

Số: 2146/BYT-BH  
V/v thanh toán chi phí KCB  
BHYT liên quan đến dịch bệnh  
COVID-19

*Hà Nội, ngày 17 tháng 4 năm 2020*

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.

Thực hiện Luật bảo hiểm y tế; Nghị quyết số 37/NQ-CP ngày 29/3/2020 của Chính phủ về một số chế độ đặc thù trong phòng, chống dịch bệnh COVID-19, Bộ Y tế hướng dẫn tạm thời việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT) đối với người có thẻ BHYT trong thời gian cách ly y tế tập trung và một số trường hợp khác trong thời gian dịch bệnh do COVID-19 như sau:

1. Đối tượng cách ly y tế tập trung tại cơ sở KCB do COVID-19, bao gồm:

1.1. Người mắc bệnh dịch, người bị nghi ngờ mắc bệnh dịch, người mang mầm bệnh dịch, người tiếp xúc với tác nhân gây bệnh dịch do COVID-19;

1.2. Người đang cách ly y tế tại nhà, cách ly y tế tại cửa khẩu nhưng có dấu hiệu tiến triển thành bệnh dịch do COVID-19.

2. Thanh toán chi phí KCB đối với người có thẻ BHYT đang trong thời gian cách ly y tế tập trung do COVID-19 phải KCB tại cơ sở KCB:

2.1. Ngân sách nhà nước chi trả:

a) Chi phí KCB do COVID-19, bao gồm: tiền khám bệnh, tiền giường, dịch vụ kỹ thuật, thuốc, máu, dịch truyền...theo hướng dẫn của Bộ Y tế;

b) Phần cùng chi trả chi phí KCB đối với các bệnh khác của người có thẻ BHYT;

c) Chi phí KCB ngoài phạm vi chi trả của quỹ BHYT;

d) Chi phí thực hiện cách ly y tế.

2.2. Quỹ BHYT thanh toán phần chi phí KCB các bệnh khác trong phạm vi được hưởng và mức hưởng BHYT như đối với trường hợp đi KCB đúng tuyến, trừ chi phí do ngân sách nhà nước chi trả quy định tại điểm 2.1 khoản này.

3. Thanh toán chi phí KCB đối với người có thẻ BHYT đang điều trị tại cơ sở KCB (không phải là điều trị bệnh do COVID-19), nhưng phải cách ly y tế do bộ phận, khoa, phòng, khu điều trị hoặc toàn bộ cơ sở KCB phải cách ly y tế ...(sau đây gọi tắt là cơ sở KCB phải cách ly y tế):

3.1. Chi phí KCB trước ngày cơ sở KCB phải cách ly y tế do quỹ BHYT và người có thẻ BHYT thanh toán theo quy định hiện hành về BHYT.

3.2. Chi phí KCB từ ngày cơ sở KCB phải cách ly y tế thực hiện thanh toán như sau:

a) Ngân sách nhà nước chi trả:

- Chi phí KCB đối với bệnh do COVID-19 (nếu có), bao gồm: tiền khám bệnh, tiền giường, tiền dịch vụ kỹ thuật, thuốc, máu, dịch truyền... theo hướng dẫn của Bộ Y tế;

- Phần cùng chi trả chi phí KCB BHYT đối với các bệnh khác của người có thẻ BHYT;

- Chi phí KCB ngoài phạm vi chi trả của quỹ BHYT;

- Chi phí thực hiện cách ly y tế.

b) Quỹ BHYT thanh toán phần chi phí KCB các bệnh khác trong phạm vi được hưởng và mức hưởng BHYT như đối với trường hợp đi KCB đúng tuyến cho đến ngày khỏi bệnh được tổng kết bệnh án ra viện, trừ chi phí do ngân sách nhà nước chi trả quy định tại tiết a điểm này.

4. Trường hợp cơ sở KCB BHYT phải cách ly y tế theo quyết định của cấp có thẩm quyền hoặc được cấp có thẩm quyền giao nhiệm vụ KCB cho người nghi nhiễm, nhiễm COVID-19, Sở Y tế phối hợp với Bảo hiểm xã hội (BHXH) tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương:

4.1. Hướng dẫn người đăng ký KCB BHYT ban đầu tại cơ sở KCB đó đến KCB ban đầu tại cơ sở KCB BHYT khác trên địa bàn tỉnh, thành phố;

4.2. Hướng dẫn cơ sở KCB chuyển tuyến KCB phù hợp với tình hình dịch bệnh.

Các trường hợp nêu tại điểm 4.1 và 4.2 khoản này được xác định là KCB đúng tuyến.

5. Đối với người bệnh đã được cơ sở KCB kê đơn, cấp thuốc (thuốc chống thải ghép, thuốc điều trị ung thư ...), điều trị và đã cấp Giấy hẹn khám lại (sau đây gọi tắt là cơ sở KCB đã cấp Giấy hẹn khám lại), nhưng do dịch bệnh, người bệnh không đến khám lại được hoặc không được đến khám, đồng thời các cơ sở KCB khác không có các thuốc này để cấp cho người bệnh:

5.1. Cơ sở KCB đã cấp Giấy hẹn khám lại:

a) Hướng dẫn điều trị và chuyển thuốc hoặc phối hợp với Công ty dược để chuyển thuốc về cơ sở KCB nơi người bệnh đang cách ly y tế hoặc cơ sở KCB khác để cấp thuốc phù hợp với điều kiện dịch bệnh;

b) Thông tin và hướng dẫn người bệnh lựa chọn cơ sở KCB phù hợp để được cấp thuốc, điều trị.

