

Số: 35/2016/TT-BYT

Hà Nội, ngày 28 tháng 9 năm 2016

THÔNG TƯ

Ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế

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 Luật bảo hiểm y tế;

Căn cứ Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2014 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế;

Căn cứ Nghị định số 70/2015/NĐ-CP ngày 01 tháng 9 năm 2015 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế đối với Quân đội nhân dân, Công an nhân dân và người làm công tác cơ yếu;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế,

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.

Điều 1. Danh mục dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế

1. Danh mục dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế là các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, khám thai định kỳ và sinh con đã được Bộ trưởng Bộ Y tế quy định cho phép thực hiện tại Việt Nam (trừ dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc các trường hợp không được hưởng bảo hiểm y tế quy định tại Điều 23 của Luật bảo hiểm y tế), bao gồm:

a) Danh mục chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh ban hành kèm theo Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11 tháng 12 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

b) Danh mục phân loại phẫu thuật, thủ thuật ban hành kèm theo Thông tư số 50/2014/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc phân loại phẫu thuật, thủ thuật và định mức nhân lực trong từng ca phẫu thuật, thủ thuật;

c) Các dịch vụ kỹ thuật y tế đã được Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt thực hiện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mà chưa có trong Thông tư số 43/2013/TT-BYT, Thông tư số 50/2014/TT-BYT.

2. Danh mục một số dịch vụ kỹ thuật y tế có quy định cụ thể về điều kiện, tỷ lệ hoặc mức giá thanh toán ban hành kèm theo Thông tư này, bao gồm:

a) Danh mục 1. Dịch vụ kỹ thuật y tế có quy định cụ thể điều kiện, tỷ lệ và mức giá thanh toán;

b) Danh mục 2. Dịch vụ kỹ thuật y tế có quy định cụ thể điều kiện thanh toán;

c) Danh mục 3. Dịch vụ kỹ thuật y tế tạm thời quỹ bảo hiểm y tế chưa thanh toán.

Điều 2. Tỷ lệ thanh toán bảo hiểm y tế

1. Tỷ lệ thanh toán bảo hiểm y tế là tỷ lệ phần trăm (%) của giá dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.

a) Đối với dịch vụ kỹ thuật y tế có quy định tỷ lệ thanh toán cụ thể tại Cột 4 của Danh mục 1 ban hành kèm theo Thông tư này thì tỷ lệ thanh toán là tỷ lệ phần trăm (%) giá của dịch vụ kỹ thuật y tế đó.

b) Đối với dịch vụ kỹ thuật y tế có quy định mức giá thanh toán theo giá của dịch vụ kỹ thuật khác quy định tại Cột 4 của Danh mục 1 ban hành kèm theo Thông tư này thì tỷ lệ thanh toán là 100% giá dịch vụ kỹ thuật y tế có tên tại Cột 4 của Danh mục 1.

c) Đối với dịch vụ kỹ thuật y tế không thuộc trường hợp quy định tại điểm a và điểm b khoản 1 Điều này thì tỷ lệ thanh toán là 100% giá dịch vụ kỹ thuật y tế đó.

2. Đối với dịch vụ kỹ thuật y tế mà giá đã bao gồm chi phí thuốc, vật tư y tế thì tỷ lệ thanh toán dịch vụ kỹ thuật y tế được áp dụng theo quy định của Thông tư này, không tính tỷ lệ thanh toán riêng đối với thuốc, vật tư y tế.

3. Đối với dịch vụ kỹ thuật y tế mà giá chưa bao gồm chi phí thuốc, vật tư y tế.

a) Tỷ lệ thanh toán của dịch vụ kỹ thuật y tế được áp dụng theo quy định của Thông tư này.

b) Tỷ lệ thanh toán của chi phí thuốc, vật tư y tế được áp dụng theo quy định của Thông tư ban hành Danh mục thuốc, vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia quỹ bảo hiểm y tế.

