



USAID
TỪ NHÂN DÂN MỸ



TÀI LIỆU HỎI ĐÁP

KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH LAO SỬ DỤNG QUỸ BẢO HIỂM Y TẾ



DỰ ÁN PHÁT TRIỂN HỆ THỐNG Y TẾ BỀN VỮNG DO USAID TÀI TRỢ (LHSS)

MỤC LỤC

A. CÁC CÂU HỎI VỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ ĐẶC THÙ ĐỐI VỚI BỆNH LAO	2
PHẦN I – KIẾN TOÀN CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ LAO VÀ HỢP ĐỒNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH LAO QUA BẢO HIỂM Y TẾ	2
PHẦN II – KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH CHO NGƯỜI BỆNH LAO QUA BẢO HIỂM Y TẾ	12
PHẦN III – THANH TOÁN CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH LAO QUA BẢO HIỂM Y TẾ	18
PHẦN IV – MUA SẮM, CUNG ỨNG, ĐIỀU TIẾT, SỬ DỤNG THUỐC LAO VÀ VẬT TƯ Y TẾ NGUỒN QUỸ BẢO HIỂM Y TẾ	27
PHẦN V – ỨNG DỤNG CÔNG NGHỆ THÔNG TIN TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH LAO QUA BẢO HIỂM Y TẾ	32
B. CÁC CÂU HỎI CHUNG VỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ	34
PHẦN I – KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH CHO NGƯỜI BỆNH LAO QUA BẢO HIỂM Y TẾ	34
1. PHẠM VI VÀ MỨC HƯỞNG BẢO HIỂM Y TẾ ĐỐI VỚI NGƯỜI MẮC LAO CÓ THỂ BẢO HIỂM Y TẾ	34
2. THỦ TỤC KHI ĐI KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH LAO QUA BẢO HIỂM Y TẾ	40
PHẦN II – THANH TOÁN CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH LAO QUA BẢO HIỂM Y TẾ	44
PHẦN III – ỨNG DỤNG CÔNG NGHỆ THÔNG TIN TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH LAO QUA BẢO HIỂM Y TẾ	48
1. TRÍCH CHUYỂN DỮ LIỆU ĐIỆN TỬ TRONG QUẢN LÝ VÀ THANH TOÁN CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ	48
2. BỘ MÃ DANH MỤC DÙNG CHUNG ÁP DỤNG TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH VÀ THANH TOÁN CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BHYT .	51
3. QUY ĐỊNH VỀ CHUẨN VÀ ĐỊNH DẠNG DỮ LIỆU TRONG QUẢN LÝ, GIÁM ĐỊNH VÀ THANH TOÁN CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BHYT	52
PHẦN IV – CÁC NỘI DUNG KHÁC LIÊN QUAN ĐẾN KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH LAO QUA BẢO HIỂM Y TẾ	54
1. GIÁM ĐỊNH	54
2. QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA CÁC BÊN LIÊN QUAN TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ	59
3. THANH TRA, KHIẾU NẠI, TỔ CÁO, GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP VÀ XỬ LÝ VI PHẠM VỀ BẢO HIỂM Y TẾ TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH	62

A. CÁC CÂU HỎI VỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ ĐẶC THÙ ĐỐI VỚI BỆNH LAO

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
PHẦN I – KIẾN TOÀN CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ LAO VÀ HỢP ĐỒNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH LAO QUA BẢO HIỂM Y TẾ			
1. KIẾN TOÀN CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ LAO			
1.	Điều kiện để một cơ sở y tế cung cấp dịch vụ điều trị lao qua bảo hiểm y tế (BHYT) là gì?	1.1. Phải là cơ sở KBCB được thành lập theo quy định của Luật KBCB và Nghị định số 155/2018/NĐ-CP với các hình thức tổ chức như sau: - Bệnh viện (đa khoa và chuyên khoa). - Bệnh xá thuộc lực lượng Công an nhân dân. - Phòng khám đa khoa. - Phòng khám chuyên khoa. - Cơ sở KBCB y học gia đình/theo nguyên lý y học gia đình (thực hiện thí điểm theo quy định của Bộ Y tế). - Trạm y tế cấp xã, trạm xá. - Cơ sở y tế cơ quan, đơn vị, tổ chức có thực hiện việc KBCB với hình thức tổ chức là phòng khám đa khoa/phòng khám chuyên khoa nội tổng hợp. - Trung tâm y tế có chức năng KBCB có hình thức tổ chức là bệnh viện đa khoa hoặc phòng khám đa khoa. 1.2. Được cấp Giấy phép hoạt động KBCB của cơ quan có thẩm quyền 1.3. Có ký hợp đồng KBCB BHYT với cơ quan Bảo hiểm xã hội (BHXH) (theo mẫu số 7, Nghị định số 146/2018/NĐ-CP) 1.4. Các dịch vụ kỹ thuật sử dụng trong KBCB lao được cấp có thẩm quyền phê duyệt.	Điều 24 Luật BHYT hợp nhất 2014; Điều 16 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; Khoản 3, Điều 11 Nghị định số 155/2018/NĐ-CP
2.	Điều kiện để nhân viên y tế được chỉ định điều trị	1. Có Chứng chỉ hành nghề KBCB có phạm vi hoạt động chuyên môn là KBCB chuyên khoa lao hoặc phổi;	Điều 5 và 6 Thông tư số 36/2021/TT-BYT;

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
	lao qua BHYT?	Trường hợp người hành nghề có chứng chỉ hành nghề KBCB thuộc chuyên khoa khác (Nội, Nội nhi, Hô hấp, Truyền nhiễm, ...) cần có Chứng nhận tập huấn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao theo Quyết định số 1314/QĐ-BYT ngày 24/3/2020); 2. Được lãnh đạo cơ sở y tế phân công nhiệm vụ KBCB lao 3. Người thực hiện kê đơn thuốc lao cho bệnh nhân đang điều trị lao ngoại trú mà phải vào điều trị nội trú trong một số trường hợp sau: - Cơ sở điều trị nội trú cùng cơ sở điều trị lao: + Bác sĩ điều trị nội trú đủ điều kiện kê đơn thuốc lao thì tiếp tục kê đơn cho bệnh nhân; + Trường hợp không đủ điều kiện kê đơn thuốc lao thì phải hội chẩn, thống nhất với bác sĩ điều trị ngoại trú để kê đơn cho bệnh nhân; - Cơ sở điều trị nội trú khác với cơ sở điều trị lao: + Nếu cơ sở điều trị nội trú có thuốc lao BHYT thì bác sĩ điều trị nội trú kê đơn thuốc lao nếu đủ điều kiện; + Trường hợp không đủ điều kiện kê đơn thuốc lao thì kê đơn theo đúng phác đồ được ghi trong Sổ khám bệnh; + Nếu cơ sở điều trị nội trú không phải cơ sở điều trị lao thì người đại diện của người bệnh lĩnh thuốc chống lao tại cơ sở đang điều trị lao cho người bệnh. 4. Danh sách nhân lực đăng ký KBCB lao phải có đầy đủ thông tin quy định tại Phụ lục IV, Nghị định số 109/2016/NĐ-CP và được đăng tải trên Cổng thông tin điện tử của Sở Y tế hoặc Bộ Y tế (áp dụng từ 01/01/2023).	Công văn số 3153/BYT-BH ngày 16/6/2022 của Bộ Y tế
3.	Trạm y tế xã/phường cần đáp ứng những điều kiện gì để có thể cấp thuốc lao BHYT cho bệnh nhân theo	1. Trạm y tế xã/phường ký hợp đồng KBCB BHYT với cơ quan BHXH thông qua trung tâm y tế huyện hoặc bệnh viện huyện hoặc cơ sở KBCB khác do Sở Y tế phê duyệt để thực hiện KBCB BHYT tại trạm y tế xã/phường; 2. Cơ sở y tế ký hợp đồng KBCB BHYT thay cho trạm y tế xã/phường có trách nhiệm cung ứng	Điều 19 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
	chỉ định điều trị của tuyến trên?	thuốc lao cho trạm y tế xã/phường; đồng thời theo dõi, giám sát và tổng hợp để thanh toán với cơ quan BHXH cùng với các chi phí KBCB BHYT khác. 3. Cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân lực tại trạm y tế xã thực hiện theo quy định tại Điều 23a, Nghị định số 155/2018/NĐ-CP và Điều 39 Nghị định số 109/2016/NĐ-CP. 4. Được cơ sở KBCB tuyến trên chuyển về để tiếp tục theo dõi, điều trị duy trì theo quy định tại khoản 2, Điều 5 Thông tư số 36/2021/TT-BYT.	
4.	Những nội dung cần kiện toàn để được thanh toán chi phí KBCB lao từ quỹ BHYT tại bệnh viện hoặc trung tâm y tế có chức năng KBCB?	Để được quỹ BHYT chi trả đối với các chi phí KBCB lao cho người tham gia BHYT (bao gồm cả người bệnh nghi ngờ mắc lao, lao tiềm ẩn và mắc lao), cơ sở KBCB cần đáp ứng một số yêu cầu sau: a) Về hình thức tổ chức (tên gọi) cơ sở KBCB: Tuân thủ thực hiện theo đúng các quy định tại khoản 3, Điều 11 Nghị định số 155/2018/NĐ-CP về sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế (sửa đổi một số điều của Nghị định số 109/2016/NĐ-CP quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở KBCB) và các văn bản có liên quan. b) Về nhân lực: Điều kiện nhân lực tham gia KBCB lao tham khảo câu số 2, câu số 11 c) Về trang thiết bị, cơ sở vật chất: - Đáp ứng theo quy định của pháp luật tại Nghị định số 109/2016/NĐ-CP, Nghị định số 155/2018/NĐ-CP và các văn bản có liên quan; - Được mua sắm, quản lý, sử dụng theo đúng quy định của pháp luật về đấu thầu. d) Xây dựng, thực hiện Quy trình KBCB đối với người bệnh nghi ngờ lao, mắc lao và được cơ quan BHXH giám định, thanh toán chi phí KBCB BHYT đối với bệnh lao.	

