

UBND TỈNH BẮC GIANG  
SỞ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số: 1529 /SYT-NVY

V/v góp ý dự thảo Thông tư về gói  
dịch vụ y tế cơ bản do quỹ BHYT  
chi trả

Bắc Giang, ngày 01 tháng 11 năm 2016

Kính gửi: Các cơ sở KCB BHYT trên địa bàn tỉnh.

Thực hiện Công văn số 7807/BYT-KHTC ngày 28/10/2016 của Bộ Y tế về việc góp ý dự thảo Thông tư về gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ BHYT chi trả. Sở Y tế yêu cầu các đơn vị nghiên cứu, tham gia ý kiến cho dự thảo Thông tư nói trên theo dự thảo Thông tư gửi kèm hoặc theo đường link: [http://moh.gov.vn/LegalDoc/Pages/OpinionPollInfo\\_V2.aspx?CateID=286](http://moh.gov.vn/LegalDoc/Pages/OpinionPollInfo_V2.aspx?CateID=286)

Ý kiến đóng góp của đơn vị đề nghị gửi bằng văn bản về Sở Y tế (Phòng Nghiệp vụ Y) trước 15h ngày 03/11/2016. Bản điện tử gửi theo địa chỉ email: [ngocanhbacgiang2015@gmail.com](mailto:ngocanhbacgiang2015@gmail.com).

**Nơi nhận:**

- Lưu: VT, NVY.

**Bản điện tử:**

- Như trên;

- Lãnh đạo Sở (báo cáo).

**KT.GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**



**Bùi Thế Bình**

Số: /TT-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2016

**DỰ THẢO LẦN I**  
**07/9/2016**

**THÔNG TƯ**

**Quy định chi tiết về Gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ Bảo hiểm y tế chi trả**

*Căn cứ Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế số 46/2014/QH13 ngày 13 tháng 6 năm 2014;*

*Căn cứ Nghị quyết số 68/2013/QH13 ngày 29 tháng 11 năm 2013;*

*Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;*

*Trên cơ sở ý kiến của Bộ Tài chính tại Công văn số /BTC-HCSN ngày tháng năm 2016; ý kiến của Bảo hiểm xã hội Việt Nam tại Công văn số /BHXH-CSYT ngày tháng năm 2016;*

*Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Kế hoạch - Tài chính;*

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư Quy định chi tiết về Gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ Bảo hiểm y tế chi trả

**Chương I**

**NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh, đối tượng áp dụng**

1. Phạm vi điều chỉnh: Thông tư này quy định chi tiết về gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ bảo hiểm y tế chi trả quy định tại Điều 1, Mục 8, Luật bảo hiểm y tế số 46/2014/QH13 ngày 13 tháng 6 năm 2014.

2. Đối tượng áp dụng: Các cơ sở khám, chữa bệnh.

**Điều 2. Giải thích từ ngữ**

1. *Gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ Bảo hiểm y tế chi trả* là những dịch vụ y tế thiết yếu để chăm sóc sức khỏe, phù hợp với khả năng chi trả của quỹ bảo hiểm y tế.

2. **Danh mục dịch vụ** là Danh mục các dịch vụ kỹ thuật/thuốc/vật tư tiêu hao (gọi tắt là danh mục dịch vụ) được Bộ Y tế quy định theo các tuyến y tế; bao gồm các dịch vụ y tế thuộc các lĩnh vực chuyên môn.

3. **Dịch vụ y tế thiết yếu** là một tập hợp các dịch vụ y tế được xem là cơ bản và cần được duy trì nhằm đảm bảo đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ở mức tối thiểu cho tất cả mọi người.

4. **Gói quyền lợi** bao gồm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bảo hiểm y tế chi trả hoặc đảm bảo bằng ngân sách nhà nước.

5. **Dịch vụ y tế** bao gồm dịch vụ kỹ thuật y tế, thuốc, vật tư tiêu hao, hóa chất xét nghiệm.

