

BỘ Y TẾ

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /BYT-BH
V/v hướng dẫn thực hiện
Thông tư số 36/2021/TT-BYT

Hà Nội, ngày tháng 12 năm 2022

Kính gửi:

- 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;
 - Hiệp hội Bệnh viện tư nhân.
- (Sau đây gọi chung là các Đơn vị).

Bộ Y tế nhận được Công văn của Bệnh viện Phổi trung ương (số 2662/BVPTW-DAPCL ngày 12 tháng 10 năm 2022 về việc tháo gỡ khó khăn, vướng mắc trong thực hiện khám chữa bệnh lao bảo hiểm y tế, số 2858/BVPTW-DAPCL ngày 27 tháng 10 năm 2022 về việc báo cáo vướng mắc trong thực hiện KCB lao BHYT). Sau khi nghiên cứu nội dung trong công văn nêu trên và các văn bản có liên quan, Bộ Y tế có ý kiến như sau:

1. Về việc chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh lao đối với bệnh nhân có đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến tỉnh hoặc tuyến trung ương:

Ngày 31 tháng 12 năm 2021, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 36/2021/TT-BYT quy định khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh lao (sau đây gọi tắt là Thông tư số 36/2021/TT-BYT). Theo đó, tại khoản 1 Điều 4 Thông tư số 36/2021/TT-BYT quy định: “1. Việc chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh lao đối với người tham gia bảo hiểm y tế được thực hiện theo quy định tại Thông tư số 40/2015/TT-BYT và một trong các trường hợp cụ thể quy định tại các khoản 2, 3, 4 và 5 Điều này”.

Tại Điều 10 Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế (BHYT) ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh BHYT (sau đây gọi tắt là Thông tư số 40/2015/TT-BYT) quy định: “Việc chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được thực hiện theo Thông tư số 14/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2014 của Bộ Y tế về chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, trừ một số trường hợp cụ thể khác được thực hiện theo quy định tại Điều 11 Thông tư này”; tại Điều 11 Thông tư số 40/2015/TT-BYT đã quy định cụ thể các trường hợp được xác định là đúng tuyến khám bệnh, chữa bệnh BHYT. Tại khoản 5 Điều 5 Thông tư số 14/2014/TT-BYT quy

định: Các trường hợp chuyển người bệnh theo đúng quy định tại các khoản 1, 2, 3 và 4 Điều này (Điều 5 Thông tư số 14/2014/TT-BYT) được coi là chuyển đúng tuyến.

Đồng thời, ngày 31 tháng 12 năm 2020, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 30/2020/TT-BYT quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế, trong đó tại Điều 6 Thông tư số 30/2020/TT-BYT đã quy định cụ thể các trường hợp khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đúng tuyến.

Như vậy, việc xác định người tham gia BHYT đi khám bệnh, chữa bệnh BHYT là đúng tuyến hoặc không đúng tuyến đã được quy định rất cụ thể.

Căn cứ quy định của Luật BHYT hiện hành, các trường hợp đi khám bệnh, chữa bệnh BHYT đúng tuyến được quỹ BHYT thanh toán đầy đủ theo phạm vi quyền lợi, mức hưởng; các trường hợp tự đi khám bệnh, chữa bệnh BHYT không đúng tuyến quy định tại khoản 3, khoản 6 Điều 22 Luật BHYT được quỹ BHYT thanh toán trong phạm vi mức hưởng quy định tại khoản 1 Điều 22 Luật BHYT.

2. Về cấp thuốc lao đối với người bệnh có thẻ BHYT đang điều trị lao ngoại trú nhưng phải đi cai nghiện ma túy tại cơ sở tập trung:

a) Trường hợp cơ sở cai nghiện tập trung có tổ chức theo hình thức phòng khám hỗ trợ điều trị cai nghiện ma túy hoặc Phòng khám, điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế (*gọi chung là cơ sở cai nghiện tập trung*) thực hiện theo quy định tại Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế (Khoản 4 Điều 22 Nghị định số 109/2016/NĐ-CP) là cơ sở có chức năng điều trị nội trú thì thực hiện theo quy định tại Điều 6 Thông tư số 36/2021/TT-BYT.