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
5.	Cơ sở y tế phải bổ sung phụ lục hợp đồng về KBCB lao vào hợp đồng KBCB BHYT trong những trường hợp nào?	1. Các trường hợp thay đổi cần ký phụ lục hợp đồng KBCB BHYT: - Chức năng, nhiệm vụ, phạm vi hoạt động chuyên môn; - Xếp hạng đối với bệnh viện công lập, xếp hạng tương đương đối với cơ sở KBCB ngoài công lập; - Tuyển KBCB BHYT; - Thời gian hoạt động KBCB vào ngày lễ, ngày nghỉ; - Phương thức thanh toán chi phí KBCB; - Chuyển dịch vụ cận lâm sàng đến các cơ sở y tế khác để thực hiện. 2. Các trường hợp khác cần ký phụ lục hợp đồng: - Trước khi hợp đồng hết hiệu lực 10 ngày, nếu cơ sở KBCB và cơ quan BHXH thỏa thuận gia hạn, tiếp tục thực hiện hợp đồng thì ký một phụ lục hợp đồng; - Trường hợp hai bên thống nhất sửa đổi, bổ sung hợp đồng KBCB BHYT thì thực hiện ký kết phụ lục hợp đồng hoặc giao kết hợp đồng mới. - Thay đổi thông tin về cơ sở KBCB (địa điểm KBCB, mã cơ sở KBCB...).	Điều 16, 18 và 27 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; Điều 9 Thông tư số 30/2020/TT-BYT; Thông tư số 35/2021/TT-BYT; Công văn số 3153/BYT-BH ngày 16/6/2022
6.	Nên đặt phòng khám lao tại khoa/phòng nào tại bệnh viện hoặc trung tâm y tế hai chức năng?	Việc đặt phòng khám lao tại khoa/phòng nào phụ thuộc vào cơ sở vật chất, thực trạng các khoa/phòng hiện có của cơ sở y tế, số lượng bệnh nhân lao đang quản lý; có thể lựa chọn như sau: - Đối với KBCB ngoại trú lao: Khoa khám bệnh (buồng khám riêng hoặc chung với buồng khám nội) - Đối với KBCB nội trú lao: Khoa truyền nhiễm hoặc khoa riêng.	Điều 11 Nghị định số 155/2018/NĐ-CP
7.	Có cần lồng ghép việc KBCB lao vào quy trình	1. Để giảm thủ tục hành chính, nên lồng ghép việc KBCB lao vào quy trình KBCB chung của cơ sở y tế.	Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 24/3/2020

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
	KBCB chung của bệnh viện không? Tại sao? Việc lồng ghép quy trình KBCB lao vào quy trình KBCB của bệnh viện có làm lộ bí mật của người bệnh không?	2. Việc lồng ghép quy trình KBCB lao vào quy trình KBCB của bệnh viện không làm lộ bí mật của người bệnh, bởi chỉ có bác sĩ điều trị và nhân viên y tế làm thủ tục KBCB mới biết bệnh nhân mắc bệnh gì (trên thẻ BHYT không thể hiện tình trạng bệnh, trừ bệnh nhân ghép tạng).	
8.	Những nội dung cần kiện toàn KBCB lao BHYT tại trung tâm y tế không có chức năng KBCB (trung tâm y tế dự phòng) là gì?	Để tiếp tục quản lý và điều trị lao BHYT, trung tâm y tế một chức năng cần thực hiện một số nội dung sau: - Thành lập phòng khám đa khoa/phòng khám chuyên khoa (được Sở Y tế cấp giấy phép hoạt động); - Gửi văn bản đề nghị cơ quan BHXH ký hợp đồng KBCB BHYT; - Danh mục Dịch vụ kỹ thuật (xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh...), danh mục thuốc, hóa chất, vật tư y tế được cấp có thẩm quyền phê duyệt (chi tiết xem câu 10) - Được lãnh đạo cơ sở y tế phân công nhiệm vụ KBCB lao cho khoa/phòng và bác sĩ điều trị lao. - Danh sách bác sĩ tham gia KBCB lao BHYT cần được cập nhật trên cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế hoặc Sở Y tế.	Điều 11 Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ; Điều 16 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ; Công văn số 6636/BYT-BH ngày 14/8/2021 Công văn số 3153/BYT-BH ngày 16/6/2022
9.	Bệnh viện huyện tiếp nhận bệnh nhân lao được chuyển từ trung tâm y tế một chức năng sang cần tổ chức thực hiện như thế	Bệnh viện huyện tiếp nhận bệnh nhân được chuyển từ trung tâm y tế một chức năng sang cần tổ chức thực hiện một số nội dung sau: - Lấy danh sách bệnh nhân lao từ trung tâm y tế, trao đổi với trung tâm y tế kế hoạch chuyển và tiếp nhận bệnh nhân lao, theo dõi trong quá trình tiếp nhận dựa trên danh sách bệnh nhân lao, phối hợp với trung tâm y tế liên lạc và nhắc bệnh nhân tới bệnh viện khi chưa thấy bệnh nhân	

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
	nào?	có trong danh sách tới khám và điều trị lao, tiếp nhận hồ sơ bệnh nhân từ trung tâm y tế, hoàn thiện các hồ sơ bệnh án của bệnh nhân tại bệnh viện theo quy định về KBCB; - Trung tâm y tế cử cán bộ của tổ lao sang hỗ trợ kỹ thuật cho bệnh viện; - Đơn vị đầu mối tuyến tỉnh tham mưu với Sở Y tế: + Thành lập tổ lao bao gồm hai đơn vị (bệnh viện + trung tâm y tế) để tăng cường công tác phối hợp; + Bàn giao máy móc, trang thiết bị y tế sử dụng trong KBCB lao từ trung tâm y tế sang bệnh viện; + Phân công đơn vị thực hiện các Báo cáo về công tác quản lý KBCB lao cho CTCL quốc gia.	
10.	Cơ sở y tế có cần thiết phải xây dựng danh mục dịch vụ kỹ thuật, thuốc, hóa chất, vật tư y tế để làm cơ sở cho việc ký hợp đồng và thanh toán KBCB cho người bệnh lao qua quỹ BHYT không?	Việc xây dựng danh mục dịch vụ kỹ thuật, danh mục thuốc, hóa chất, vật tư y tế sử dụng tại cơ sở y tế là bắt buộc khi ký hợp đồng KBCB BHYT lần đầu và sau mỗi lần có thay đổi. Cơ sở KBCB gửi các tài liệu này cho cơ quan BHXH và cập nhật danh mục lên Cổng tiếp nhận của BHXH Việt Nam, làm căn cứ để giám định và thanh quyết toán. Riêng với các thuốc chống lao thuộc danh mục ban hành kèm Quyết định số 2050/QĐ-BYT ngày 28/4/2021 của Bộ Y tế giao Bệnh viện Phổi trung ương tổ chức đấu thầu tập trung quốc gia các thuốc chống lao hàng 1 sử dụng nguồn quỹ BHYT, Bệnh viện Phổi trung ương đã tổ chức lựa chọn nhà thầu trên cơ sở kết quả thẩm định của Sở Y tế đối với nhu cầu đề xuất của các cơ sở y tế. Việc phê duyệt danh mục và ánh xạ được tổ chức thực hiện tại cấp trung ương, do Bệnh viện Phổi trung ương phối hợp với Trung tâm Giám định BHYT và thanh toán đa tuyến, BHXH Việt Nam thực hiện. Do vậy, cơ sở KBCB không cần xây dựng danh mục thuốc chống lao hàng 1 thanh toán từ nguồn quỹ BHYT. Riêng đối với các trạm y tế xã có cấp thuốc lao theo đơn của cơ sở KBCB tuyến trên, do thuốc lao tại trạm y tế xã chưa được trung ương ánh xạ nên cơ sở KBCB tuyến huyện có trách	Điều 16 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; Thông tư số 30/2018/TT-BYT Công văn số 7382/BYT-BH ngày 21/12/2022

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
		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	
11.	Tuyến y tế cơ sở thực hiện cấp, phát thuốc lao theo đơn của tuyến trên thì nhân viên y tế có phải có Chứng nhận tập huấn điều trị lao không?	Trạm y tế xã, phường, thị trấn không phải là đơn vị khám, kê đơn (chỉ định) thuốc c lao cho người mắc bệnh lao, do đó, không phải áp dụng các quy định tại khoản 1 Điều 5 Thông tư số 36/2021/TT-BYT. Chỉ những trường hợp kê đơn (chỉ định) thuốc điều trị bệnh lao đối với người nghi mắc bệnh lao, mắc bệnh lao, mắc bệnh lao kháng thuốc, lao tiềm ẩn, người sử dụng các dịch vụ y tế liên quan đến KBCB lao (gọi chung là người mắc bệnh lao) mới cần áp dụng các quy định tại khoản 1 Điều 5 Thông tư số 36/2021/TT-BYT; còn nhân viên y tế (bác sĩ, y sĩ, điều dưỡng...) đang công tác tại trạm y tế xã, phường, thị trấn là những người thực hiện việc cấp thuốc lao theo chỉ định của bác sĩ của cơ sở KBCB tuyến trên thì không cần chứng nhận tập huấn điều trị lao.	Điều 5 Thông tư số 36/2021/TT-BYT Công văn số 7382/BYT-BH ngày 21/12/2022
2. HỢP ĐỒNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH QUA BẢO HIỂM Y TẾ			
12.	Hồ sơ ký hợp đồng KBCB BHYT đối với cơ sở y tế lần đầu tham gia KBCB BHYT cho người mắc lao có thẻ BHYT gồm những gì?	Hồ sơ đối với cơ sở KBCB lần đầu ký hợp đồng hoặc cơ sở KBCB sau khi đã chấm dứt hợp đồng muốn ký lại hợp đồng KBCB BHYT gồm: - Công văn đề nghị ký hợp đồng KBCB BHYT của cơ sở; - Bản sao Giấy phép hoạt động KBCB của cơ sở; - Bản chụp có đóng dấu của cơ sở KBCB: + Quyết định phân hạng bệnh viện của cấp có thẩm quyền (nếu có) + Danh mục dịch vụ kỹ thuật y tế, danh mục thuốc, hóa chất, vật tư y tế được cấp có thẩm	Điều 16 và 42 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
		quyền phê duyệt (bằng văn bản hoặc bản điện tử) + Văn bản cấp mã cơ sở KBCB của Bộ Y /Sở y tế + Quyết định tuyển chuyên môn kỹ thuật của cấp có thẩm quyền đối với cơ sở KBCB ngoài công lập +Nhân sự: Chứng chỉ hành nghề, Chứng nhận tập huấn.	
13.	Hồ sơ ký hợp đồng KBCB BHYT đối với cơ sở y tế đã điều trị lao cho người có thẻ BHYT năm trước gồm những gì?	Đối với cơ sở KBCB ký hợp đồng KBCB BHYT hàng năm: Bản chụp có đóng dấu quyết định bổ sung chức năng, nhiệm vụ, phạm vi chuyên môn, hạng bệnh viện được cấp có thẩm quyền phê duyệt (nếu có).	Điều 18 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP
14.	Trách nhiệm của đơn vị được giao ký hợp đồng KBCB lao cho trạm y tế xã, phường là gì?	Cơ sở y tế được giao ký hợp đồng KBCB BHYT cho trạm y tế xã có trách nhiệm cung ứng thuốc (bao gồm cả thuốc lao), hóa chất, vật tư y tế cho trạm y tế xã, phường và thanh toán chi phí sử dụng giường bệnh (nếu có) và dịch vụ kỹ thuật y tế thực hiện trong phạm vi chuyên môn; đồng thời theo dõi, giám sát và tổng hợp để thanh toán với cơ quan BHXH.	Điều 19 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; Điều 9 Thông tư số 36/2021/TT-BYT
15.	Trong quá trình thực hiện hợp đồng KBCB BHYT, có được sửa đổi, bổ sung hợp đồng liên quan đến KBCB lao không? Nếu được thì thực hiện như thế nào?	Trong quá trình thực hiện hợp đồng KBCB BHYT, nếu bên nào có yêu cầu sửa đổi, bổ sung nội dung hợp đồng có liên quan đến KBCB lao thì phải thông báo cho bên kia biết trước ít nhất 30 ngày về những nội dung cần sửa đổi, bổ sung. Trong trường hợp hai bên thỏa thuận được nội dung sửa đổi, bổ sung hợp đồng KBCB BHYT thì việc sửa đổi, bổ sung hợp đồng được thực hiện bằng việc ký kết phụ lục hợp đồng hoặc giao kết hợp đồng mới. Trong trường hợp hai bên không thỏa thuận được việc sửa đổi, bổ sung nội dung hợp đồng thì tiếp tục thực hiện hợp đồng đã giao kết.	Điều 22 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP
16.	Cơ sở điều trị không	Việc KBCB nói chung và KBCB lao nói riêng là trách nhiệm của cơ sở KBCB BHYT khi đã có	Điều 23 Nghị định số