### **Điều 3. Các nguyên tắc chung**

Việc xây dựng danh mục dịch vụ thiết yếu trong gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ bảo hiểm y tế chi trả nhằm:

- a) Đảm bảo công bằng trong chăm sóc sức khỏe;
- b) Đảm bảo quyền lợi cho phần lớn người tham gia bảo hiểm y tế hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân;
- c) Đảm bảo khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của người tham gia bảo hiểm y tế;
- d) Đảm bảo khả năng cung ứng dịch vụ y tế của các cơ sở khám, chữa bệnh;
- e) Đáp ứng khả năng cân đối của quỹ bảo hiểm y tế;
- g) Đảm bảo tăng hiệu suất trong phân bổ, sử dụng nguồn lực cho chăm sóc sức khỏe; và
- h) Đảm bảo tính minh bạch và tăng trách nhiệm giải trình.

## **Chương II**

### **CÁC BƯỚC CẬP NHẬT ĐỊNH KỲ GÓI DỊCH VỤ Y TẾ CƠ BẢN DO QUỸ BẢO HIỂM Y TẾ CHI TRẢ**

**Điều 4. Hướng dẫn cập nhật gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ bảo hiểm y tế chi trả**

#### **1. Nguyên tắc cập nhật**

a) Việc xây dựng gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ bảo hiểm y tế chi trả được dựa trên cơ sở gói quyền lợi hiện đang được quỹ bảo hiểm y tế chi trả;

b) Việc xây dựng gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ bảo hiểm y tế chi trả dựa trên các bằng chứng khoa học, đánh giá công nghệ y tế đồng thời đảm bảo tính thực tiễn;

c) Từng bước điều chỉnh danh mục dịch vụ y tế để tránh sự biến động lớn của toàn bộ hệ thống và chú trọng tới quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế;

d) Việc rà soát, cập nhật, bổ sung gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ bảo hiểm y tế chi trả:

- Là quá trình tiếp diễn liên tục để tránh sự biến động lớn của toàn bộ hệ thống, đảm bảo khả năng cân đối quỹ bảo hiểm y tế và chú trọng tới quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế;

- Giai đoạn đầu tập trung vào các dịch vụ khám, chữa bệnh theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế, xây dựng lộ trình đưa các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu hiện chưa được quỹ bảo hiểm y tế và ngân sách nhà nước thanh toán (dịch vụ sàng lọc bệnh, tư vấn, nâng cao sức khỏe, phục hồi chức năng tại nhà và chăm sóc giảm nhẹ) vào gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ bảo hiểm y tế chi trả;

e) Các dịch vụ y tế trong gói đảm bảo có hiệu quả lâm sàng, có chi phí hiệu quả, bao gồm dịch vụ y tế chỉ định không điều kiện và có điều kiện thanh toán. Áp dụng tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với việc chỉ định cung ứng dịch vụ kỹ thuật cao, chi phí lớn, tần suất sử dụng nhiều;

g) Tổng chi phí cho gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ bảo hiểm y tế chi trả trong năm phải phù hợp với khả năng thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế trong năm đó và chi trả hợp lý, hiệu quả.

## 2. Các bước cập nhật gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ bảo hiểm y tế chi trả

a) Thống kê bảo hiểm y tế về thực trạng cung ứng của từng loại dịch vụ y tế trong gói quyền lợi hiện hành;

b) Xác định dịch vụ y tế trong gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ bảo hiểm y tế chi trả dựa trên tiêu chí lựa chọn và loại trừ đã được thống nhất;

c) Từng bước mở rộng và bổ sung toàn bộ các dịch vụ y tế cơ bản cho tuyến y tế cơ sở, bao gồm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu;

d) Thực hiện theo quy trình minh bạch, có sự tham gia của các bên liên quan thông qua Hội đồng Tư vấn Quốc gia về chính sách Bảo hiểm y tế; và

e) Được thực hiện định kỳ, tối thiểu là hai (02) năm một lần.

### **Chương III**

## **TIÊU CHÍ LỰA CHỌN VÀ LOẠI TRỪ CÁC DỊCH VỤ Y TẾ THUỘC GÓI DỊCH VỤ Y TẾ CƠ BẢN DO QUỸ BẢO HIỂM Y TẾ CHI TRẢ**

### **Điều 5. Đánh giá các dịch vụ y tế ưu tiên**

#### 1. Tính an toàn

a) Các dịch vụ/thuốc/vật tư tiêu hao trong danh mục phải đảm bảo là an toàn đối với bệnh nhân;

b) Bằng chứng về an toàn được thu thập từ các hướng dẫn điều trị trong nước và quốc tế, cũng như tài liệu về an toàn và tác hại theo danh mục mẫu các thuốc thiết yếu của Tổ chức Y tế Thế giới.