Lưu ý: Điểm b khoản 2 Điều 6 Thông tư số 36/2021/TT-BYT chỉ quy định chung là “người đại diện của người bệnh thực hiện lĩnh thuốc chống lao tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đang cấp thuốc chống lao cho người bệnh”, do đó, người đại diện của người bệnh có thể là nhân viên của cơ sở cai nghiện tập trung hoặc thân nhân của người mắc bệnh lao. Khi người đại diện của người bệnh lao thực hiện việc lĩnh thuốc chống lao cho người bệnh lao phải bảo đảm tuân thủ đúng quy định tại điểm b khoản 2 Điều 6 Thông tư số 36/2021/TT-BYT.

b) Trường hợp cơ sở cai nghiện tập trung không có chức năng điều trị nội trú thì cơ sở cai nghiện tập trung phối hợp với cơ sở y tế tuyến huyện hoặc Trạm y tế tuyến xã có trụ sở gần với cơ sở cai nghiện tập trung để bảo đảm việc quản lý, điều trị cho người mắc bệnh lao theo quy định tại Thông tư số 02/2013/TT-BYT ngày 15 tháng 01 năm 2013 quy định về việc phối hợp giữa các cơ sở y tế trong quản lý bệnh lao và Quyết định số 1314/QĐ-BYT ngày 24 tháng 3 năm

2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao (Mục 5, trang 61).

3. Trường hợp bệnh nhân cùng một lúc mắc một bệnh hoặc nhiều bệnh cần điều trị dài ngày đồng thời với bệnh lao (ví dụ vừa mắc bệnh ung thư, vừa mắc bệnh lao) mà cần phải chuyển người bệnh:

Theo các quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh, BHYT chưa có quy định cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không thực hiện chuyển tuyến cho người bệnh ở cùng một thời điểm đến hai cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác nhau. Việc chuyển tuyến áp dụng theo đúng các quy định của pháp luật hiện hành về chuyển tuyến, trong đó cần lưu ý nhân viên y tế khi tiếp nhận người bệnh có trách nhiệm xác định rõ bệnh chính, bệnh kèm theo để làm giấy chuyển tuyến chuyển người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bệnh chính. Giấy chuyển tuyến thực hiện theo Mẫu số 6 ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tiếp nhận người bệnh bệnh chính có trách nhiệm thực hiện khám bệnh, chẩn đoán, điều trị bệnh chính và các bệnh kèm theo.

Sau khi tiếp nhận người bệnh, nếu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bệnh chính không đáp ứng việc khám bệnh, chẩn đoán, điều trị các bệnh kèm theo cho người bệnh thì phải thực hiện hội chẩn hoặc thực hiện chuyển dịch vụ cận lâm sàng theo quy định hiện hành, làm cơ sở để chẩn đoán, điều trị được các bệnh cho người bệnh hoặc chuyển người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác, đáp ứng được yêu cầu khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh.

Trường hợp người bệnh có tham gia BHYT chưa được điều trị ngoại trú bệnh lao trước đó, nay được phát hiện mắc lao khi đang điều trị nội trú bệnh lý khác, người bệnh lao đăng ký thông tin tại cơ sở y tế có chức năng điều trị ngoại trú lao phù hợp để được lập hồ sơ, cấp thuốc điều trị ngoại trú. Việc cấp thuốc chống lao sử dụng nguồn quỹ BHYT chi trả thực hiện theo quy định tại Điều 6 Thông tư số 36/2021/TT-BYT.

4. Việc lập hồ sơ theo dõi, quản lý, tham gia điều trị của y tế cơ sở đối với người mắc bệnh lao được cơ sở y tế tuyến trên chuyển về cơ sở y tế tuyến dưới; thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với người bệnh lao:

a) Việc lập hồ sơ theo dõi, quản lý, tham gia điều trị của y tế cơ sở đối với người bệnh lao thực hiện theo quy định tại khoản 2 Điều 5 Thông tư số 36/2021/TT-BYT, theo đó, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT khi tham gia quản lý, điều trị, cấp thuốc điều trị ngoại trú cho người bệnh lao phải lập đầy đủ hồ sơ theo quy định. Hồ sơ bệnh án điều trị ngoại trú thực hiện theo mẫu quy định tại Quyết định số 4069/QĐ-BYT ngày 28 tháng 9 năm 2001 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành mẫu hồ sơ, bệnh án.

b) Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh do quỹ BHYT chi trả đối với người bệnh lao quy định tại khoản 2 Điều 5 Thông tư số 36/2021/TT-BYT được thực hiện như sau:

Việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT thực hiện theo quy định của pháp luật về BHYT hiện hành và quy định tại khoản 2 Điều 5 Thông tư số 36/2021/TT-BYT kể từ ngày Thông tư số 36/2021/TT-BYT có hiệu lực thi hành, trong đó cần lưu ý:

- Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến y tế cơ sở, bao gồm cơ sở y tế tuyến huyện hoặc Trạm y tế tuyến xã nếu chỉ thực hiện nhiệm vụ quản lý, cấp thuốc theo đơn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã chẩn đoán và chỉ định phác đồ điều trị cho người bệnh lao: quỹ BHYT không thanh toán tiền công khám bệnh;

- Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến huyện nếu thực hiện khám bệnh để chẩn đoán, điều trị lần đầu hoặc trong các lần tái khám có thực hiện các dịch vụ kỹ thuật định kỳ để theo dõi đánh giá đáp ứng lâm sàng điều trị lao và tác dụng phụ của thuốc chống lao cho người bệnh lao quy định tại Quyết định số 1314/QĐ-BYT (Mục 6, trang 65): quỹ BHYT thanh toán như các trường hợp khám bệnh, chữa bệnh BHYT khác.

5. Việc nhập và gửi dữ liệu điện tử lên Cổng tiếp nhận dữ liệu hệ thống thông tin giám định BHYT (sau đây gọi tắt là Cổng tiếp nhận) của cơ quan bảo hiểm xã hội, làm cơ sở để cơ quan bảo hiểm xã hội giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT:

Việc nhập và gửi dữ liệu điện tử lên Cổng tiếp nhận của cơ quan bảo hiểm xã hội do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đang quản lý, điều trị người bệnh lao thực hiện theo đúng các quy định hiện hành của Bộ Y tế về trích, chuyển dữ liệu điện tử và hướng dẫn tại Mục 2 Công văn số 3153/BYT-BH ngày 16 tháng 6 năm 2022 của Bộ Y tế về tổ chức thực hiện Thông tư số 36/2021/TT-BYT. Ngoài ra, cần lưu ý:

a) Trường hợp tuyến y tế cơ sở (cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến huyện hoặc Trạm y tế tuyến xã) chỉ thực hiện nhiệm vụ quản lý, cấp thuốc theo đơn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã chẩn đoán, chỉ định phác đồ điều trị thì quỹ BHYT không thanh toán tiền công khám bệnh theo quy định tại khoản 2 Điều 5 Thông tư số 36/2021/TT-BYT. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện lập Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu ban hành kèm theo Quyết định số 6556/QĐ-BYT ngày 30 tháng 10 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về ban hành mẫu bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh sử dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (sau đây gọi tắt là Quyết định số 6556/QĐ-BYT), trong đó tại Phần tiêu đề, dòng “BẢNG KÊ CHI PHÍ KHÁM BỆNH” ghi số “1” (khám bệnh), trong Mục II Phần Chi phí khám bệnh, chữa bệnh: không thống kê tiền công khám bệnh.

Hồ sơ dữ liệu điện tử gửi lên Cổng tiếp nhận của cơ quan bảo hiểm xã hội để giám định, làm cơ sở thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT thực hiện theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20 tháng 9 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra sử dụng trong quản lý, giám định và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT (Sau đây gọi tắt là Quyết định số 4210/QĐ-BYT), trong đó, tại Bảng XML 1 (Bảng Chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh BHYT) cần lưu ý:

- Trường thông tin số **13** (TEN_BENH) ghi nội dung: “Cấp thuốc theo đơn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trên (ghi cụ thể tên và mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trên)”;

- Trường thông tin số **16** (MA_LYDO_VVIEN) ghi số “**7.1**” (Người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh lĩnh thuốc);

- Trường thông tin số **35** (MA_LOAI_KCB) ghi số “**7**” (Nhận thuốc theo hện (không khám bệnh)).

b) Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thực hiện khám bệnh và cấp thuốc điều trị lao cho người bệnh thì khi lập bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại Phần tiêu đề, dòng “**BẢNG KÊ CHI PHÍ KHÁM BỆNH**” ghi số “**1**” và trong Mục II Phần Chi phí khám bệnh, chữa bệnh: thống kê đầy đủ các chi phí khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm cả tiền công khám bệnh.

Hồ sơ dữ liệu điện tử gửi lên Công tiếp nhận của cơ quan bảo hiểm xã hội để giám định, làm cơ sở thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT thực hiện theo quy định tại Quyết định số 4210/QĐ-BYT như các trường hợp khám bệnh, chữa bệnh khác (khám bệnh; điều trị ngoại trú; điều trị nội trú ban ngày hoặc điều trị nội trú) tùy từng trường hợp cụ thể, trong đó, tại Bảng XML 1 (Bảng Chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh BHYT) cần lưu ý:

- Trường thông tin số **16** (MA_LYDO_VVIEN) ghi số “**7.1**” (Người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh lĩnh thuốc);

- Trường thông tin số **35** (MA_LOAI_KCB) ghi số “**1**” (khám bệnh).

c) Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện cung cấp thuốc chống lao cho người bệnh lao ở cơ sở tập trung cai nghiện thì trong bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh, tại Phần tiêu đề, dòng “**BẢNG KÊ CHI PHÍ KHÁM BỆNH**” ghi số “**1**” (khám bệnh).