Điều 3. Điều kiện thanh toán bảo hiểm y tế

1. Đối với dịch vụ kỹ thuật y tế quy định tại khoản 1 Điều 1 Thông tư này, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán khi đáp ứng các điều kiện sau đây:

a) Được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

b) Được thực hiện theo quy trình chuyên môn do cấp có thẩm quyền phê duyệt;

c) Được cấp có thẩm quyền phê duyệt giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

2. Đối với dịch vụ kỹ thuật y tế quy định tại điểm a khoản 2 Điều 1 (Danh mục 1) và điểm b khoản 2 Điều 1 (Danh mục 2) ban hành kèm theo Thông tư này, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán khi đáp ứng các điều kiện quy định tại các điểm a, b và c khoản 1 Điều này và điều kiện thanh toán cụ thể quy định tại Cột 3 của Danh mục 1 và Cột 3 của Danh mục 2 ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 4. Hướng dẫn thanh toán bảo hiểm y tế

1. Nguyên tắc thanh toán.

a) Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong phạm vi được hưởng, mức hưởng và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định tại Điều 21, Điều 22 và Điều 31 của Luật bảo hiểm y tế và theo điều kiện, tỷ lệ, mức giá thanh toán quy định tại Thông tư này.

b) Người bệnh thanh toán phần chi phí ngoài phạm vi chi trả của quỹ bảo hiểm y tế.

2. Đối với dịch vụ kỹ thuật y tế có quy định tỷ lệ thanh toán cụ thể tại Danh mục 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

a) Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán phần chi phí bằng giá của dịch vụ kỹ thuật y tế nhân (x) với mức hưởng nhân (x) với tỷ lệ thanh toán quy định tại Cột 4 Danh mục 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

b) Người bệnh thanh toán phần chi phí cùng chi trả (nếu có) bằng giá của dịch vụ kỹ thuật y tế nhân (x) với mức cùng chi trả nhân (x) với tỷ lệ thanh toán quy định tại Cột 4 Danh mục 1 ban hành kèm theo Thông tư này và thanh toán phần chi phí tự chi trả bằng giá của dịch vụ kỹ thuật y tế nhân (x) với tỷ lệ tự thanh toán quy định tại Cột 4 Danh mục 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

3. Đối với dịch vụ kỹ thuật y tế quy định thanh toán theo giá của dịch vụ kỹ thuật y tế khác quy định tại Danh mục 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

a) Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán phần chi phí được tính theo giá của dịch vụ kỹ thuật y tế khác quy định tại Cột 4 của Danh mục 1 nhân (x) với mức hưởng.

b) Người bệnh thanh toán phần chi phí cùng chi trả (nếu có) tính trên giá của dịch vụ kỹ thuật y tế khác quy định tại Cột 4 của Danh mục 1, không phải chi trả phần chi phí chênh lệch giữa giá của dịch vụ kỹ thuật y tế được thực hiện với giá của dịch vụ kỹ thuật khác quy định tại Cột 4 Danh mục 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

Ví dụ: Người bệnh thuộc đối tượng có mức hưởng 95% chi phí khám bệnh, chữa bệnh, được chỉ định thực hiện dịch vụ kỹ thuật “Lọc máu cấp cứu”, đáp ứng điều kiện thanh toán. Giá của dịch vụ kỹ thuật “Lọc máu cấp cứu” tương đương với giá của dịch vụ kỹ thuật “Thận nhân tạo cấp cứu”, có giá 1.515.000 đồng.

Trường hợp người bệnh chưa đặt AVF hoặc đã đặt AVF nhưng chưa sử dụng được thì thanh toán theo giá dịch vụ “Thận nhân tạo cấp cứu”, như sau:

- Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán: $1.515.000 \text{ đồng} \times 95\% = 1.439.250 \text{ đồng}$.

- Người bệnh thanh toán phần cùng chi trả: $1.515.000 \text{ đồng} \times 5\% = 75.750 \text{ đồng}$.

Trường hợp người bệnh đã đặt AVF và AVF sử dụng được, thanh toán theo giá dịch vụ “Thận nhân tạo chu kỳ”, có giá 543.000 đồng.

- Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán: $543.000 \text{ đồng} \times 95\% = 515.850 \text{ đồng}$.

- Người bệnh thanh toán phần cùng chi trả: $543.000 \text{ đồng} \times 5\% = 27.150 \text{ đồng}$.

- Chi phí chênh lệch là $= 1.515.000 \text{ đồng} - 543.000 \text{ đồng} = 972.000 \text{ đồng}$, người bệnh không phải chi trả.