#### 2. Tính hiệu quả lâm sàng

a) Các dịch vụ/thuốc/vật tư tiêu hao trong danh mục phải đảm bảo tính hiệu quả trong điều trị;

b) Bằng chứng về tính hiệu quả lâm sàng được thu thập từ các hướng dẫn điều trị quốc gia và quốc tế và nguồn tài liệu toàn cầu.

#### 3. Tính hiệu quả chi phí đối với quỹ bảo hiểm y tế

Các dịch vụ/thuốc/vật tư tiêu hao phù hợp với quy định tại các Khoản 1, 2 Điều này và có giá cả phải chăng, phù hợp với doanh thu bảo hiểm y tế và số lượng người tham gia bảo hiểm y tế dự kiến.

### **Điều 6. Lựa chọn dịch vụ đưa vào danh mục**

#### 1. Tính thiết yếu

Các dịch vụ/thuốc/vật tư tiêu hao phù hợp với quy định tại Điều 6 Thông tư này, có tần suất sử dụng lớn, đặc biệt ở tuyến cơ sở và phục vụ việc chăm sóc sức khỏe ban đầu.

#### 2. Tác động đối với người tham gia bảo hiểm y tế

Bổ sung các can thiệp dẫn tới các chi phí thảm họa hoặc làm tăng tỉ lệ nghèo hóa do chi tiêu cho y tế, hoặc cho các dịch vụ chi phí cao khiến người bệnh không tiếp cận được với dịch vụ y tế.

#### 3. Tính khả thi về khả năng cung ứng

Gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ bảo hiểm y tế chi trả sẽ đại diện cho quyền lợi của tất cả chủ thẻ bảo hiểm y tế, vì vậy nó phải bao gồm các can thiệp có thể thực hiện được ở từng tuyến theo quy định.

#### 4. Phù hợp với các ưu tiên chính trị

a) Đảm bảo sự bình đẳng trong chăm sóc sức khỏe cho người tham gia BHYT, không phân biệt đối xử và không phụ thuộc vào khả năng chi trả: Các nhu cầu y tế và tác động chi tiêu gia đình phân chia theo tình trạng kinh tế xã hội, giới tính, và các nhóm dân số khác dựa vào kết quả của các khảo sát thu thập dữ liệu cần thiết về y tế và hộ gia đình;

b) Đáp ứng nhu cầu của các nhóm đối tượng dễ bị tổn thương, các ưu tiên xã hội: Các dịch vụ cần đáp ứng nhu cầu của các nhóm đối tượng cụ thể bao gồm hướng dẫn điều trị trong nước, biểu giá các dịch vụ cần thiết của địa phương, tham vấn với cơ quan tài trợ và đối tác và hướng dẫn điều trị quốc tế; và

c) Điều chỉnh theo các chương trình mục tiêu y tế theo từng giai đoạn, thời kỳ, theo nhu cầu của xã hội.

### **Chương IV**

## **GÓI DỊCH VỤ Y TẾ CƠ BẢN DO QUỸ BHYT CHI TRẢ**

### **Điều 7. Gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ bảo hiểm y tế chi trả**

Gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ bảo hiểm y tế chi trả bao gồm các dịch vụ y tế theo các lĩnh vực chuyên môn: Khám, chữa bệnh thông thường/điều trị ngoại trú; Điều trị nội trú, hồi sức cấp cứu; Phẫu thuật; Phục hồi chức năng; xét nghiệm/chẩn đoán hình ảnh; Khám, chữa bệnh y học cổ truyền; và Danh mục thuốc được quy định cụ thể tại các Phụ lục của Thông tư này.

### **Điều 8. Mức hưởng chi phí khám, chữa bệnh theo các dịch vụ y tế trong Gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ bảo hiểm y tế chi trả**

1. Đối với các dịch vụ y tế cung cấp ở tuyến xã: quỹ bảo hiểm y tế sẽ chi trả 100%.

2. Đối với các dịch vụ y tế cung cấp ở tuyến huyện, tỉnh, trung ương:

a) Các nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm y tế quy định tại các Khoản 3 và 4, Điều 1, Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014: BHYT sẽ chi trả 100%;

b) Các đối tượng còn lại: bảo hiểm y tế sẽ chi trả 100% - 95% - 80% chi phí khám, chữa bệnh theo quy định hiện hành về đối tượng được hưởng.

