

Nhiều chính sách về BHXH, BHYT thay đổi từ 01/6/2017

Bộ Y tế đang lấy ý kiến đóng góp cho Dự thảo Thông tư quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật bảo hiểm xã hội và Luật bảo hiểm y tế (gọi tắt là Dự thảo Thông tư). Theo đó, sửa đổi, bổ sung và bãi bỏ một số quy định liên quan đến hoạt động thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT).



Đó là:

1. Áp dụng cho cả những người không thuộc diện tham gia BHYT bắt buộc, nhưng có thẻ BHYT

2. Thêm đối tượng áp dụng khám giám định lần đầu (là cơ sở để chi trả BHXH, BHYT):

- Các bệnh mà có mức suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên và không có khả năng hồi phục.

- Nghi dưỡng thai do phải điều trị các bệnh lý toàn thân.

- Không đủ sức khỏe để chăm sóc con sau khi sinh.

3. Khám chữa bệnh BHYT có thể không cần xuất trình thẻ BHYT

Lưu ý thêm:

** Nếu người tham gia BHYT trong thời gian chờ cấp lại thẻ, đổi thẻ BHYT khi đến KCB phải xuất trình giấy hẹn cấp lại, đổi thẻ và cung cấp số định danh cá nhân hoặc 1 trong*

các giấy tờ sau:

- Thẻ căn cước công dân còn giá trị hiệu lực;
- CMND còn giá trị hiệu lực (bao gồm cả chứng minh quân đội);
- Hộ chiếu còn giá trị hiệu lực;
- Thẻ học sinh, sinh viên, học viên còn giá trị hiệu lực (đối với học sinh, sinh viên chưa đủ tuổi làm CMND);
- Các giấy tờ có ảnh khác do cơ quan quản lý nhà nước hoặc cơ quan nơi người đó đang công tác, làm việc cấp hoặc xác nhận.

* Các cơ sở y tế không có hợp đồng KCB BHYT phải cung cấp các chứng từ hợp lệ liên quan đến chi phí KCB để người bệnh thanh toán với tổ chức BHXH khi người này ra viện (không cần phải cung cấp giấy tờ xác nhận tình trạng bệnh lý như trước đây)

** Các bạn lưu ý là không cần xuất trình thẻ nhưng phải cung cấp được số thẻ BHYT và 1 trong các giấy tờ sau:*

- Thẻ căn cước công dân còn giá trị hiệu lực;
- CMND còn giá trị hiệu lực (bao gồm cả chứng minh quân đội);
- Hộ chiếu còn giá trị hiệu lực;
- Thẻ học sinh, sinh viên, học viên còn giá trị hiệu lực (đối với học sinh, sinh viên chưa đủ tuổi làm CMND);
- Các giấy tờ có ảnh khác do cơ quan quản lý nhà nước hoặc cơ quan nơi người đó đang công tác, làm việc cấp hoặc xác nhận.

Trường hợp không mang thẻ, cũng không cung cấp các thông tin trên thì thanh toán chi phí KCB như đối với người không có thẻ BHYT và chỉ được thanh toán chi phí KCB BHYT kể từ thời điểm xuất trình thẻ.

4. Không được tạm giữ thẻ BHYT của người bệnh

Các cơ sở y tế, tổ chức BHXH không được quy định thêm thủ tục hành chính trong KCB BHYT.

Ngoài các thủ tục theo quy định này, không được tạm giữ thẻ BHYT của người bệnh.

5. Giấy chuyển tuyến có giá trị tối đa 30 ngày kể từ ngày ký

Trước đây, chỉ có giá trị 10 ngày kể từ ngày ký.

Trường hợp, người có thẻ BHYT mắc các bệnh, nhóm bệnh và các trường hợp quy định thì giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng trong 12 tháng kể từ ngày cấp.

Lưu ý: Thời gian chuyển tuyến chuyển tiếp qua 02 năm thì người bệnh phải thông báo với cơ sở KCB, trừ đối tượng là người hưu trí.

Ví dụ: Giấy chuyển tuyến được cấp 30/11/2017 thì sẽ có giá trị đến hết 30/11/2018 nhưng đến 01/01/2018 nếu người bệnh vẫn đang được điều trị nội trú thì phải cung cấp thông tin về việc mình có hay không được cấp thẻ BHYT năm 2018 hoặc có hay không việc thay đổi đối tượng được cấp thẻ BHYT 2018 cho cơ sở KCB nơi người đó đang điều trị.

6. Bỏ quy định “trước khi chuyển tuyến, người bệnh được hội chẩn và có chỉ định chuyển tuyến”

7. Để được thanh toán BHXH, BHYT chỉ cần nộp giấy đề nghị thanh toán

Không cần phải nộp thêm các thủ tục, giấy tờ khác, giấy ra viện và bản chính các chứng từ hợp lệ như hóa đơn mua thuốc, hóa đơn thu viện phí và các chứng từ có liên quan.

8. Áp dụng 12 biểu mẫu mới trong BHXH, BHYT

Kể từ ngày 01/6/2017, sẽ áp dụng biểu mẫu mới.

Đồng thời, các mẫu giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH, giấy ra viện, giấy chứng sinh đã phát hành trước ngày Thông tư này ban hành được tiếp tục áp dụng đến hết 31/12/2017

9. Thêm trường hợp được hưởng BHXH 1 lần

Danh mục một số bệnh:

1. Ung thư
2. Bại liệt
3. Xơ gan cổ chướng
4. Phong
5. Lao nặng
6. Nhiễm HIV đã chuyển sang giai đoạn AIDS
7. Các bệnh mà có mức suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên và không có khả năng hồi phục

Căn cứ pháp lý:

- Luật bảo hiểm xã hội 2014

- Dự thảo Thông tư quy định chi tiết chi hành một số điều của Luật BHXH và Luật BHYT thuộc lĩnh vực y tế.

10. Chuyển tuyến mà không cần liên hệ với cơ sở KCB dự kiến chuyển người bệnh đến

Theo quy định hiện hành tại Thông tư 14/2014/TT-BYT, người bệnh khi cấp cứu cần chuyển tuyến giữa các cơ sở KCB thì cơ sở KCB tiếp nhận ban đầu phải liên hệ với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh dự kiến chuyển người bệnh đến. Tuy nhiên Dự thảo thông tư đã đề xuất bãi bỏ quy định này, thay vào đó khi người bệnh cấp cứu, cơ sở KCB chỉ cần kiểm tra lần cuối cùng tình trạng người bệnh trước khi chuyển; chuẩn bị sẵn sàng phương tiện để cấp cứu người bệnh trên đường vận chuyển.

Dự kiến Thông tư có hiệu lực từ ngày 01/6/2017 thay thế Thông tư 14/2016/TT- BYT và bãi bỏ các quy định tại:

Điểm c Khoản 1 Điều 5 Thông tư 14/2014/TT-BYT;

Điểm c và điểm d Khoản 2 Điều 9 Thông tư 37/2014/TT-BYT;

Khoản 2, 3 và 4 Điều 15 Thông tư liên tịch 41/2014/TTLT-BYT-BTC.