Hồ sơ dữ liệu điện tử gửi lên Công tiếp nhận của cơ quan bảo hiểm xã hội để giám định, làm cơ sở thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT thực hiện thực hiện theo quy định tại Quyết định số 4210/QĐ-BYT, trong đó, tại Bảng XML 1 (Bảng Chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh BHYT) cần lưu ý:

- Trường thông tin số **13** (TEN_BENH) ghi nội dung: “Cấp thuốc theo đơn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trên (ghi cụ thể tên và mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trên)”;

- Trường thông tin số **16** (MA_LYDO_VVIEN) ghi số “**7.4**” (Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển thuốc đến cho người bệnh);

- Trường thông tin số **35** (MA_LOAI_KCB) ghi số “**7**” (Nhận thuốc theo hện (không khám bệnh)).

d) Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mời bác sỹ hội chẩn:

- Trường thông tin số **13** (TEN_BENH) bảng XML1 (Bảng Chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh BHYT) ghi nội dung “Mời hội chẩn”;

- Trường thông tin số 25 (MA_BAC_SI) bảng XML3 (Bảng Chỉ tiêu chi tiết dịch vụ kỹ thuật và vật tư thanh toán BHYT) ghi Số chứng chỉ hành nghề của bác sỹ tham gia hội chẩn.

6. Việc ánh xạ danh mục thuốc, vật tư y tế phục vụ việc khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh lao của Trạm y tế tuyến xã:

Cơ sở khám bệnh chữa bệnh tuyến huyện có trách nhiệm ánh xạ đúng, đủ các danh mục thuốc, vật tư y tế cho trạm y tế tuyến xã thuộc quyền quản lý để bảo đảm trích, chuyển được đầy đủ dữ liệu điện tử đề nghị cơ quan bảo hiểm xã hội giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

7. Việc kê đơn, cấp thuốc chống lao cho người mắc bệnh lao:

a) Để thực hiện đúng các nguyên tắc, hướng dẫn về quản lý, điều trị người mắc bệnh lao quy định tại Quyết định số 1314/QĐ-BYT, bảo đảm có đầy đủ thuốc điều trị liên tục, không bị gián đoạn, việc kê đơn, cấp thuốc chống lao cho người mắc bệnh lao thông thường cấp từ 07 đến 10 ngày/lần (điểm 5.1 Mục 5, Trang 62), hoặc theo quy định tại khoản 5 Điều 4 Thông tư số 52/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về đơn thuốc và kê đơn thuốc hoá dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú (Sau đây gọi tắt là Thông tư số 52/2017/TT-BYT), nhưng tối đa không quá 30 ngày.

b) Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến y tế cơ sở (bao gồm cơ sở y tế tuyến huyện hoặc Trạm y tế tuyến xã) khi thực hiện nhiệm vụ quản lý, cấp thuốc theo đơn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã chẩn đoán và chỉ định phác đồ điều trị cho người bệnh lao cần lưu ý trong đơn thuốc sao chép theo đơn thuốc của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã chẩn đoán và chỉ định phác đồ điều trị cho người bệnh lao ghi bổ sung thêm nội dung: "*Cấp thuốc theo đơn ngày... tháng ... năm ... của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ...*" (ghi tên cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã chẩn đoán và chỉ định phác đồ điều trị cho người bệnh lao) ngay bên dưới dòng chữ "*Khám lại xin mang theo đơn này*". Mẫu đơn thuốc thực hiện theo mẫu ban hành kèm theo Thông tư số 18/2018/TT-BYT ngày 22 tháng 8 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc sửa đổi, bổ sung một số Điều của Thông tư số 52/2017/TT-BYT.

Trên đây là một số ý kiến của Bộ Y tế liên quan đến nội dung thực hiện Thông tư số 36/2021/TT-BYT, đề nghị các đơn vị nghiên cứu chỉ đạo triển khai, tổ chức thực hiện, bảo đảm đúng quy định./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- BT. Đào Hồng Lan (để báo cáo);
- BHXH Việt Nam (để phối hợp);
- Bv Phôi TW (để biết);
- Lưu: VT, BH.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Trần Văn Thuấn