5.2. Người bệnh được sử dụng Giấy hẹn khám lại của cơ sở KCB đã cấp Giấy hẹn khám lại để đến cơ sở KCB khác để được kê đơn, cấp thuốc, điều trị.

5.3. Cơ sở KCB thực hiện khám, cấp thuốc, điều trị cho người bệnh có trách nhiệm:

a) Lập, lưu trữ hồ sơ cấp thuốc theo quy định, tổng hợp gửi cho cơ quan BHXH đã ký hợp đồng KCB BHYT với cơ sở KCB;

b) Chuyển dữ liệu điện tử lên hệ thống giám định BHYT theo quy định tại Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 của Bộ Y tế về việc quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra sử dụng trong quản lý, giám định và thanh toán chi phí KCB BHYT, trong đó:

- Trên Bảng XML1: tại trường 17 MA\_NOI\_CHUYEN ghi mã cơ sở KCB nơi cấp Giấy hẹn khám lại; tại Trường số 13 TEN\_BENH ghi nội dung: “KCB, cấp thuốc theo Giấy hẹn khám lại và hướng dẫn điều trị của cơ sở KCB (ghi tên cơ sở KCB đã cấp Giấy hẹn khám lại)”.

Ví dụ: Bệnh viện Bạch Mai có mã cơ sở KCB BHYT là: 01929, là cơ sở KCB đã cấp Giấy hẹn khám lại nhưng do dịch bệnh, người bệnh đến Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình để KCB, tại trường 17 MA\_NOI\_CHUYEN ghi: 01929; tại trường số 13 TEN\_BENH Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình ghi: “KCB, cấp thuốc theo Giấy hẹn khám lại và hướng dẫn điều trị của Bệnh viện Bạch Mai”.

- Trên Bảng XML2: tại trường số 3 MA\_THUOC ghi mã cơ sở KCB đã cấp Giấy hẹn khám lại; Mã thuốc ban hành kèm theo Quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành bộ mã danh mục dùng chung áp dụng trong quản lý KCB và thanh toán BHYT (phiên bản số 6). Các mã này cách nhau bằng dấu gạch dưới (\_).

Ví dụ: Bệnh viện Bạch Mai có mã cơ sở KCB BHYT là: 01929, là cơ sở KCB đã cấp Giấy hẹn khám lại có chuyển thuốc chống thải ghép Ciclosporin (có mã: 40.405) đến Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình, tại trường số 3 MA\_THUOC Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình ghi như sau: “01929\_40.405”.

Cơ sở KCB thống nhất với cơ quan BHXH nơi ký hợp đồng KCB BHYT trước khi thực hiện để bảo đảm việc trích chuyển dữ liệu điện tử.

#### 5.4. Cơ quan BHXH tiếp nhận dữ liệu, tổng hợp:

a) Thanh toán chi phí KCB cho cơ sở KCB thực hiện KCB theo quy định hiện hành, trừ chi phí thuốc nhận từ cơ sở KCB khác;

b) Thanh toán chi phí thuốc cho cơ sở KCB đã chuyển thuốc.

6. Đối với người bệnh đã được cơ sở KCB kê đơn, cấp thuốc (thuốc điều trị huyết áp, đái tháo đường ...), điều trị và có hẹn người bệnh khám lại (sau đây gọi tắt là cơ sở KCB đã cấp Giấy hẹn khám lại), điều trị nhưng do dịch bệnh, người bệnh không đến khám lại được, nhưng các cơ sở khác đủ điều kiện kê đơn và có thuốc để cấp thuốc, điều trị cho người bệnh:

6.1. Cơ sở KCB đã cấp Giấy hẹn khám lại: Thông tin và hướng dẫn người bệnh lựa chọn cơ sở KCB khác phù hợp để cấp thuốc, điều trị cho người bệnh.

6.2. Người bệnh được sử dụng Giấy hẹn khám lại của cơ sở KCB đã cấp Giấy hẹn khám lại để đến cơ sở KCB khác để được kê đơn, cấp thuốc, điều trị.

6.3. Cơ sở KCB thực hiện khám, cấp thuốc, điều trị cho người bệnh có trách nhiệm:

a) Lập, lưu trữ hồ sơ khám, cấp thuốc, điều trị theo quy định, tổng hợp chi phí gửi cơ quan BHXH đã ký hợp đồng KCB BHYT với cơ sở KCB. Trường hợp không có hợp đồng KCB BHYT thì gửi cơ quan BHXH trên địa bàn.

b) Chuyển dữ liệu điện tử lên hệ thống giám định BHYT theo quy định tại Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 của Bộ Y tế về việc quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra sử dụng trong quản lý, giám định và thanh toán chi phí KCB BHYT, trong đó:

Trên Bảng XML1: tại trường 17 MA\_NOI\_CHUYEN ghi mã cơ sở KCB nơi cấp Giấy hẹn khám lại; tại Trường số 13 TEN\_BENH ghi nội dung: “KCB theo Giấy hẹn khám lại của cơ sở KCB (ghi tên cơ sở KCB đã cấp Giấy hẹn khám lại)”.