4. Quỹ bảo hiểm y tế và người bệnh không thanh toán chi phí dịch vụ kỹ thuật y tế trong các trường hợp sau đây:

a) Dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc quy trình chuyên môn của một dịch vụ kỹ thuật y tế khác mà chi phí của dịch vụ kỹ thuật đó đã được tính trong cơ cấu giá của dịch vụ kỹ thuật y tế khác đó;

b) Dịch vụ kỹ thuật y tế có kết quả được tính toán từ kết quả của dịch vụ kỹ thuật y tế khác hoặc có kết quả từ việc thực hiện dịch vụ kỹ thuật y tế khác.

5. Dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc kỹ thuật mới, phương pháp mới theo quy định tại khoản 1 và 2 Điều 69 Luật khám bệnh, chữa bệnh được quy định giá kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thì quỹ bảo hiểm y tế thanh toán khi dịch vụ kỹ thuật y tế này được Bộ trưởng Bộ Y tế quy định cụ thể điều kiện, tỷ lệ thanh toán.

6. Quỹ bảo hiểm y tế tạm thời chưa thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế quy định tại Danh mục 3 ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 5. Điều khoản chuyển tiếp

1. Trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế vào cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trước ngày Thông tư này có hiệu lực và ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thì không áp dụng điều kiện, tỷ lệ, mức giá thanh toán quy định tại Thông tư này, quỹ bảo hiểm y tế và người bệnh thanh toán chi phí dịch vụ kỹ thuật y tế theo quy định tại khoản 3 Điều 20 Thông tư số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24 tháng 11 năm 2014 của liên tịch Bộ Y tế, Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế.

2. Đối với dịch vụ kỹ thuật y tế mà điều kiện thanh toán có quy định người thực hiện phải có Chứng chỉ đào tạo nhưng đã được cấp Giấy chứng nhận đào tạo thay cho Chứng chỉ đào tạo thì được áp dụng đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2017.

Điều 6. 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 mới thay thế hoặc văn bản đã được sửa đổi, bổ sung.

Điều 7. Hiệu lực thi hành

Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 12 năm 2016.

Điều 8. Tổ chức thực hiện

1. Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan sửa đổi, bổ sung danh mục dịch vụ kỹ thuật y tế ban hành kèm theo Thông tư này bảo đảm nguyên tắc người bệnh được tiếp cận với dịch vụ kỹ thuật y tế có chất lượng, đáp ứng hiệu quả điều trị, phù hợp giữa mức đóng, mức hưởng bảo hiểm y tế, khuyến khích phát triển có kiểm soát sử dụng các dịch vụ kỹ thuật y tế với chi phí hợp lý.

2. Bảo hiểm xã hội Việt Nam tổ chức thực hiện, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế và Thông tư này.

3. Sở Y tế, Y tế các bộ, ngành chỉ đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc triển khai thực hiện các nội dung quy định tại Thông tư này.

4. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm:

a) Chỉ định và cung cấp đầy đủ dịch vụ kỹ thuật y tế bảo đảm quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế;

b) Cung cấp thông tin và giải thích cho người bệnh hoặc bố, mẹ, người đỡ đầu hoặc người đại diện của người bệnh tự trả phần chi phí chênh lệch nếu tự lựa chọn dịch vụ kỹ thuật y tế;

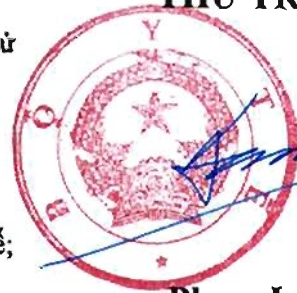
c) Phối hợp với tổ chức Bảo hiểm xã hội thực hiện việc thanh toán chi phí các dịch vụ kỹ thuật y tế theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế và Thông tư này.

Trong quá trình tổ chức thực hiện, nếu có khó khăn vướng mắc đề nghị cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh về Bộ Y tế để xem xét, giải quyết.

Nơi nhận:

- Văn phòng Chính phủ (Công báo, Công thông tin điện tử Chính phủ);
- Bộ Tư pháp (Cục KTVBQPPL);
- Bộ Tài chính;
- 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;
- Cục Quân y - Bộ Quốc phòng;
- Cục Y tế - Bộ Công an;
- Y tế các Bộ, ngành;
- Các Vụ, Cục, TTrà, VP- Bộ Y tế;
- Công thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, PC, BH.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Phạm Lê Tuấn