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
	muốn tiếp tục điều trị lao thì có được chấm dứt nội dung này trong hợp đồng KBCB BHYT không?	đủ các điều kiện theo quy định tại Thông tư số 36/2021/TT-BYT. Vì vậy, CSDT lao chỉ chấm dứt hợp đồng KBCB BHYT trong các trường hợp sau: 1. Cơ sở KBCB chấm dứt hoạt động, giải thể, phá sản hoặc bị thu hồi Giấy phép hoạt động. 2. Hai bên thỏa thuận thống nhất chấm dứt hợp đồng KBCB BHYT theo quy định của pháp luật. 3. Trong quá trình thực hiện hợp đồng KBCB BHYT, cơ quan BHXH hoặc cơ quan, đơn vị, tổ chức và cá nhân phát hiện cơ sở KBCB có hành vi vi phạm hợp đồng KBCB BHYT thì thông báo cho Sở Y tế (nếu cơ sở y tế thuộc Sở Y tế) hoặc Bộ Y tế (nếu cơ sở y tế thuộc Bộ Y tế) hoặc bộ, ngành khác (nếu cơ sở y tế thuộc bộ, ngành) để kiến nghị giải quyết; 4. Trong quá trình thực hiện hợp đồng KBCB BHYT, cơ quan, đơn vị, tổ chức và cá nhân phát hiện cơ quan BHXH có hành vi vi phạm hợp đồng KBCB BHYT thì thông báo cho cơ quan quản lý để giải quyết.	146/2018/NĐ-CP; Điều 53 Luật KBCB 2009
17.	Cơ sở y tế với mã phụ thì thủ tục thanh toán chi phí KBCB lao như thế nào?	Thủ tục thanh toán chi phí KBCB lao của cơ sở y tế có mã phụ (thường gọi là mã con) thuộc trách nhiệm của cơ sở y tế có mã chính (thường gọi là mã cha), nơi trực tiếp ký hợp đồng KBCB BHYT với cơ quan BHXH. Các cơ sở y tế có mã phụ thường gặp: Trạm y tế xã/ phường/thị trấn; nhà hộ sinh công lập; phòng khám đa khoa khu vực; phòng khám thuộc trung tâm y tế 1 chức năng; cơ sở y tế thuộc cơ quan, đơn vị, trường học.	Điều 19 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP
18.	Trung tâm y tế huyện hiện đang thu dung quản lý bệnh nhân lao nhưng lại không có chức năng KBCB. Vậy vận dụng quy	Trung tâm y tế huyện hiện đang thu dung quản lý bệnh nhân nhưng lại không có chức năng KBCB. Để cấp thuốc lao nguồn BHYT cho bệnh nhân lao thì trung tâm y tế cần thành lập phòng khám đa khoa hoặc phòng khám chuyên khoa lao/nội tổng hợp/hệ nội; Đề nghị cơ quan BHXH ký hợp đồng KBCB BHYT và đảm bảo các điều kiện cấp thuốc lao quy định tại Điều 5 Thông tư số 36/2021/TT-BYT.	Điều 22 Nghị định số 155/2018/NĐ-CP

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
	định như thế nào để có thẻ cấp phát thuốc cho bệnh nhân lao?		
19.	Tỉnh có được tự đào tạo và cấp giấy chứng nhận đào tạo về chẩn đoán, điều trị lao không? Khung chương trình đào tạo và tài liệu đào tạo như thế nào?	Việc đào tạo và cấp giấy chứng nhận đào tạo về chẩn đoán, điều trị lao được phép thực hiện nếu đơn vị đầu mối phòng, chống lao tuyến tỉnh đã có mã số đào tạo liên tục do Bộ Y tế cấp. Việc triển khai thực hiện, quản lý đào tạo thực hiện theo Thông tư số 22/2013/TT-BYT và Thông tư số 26/2020/TT-BYT. Tuy nhiên, theo quy định tại Điều 5 Thông tư số 36/2021/TT-BYT, để đảm bảo điều kiện cho người hành nghề có phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề không phải là chuyên khoa lao hoặc bệnh phổi thực hiện KBCB lao, đơn vị đầu mối phòng, chống lao tuyến tỉnh và đơn vị đầu mối phòng, chống lao quốc gia có thể tổ chức đào tạo hoặc tập huấn cho người hành nghề. Như vậy, những đơn vị đầu mối phòng, chống lao tuyến tỉnh chưa được cấp mã số đào tạo liên tục có thể tổ chức tập huấn về chẩn đoán, điều trị lao cho người hành nghề theo một trong các hình thức sau: + Đề nghị đơn vị đầu mối phòng, chống lao quốc gia (Bệnh viện Phổi trung ương) đào tạo + Đơn vị tự tổ chức tập huấn và cấp giấy chứng nhận hoàn thành khoá tập huấn theo mẫu 02 kèm theo Công văn số 1522/BVPTƯ'-CTCLQG . Cách thức tập huấn, chương trình và tài liệu tập huấn, giảng viên tập huấn, triển khai tập huấn sẽ do đơn vị tự chịu trách nhiệm.	Điểm c, khoản 3, Điều 14 Thông tư số 36/2021/TT-BYT; Thông tư số 26/2020/TT-BYT và Thông tư số 22/2013/TT-BYT
20.	Tỉnh không thực hiện được việc đào tạo, tập huấn cho cán bộ y tế về chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao thì phải	Gửi văn bản đề nghị Bệnh viện Phổi trung ương là đơn vị đầu mối cấp quốc gia hỗ trợ đào tạo.	Công văn số 1522/BVPTƯ'-CTCLQG ngày 17/6/2022; Điểm d, khoản 1, Điều 14 Thông tư số 36/2021/TT-

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
	làm gì?		BYT
21.	Trường hợp các cơ sở y tế không kịp kiện toàn để cấp thuốc lao BHYT sau ngày 31/12/2022 thì cơ sở y tế phải làm gì?	Cơ sở y tế hướng dẫn bệnh nhân có thẻ BHYT đến KBCB lao tại các cơ sở có hợp đồng KBCB BHYT có điều trị lao. Cơ sở y tế tiếp tục thực hiện kiện toàn các điều kiện KBCB lao (chi tiết xem câu số 8).	
22.	Trong trường hợp tổ lao nằm ở địa điểm riêng, không cùng địa chỉ với trung tâm y tế ghi trên giấy phép hoạt động nên BHXH từ chối thanh toán thì giải quyết như thế nào?	Hiện nay, trong các hình thức tổ chức của cơ sở KBCB không có hình thức “tổ lao”. Vì vậy, muốn thanh toán thuốc lao BHYT thì trung tâm y tế phải thành lập phòng khám đa khoa hoặc chuyên khoa để KBCB lao và ký hợp đồng KBCB BHYT với cơ quan BHXH. Phòng khám đa khoa/chuyên khoa thuộc trung tâm y tế không nhất thiết phải cùng địa điểm với trung tâm y tế (địa điểm hành nghề của phòng khám được ghi cụ thể trong Giấy phép hoạt động và được ghi vào hợp đồng KBCB BHYT).	Điều 22 Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ; Phụ lục XII-mẫu Giấy phép hoạt động KBCB ban hành kèm theo Nghị định số 109/2016/NĐ-CP
PHẦN II – KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH CHO NGƯỜI BỆNH LAO QUA BẢO HIỂM Y TẾ			
1. PHẠM VI VÀ MỨC HƯỞNG BẢO HIỂM Y TẾ ĐỐI VỚI NGƯỜI MẮC LAO CÓ THẺ BẢO HIỂM Y TẾ			
23.	Người có thẻ BHYT khi đi KBCB lao phải tự chi trả các chi phí KBCB nào?	- Phần chi phí ngoài phạm vi được hưởng BHYT; - Chi phí ngoài mức hưởng BHYT; - Chi phí KBCB ngoại trú khi người có thẻ tự đi KBCB tại bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến trung	Được loại trừ tại các điều 21 và 22 Luật BHYT hợp nhất 2014 ; Điều 14 Nghị định số

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
		ương; - Chi phí KBCB theo yêu cầu (tự chọn thầy thuốc, tự chọn buồng bệnh...); - Chi phí đồng chi trả (nếu có); - Phần chi phí ngoài mức giá dịch vụ y tế do BHYT chi trả theo quy định của Bộ Y tế đối với trường hợp KBCB BHYT tại các cơ sở y tế ngoài công lập hoặc dịch vụ kỹ thuật được thực hiện bằng các trang thiết bị xã hội hóa tại các cơ sở y tế công lập.	146/2018/NĐ-CP; Thông tư số 13/2019/TT-BYT; Thông tư số 30/2018/TT-BYT; Thông tư số 04/2017/TT-BYT; Thông tư số 05/2015/TT-BYT
24.	Trường hợp nào người bệnh có mức hưởng 80%, 95% nhưng không phải đồng chi trả?	Người tham gia BHYT có mức hưởng 80%, 95% nhưng không phải đồng chi trả khi đi KBCB đúng tuyến và thuộc một trong các trường hợp sau: - Chi phí một lần KBCB thấp hơn 15% mức lương cơ sở; - Khi KBCB tại cơ sở y tế tuyến xã; - Có thời gian tham gia BHYT 5 năm liên tục trở lên tính đến thời điểm đi KBCB và có số tiền cùng chi trả chi phí KBCB BHYT trong năm lớn hơn 6 tháng lương cơ sở; - Được các nguồn khác chi trả phần chi phí này.	Điều 22 Luật BHYT hợp nhất 2014
25.	Bệnh nhân được làm xét nghiệm và chẩn đoán mắc bệnh lao tại cơ sở y tế không có KBCB BHYT, sau đó mang kết quả xét nghiệm đến cơ sở y tế có KBCB BHYT thì kết quả này có được chấp nhận	Bệnh nhân được làm xét nghiệm và chẩn đoán mắc bệnh lao tại cơ sở y tế không có KBCB BHYT, sau đó mang kết quả xét nghiệm đến cơ sở y tế có KBCB BHYT thì kết quả này được chấp nhận để kê đơn cấp thuốc điều trị cho bệnh nhân, nhưng với điều kiện dịch vụ kỹ thuật này đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện tại cơ sở y tế nơi thực hiện xét nghiệm.	Quyết định số 3148/QĐ-BYT ngày 07/7/2017; Điều 3 Thông tư số 09/2019/TT-BYT

