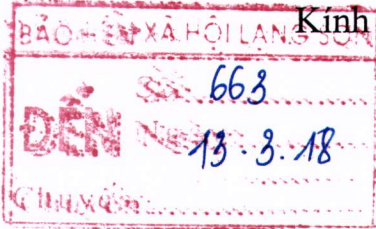


Số: 751 /BHXH-CSYT
V/v hướng dẫn triển khai thực hiện
Thông tư số 39/2017/TT-BYT

Hà Nội, ngày 07 tháng 03 năm 2018

Kính gửi:



- Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;
- Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân.

(sau đây gọi chung là Bảo hiểm xã hội các tỉnh)

Ngày 18/10/2017, Bộ Y tế ban hành Thông tư số 39/2017/TT-BYT quy định gói dịch vụ y tế cơ bản cho tuyến y tế cơ sở, có hiệu lực thi hành từ ngày 01/12/2017. Để thống nhất triển khai thực hiện gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ bảo hiểm y tế chi trả (sau đây gọi tắt là GDVYTCB) ban hành kèm theo Thông tư số 39/2017/TT-BYT, Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam hướng dẫn BHXH các tỉnh thực hiện như sau:

1. Đối tượng áp dụng:

- Người có thẻ BHYT đăng kí khám bệnh, chữa bệnh (KCB) ban đầu tại trạm y tế tuyến xã, phòng khám đa khoa và bệnh viện tuyến huyện trên địa bàn tỉnh theo quy định tại Khoản 4, Điều 22 sửa đổi, bổ sung Luật BHYT và đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB quy định tại Điều 3 Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 của Bộ Y tế quy định đăng ký KCB BHYT ban đầu và chuyển tuyến KCB BHYT.

- Các cơ sở KCB quy định tại Khoản 1, Điều 2 Thông tư số 39/2017/TT-BYT.

2. Mức hưởng BHYT khi sử dụng GDVYTCB:

Thực hiện theo quy định tại Điểm c, Khoản 1 và Khoản 4, Điều 22 sửa đổi, bổ sung Luật BHYT.

3. Về ký hợp đồng KCB BHYT

Thực hiện theo quy định tại Điều 7 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện BHYT và hướng dẫn tại Công văn số 5163/BHXH-CSYT ngày 17/11/2017 của BHXH Việt Nam về việc ký Hợp đồng và thanh toán chi phí KCB BHYT năm 2018. Lưu ý một số nội dung sau:

- Đề nghị cơ sở KCB cung cấp danh sách nhân viên y tế và thời gian luân phiên cụ thể khi thực hiện chế độ luân phiên hai chiều theo kế hoạch đã được

cấp có thẩm quyền phê duyệt quy định tại Điểm b, Khoản 2, Điều 5 Thông tư số 39/2017/TT-BYT

- Đối với các cơ sở KCB thực hiện cung cấp gói DVYTCB từ 01/3/2018 thì bổ sung phụ lục hợp đồng KCB BHYT đang thực hiện.

4. Giám định và thanh quyết toán chi phí KCB BHYT:

- Danh mục DVKT thuộc GDVYTCB sử dụng tại cơ sở KCB phải được cấp có thẩm quyền phê duyệt và có giá theo Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC hoặc các quyết định tương đương.

- Danh mục thuốc thuộc gói DVYTCB sử dụng tại cơ sở KCB phải có trong kết quả đấu thầu được phê duyệt; số lượng thuốc sử dụng và thanh toán không vượt quá số lượng dự trù của Trạm y tế xã đã được Trung tâm y tế hoặc bệnh viện huyện phân bổ kế hoạch và số lượng điều chỉnh của từng loại thuốc khi triển khai nội dung gói DVYTCB tại Trạm y tế xã. Trường hợp cơ sở KCB sử dụng vượt kế hoạch thì phải được phê duyệt bổ sung theo đúng quy định của Luật Đấu thầu và các văn bản hướng dẫn.

- Tổng kinh phí KCB BHYT tại cơ sở KCB bao gồm cả kinh phí thực hiện gói DVYTCB và kinh phí KCB BHYT thông thường không vượt quá 20% quỹ KCB ngoại trú tính trên số thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại các cơ sở KCB này theo quy định tại Điểm b, Khoản 4, Điều 11 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện BHYT.

Yêu cầu BHXH các tỉnh tổ chức triển khai thực hiện các nội dung nêu trên, kịp thời báo cáo BHXH Việt Nam khi có khó khăn vướng mắc để có hướng chỉ đạo giải quyết./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- TGD Nguyễn Thị Minh (để b/c);
- Cục Y tế - Bộ Công an;
- Các đơn vị: DVT, GĐB;
- Lưu: VT, CSYT (3b). *nh*

**KT. TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC**



Phạm Lương Sơn