

Kính gửi: Bộ Y tế

Thực hiện Nghị Định 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ về việc Quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế. Trong quá trình triển khai thực hiện Sở Y tế Nghệ An xin báo cáo một số khó khăn vướng mắc như sau:

1. Tại khoản 1 Điều 26 của Nghị Nghị 146/2018/NĐ- CP Quy định như sau:

" 1. Người tham gia bảo hiểm y tế thuộc đối tượng quy định tại các khoản 3, 4, 7, 8, 9 và 11 Điều 3 Nghị định này trong trường hợp cấp cứu hoặc đang điều trị nội trú phải chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật từ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến huyện lên tuyến trên, bao gồm:

a) Từ tuyến huyện lên tuyến tỉnh;

b) Từ tuyến huyện lên tuyến trung ương"

- Việc chuyển tuyến từ tuyến huyện lên tuyến trung ương là vượt tuyến ít có khả năng xảy ra không phù hợp tuyến chuyên môn kỹ thuật trong khám chữa bệnh;

- Bệnh nhân vận chuyển từ tuyến tỉnh ra tuyến trung ương không được thanh toán tiền vận chuyển theo quy định ảnh hưởng đến các đối tượng tham gia BHYT thuộc diện được hưởng tiền vận chuyển theo quy định ( đặc biệt là đối tượng: Người có công với cách mạng; người nghèo...)

- Đối với các Bệnh viện đa khoa khu vực tuyến tỉnh trực thuộc các địa bàn miền núi khó khăn chủ yếu khám và điều trị cho nhân dân đồng bào dân tộc điều kiện kinh tế khó khăn không được hưởng tiền vận chuyển nếu chuyển tuyến từ tuyến tỉnh đi cũng rất khó khăn cho người tham gia BHYT

2. Tại khoản 6 Điều 27 Nghị Nghị 146/2018/NĐ- CP Quy định như sau:

" Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không thực hiện được xét nghiệm cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng và phải chuyển người bệnh hoặc mẫu bệnh phẩm đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế hoặc cơ sở

được cấp có thẩm quyền phê duyệt đủ điều kiện thực hiện để thực hiện các dịch vụ đó, thì quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí thực hiện dịch vụ trong phạm vi được hưởng và mức hưởng theo quy định cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi chuyển người bệnh, mẫu bệnh phẩm. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển người bệnh hoặc mẫu bệnh phẩm có trách nhiệm thanh toán chi phí cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc đơn vị thực hiện dịch vụ, sau đó tổng hợp vào chi phí khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh để thanh toán với cơ quan bảo hiểm xã hội.

Bộ trưởng Bộ Y tế quy định nguyên tắc, danh mục xét nghiệm cận lâm sàng chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng được chuyển đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc đơn vị thực hiện dịch vụ."

Hiện tại BHXH Việt Nam đã có hướng dẫn tại Công văn Số 4996/BHXH-CSYT ngày 29/11/2018. Tại mục 3.8 ghi rõ "Trường hợp chuyển bệnh phẩm hoặc người bệnh đến cơ sở khác để thực hiện dịch vụ kỹ thuật: thực hiện khi có hướng dẫn của Bộ Y tế. Công văn Số 510/BHXH-CSYT ngày 22/12/2017; 1508/BHXH-CSYT ngày 07/5/2018 hết hiệu lực từ ngày **01/12/2018**"

Nội dung này rất khó khăn cho cơ sở KCB BHYT trong việc khám, điều trị cho người bệnh có thẻ BHYT và ảnh hưởng trực tiếp đến quyền lợi của người tham gia BHYT trong thời gian chờ hướng dẫn của Bộ Y tế. Hiện nay trên địa bàn tỉnh Nghệ An nhiều bệnh viện chuyên khoa, đa khoa đang thực hiện việc chuyển mẫu hoặc người bệnh đến cơ sở khác để thực hiện các dịch vụ kỹ thuật.


Kính đề nghị Bộ Y tế hướng dẫn tháo gỡ các vướng mắc trên kịp thời trong thời gian chờ Thông tư hướng dẫn để đảm bảo quyền lợi của người có thẻ BHYT.

Xin trân trọng cảm ơn./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lãnh đạo Sở (b/c);
- Các cơ sở KCB trên địa bàn;
- Lưu: VT-NVY.

**KT. GIÁM ĐỐC**  
**PHÓ GIÁM ĐỐC** *chup*



**Đậu Huy Hoàn**