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
	để kê đơn cấp thuốc điều trị cho bệnh nhân không, hay bệnh nhân phải làm xét nghiệm lại?		
26.	Bệnh nhân lao mới mua thẻ BHYT sau khi được chẩn đoán mắc bệnh lao thì thời điểm được thanh toán chi phí KBCB tính từ thời điểm nào?	- Các đối tượng thuộc khoản 1, 2, 3 Điều 12 Luật BHYT tham gia BHYT lần đầu, thẻ BHYT có giá trị sử dụng kể từ ngày đóng BHYT; - Người tham gia BHYT liên tục kể từ lần thứ hai trở đi thì thẻ BHYT có giá trị sử dụng nối tiếp với ngày hết hạn sử dụng của thẻ lần trước; - Đối tượng thuộc khoản 4 và 5 Điều 12 Luật BHYT tham gia BHYT lần đầu hoặc tham gia không liên tục từ 3 tháng trở lên trong năm tài chính thì thẻ BHYT có giá trị sử dụng sau 30 ngày, kể từ ngày đóng BHYT; Vì vậy, cần xác định bệnh nhân lao mới mua thẻ BHYT là đối tượng nào, mua lần đầu hay mua lần tiếp theo để xác định thời điểm được thanh toán chi phí KBCB BHYT.	Điều 16 Luật BHYT hợp nhất 2014; Điều 13 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP
2. THỦ TỤC KHI ĐI KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH LAO QUA BẢO HIỂM Y TẾ			
27.	Giấy chuyển tuyến điều trị lao có giá trị sử dụng đến hết ngày 31/12 nhưng đợt điều trị chưa kết thúc thì người bệnh lao có được hưởng BHYT sau thời gian này không?	Trường hợp giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng đến hết ngày 31/12 nhưng đợt điều trị chưa kết thúc thì được sử dụng giấy chuyển tuyến đó đến hết đợt điều trị.	Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP
28.	Người mắc bệnh lao trong thời gian đi công tác, làm việc lưu động, đi học tập trung hoặc tạm trú tại địa phương khác thì tiếp tục điều trị lao tại các cơ sở y tế có điều trị lao: Cùng tuyến hoặc	Người mắc bệnh lao trong thời gian đi công tác, làm việc lưu động, đi học tập trung hoặc tạm trú tại địa phương khác thì tiếp tục điều trị lao tại các cơ sở y tế có điều trị lao: Cùng tuyến hoặc	Khoản 7, Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP;

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
	việc lưu động, đi học tập trung hoặc tạm trú tại địa phương khác thì tiếp tục điều trị lao như thế nào?	tương đương với cơ sở KBCB ban đầu ghi trên thẻ BHYT hoặc cơ sở KBCB BHYT ban đầu khác (nếu trên địa bàn không có cơ sở tương đương với cơ sở KBCB ban đầu ghi trên thẻ BHYT) hoặc tại các bệnh viện tuyến huyện có điều trị lao.	Điểm c, khoản 3, Điều 22 Luật BHYT hợp nhất 2014
29.	Thời hạn sử dụng của Giấy chuyển tuyến trong bao lâu?	- Giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng trong 10 ngày làm việc, kể từ ngày ký; - Người bệnh BHYT mắc các bệnh, nhóm bệnh, các trường hợp quy định tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư số 40/2015/TT-BYT thì Giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng đến hết ngày 31/12 năm dương lịch đó. Trường hợp đến hết ngày 31/12 của năm dương lịch đó mà người bệnh vẫn đang điều trị tại cơ sở KBCB thì Giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng đến hết đợt điều trị. Bệnh lao thuộc nhóm bệnh được sử dụng Giấy chuyển tuyến trong năm dương lịch.	Điều 12 Thông tư số 40/2015/TT-BYT; Khoản 5, Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP
30.	Bệnh nhân lao có đăng ký KBCB ban đầu tại cơ sở KBCB tuyến tỉnh hoặc tuyến trung ương, sau khi khám phát hiện mắc bệnh lao thì được chuyển về cơ sở y tế tuyến quận/ huyện hoặc xã/ phường để quản lý điều trị theo hướng dẫn của CTLCQG. Trường hợp này có được xác định là chuyển đúng tuyến	Trường hợp cơ sở KBCB nơi đăng ký KCB BHYT ban đầu có điều trị lao thì bệnh nhân lao điều trị trực tiếp tại cơ sở này (không cần chuyển tuyến); Trường hợp cơ sở KBCB nơi người bệnh đăng ký KCB BHYT ban đầu không điều trị lao thì phải chuyển bệnh nhân sang cơ sở y tế tuyến tương đương hoặc chuyển lên cơ sở y tế tuyến trên để được quản lý điều trị thì được xác định là chuyển đúng tuyến.	Điều 5 Thông tư 14/2014/TT-BYT; Công văn số 7382/BYT-BH ngày 21/12/2022

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
	không?		
31.	Bệnh nhân tự đến bệnh viện phổi tỉnh khám theo diện bệnh nhân trái tuyến và phát hiện bệnh lao. Sau khi kết thúc đợt điều trị nội trú, bệnh viện phổi tỉnh chuyển bệnh nhân về cơ sở y tế tuyến quận/huyện có KBCB lao qua BHYT để được nhận thuốc lao. Việc chuyển tuyến như vậy có được coi là đúng tuyến không, hay bệnh viện phổi tỉnh phải chuyển bệnh nhân về nơi đăng ký KCB BHYT ban đầu?	Trường hợp người bệnh tự đến bệnh viện phổi tỉnh khám theo diện trái tuyến, sau khi kết thúc đợt điều trị bệnh viện phổi tỉnh cần chuyển người bệnh về nơi đăng ký KCB ban đầu để tiếp tục quản lý điều trị thì được coi là đúng tuyến. Nếu bệnh viện phổi tỉnh chuyển người bệnh đến các cơ sở KBCB khác thì đều được coi là trái tuyến.	Khoản 5, Điều 3 4 Thông tư 36/2021/TT-BYT Công văn số 7382/BYT-BH ngày 21/12/2022
32.	Trường hợp bệnh viện phổi tỉnh điều trị bệnh nhân lao màng não từ tỉnh khác chuyển sang, thời gian điều trị lớn hơn một tháng thì giấy ra viện cần	1. Khi bệnh nhân từ tỉnh khác đến bệnh viện phổi tỉnh điều trị lao màng não (nội trú > 1 tháng): Khi xác định tình trạng bệnh đã thuyên giảm, có thể tiếp tục điều trị ở tuyến dưới thì bệnh viện phổi tỉnh chuyển bệnh nhân về cơ sở y tế nơi gửi bệnh nhân hoặc về cơ sở y tế tuyến dưới phù hợp (khoản 2, Điều 5 Thông tư số 14/2014/TT-BYT); Việc kê đơn thuốc đối với người bệnh ngay sau khi kết thúc việc điều trị nội trú như sau: Trường hợp tiên lượng người bệnh cần tiếp tục sử dụng thuốc từ 01 (một) đến đủ 07 (bảy)	Khoản 2, Điều 5 Thông tư số 14/2014/TT-BYT ; Điểm c, khoản 3, Điều 22 Luật BHYT hợp nhất 2014 ; Phụ lục 3 Thông tư số

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
	ghi những nội dung gì? Tỉnh gửi bệnh nhân đi sau đó tiếp nhận lại bệnh nhân tiếp tục điều trị lao sẽ tiếp nhận bệnh nhân như thế nào? Vấn đề thuốc cho bệnh nhân thông tuyến được thực hiện như thế nào?	ngày thì kê đơn thuốc (chỉ định điều trị) tiếp vào Đơn thuốc hoặc Sổ khám bệnh của người bệnh và Bệnh án điều trị nội trú hoặc phần mềm quản lý người bệnh của cơ sở KBCB. Cơ sở KBCB tổng hợp khoản chi thuốc này vào chi phí KBCB của người bệnh trước khi ra viện - Cơ sở y tế nơi chuyển bệnh nhân đi hoàn thiện: + Giấy chuyển tuyến quy định tại mẫu số 6, ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; + Giấy ra viện tại Phụ lục 3 ban hành kèm theo Thông tư số 56/2017/TT-BYT (đã có hướng dẫn ghi cụ thể); 2. Cơ sở y tế nơi tiếp nhận bệnh nhân tiếp tục thực hiện điều trị, kiểm tra thông tin cấp thuốc cho người bệnh trên Cổng thông tin giám định BHYT để tránh cấp thuốc trùng. 3. Vấn đề thông tuyến: Bệnh nhân tự đến, không cần giấy chuyển tuyến, có mức hưởng 100% theo mức hưởng của bệnh nhân, bao gồm: + Thông tuyến tỉnh nội trú (điểm b, khoản 3, Điều 22 Luật BHYT); + Thông tuyến huyện nội trú và ngoại trú (điểm c, khoản 3, Điều 22 Luật BHYT).	56/2017/TT-BYT
33.	Trên địa bàn tỉnh chỉ có bệnh viện phổi tuyến trung ương, không có bệnh viện phổi tuyến tỉnh thì việc chuyển tuyến được thực hiện như thế nào là đúng?	Theo quy định tại điểm b, khoản 1, Điều 4 và điểm b, khoản 1, Điều 5 Thông tư số 14/2014/TT-BYT thì: huyện người bệnh không theo trình tự nếu cơ sở KBCB tuyến trên liền kề không có dịch vụ kỹ thuật phù hợp thì cơ sở KBCB tuyến dưới được chuyển lên tuyến cao hơn. Hoặc thực hiện theo quy định về chuyển tuyến tại Điều 4 Thông tư số 36/2021/TT-BYT.	Điều 4 và 5 Thông tư số 14/2014/TT-BYT; Điều 4 Thông tư số 36/2021/TT-BYT
34.	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	Trước tiên, cơ sở KBCB có trách nhiệm xác định rõ bệnh chính, bệnh kèm theo để làm giấy chuyển tuyến chuyển người bệnh đến cơ sở KBCB bệnh chính. Cơ sở KBCB 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 KBCB bệnh chính không đáp ứng việc khám bệnh,	Công văn số 7382/BYT-BH ngày 21/12/2022

