

Số: /SYT-KHNVTC

Ninh Thuận, ngày tháng năm 2020

V/v Trả lời câu hỏi của người  
dân trên chuyên mục HỎI-ĐÁP.

Kính gửi: Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh.

Thực hiện Công văn số 3195/VPUB-KTTH ngày 27/8/2020 của Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh Ninh Thuận về việc trả lời trên chuyên mục HỎI-ĐÁP (bà Kim Hương);

Người dân hỏi trong chuyên mục HỎI-ĐÁP trên Cổng thông tin điện tử tỉnh Ninh Thuận: *“Hiện nay, tôi đang mang thai, tôi đã đăng ký tham gia bảo hiểm y tế ở Bệnh viện Giao thông vận tải Tháp Chàm.*

*Giờ tôi muốn xuống Bệnh viện Đa khoa tỉnh để sinh, thì như vậy có trái tuyến không? và phải đóng viện phí bao nhiêu?”.*

Căn cứ Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT và Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế.

Sở Y tế trả lời như sau:

1. Tại Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định về thủ tục khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế:

a) Tại Khoản 1 quy định: *“Người tham gia bảo hiểm y tế, khi đến khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế có ảnh; trường hợp thẻ bảo hiểm y tế chưa có ảnh phải xuất trình một trong các giấy tờ tùy thân có ảnh do cơ quan, tổ chức có thẩm quyền cấp hoặc Giấy xác nhận của Công an cấp xã hoặc giấy tờ khác có xác nhận của cơ sở giáo dục nơi quản lý học sinh, sinh viên; các giấy tờ chứng minh nhân thân hợp pháp khác”.*

b) Tại Khoản 6 quy định: *“Trường hợp cấp cứu, người tham gia bảo hiểm y tế được đến khám bệnh, chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nào và phải xuất trình các giấy tờ quy định tại khoản 1 hoặc khoản 2 hoặc khoản 3 Điều này trước khi ra viện. Khi hết giai đoạn cấp cứu, người bệnh được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh làm thủ tục chuyển đến khoa, phòng điều trị khác tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó để tiếp tục theo dõi, điều trị hoặc chuyển tuyến đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác thì được xác định là đúng tuyến khám bệnh, chữa bệnh”.*

2. Tại khoản 15 Điều 1 Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT:

Sửa đổi, bổ sung khoản 3 Điều 22 của Luật BHYT có quy định như sau: *Trường hợp người có thẻ BHYT tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến được quỹ BHYT thanh toán theo mức hưởng quy định tại khoản 1 Điều này theo tỷ lệ như sau:*

- Tại bệnh viện tuyến Trung ương là 40% chi phí điều trị nội trú;
- Tại bệnh viện tuyến tỉnh là 60% chi phí điều trị nội trú.

**Như vậy:**

Trường hợp Bà Kim Hương là người đã tham gia bảo hiểm y tế (BHYT) và có nơi đăng ký khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại Bệnh viện Giao thông vận tải Tháp Chàm (là bệnh viện tương đương tuyến huyện), do đó khi đi khám bệnh, chữa bệnh cần có giấy chuyển viện của Bệnh viện Giao thông vận tải Tháp Chàm chuyển đến bệnh viện Đa khoa tỉnh (bệnh viện tuyến tỉnh) được xác định là đúng tuyến.

Trong trường hợp tự đi khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện Đa khoa tỉnh (không có giấy chuyển viện) được xác định là không đúng tuyến; quỹ BHYT thanh toán theo mức hưởng của nhóm đối tượng tham gia BHYT ghi trên thẻ BHYT và người bệnh được thanh toán 60% chi phí điều trị nội trú, còn lại 40% chi phí điều trị người bệnh phải đóng.

Trong trường hợp cấp cứu, người tham gia bảo hiểm y tế được đến khám bệnh, chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nào kể cả Bệnh viện Đa khoa tỉnh.

Sở Y tế kính báo cáo Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lãnh đạo Sở;
- Các Phòng của Sở;
- Đảng Cộng TTĐT Ninh Thuận;
- Lưu: VT, KHNVTCTQT.

**GIÁM ĐỐC**

**Lê Vũ Chương**