

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

Số: 39/2017/TT-BYT

Hà Nội, ngày 18 tháng 10 năm 2017

THÔNG TƯ**Quy định gói dịch vụ y tế cơ bản cho tuyến y tế cơ sở**

Căn cứ Luật bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11 năm 2008 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 46/2014/QH13 ngày 13 tháng 6 năm 2014;

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Nghị quyết số 68/2013/QH13 ngày 29 tháng 11 năm 2013 của Quốc hội về đẩy mạnh chính sách, pháp luật bảo hiểm y tế, tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Kế hoạch - Tài chính;

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định gói dịch vụ y tế cơ bản cho tuyến y tế cơ sở.

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng

Thông tư này quy định về gói dịch vụ y tế cơ bản bao gồm các dịch vụ kỹ thuật, thuốc, hóa chất, vật tư để chăm sóc sức khỏe ban đầu, nâng cao sức khỏe, dự phòng và điều trị áp dụng đối với các cơ sở y tế tại tuyến y tế cơ sở (gồm tuyến huyện và tuyến xã) và mọi người dân.

Điều 2. Gói dịch vụ y tế cơ bản

Gói dịch vụ y tế cơ bản gồm “Gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ bảo hiểm y tế chi trả” và “Gói dịch vụ y tế cơ bản phục vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, dự phòng và nâng cao sức khỏe”:

1. “Gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ bảo hiểm y tế chi trả” gồm các dịch vụ kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Phụ lục số I và danh mục thuốc sử dụng tại tuyến xã quy định tại Phụ lục số II ban hành kèm theo Thông tư này áp dụng tại trạm y tế xã, phường, thị trấn và tương đương, phòng khám bác sĩ gia đình độc lập, trạm y tế quân dân y và phòng khám quân dân y (sau đây gọi chung là cơ sở y tế tuyến xã).

2. “Gói dịch vụ y tế cơ bản phục vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, dự phòng và nâng cao sức khỏe” gồm các dịch vụ thiết yếu quy định tại Phụ lục số III ban hành kèm theo Thông tư này áp dụng tại trung tâm y tế quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh (sau đây gọi chung là trung tâm y tế huyện) và các trạm y tế xã, phường, thị trấn để chăm sóc sức khỏe, dự phòng và nâng cao sức khỏe.

3. Gói dịch vụ y tế cơ bản được cập nhật định kỳ từ 1 - 2 năm hoặc đột xuất khi có yêu cầu.

Điều 3. Thanh toán các dịch vụ y tế thuộc “Gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ bảo hiểm y tế chi trả” (Phụ lục số I và Phụ lục số II)

1. Người tham gia bảo hiểm y tế khi sử dụng các dịch vụ y tế thuộc gói dịch vụ y tế cơ bản được hưởng quyền lợi theo phạm vi được hưởng và mức hưởng theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế và các quy định tại Thông tư này.

2. Người tham gia bảo hiểm y tế khi sử dụng các dịch vụ kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế và các quyền lợi khác không thuộc gói dịch vụ y tế cơ bản quy định tại Thông tư này tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên toàn quốc được cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế.

3. Giá các dịch vụ kỹ thuật được thực hiện theo quy định của pháp luật về giá khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29 tháng 10 năm 2015 của Bộ Y tế và Bộ Tài chính về quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc.

4. Giá thuốc, vật tư y tế được thực hiện theo quy định của pháp luật về đấu thầu mua thuốc, vật tư y tế.

Điều 4. Thanh toán các dịch vụ thuộc “Gói dịch vụ y tế cơ bản phục vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, dự phòng và nâng cao sức khỏe” (Phụ lục số III)

1. Đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dự phòng và nâng cao sức khỏe để thực hiện các hoạt động thuộc Chương trình mục tiêu y tế - dân số: do kinh phí của Chương trình mục tiêu y tế - dân số chi trả theo quy định tại Quyết định số 1125/QĐ-TTg ngày 31 tháng 7 năm 2017 của Thủ tướng Chính phủ Phê duyệt Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số giai đoạn 2016 - 2020. Nguồn kinh phí, nội dung, mức chi thực hiện theo quy định của Bộ Tài chính.

2. Đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dự phòng và nâng cao sức khỏe cho các đối tượng được Nhà nước bảo đảm kinh phí theo quy định của pháp luật hiện hành: thực hiện theo quy định của Bộ Tài chính.

3. Đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dự phòng và nâng cao sức khỏe ngoài các dịch vụ quy định tại Khoản 1, 2 Điều này: do ngân sách địa phương bảo đảm từ nguồn chi sự nghiệp y tế theo Quyết định số 46/2016/QĐ-TTg ngày 19 tháng 10 năm 2016 của Thủ tướng Chính phủ về định mức phân bổ dự toán chi thường xuyên ngân sách nhà nước năm 2017.

4. Đối với các dịch vụ khác ngoài các dịch vụ quy định tại Khoản 1, 2, 3 Điều này: được phép thu của người sử dụng dịch vụ theo các quy định của pháp luật hiện hành, từ nguồn kinh phí xã hội hóa và nguồn kinh phí hợp pháp khác.

Điều 5. Tổ chức thực hiện

1. Bảo hiểm xã hội Việt Nam có trách nhiệm chỉ đạo Bảo hiểm xã hội các cấp thanh toán đủ chi phí của các dịch vụ thuộc gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ bảo hiểm y tế chi trả mà các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã cung cấp trong thực tế theo hướng dẫn thanh toán quy định tại Thông tư này và các quy định của pháp luật có liên quan.

2. Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có trách nhiệm chỉ đạo Ủy ban nhân dân các cấp, Sở Y tế và các sở, ngành liên quan:

a) Bố trí ngân sách địa phương, kinh phí của Chương trình mục tiêu quốc gia xây dựng nông thôn mới, các nguồn vốn hợp pháp khác (nếu có) để đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị cho các trạm y tế xã, phường, thị trấn bảo đảm nguyên tắc không dàn trải và hiệu quả:

- Ưu tiên đầu tư cho các trạm y tế có khả năng cung cấp các dịch vụ thuộc cả hai gói dịch vụ y tế cơ bản, đặc biệt là các trạm y tế xã ở vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn; hạn chế đầu tư đối với các trạm y tế xã, phường, thị trấn gần trung tâm y tế huyện có hai chức năng hoặc gần các bệnh viện;

- Phù hợp với thực tế địa phương và các nhóm quy định tại Quyết định số 4667/QĐ-BYT ngày 07 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế ban hành tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn đến năm 2020 (sau đây gọi tắt là Quyết định số 4667/QĐ-BYT);

b) Bố trí nhân lực để các cơ sở y tế có đủ điều kiện cung cấp gói dịch vụ y tế cơ bản. Chỉ đạo việc thực hiện chế độ luân phiên hai chiều phù hợp với điều kiện của từng địa phương theo hướng từ trên xuống dưới và từ dưới lên trên để cập nhật kiến thức, nâng cao trình độ, kỹ năng chuyên môn cho người hành nghề tại y tế cơ sở. Thực hiện nguyên tắc viên chức y tế tại trung tâm y tế huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh có trách nhiệm về làm việc tại trạm y tế xã, phường một số ngày nhất định trong tuần và viên chức trạm y tế xã, phường, thị trấn được luân phiên làm việc tại trung tâm y tế huyện theo kế hoạch, bảo đảm nguồn tài chính để

thực hiện theo Quyết định số 14/2013/QĐ-TTg ngày 20 tháng 02 năm 2013 của Thủ tướng Chính phủ về thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề tại cơ sở khám, chữa bệnh;

c) Đối với Gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ bảo hiểm y tế chi trả:

- Chỉ đạo các cơ sở y tế tổ chức cung cấp gói dịch vụ y tế cơ bản cho người có thẻ bảo hiểm y tế trên địa bàn quản lý;

- Chỉ đạo Sở Y tế và Bảo hiểm xã hội tỉnh thanh toán chi phí của các dịch vụ thuộc gói dịch vụ y tế cơ bản cho các cơ sở y tế theo quy định tại Thông tư này và các quy định của pháp luật có liên quan;

d) Đối với Gói dịch vụ y tế cơ bản phục vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, dự phòng và nâng cao sức khỏe:

- Bảo đảm ngân sách và chỉ đạo các cơ sở y tế địa phương thực hiện các dịch vụ y tế cho chăm sóc sức khỏe ban đầu, dự phòng và nâng cao sức khỏe cho người dân, chăm sóc sức khỏe cho các đối tượng ưu tiên theo quy định của pháp luật;

- Trình Hội đồng nhân dân cấp tỉnh quyết định theo thẩm quyền về việc sử dụng nguồn ngân sách và các nguồn hợp pháp khác để cung cấp các dịch vụ y tế thuộc gói dịch vụ y tế cơ bản quy định tại Phụ lục số III ban hành kèm theo Thông tư này.