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
	mắc bệnh ung thư, vừa mắc bệnh lao) mà cần phải chuyển người bệnh thì xử lý như thế nào?	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 KBCB khác, đáp ứng được yêu cầu KBCB của người bệnh.	
PHẦN III -THANH TOÁN CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH LAO QUA BẢO HIỂM Y TẾ			
35.	Hồ sơ, tài liệu phục vụ việc giám định, thanh toán chi phí KBCB lao qua BHYT bao gồm những gì?	Hồ sơ, tài liệu phục vụ việc giám định và thanh toán BHYT bao gồm: 1 Bảng kê chi phí KBCB theo mẫu số 01/KBCB; 2 Đơn thuốc; 3 Hồ sơ bệnh án điều trị nội trú, hồ sơ bệnh án điều trị ngoại trú; 4 Các sổ chuyên môn: khám bệnh, vào viện – ra viện – chuyển viện, phẫu thuật, thủ thuật, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, hội chẩn, sổ tổng hợp thuốc hàng ngày; 5 Phiếu công khai dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh nội trú hàng ngày; 6 Báo cáo xuất, nhập, tồn thuốc, hoá chất, vật tư y tế hàng tháng; hoá đơn mua thuốc, hoá chất, vật tư y tế; 7 Các tài liệu khác liên quan đến thanh toán chi phí KBCB của người bệnh BHYT.	Điều 59 Luật Khám bệnh, chữa bệnh 2009 Điều 23 Quyết định số 3618/QĐ-BHXH ngày 12/12/2022
36.	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 cần thực hiện thế nào?	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 KBCB 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.	Công văn số 7382/BYT-BH ngày 21/12/2022

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
37.	Người bệnh lao sau khi điều trị nội trú, cần tiếp tục sử dụng thuốc sau khi ra viện thì quỹ BHYT có thanh toán không?	Trường hợp người bệnh sau khi đã điều trị nội trú ổn định nhưng cần phải tiếp tục sử dụng thuốc sau khi ra viện theo chỉ định của cơ sở KBCB theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế, quỹ BHYT thanh toán chi phí thuốc trong phạm vi được hưởng và mức hưởng theo chế độ quy định. Cơ sở KBCB tổng hợp khoản chi thuốc này vào chi phí KBCB của người bệnh trước khi ra viện.	Khoản 5, Điều 27 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP
38.	Một bệnh nhân được phát hiện bệnh lao tại bệnh viện phổi tỉnh. Sau 14 ngày điều trị, bệnh viện tỉnh chuyển bệnh nhân về huyện. Vậy tuyến tỉnh có được phát thuốc lao nguồn BHYT 7-10 ngày trong giai đoạn chuyển từ tỉnh xuống huyện không?	Việc kê đơn thuốc đối với người bệnh ngay sau khi kết thúc việc điều trị nội trú như sau: - Trường hợp tiên lượng người bệnh cần tiếp tục sử dụng thuốc từ 01 (một) đến đủ 07 (bảy) ngày thì kê đơn thuốc (chỉ định điều trị) tiếp vào Đơn thuốc hoặc Sổ khám bệnh của người bệnh và Bệnh án điều trị nội trú hoặc phần mềm quản lý người bệnh của cơ sở KBCB. Cơ sở KBCB tổng hợp khoản chi thuốc này vào chi phí KBCB của người bệnh trước khi ra viện.	Khoản 3, Điều 5 Thông tư số 52/2017/TT-BYT; Khoản 5, Điều 27, Nghị định số 146/2018/NĐ-CP
39.	Người có thẻ BHYT đang điều trị bệnh lao ngoại trú nhưng phải đi cai nghiện ma túy tại cơ sở tập trung thì có được lĩnh thuốc lao BHYT không?	Chi phí điều trị nghiện ma túy thì quỹ BHYT không chi trả, nhưng chi phí điều trị lao (bao gồm cả thuốc lao) thì quỹ BHYT chi trả. Vì vậy, khi người có thẻ BHYT đang điều trị ngoại trú bằng thuốc lao nhưng phải đi cai nghiện ma túy thì có được lĩnh thuốc lao BHYT, cụ thể như sau: 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	Điều 23 Luật BHYT hợp nhất 2014; Công văn số 7382/BYT-BH ngày 21/12/2022

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
		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 của của Bộ trưởng Bộ Y tế 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).	
40.	Cơ sở KBCB triển khai kỹ thuật, phương pháp mới về lao nhưng chưa có quy định về giá dịch vụ y tế thì thanh toán BHYT như thế nào?	Dịch vụ kỹ thuật này phải được cấp có thẩm quyền phê duyệt; cơ sở KBCB phải xây dựng và trình cấp có thẩm quyền phê duyệt giá dịch vụ kỹ thuật để làm căn cứ thanh toán. Cơ sở KBCB có trách nhiệm thông báo bằng văn bản cho cơ quan BHXH về việc triển khai kỹ thuật, phương pháp mới.	Khoản 8, Điều 27 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP
41.	Bệnh nhân lao được chẩn	1. Việc chẩn đoán bệnh, chỉ định phương pháp điều trị và kê đơn thuốc phải bảo đảm các	Điều 55, Điều 70 Luật

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
	đoán bệnh bằng một kỹ thuật mới chưa nằm trong danh mục kỹ thuật được cấp có thẩm quyền phê duyệt thì thuốc lao cấp phát cho bệnh nhân có được thanh toán từ nguồn BHYT không?	nguyên tắc: - Dựa trên kết quả khám lâm sàng, kiểm tra cận lâm sàng, kết hợp với yếu tố tiền sử bệnh, gia đình, nghề nghiệp và dịch tễ; - Kịp thời, khách quan, thận trọng và khoa học. 2. Điều kiện áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới tại Việt Nam: - Có đủ điều kiện về nhân lực, cơ sở vật chất, thiết bị để có thể áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới. - Được Bộ trưởng Bộ Y tế hoặc Giám đốc Sở Y tế cho phép áp dụng (được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện tại cơ sở KBCB). 3. Vì vậy, khi dịch vụ kỹ thuật chưa được cấp có thẩm quyền phê duyệt thì việc kê đơn thuốc lao theo kết quả được chẩn đoán bằng kỹ thuật này không đủ căn cứ thanh toán thuốc lao BHYT. Cơ sở KBCB cần bổ sung kết quả xét nghiệm áp dụng các kỹ thuật đã được chấp nhận.	KBCB 2009
42.	Cơ sở y tế sử dụng kỹ thuật chẩn đoán lao chưa nằm trong danh mục kỹ thuật được cấp có thẩm quyền phê duyệt thì có được thanh toán chi phí KBCB BHYT?	Về xây dựng danh mục kỹ thuật của cơ sở KBCB: Trên cơ sở danh mục kỹ thuật ban hành kèm theo Thông tư số 43/2013/TT-BYT, cơ sở KBCB căn cứ vào các điều kiện về nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị để xây dựng danh mục kỹ thuật thực hiện tại cơ sở mình và trình cơ quan nhà nước có thẩm quyền xem xét, phê duyệt. Vì vậy, khi cơ sở y tế sử dụng kỹ thuật chẩn đoán lao chưa nằm trong danh mục kỹ thuật được cấp có thẩm quyền phê duyệt thì không được quỹ BHYT thanh toán. Tuy nhiên, cơ sở KBCB có thể chuyển bệnh phẩm hoặc người bệnh đến cơ sở y tế khác (đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện dịch vụ kỹ thuật này) thì được quỹ BHYT thanh toán.	Điều 5 Thông tư số 43/2013/TT-BYT; Điều 1 Thông tư số 35/2021/TT-BYT
43.	Cơ sở điều trị lao muốn KBCB lao vào ngày nghỉ,	Cơ sở điều trị lao muốn KBCB lao vào ngày nghỉ, ngày lễ thì được thanh toán BHYT, lưu ý một	Khoản 10, Điều 27 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
	ngày lễ thì có được thanh toán BHYT không?	số nội dung sau: - Cơ sở KBCB có trách nhiệm bảo đảm về nhân lực, điều kiện chuyên môn, công khai những khoản chi phí mà người bệnh phải chi trả ngoài phạm vi được hưởng và mức hưởng BHYT và phải thông báo trước cho người bệnh; - Thông báo bằng văn bản cho cơ quan BHXH để bổ sung vào hợp đồng KBCB trước khi thực hiện hoạt động KBCB vào ngày lễ, ngày nghỉ để làm cơ sở thanh toán.	
44.	Thanh quyết toán thuốc lao BHYT tại trạm y tế xã như thế nào? Trạm y tế chưa có phần mềm thì có ảnh hưởng đến vấn đề thanh toán BHYT không?	Đối với trạm y tế xã, phường tham gia cấp thuốc lao BHYT: - Cơ sở y tế nơi ký hợp đồng KBCB BHYT cho trạm y tế xã có trách nhiệm theo dõi, giám sát và tổng hợp các chi phí KBCB tại trạm y tế xã để thanh toán với cơ quan BHXH. Hiện nay có 4 phương thức chuyển dữ liệu điện tử phục vụ quản lý, giám định, thanh toán chi phí KBCB BHYT, bao gồm: - Phương thức 1: Kết nối bằng web service; - Phương thức 2: Đồng bộ dữ liệu điện tử từ phần mềm máy trạm; - Phương thức 3: Nhập dữ liệu trực tiếp; - Phương thức 4: Truyền file FTP (File Transfer Protocol). Vì vậy, cơ sở KBCB (bao gồm cả trạm y tế xã) được quyền lựa chọn một trong các phương thức chuyển dữ liệu điện tử quy định nêu trên nhưng phải bảo đảm tính chính xác của dữ liệu và có cùng kết quả của dữ liệu đầu ra.	Điều 19 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; Điều 5 Thông tư số 48/2017/TT-BYT
45.	Bệnh nhân lao tự mua thuốc lao thì quỹ BHYT có thanh toán không?	Quỹ BHYT thanh toán chi phí thuốc theo số lượng thực tế sử dụng cho người bệnh và giá mua vào của cơ sở KBCB theo quy định của pháp luật về đấu thầu mua thuốc, phù hợp với phạm vi, quyền lợi và mức hưởng theo quy định của Luật BHYT và các văn bản hướng dẫn thực hiện. Vì vậy, bệnh nhân lao tự mua thuốc lao thì quỹ BHYT không thanh toán.	Khoản 1, Điều 3 Thông tư số 30/2018/TT-BYT
46.	Các xét nghiệm sử dụng trong chẩn đoán lao	Các xét nghiệm sử dụng trong chẩn đoán lao nhưng được nguồn khác chi trả một phần thì không được quỹ BHYT thanh toán; trừ trường hợp đã ghi cụ thể phần chi phí này chưa bao	Điều 23 Luật BHYT hợp nhất 2014;

