y tế tuyến huyện có hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ; Trạm Y tế cấp xã tiếp nhận hồ sơ khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh có thể bảo hiểm y tế và tổng hợp chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định tại Quyết định số 6556/QĐ-BYT ngày 30/10/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Mẫu Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh sử dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và Phụ lục hướng dẫn cách ghi chép bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh. Mỗi người bệnh chỉ lập một bảng kê.

d) Việc trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thực hiện theo quy định của Thông tư số 48/2017/TT-BYT ngày 28/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

3. Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh.

a) Chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho bệnh nhân COVID-19 tại các cơ sở thu dung, điều trị COVID-19 và tại Trạm y tế lưu động do ngân sách nhà nước bảo đảm theo chi phí thực tế;

b) Chi phí điều trị các bệnh khác trong quá trình điều trị COVID-19 thực hiện theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế, khám bệnh, chữa bệnh và theo hướng dẫn tại Công văn số 3100/BYT-BH ngày 20/4/2021 của Bộ Y tế về thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo

hiểm y tế liên quan đến dịch COVID-19; Công văn số 6373/BYT-BH ngày 07/8/2021 của Bộ Y tế hướng dẫn thanh toán khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế liên quan đến dịch COVID-19 và Công văn này.

Chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các “Cơ sở thu dung, điều trị COVID-19” được tổng hợp và thanh toán riêng, được tính là chi phí phát sinh do thay đổi phạm vi hoạt động hoặc do thành lập mới.

Trên đây là hướng dẫn tạm thời của Bộ Y tế đối với việc ký hợp đồng và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại “Cơ sở thu dung, điều trị COVID-19” và Trạm Y tế lưu động, đề nghị Bảo hiểm xã hội Việt Nam hướng dẫn Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương phối hợp với các Bệnh viện và các đơn vị liên quan triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Các đ/c Thứ trưởng;
- BHXH các tỉnh, thành phố;
- Các Vụ, Cục, Thanh tra, Văn phòng Bộ Y tế;
- Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc các Trường;
- Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam;
- Lưu: VT, BH.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Trần Văn Thuấn