3. Đối với trường hợp sử dụng dịch vụ kỹ thuật cao, chi phí lớn và thuốc đắt tiền: bảo hiểm y tế sẽ áp dụng quy định tại Thông tư về thanh toán theo điều kiện, tỷ lệ.

## **Chương V**

### **TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

#### **Điều 9. Trách nhiệm của Bộ Y tế**

1. Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra, thanh tra việc thực hiện Gói dịch vụ y tế cơ bản do Quỹ Bảo hiểm y tế chi trả của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan giải quyết các vướng mắc phát sinh trong quá trình tổ chức thực hiện.

3. Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan cập nhật, điều chỉnh, sửa đổi, bổ sung Danh mục dịch vụ ban hành kèm theo Thông tư này định kỳ hai (02) năm một lần.

#### **Điều 10. Trách nhiệm của Bảo hiểm xã hội Việt Nam**

1. Thực hiện, chỉ đạo Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, phối hợp với Sở Y tế, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT trên địa bàn trong việc tổ chức thực hiện, thanh toán chi phí của các dịch vụ y tế theo đúng quy định của Thông tư này và các văn bản quy phạm pháp luật khác có liên quan.

2. Phối hợp với các cơ quan liên quan giải quyết vướng mắc phát sinh trong quá trình tổ chức thực hiện.

#### **Điều 11. Trách nhiệm của Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương**

1. Thực hiện, chỉ đạo, hướng dẫn, thanh tra, kiểm tra việc thực hiện Gói dịch vụ y tế cơ bản do Quỹ Bảo hiểm y tế chi trả của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo thẩm quyền.

2. Phối hợp với các cơ quan liên quan giải quyết vướng mắc phát sinh trong quá trình tổ chức thực hiện.

#### **Điều 12. Trách nhiệm của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT**

1. Tổ chức thực hiện, thanh toán chi phí của các dịch vụ y tế theo đúng quy định của Thông tư này và các văn bản quy phạm pháp luật khác có liên quan.

2. Phối hợp với các cơ quan liên quan giải quyết vướng mắc phát sinh trong quá trình tổ chức thực hiện.

## **Chương VI**

### **ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH**

#### **Điều 13. Hiệu lực thi hành**

Thông tư này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 01 năm 2017.

#### **Điều 14. Điều khoản chuyển tiếp**

1. Trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế vào viện trước ngày Thông tư này có hiệu lực và ra viện kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thì áp dụng việc thanh toán theo danh mục dịch vụ quy định tại Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 của Liên Bộ Y tế - Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế.

2. Đối với dịch vụ kỹ thuật mà điều kiện thanh toán có quy định người thực hiện phải có Chứng chỉ nhưng đã được cấp Giấy chứng nhận thay cho Chứng chỉ thì được áp dụng đến hết ngày 31/12/2017.

#### **Điều 15. Tổ chức thực hiện**

Chánh Văn phòng Bộ, Vụ trưởng, Cục trưởng, Tổng cục trưởng các Vụ, Cục, Tổng cục thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Thủ trưởng y tế ngành và các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành các quy định tại Thông tư này.

Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc, các đơn vị, địa phương cần phản ánh kịp thời về Bộ Y tế (Vụ Kế hoạch - Tài chính) để nghiên cứu, xem xét bổ sung, sửa đổi cho phù hợp./.

#### **Nơi nhận:**

- Văn phòng Quốc hội;
- Văn phòng Chủ tịch nước;
- Văn phòng Trung ương Đảng;
- Văn phòng Chính phủ (Vụ KGVX, Công báo, Công TTĐT Chính phủ);
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, các cơ quan trực thuộc Chính phủ;
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
- Công TTĐT Bộ Y tế;
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam; Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, Thanh tra, các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế;
- Lưu: VT, KHTC, PC<sub>(02b)</sub>.

**BỘ TRƯỞNG**

**Nguyễn Thị Kim Tiến**



**PHỤ LỤC 1: DANH MỤC DỊCH VỤ KỸ THUẬT Y TẾ**

**PHỤ LỤC 2: DANH MỤC THUỐC**