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
	nhưng được nguồn khác chi trả một phần thì có được quỹ BHYT thanh toán không?	gồm trong giá xét nghiệm (tại cột 6 “Ghi chú”) Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư số 13/2019/TT-BYT.	Điều 3 Thông tư số 39/2018/TT-BYT; Phụ lục III Thông tư số 13/2019/TT-BYT
47.	Quỹ BHYT thanh toán các dịch vụ kỹ thuật mà cơ sở điều trị gửi bệnh phẩm đến cơ sở y tế khác để thực hiện như thế nào?	Quỹ BHYT thanh toán các dịch vụ kỹ thuật mà cơ sở điều trị gửi bệnh phẩm đến cơ sở y tế khác để thực hiện như sau: - Dịch vụ cận lâm sàng thuộc danh mục dịch vụ kỹ thuật y tế được cơ quan nhà nước có thẩm quyền phê duyệt cho cơ sở KBCB và đang được thực hiện tại cơ sở KBCB nhưng tại thời điểm chỉ định sử dụng cho người bệnh, cơ sở KBCB đó không thực hiện được; - Dịch vụ cận lâm sàng không thuộc danh mục dịch vụ kỹ thuật y tế được cơ quan nhà nước có thẩm quyền phê duyệt cho cơ sở KBCB nhưng thực tế cần thiết cho các hoạt động chuyên môn theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế về quản lý, chẩn đoán và điều trị trong KBCB thì được quỹ BHYT thanh toán đối với các trường hợp điều trị nội trú từ tuyến huyện trở lên, trừ trường hợp quy định sau: - Dịch vụ cận lâm sàng không thuộc danh mục dịch vụ kỹ thuật y tế được cơ quan nhà nước có thẩm quyền phê duyệt cho cơ sở KBCB nhưng thực tế cần thiết cho các hoạt động chuyên môn theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế về quản lý, chẩn đoán và điều trị trong KBCB đối với một số bệnh truyền nhiễm, gồm: Lao, viêm gan B, viêm gan C, HIV/AIDS, SARS-CoV-2, sốt xuất huyết thì được quỹ BHYT thanh toán đối với các trường hợp KBCB ngoại trú và nội trú từ tuyến huyện trở lên đối với các dịch vụ kỹ thuật xét nghiệm trong Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư số 35/2021/TT-BYT. Người đứng đầu cơ sở KBCB BHYT căn cứ chức năng, nhiệm vụ, phạm vi hoạt động chuyên	Điều 1 Thông tư số 35/2021/TT-BYT

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
		môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt và các quy định nêu trên để lập danh sách các dịch vụ cận lâm sàng cần chuyển và gửi đến cơ quan BHXH nơi ký hợp đồng KBCB BHYT để biết và ký bổ sung phụ lục hợp đồng KBCB BHYT trước khi thực hiện.	
48.	Quỹ BHYT có thanh toán chi phí vận chuyển bệnh phẩm đến cơ sở y tế khác mà cơ sở điều trị gửi thực hiện không?	Quỹ BHYT không thanh toán chi phí vận chuyển bệnh phẩm đến cơ sở y tế khác mà cơ sở điều trị gửi thực hiện. Quỹ BHYT chỉ thanh toán chi phí vận chuyển người bệnh từ tuyến huyện lên tuyến trên đối với một số đối tượng đặc biệt trong trường hợp cấp cứu hoặc khi đang điều trị nội trú phải chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật.	Điểm b, Khoản 1 Điều 21 Luật BHYT hợp nhất 2014
49.	Quỹ BHYT có thanh toán chi phí xét nghiệm khi mẫu bệnh phẩm được trạm y tế chuyển gửi lên cơ sở y tế tuyến trên để làm xét nghiệm không?	Quỹ BHYT không thanh toán chi phí xét nghiệm khi mẫu bệnh phẩm được trạm y tế xã chuyển gửi lên cơ sở y tế tuyến trên để làm xét nghiệm. Quỹ BHYT chỉ thanh toán chi phí xét nghiệm khi mẫu bệnh phẩm được chuyển đến cơ sở y tế khác thực hiện đối với trường hợp điều trị nội trú từ tuyến huyện trở lên. Riêng đối với một số bệnh truyền nhiễm, gồm: Lao, Viêm gan B, Viêm gan C, HIV/AIDS, SARS-CoV-2, sốt xuất huyết thì được quỹ BHYT thanh toán đối với các trường hợp KBCB ngoại trú và nội trú từ tuyến huyện trở lên đối với các dịch vụ kỹ thuật xét nghiệm trong Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư số 35/2021/TT-BYT.	Điều 1 Thông tư số 35/2021/TT-BYT
50.	Quỹ BHYT có thanh toán công khám lao khi bệnh nhân đến nhận thuốc tại trạm y tế xã không?	Những trường hợp phải mắc bệnh lao, mắc bệnh lao, mắc bệnh lao kháng thuốc, lao tiềm ẩn sau khi được cơ sở KBCB tuyến trên chuyển về tuyến y tế cơ sở để tiếp tục theo dõi, điều trị duy trì thì việc cấp phát thuốc điều trị bệnh lao tại tuyến y tế cơ sở thực hiện theo hướng dẫn của cơ sở KBCB tuyến trên, nên sẽ không được thanh toán tiền khám bệnh. Đối với những trường hợp khác (ví dụ: tái khám theo lịch hẹn, khám các bệnh mắc kèm, khám khi bệnh nhân gặp tác dụng không mong muốn của thuốc...) thì vẫn được thanh toán tiền khám bệnh theo quy định	Khoản 2, Điều 5 Thông tư số 36/2021/TT-BYT

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
		hiện hành.	
51.	Trong cùng một lần đến khám lao nhưng khám nhiều bệnh khác, nhiều chuyên khoa thì có được quỹ BHYT thanh toán không?	Trong cùng một lần đến khám lao nhưng khám nhiều bệnh khác, nhiều chuyên khoa tại cùng một cơ sở y tế thì từ lần khám thứ 02 (hai) trở đi chỉ tính 30% mức giá của 01 (một) lần khám bệnh và mức thanh toán tối đa chi phí khám bệnh của người đó không quá 02 (hai) lần mức giá của 01 (một) lần khám bệnh.	Điều 21 Luật BHYT hợp nhất 2014 ; Khoản 3, Điều 5 Thông tư số 39/2018/TT-BYT
52.	Bệnh nhân đang điều trị ARV và đái tháo đường nguồn BHYT, nay đưa thuốc lao vào BHYT thì cơ sở y tế làm 3 bệnh án đồng thời hay gộp chung vào một bệnh án?	Hồ sơ bệnh án là tài liệu y học, y tế và pháp lý. Mỗi người bệnh chỉ có một hồ sơ bệnh án trong mỗi lần KBCB tại cơ sở KBCB. Trường hợp cơ sở KBCB lập hồ sơ bệnh án điện tử thì mỗi người bệnh chỉ có một mã số quản lý, lưu trữ hồ sơ bệnh án điện tử tại một cơ sở KBCB. Vì vậy, bệnh nhân đang điều trị ARV và đái tháo đường nguồn BHYT, nay điều trị thêm bệnh lao thì cơ sở y tế gộp chung vào một bệnh án.	Khoản 1, Điều 59 Luật KBCB 2009 ; Quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT ; Thông tư số 46/2018/TT-BYT
53.	Khi bệnh nhân lao đồng thời mắc nhiều bệnh nền như dạ dày, tăng huyết áp, tiểu đường nhưng thường lĩnh thuốc lao vào ngày cố định thì các bệnh nền kèm theo có được quỹ BHYT thanh toán hay không?	Khi bệnh nhân lao đồng thời mắc nhiều bệnh nền như dạ dày, tăng huyết áp, tiểu đường thì các bệnh nền kèm theo được quỹ BHYT thanh toán. Để thuận lợi cho người bệnh, cơ sở y tế cấp thuốc cho các bệnh mãn tính khác cùng ngày với cấp thuốc lao.	Điều 21 Luật BHYT hợp nhất 2014

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
54.	Trường hợp bệnh nhân đang điều trị nội trú bệnh khác tại cơ sở y tế không cấp thuốc lao. Khi người nhà đến lĩnh thuốc lao thay cho bệnh nhân thì chi phí này có bị coi là trùng dữ liệu thông tin trên hệ thống giám định không? Nếu xuất hiện cảnh báo trùng dữ liệu thì cơ sở phải xử lý như thế nào?	Trường hợp bệnh nhân đang điều trị nội trú bệnh khác tại cơ sở y tế không cấp thuốc lao. Khi người nhà đến lĩnh thuốc lao thay cho bệnh nhân thì chi phí này không bị coi là trùng dữ liệu thông tin trên hệ thống giám định. Tuy nhiên, người nhà lĩnh thuốc hộ bệnh nhân phải xuất trình giấy tờ tùy thân còn thời hạn (chứng minh nhân dân hoặc căn cước công dân hoặc hộ chiếu), giấy xác nhận điều trị nội trú (theo mẫu tại Thông tư số 36/2021/TT-BYT); đồng thời ký xác nhận vào bảng kê chi phí KBCB. Cơ sở y tế lưu các tài liệu này vào hồ sơ bệnh án của bệnh nhân làm căn cứ để cơ quan BHXH thực hiện giám định BHYT. Việc trích chuyển dữ liệu điện tử phục vụ giám định và thanh toán BHYT trong trường hợp này như sau: - Trước khi cấp phát thuốc: Cơ sở KBCB có trách nhiệm kiểm tra thông tin thẻ BHYT của người bệnh trên Cổng tiếp nhận dữ liệu thuộc hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam; kiểm tra, đối chiếu, ghi và lưu lại các thông tin trên giấy tờ tùy thân (đối với trường hợp người đại diện của người bệnh thực hiện việc lĩnh thuốc chống lao) trong sổ cấp phát thuốc của cơ sở KBCB; - Sau khi cấp phát thuốc: Tại Bảng 1 (Bảng chỉ tiêu tổng hợp KBCB BHYT) ban hành kèm theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT: + Trường số 13 (TEN_BENH), ghi nội dung “Cấp thuốc theo Giấy xác nhận điều trị nội trú của cơ sở KBCB” (ghi tên cơ sở KBCB đã cấp Giấy xác nhận) và ghi thông tin ngày, tháng, năm cấp Giấy xác nhận; + Trường số 16 (MA_LDO_VVIEN), ghi số 7 (lĩnh thuốc ngoài viện do trường hợp bất khả kháng); + Trường số 35 (MA_LOAI_KBCB), ghi số 7 (nhận thuốc theo hẹn, không khám bệnh). Nếu vẫn bị cảnh báo trùng thì cơ sở KBCB kiến nghị với cơ quan BHXH, nơi ký hợp đồng KBCB BHYT để giải quyết.	Điểm b, khoản 2, Điều 6 Thông tư số 36/2021/TT-BYT; Điểm b, khoản 2 Công văn số 3153/BYT-BH ngày 16/6/2022