- Huy động các nguồn kinh phí xã hội hóa cho các hoạt động chăm sóc sức khỏe, dự phòng và nâng cao sức khỏe.

3. Sở Y tế có trách nhiệm:

a) Đối với gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ bảo hiểm y tế chi trả:

- Tổ chức chỉ đạo, hướng dẫn cơ sở y tế tuyến xã cung cấp gói dịch vụ y tế cơ bản theo quy định của Thông tư này;

- Bảo đảm đủ thuốc, vật tư y tế, hóa chất, cho cơ sở y tế cung cấp gói dịch vụ y tế cơ bản;

- Phối hợp với các sở, ban, ngành và bảo hiểm xã hội các cấp thanh toán chi phí thực hiện các dịch vụ y tế thuộc gói dịch vụ y tế cơ bản cho các cơ sở y tế theo quy định tại Thông tư này và các quy định của pháp luật có liên quan;

b) Đối với gói dịch vụ y tế cơ bản do ngân sách nhà nước và các nguồn hợp pháp khác chi trả:

- Tổ chức chỉ đạo, hướng dẫn việc cung ứng gói dịch vụ y tế cơ bản tại tuyến y tế cơ sở;

- Phối hợp với các sở, ban, ngành các cấp bảo đảm nguồn tài chính để thanh toán các chi phí thuộc gói dịch vụ y tế cơ bản cho các cơ sở y tế theo quy định của pháp luật có liên quan;

c) Tham mưu Ủy ban nhân dân tỉnh xây dựng lộ trình để đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị cho các cơ sở y tế phù hợp với thực tế của từng trạm y tế và theo các nhóm quy định tại Quyết định số 4667/QĐ-BYT;

d) Hướng dẫn, kiểm tra, thanh tra các cơ sở y tế, bảo đảm các dịch vụ y tế thuộc gói dịch vụ y tế cơ bản được cung cấp phù hợp với các điều kiện chuyên môn, kỹ thuật và các quy định của pháp luật có liên quan;

đ) Phối hợp với các cơ sở đã được cấp mã số đào tạo để tổ chức các lớp đào tạo lại, cập nhật kiến thức y khoa liên tục, tập huấn, bồi dưỡng nâng cao năng lực chuyên môn cho cán bộ y tế tại các cơ sở y tế cung cấp gói dịch vụ y tế cơ bản.

4. Trung tâm y tế, các cơ sở khám, chữa bệnh tuyến huyện có trách nhiệm:

a) Thực hiện cung cấp gói dịch vụ y tế cơ bản theo quy định tại Thông tư này;

b) Chỉ đạo các trạm y tế xã thuộc phạm vi quản lý tổ chức cung cấp đầy đủ các dịch vụ, thuốc, vật tư y tế để thực hiện gói dịch vụ y tế cơ bản;

c) Chịu trách nhiệm quản lý và thường xuyên kiểm tra, giám sát các trạm y tế trong việc cung cấp gói dịch vụ y tế cơ bản cho người dân, trong việc quản lý sử dụng thuốc, vật tư y tế cấp cho các trạm y tế và thanh toán chi phí cho trạm y tế theo đúng quy định của pháp luật có liên quan.

5. Các cơ sở y tế quy định trong Thông tư này có trách nhiệm cung cấp gói dịch vụ y tế cơ bản theo quy định của pháp luật.

Điều 6. Hiệu lực thi hành

Thông tư này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 12 năm 2017.

Điều 7. Điều khoản tham chiếu

Trường hợp các văn bản dẫn chiếu trong Thông tư này bị thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung thì thực hiện theo văn bản thay thế hoặc văn bản đã được sửa đổi, bổ sung.

Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị các cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh bằng văn bản về Bộ Y tế (Vụ Kế hoạch - Tài chính) để xem xét, giải quyết./.

BỘ TRƯỞNG

Nguyễn Thị Kim Tiến