

Quy định về khám, chữa bệnh nội ngoại nhi nhi khoa

Việt báo Administrator

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

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



Quy định nêu rõ, quỹ nội vụ chi trả tiền thuốc, hóa chất, dịch truyền có trong danh mục thuốc chữa bệnh chuyên sử dụng tại các cơ sở KCB theo quy định của Bộ Y tế. Trừ em đồng ý 6 tuổi để các sử dụng các thuốc có dùng dùng thuốc tiền, phù hợp như siro, bột thơm, cốm. Đối với thuốc điều trị ung thư, thuốc chống thối ghép ngoài danh mục thuốc chữa bệnh chuyên 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 độ của các cơ sở KCB, quỹ BHYT sẽ chi trả 50% chi phí điều trị và các trường hợp: người đã có thời gian tham gia BHYT liên tục từ 36 tháng trở lên, trừ em đồng ý 6 tuổi và một số điều kiện khác. Cũng theo quy định này, trường hợp khám nội theo yêu cầu của các 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 khám nội. Một số nội chuyên viên chẩn đoán khám nội 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 tích nhận mãn tính, tăng huyết áp mãn tính, bệnh hemophillia, suy thận, luput ban đỏ, parkinson, HIV/AIDS có chế độ sử dụng thuốc chống thối ghép sau ghép thận; chứng thần kinh tâm thần và một số bệnh khác theo quy định của Bộ Y tế, nếu có nội tiếp điều trị do vượt quá khả năng chuyên môn của các cơ sở KCB BHYT tuy nhiên, các cơ sở KCB tuy nhiên trên có thể tiếp nhận bệnh nhân khám nội như nội chi trả năm đồng ý nội chi.

Quy định về khám, chữa bệnh bằng thuốc không kê đơn

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 KCB được các cơ 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 kê thu 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 KCB, quỹ BHYT thanh toán chi phí vận chuyển, chi phí đi và về cho cơ sở KCB chuyển người bệnh cần điều trị đi xe cá nhân KCB nếu chi phí đi có xác nhận của người đi. Còn nếu người bệnh không sử dụng phương tiện vận chuyển cá nhân KCB thì mức thanh toán bằng 0,2 lít xăng/km cho một chi phí đi tính theo khoảng cách địa lý hành chính và giá xăng tại thời điểm sử dụng. Cơ sở KCB chịu trách nhiệm 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](#)