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
PHẦN IV - MUA SẮM, CUNG ỨNG, ĐIỀU TIẾT, SỬ DỤNG THUỐC LAO VÀ VẬT TƯ Y TẾ NGUỒN QUỸ BẢO HIỂM Y TẾ			
55.	Cơ sở y tế xây dựng kế hoạch nhu cầu thuốc lao BHYT như thế nào?	Căn cứ trên hướng dẫn của Bệnh viện Phổi Trung ương và đơn vị đầu mối phòng, chống lao tuyến tỉnh tại các kỳ lập kế hoạch nhu cầu thuốc chống lao BHYT, các cơ sở KBCB trên địa bàn (kể cả y tế bộ, ngành và các bệnh viện tuyến trung ương) xây dựng nhu cầu về danh mục, số lượng chi tiết đến từng thuốc, từng nhóm và tiến độ cung cấp gửi về đơn vị đầu mối cấp tỉnh để được đơn vị đầu mối tuyến tỉnh tổng hợp, Sở Y tế thẩm định và gửi Bệnh viện Phổi trung ương thực hiện đấu thầu.	Điều 9, Thông tư số 36/2021/TT-BYT; Quyết định số 2050/QĐ-BYT ngày 28/4/2021
56.	Cơ sở y tế tự tổ chức đấu thầu thuốc lao thì quỹ BHYT có thanh toán không?	Ngày 28/4/2021, Bộ Y tế đã có Quyết định số 2050/QĐ-BYT giao Bệnh viện Phổi Trung ương tổ chức đấu thầu tập trung quốc gia các thuốc chống lao hàng 1 sử dụng nguồn quỹ BHYT (có danh mục kèm theo quyết định). Đến nay Bệnh viện Phổi trung ương đã công bố kết quả lựa chọn nhà thầu đối với các thuốc này. Do đó, trong thời gian hiệu lực của kết quả lựa chọn nhà thầu thì các cơ sở y tế không tự tổ chức đấu thầu các thuốc này để sử dụng cho bệnh nhân lao có thẻ BHYT. Đối với cơ sở y tế tư nhân tham gia KBCB BHYT thực hiện mua sắm thuốc chống lao BHYT theo Điều 52 của Luật Đấu thầu và theo quy định tại khoản 7, Điều 50 của Thông tư số 15/2019/TT-BYT (chi tiết xem câu 58).	Quyết định số 2050/QĐ-BYT ngày 28/4/2021; Luật Đấu thầu
57.	Các cơ sở điều trị không xây dựng kế hoạch nhu cầu thuốc lao có được điều trị lao BHYT không?	Cơ sở KBCB phải đảm bảo đủ thuốc KBCB cho người có thẻ BHYT. Cơ sở KBCB đạt đủ các điều kiện KBCB và thanh toán chi phí KBCB lao nguồn BHYT sẽ được quỹ BHYT chi trả các dịch vụ kỹ thuật liên quan đến lao trong phạm vi dịch vụ kỹ thuật đã được phê duyệt. Trường hợp các cơ sở này không xây dựng kế hoạch nhu cầu thuốc lao sẽ không có thuốc cấp cho bệnh nhân. Các cơ sở này cần thực hiện lập kế hoạch bổ sung theo quy định tại Thông tư số 36/2021/TT-BYT và hướng dẫn tại Công văn số 942/BVPTƯ-CĐCT của Bệnh viện Phổi trung	Mục b, khoản 2, Điều 17 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP Điều 11, Thông tư số 36/2021/TT-BYT

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
		ương.	
58.	Thủ tục để các cơ sở y tế tư nhân đã đủ điều kiện thanh toán chi phí KBCB lao từ quỹ BHYT thực hiện mua thuốc chống lao và thanh toán với cơ quan BHXH như thế nào? Các cơ sở y tế tư nhân này có cần tham gia vào đấu thầu tập trung quốc gia thuốc lao nguồn quỹ BHYT không?	Để được thanh toán chi phí thuốc chống lao với cơ quan BHXH, cơ sở y tế tư nhân có thể thực hiện mua sắm thuốc chống lao qua 2 hình thức: - Tự mua sắm - Tham gia vào đấu thầu tập trung quốc gia Trong trường hợp tự mua sắm, cơ sở y tế tư nhân tham gia KBCB BHYT thực hiện mua sắm thuốc chống lao BHYT theo Điều 52 của Luật Đấu thầu và theo quy định tại khoản 7, Điều 50 của Thông tư số 15/2019/TT-BYT. Cụ thể như sau: Điều 52, Luật Đấu thầu: “Trường hợp các cơ sở y tế ngoài công lập không chọn áp dụng quy định của Luật này đối với mua thuốc, vật tư y tế thì cơ sở y tế đó chỉ được thanh toán từ nguồn quỹ BHYT theo đúng mặt hàng thuốc và đơn giá thuốc, giá vật tư y tế đã trúng thầu của các cơ sở y tế công lập tuyển tính trên cùng địa bàn”. Khoản 7, Điều 50, Thông tư số 15/2019/TT-BYT: Cơ sở y tế tư nhân mua sắm thuốc BHYT theo quy định sau đây: a) Các cơ sở y tế tư nhân được tham gia mua thuốc tập trung (cấp quốc gia, cấp địa phương, đàm phán giá) tại địa phương nơi đóng trụ sở. Trong trường hợp này, cơ sở y tế tư nhân có trách nhiệm xây dựng kế hoạch sử dụng thuốc, tuân thủ các quy định về đấu thầu thuốc tập trung tại địa phương như cơ sở y tế thuộc địa phương quản lý; sở y tế và đơn vị mua sắm thuốc tập trung cấp địa phương có trách nhiệm tổ chức mua thuốc cho cơ sở y tế tư nhân như đối với cơ sở y tế thuộc địa phương quản lý. b) Trường hợp cơ sở y tế tư nhân không tham gia mua thuốc tập trung (cấp quốc gia, cấp địa phương, đàm phán giá) thì có thể tự tổ chức lựa chọn nhà thầu cung cấp thuốc theo quy định tại Luật Đấu thầu, các văn bản hướng dẫn Luật Đấu thầu và thông tư này. c) Trường hợp cơ sở y tế tư nhân không tổ chức lựa chọn nhà thầu cung cấp thuốc theo quy	Điều 52 Luật đấu thầu; Khoản 7, Điều 50, Thông tư số 15/2019/TT-BYT

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
		định điểm a và điểm b Khoản này thì cơ quan BHXH chỉ thanh toán tiền thuốc theo kết quả mua thuốc tập trung của địa phương, kết quả mua thuốc tập trung cấp quốc gia, kết quả đàm phán giá đã được công bố theo các tiêu chí: đúng tên thương mại, số giấy đăng ký lưu hành hoặc giấy phép nhập khẩu, nồng độ hoặc hàm lượng, đường dùng, dạng bào chế, quy cách đóng gói, cơ sở sản xuất, nước sản xuất. d) Trường hợp thuốc không có trong kết quả mua thuốc tập trung của địa phương, kết quả mua thuốc tập trung cấp quốc gia, kết quả đàm phán giá đã được công bố thì thanh toán theo giá thuốc đã trúng thầu của các cơ sở y tế công lập tuyến tỉnh trên cùng địa bàn được BHXH Việt Nam công khai theo quy định tại điểm b, khoản 3 Điều 77 Nghị định số 63/2014/NĐ-CP. Do tính chất đặc thù của thuốc chống lao không có sẵn trên thị trường và có ít công ty cung ứng nên khuyến khích các cơ sở y tế tư nhân tham gia đấu thầu tập trung như các cơ sở y tế công lập để đảm bảo đủ thuốc phục vụ KBCB.	
59.	Khi cơ sở điều trị hết thuốc lao BHYT thì phải làm gì?	Trường hợp tồn kho thuốc tại cơ sở KBCB không đáp ứng đủ nhu cầu điều trị, cơ sở KBCB cần rà soát lại số lượng thuốc đã được phân bổ trong thỏa thuận khung, hợp đồng, các phụ lục hợp đồng đã ký với nhà thầu và gọi bổ sung lượng thuốc nhà thầu có trách nhiệm cung ứng. Trường hợp số lượng thuốc còn lại trong thỏa thuận khung đã về 0, hoặc không đáp ứng đủ nhu cầu điều trị, cơ sở KBCB chủ động liên hệ với nhà thầu để ký phụ lục hợp đồng mua bổ sung 20% số lượng thuốc đã được phân bổ trong thỏa thuận khung. Trường hợp sau khi mua thêm 20% số lượng thuốc được phân bổ trong thỏa thuận khung mà cơ sở KBCB vẫn có nhu cầu mua thêm, cơ sở KBCB cần lập đề nghị điều tiết tăng số lượng thuốc và gửi đơn vị đầu mối tuyến tỉnh để được điều tiết. Các bước của quy trình điều tiết được hướng dẫn chi tiết tại Công văn số 942/BVPTƯ-CTCLQG ngày 25/4/2022 của Bệnh viện Phổi trung ương.	Công văn số 942/BVPTƯ-CTCLQG ngày 25/4/2022
60.	Đơn vị đầu mối tuyến tỉnh	Thuốc chống lao nguồn ngân sách Nhà nước và viện trợ thực hiện theo các quy định về cung	

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
	có được cung cấp thuốc chống lao cho trạm y tế xã/phường không?	ứng thuốc hiện hành của Chương trình chống lao quốc gia. Thuốc chống lao thanh toán từ nguồn BHYT không được phép cấp từ đơn vị đầu mối tuyến tỉnh xuống trạm y tế xã/phường mà phải được cấp từ cơ sở KBCB được Sở Y tế giao nhiệm vụ quản lý trạm y tế xã/phường đó.	
61.	Thuốc lao BHYT được đấu thầu tập trung cấp quốc gia có được sử dụng để chỉ định các bệnh khác không phải lao không?	Bộ Y tế có Quyết định số 2050/QĐ-BYT ngày 28/4/2021 giao Bệnh viện Phổi trung ương tổ chức đấu thầu tập trung quốc gia các thuốc chống lao hàng 1 sử dụng nguồn quỹ BHYT (có danh mục kèm theo Quyết định). Do vậy các thuốc chống lao hàng 1 do Bệnh viện Phổi trung ương đấu thầu tập trung chỉ sử dụng cho bệnh nhân lao mà không sử dụng điều trị các bệnh khác.	Quyết định số 2050/QĐ-BYT ngày 28/4/2021
62.	Số lượng thuốc chống lao được kê đơn tối đa trong bao lâu?	Việc kê đơn thuốc chống lao cho người mắc bệnh lao thực hiện theo quy định tại điểm 5.1, Mục 5, trang 62 của Quyết định số 1314/QĐ-BYT, thông thường từ 07 đến 10 ngày, 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	Khoản 5, Điều 4 Thông tư số 52/2017/TT-BYT
63.	Thời hạn đơn thuốc lao có giá trị lĩnh thuốc là bao lâu?	Đơn thuốc lao có giá trị lĩnh thuốc/mua thuốc trong vòng 5 ngày kể từ ngày kê đơn (trong đơn thuốc hoặc Sổ khám bệnh).	Khoản 1, Điều 11 Thông tư số 52/2017/TT-BYT
64.	Trường hợp bệnh nhân lao phổi mắc bệnh lao kháng thuốc, cần phải dùng Levofloxacin 6 tháng thì thuốc này lấy ở đâu?	Hiện tại, thuốc lao dành cho đối tượng bệnh nhân lao kháng thuốc vẫn đang được Chương trình chống lao quốc gia cung cấp miễn phí.	
65.	Với các thuốc, dịch vụ kỹ	Về nguyên tắc, các thuốc, dịch vụ kỹ thuật hỗ trợ trong điều trị lao được quỹ BHYT thanh toán.	

