

Ngày 7-2-2010, Bộ Y tế cho biết, Bộ nội vụ xã hội Việt Nam vừa ra quy định về tổ chức thực hiện khám, chữa bệnh (KCB), giám định, chi trả chi phí KCB, quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế (BHYT).



Quy định nêu rõ, quỹ bảo hiểm chi trả tiền thuốc, hóa chất, dịch truyền có trong danh mục thuốc chữa bệnh chủ yếu sử dụng tại các cơ sở KCB theo quy định của Bộ Y tế. Trẻ em dưới 6 tuổi được sử dụng các thuốc có dùng dùng thuốc tiêm, phù hợp như siro, bột thơm, cốm. Đối với thuốc điều trị ung thư, thuốc chống thối ghép ngoài danh mục thuốc chữa bệnh chủ yếu sử dụng tại các cơ sở KCB theo quy định của Bộ Y tế nhưng đã được phép lưu hành tại Việt Nam theo chế định của cơ sở KCB, quỹ BHYT sẽ chi trả 50% chi phí điều trị với các trường hợp: người đã có thời gian tham gia BHYT liên tục từ 36 tháng trở lên, trẻ em dưới 6 tuổi và một số đối tượng khác. Cũng theo quy định này, trường hợp đến khám lần đầu theo yêu cầu của cơ sở KCB BHYT tuy nhiên trên không qua nội đăng ký KCB ban đầu, thì ngoài các giấy tờ theo quy định, người bệnh phải xuất trình thêm giấy hướng khám lần đầu. Một số chuyên viên y học khám lần đầu theo chế độ BHYT một lần. Đối với người bệnh đã được chẩn đoán xác định là mắc một trong các bệnh mãn tính, phải điều trị dài ngày gồm lao, ung thư, đái tháo đường, basedow, bệnh phải tiếp nhận mãn tính, tăng huyết áp mãn tính, bệnh hemophillia, suy thận, luput ban đỏ, parkinson, HIV/AIDS có chế định sử dụng thuốc chống thối ghép sau ghép tạng; chứng thăn nhân tạo chu kỳ và một số bệnh khác theo quy định của Bộ Y tế, nếu có tiếp tục điều trị do vượt quá khả năng chuyên môn của cơ sở KCB BHYT tuy nhiên dưới, cơ sở KCB tuy nhiên trên có thể tiếp tục nhận bệnh nhân khám lần tiếp theo hàng năm được hưởng lợi ích.

Quy định về khám, chữa bệnh bằng thuốc miễn phí

Viết bởi Administrator

Thứ năm, 31 Tháng 5 2012 14:23 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 25 Tháng 11 2013 09:19

Các trường hợp hợp KCB được cấp quan BHXH thanh toán trực tiếp là những đối tượng KCB tại cơ sở KCB không ký hợp đồng với cơ quan BHXH; không xuất trình thẻ BHYT khi đi KCB; KCB không đúng nơi KCB ban đầu hoặc không đúng tuyến chuyên môn khám chữa theo quy định, trường hợp có xuất trình thẻ BHYT nhưng chưa được hướng dẫn quy định tại KCB BHYT tại cơ sở KCB; KCB ở nước ngoài...

Trường hợp sử dụng phương tiện cá nhân của cơ sở KCB, quỹ BHYT thanh toán chi phí vận chuyển, chi phí đi và về cho cơ sở KCB chuyển người bệnh cần cấp thuốc điều trị xe của cơ sở KCB nếu chuyển đi có xác nhận của người đi. Còn nếu người bệnh không sử dụng phương tiện vận chuyển của cơ sở KCB thì mức thanh toán bằng 0,2 lít xăng/km cho mức chi phí đi tính theo khoảng cách địa phương hành chính và giá xăng tại thời điểm sử dụng. Cơ sở KCB chỉ được chuyển viện thanh toán chi phí vận chuyển cho người bệnh. Cơ quan BHXH thanh toán với cơ sở KCB căn cứ phiếu chi phí vận chuyển cho người bệnh.

[Xem toàn văn tại đây](#)