Cơ sở KCB thống nhất với cơ quan BHXH nơi ký hợp đồng KCB BHYT trước khi thực hiện để bảo đảm việc trích chuyển dữ liệu điện tử.

Ví dụ: Bệnh viện Bạch Mai có mã cơ sở KCB BHYT là: 01929, là cơ sở KCB đã cấp Giấy hẹn khám lại nhưng do dịch bệnh, người bệnh đến Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình để KCB, tại trường 17 MA\_NOI\_CHUYEN ghi: 01929; tại trường số 13 TEN\_BENH Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình ghi: “KCB theo Giấy hẹn khám lại của Bệnh viện Bạch Mai”.

6.4. Trạm y tế cấp xã cấp thuốc cho người bệnh, kê cả trường hợp cấp thuốc tại nhà có trách nhiệm lập, lưu trữ hồ sơ cấp thuốc theo quy định, tổng hợp chi phí gửi cơ sở KCB đã ký hợp đồng với cơ quan BHXH để tổ chức KCB BHYT tại trạm y tế cấp xã đó.

6.5. Cơ sở KCB đã ký hợp đồng với cơ quan BHXH để tổ chức KCB BHYT tại trạm y tế cấp xã tổng hợp chi phí gửi cơ quan BHXH.

6.6. Cơ quan BHXH tổng hợp và thanh toán chi phí KCB cho cơ sở KCB theo quy định hiện hành, chi phí này được tính vào chi phí phát sinh của cơ sở KCB.

6.7. Người bệnh được sử dụng Giấy hẹn khám lại của cơ sở KCB nơi người bệnh được hẹn khám lại để đến các cơ sở KCB khác phù hợp để được khám, cấp thuốc, điều trị theo lịch hẹn.

6.8. Sở Y tế phối hợp với BHXH tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương hướng dẫn người bệnh đến KCB tại cơ sở KCB BHYT trên địa bàn tỉnh, thành phố phù hợp với tình hình dịch bệnh.

7. Sử dụng Giấy hẹn khám lại trong thời gian công bố dịch của cấp có thẩm quyền hoặc cơ sở y tế phải cách ly y tế hoặc người bệnh phải cách ly y tế: Người có thẻ BHYT có Giấy hẹn khám lại được đến khám lại không phụ thuộc thời gian hẹn khám lại ghi trên Giấy hẹn khám lại. Trường hợp này Hệ thống thông tin giám định BHYT của cơ quan BHXH không bắt lỗi trường Thông tin ngày hẹn khám lại.

8. Việc kê đơn thuốc điều trị trong thời gian phòng, chống dịch COVID-19.

8.1. Bác sỹ, y sỹ kê đơn thuốc căn cứ vào tình trạng người bệnh để có thể kê số lượng thuốc sử dụng trong đơn cho người bệnh là người cao tuổi, người mắc bệnh cần điều trị dài ngày tối đa không quá 03 tháng.

8.2. Cơ sở KCB phải cung cấp số điện thoại của cơ sở KCB cho người bệnh để liên hệ khi cần thiết.

9. Việc dự trữ thuốc điều trị trong thời gian phòng, chống dịch COVID-19.

Cơ sở KCB căn cứ vào số lượng người bệnh đến khám và điều trị tại cơ sở để mua sắm, dự trữ thuốc (lưu ý các thuốc điều trị chuyên khoa tim mạch, đái tháo đường, huyết áp, ....).

10. Trường hợp người có thẻ BHYT tự đi KCB được cơ sở y tế kết luận không phải áp dụng biện pháp cách ly y tế tập trung, được quỹ BHYT thanh toán chi phí KCB theo quy định của pháp luật về BHYT.

11. Việc tổng hợp biểu mẫu đề nghị thanh toán chi phí KCB BHYT thực hiện 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 KCB sử dụng tại các cơ sở KCB và Phụ lục hướng dẫn cách ghi chép bảng kê chi phí KCB. Các cơ sở y tế không được tách các phần chi phí của mỗi người bệnh có thẻ BHYT ra thành nhiều bảng kê chi phí khác nhau.

Trong quá trình thực hiện có phát sinh khó khăn, vướng mắc, kịp thời báo cáo Bộ Y tế để được hướng dẫn./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- PTTg CP Vũ Đức Đam (để b/c);
- Ban CDQG về PC dịch COVID-19;
- Các Thứ trưởng;
- Ủy ban về các vấn đề xã hội của Quốc hội;
- Văn phòng Chính phủ;
- Bộ Tài chính;
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam;
- Các Vụ, Cục, VP, TTra Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BH.

**KT.BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG**

**Nguyễn Thanh Long**