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
	thuật cần thiết để hỗ trợ trong điều trị lao như các xét nghiệm và thuốc bổ trợ chức năng gan... có được BHYT thanh toán không?	Việc thanh toán các chi phí này theo quy định hiện hành về KCBB lao BHYT.	
66.	Do nhu cầu thuốc sử dụng của các cơ sở y tế quá ít, nhỏ hơn đơn vị đóng gói nhỏ nhất của nhà thầu, gây khó khăn cho nhà thầu trong việc cung cấp thuốc thì có thể vay mượn thuốc giữa các cơ sở y tế khác không?	Một trong những điều kiện để thuốc được quỹ BHYT chi trả đó là: Việc mua sắm trang thiết bị, thuốc, hoá chất, vật tư y tế đảm bảo đúng quy định của pháp luật về đấu thầu. Các quy định pháp luật về đấu thầu không có hướng dẫn việc vay mượn thuốc. Do đó trường hợp này thuốc sẽ không được quỹ BHYT chi trả.	
67.	Khi cơ sở y tế gặp vướng mắc trong quá trình dự trù, cung ứng thuốc thì phải làm gì?	Cơ sở y tế cần báo cáo vướng mắc về đơn vị đầu mối phòng chống lao tuyến tỉnh để tổng hợp, báo cáo Sở Y tế và đơn vị đầu mối cấp quốc gia để giải quyết.	Điểm c, khoản 2, Điều 10 Thông tư số 36/2021/TT-BYT
68.	Nhiều tỉnh không có văn bản giao nhiệm vụ cho đơn vị đầu mối lao tuyến tỉnh thì giải quyết như thế	Chương trình chống lao tỉnh, thành phố cần chủ động báo cáo, tham mưu cho lãnh đạo Sở Y tế để có văn bản giao nhiệm vụ chính thức.	

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
	nào?		
69.	Trường hợp bệnh nhân vừa được kê đơn cho một bệnh, sau đó được sàng lọc ra bệnh lao có bằng chứng vi khuẩn học thì có cần chờ hết đợt thuốc BHYT của đợt khám bệnh trước đó rồi mới được lĩnh thuốc lao nguồn BHYT không?	Bệnh nhân có kết quả chẩn đoán lao hợp lệ, được thực hiện bởi cán bộ y tế có đủ điều kiện chẩn đoán lao, có khai báo và thực hiện đủ các quy trình KBCB BHYT sẽ được kê đơn và mua thuốc chống lao nguồn BHYT. Quỹ BHYT sẽ chi trả chi phí KBCB (bao gồm cả tiền thuốc) trong phạm vi, mức hưởng của bệnh nhân theo quy định.	Điều 21 Luật BHYT hợp nhất 2014
PHẦN V- ỨNG DỤNG CÔNG NGHỆ THÔNG TIN TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH LAO QUA BẢO HIỂM Y TẾ			
1. TRÍCH CHUYỂN DỮ LIỆU ĐIỆN TỬ TRONG QUẢN LÝ VÀ THANH TOÁN CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ			
70.	Thuốc lao đấu thầu tập trung cấp quốc gia thì cơ sở y tế có phải thực hiện ánh xạ không?	Thuốc đấu thầu tập trung cấp quốc gia do Trung ương thực hiện ánh xạ, cơ sở y tế không phải làm công việc này. Tuy nhiên, các thuốc này phải được cơ quan BHXH duyệt trước khi cơ sở y tế kê đơn. Riêng đối với trạm y tế xã, cơ sở KBCB 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 KBCB BHYT	Công văn số 7382/BYT-BH ngày 21/12/2022
71.	Khi không lấy được thuốc lao BHYT trên dữ liệu để	Việc không lấy được thuốc lao trên dữ liệu để kê đơn có rất nhiều nguyên nhân. Vì vậy, cơ sở y tế cần Liên hệ với phòng giám định BHYT, BHXH tỉnh để đề nghị hỗ trợ.	

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
	kê đơn thì cơ sở y tế phải làm gì?		
72.	Trường hợp bệnh nhân đã chẩn đoán lao nhưng sau đó lại nhập viện điều trị tại cơ sở khác, thuốc lao sẽ được nhận tại cơ sở chẩn đoán lao hoặc tại cơ sở mới nhập viện. Nếu cơ sở y tế nơi cấp thuốc lao không nhận được thông tin của cơ sở y tế nơi đang quản lý bệnh nhân lao và phát thừa thuốc lao thì phần thuốc này có bị xuất toán không?	Thuốc lao cấp trùng ngày tại các cơ sở KBCB khác nhau sẽ bị xuất toán do BHYT không thanh toán hai lần đối với cùng một bệnh, cùng một thuốc, trong cùng một thời gian. Để cơ sở y tế nơi cấp thuốc lao nhận được thông tin của cơ sở y tế nơi đang quản lý bệnh nhân lao thì cơ sở y tế nơi đang điều trị cho bệnh nhân phải kiểm tra lịch sử KBCB của bệnh nhân trên Hệ thống thông tin giám định BHYT.	Điểm c, khoản 1, Điều 29 Luật BHYT hợp nhất 2014
73.	Trường hợp bệnh nhân lao không nằm ở BV lao của tỉnh mà nằm ở các BV khác, nhưng các BV này không có chuyên khoa lao nên phải hội chẩn với bác sĩ của bệnh viện lao của tỉnh.	Cơ sở KBCB không đáp ứng việc khám bệnh, chẩn đoán, điều trị lao cho người bệnh thì phải thực hiện hội chẩn. Bác sĩ chẩn đoán bệnh và chỉ định thuốc lao phải là người hành nghề đáp ứng điều kiện về KBCB lao (chi tiết xem câu 2), có thể là cán bộ cơ hữu thuộc cơ sở KBCB đó, hoặc là bác sĩ, người được mời tham gia hội chẩn và có tên trong danh sách chuyên gia mời hội chẩn đã đăng ký với cơ quan BHXH. Việc trích chuyển dữ liệu điện tử theo quyết định 4210 được thực hiện như sau: - 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”;	Công văn số 7382/BYT-BH ngày 21/12/2022

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
	Vậy khi nhập lên hệ thống thì sẽ nhập ai là người chẩn đoán bệnh và chỉ định thuốc lao?	- 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.	
2. BỘ MÃ DANH MỤC DÙNG CHUNG ÁP DỤNG TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH VÀ THANH TOÁN CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ			
74.	Mã thanh toán chi phí KBCB lao tiềm ẩn là mã nào?	Mã thanh toán chi phí KBCB lao tiềm ẩn tạm thời thực hiện theo hướng dẫn tại Công văn số 3153/BYT-BH (mã Z22.7)	Công văn số 3153/BYT-BH ngày 16/6/2022

B. CÁC CÂU HỎI CHUNG VỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
PHẦN I – KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH CHO NGƯỜI BỆNH LAO QUA BẢO HIỂM Y TẾ			
1. PHẠM VI VÀ MỨC HƯỞNG BẢO HIỂM Y TẾ ĐỐI VỚI NGƯỜI MẮC LAO CÓ THỂ BẢO HIỂM Y TẾ			
75.	Người có thẻ BHYT khi đi KBCB lao được chi trả những gì?	Người có thẻ BHYT khi đi KBCB lao được chi trả các chi phí sau: 1. Chi phí khám bệnh theo mức giá do Bộ Y tế ban hành; 2. Chi phí ngày giường theo mức giá do Bộ Y tế ban hành; 3. Chi phí các dịch vụ kỹ thuật trong phạm vi chuyên môn theo danh mục được cấp có thẩm quyền phê duyệt đúng quy định và mức giá do Bộ Y tế ban hành; 4. Chi phí thuốc, hóa chất, vật tư y tế sử dụng trực tiếp cho người bệnh theo danh mục, tỷ lệ và	Điều 21 Luật BHYT hợp nhất 2014

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
		điều kiện thanh toán do Bộ Y tế quy định, được cơ sở y tế cung ứng theo quy định của pháp luật về đấu thầu mua sắm thuốc, hóa chất, vật tư y tế nhưng chưa được kết cấu vào giá của các dịch vụ kỹ thuật. 5. Chi phí máu và các chế phẩm của máu theo quy định của Bộ Y tế; 6. Chi phí vận chuyển người bệnh từ tuyến huyện lên tuyến trên trong trường hợp cấp cứu hoặc đang điều trị nội trú phải chuyển tuyến KBCB đối với các đối tượng quy định tại điểm a, d, e, g, h và i, khoản 3, Điều 12 sửa đổi, bổ sung của Luật BHYT.	
76.	Mức hưởng BHYT khi đi KBCB đúng quy định là bao nhiêu?	1. Người tham gia BHYT khi đi KBCB theo quy định tại các điều 26, 27 và 28 Luật BHYT và khoản 4 và 5, Điều 22 sửa đổi, bổ sung của Luật BHYT được quỹ BHYT thanh toán chi phí KBCB trong phạm vi được hưởng BHYT với mức hưởng như sau: a) 100% chi phí KBCB trong phạm vi được hưởng BHYT (không áp dụng tỷ lệ thanh toán một số thuốc, hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế), chi phí vận chuyển đối với người tham gia BHYT có mức hưởng ghi trên mã thẻ BHYT ký hiệu bằng số 1 (tại ô thứ 2) quy định tại Quyết định số 1351/QĐ-BHXH. b) 100% chi phí KBCB trong phạm vi được hưởng BHYT (có áp dụng tỷ lệ thanh toán một số thuốc, hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế), chi phí vận chuyển đối với người tham gia BHYT có mức hưởng ghi trên mã thẻ BHYT ký hiệu bằng số 2 (tại ô thứ 2) quy định tại Quyết định số 1351/QĐ-BHXH. c) 100% chi phí KBCB trong phạm vi được hưởng BHYT (có áp dụng tỷ lệ thanh toán một số thuốc, hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế) đối với các trường hợp có chi phí một lần KBCB thấp hơn 15% mức lương cơ sở hoặc khi KBCB tại cơ sở y tế tuyến xã. d) 100% chi phí KBCB trong phạm vi được hưởng BHYT (có áp dụng tỷ lệ thanh toán một số thuốc, hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế) đối với các	Điều 22 Luật BHYT hợp nhất 2014; Điều 14 và 27 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; Quyết định số 1351/QĐ-BHXH ngày 16/11/2015

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
		trường hợp đã có thời gian tham gia BHYT 05 năm liên tục trở lên tính đến thời điểm đi KBCB và có số tiền cùng chi trả chi phí KBCB BHYT trong năm lớn hơn 06 tháng lương cơ sở. đ) 95% chi phí KBCB trong phạm vi được hưởng BHYT (áp dụng tỷ lệ thanh toán một số thuốc, hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế) đối với người tham gia BHYT có mức hưởng ghi trên mã thẻ BHYT ký hiệu bằng số 3 (tại ô thứ 2) quy định tại Quyết định số 1351/QĐ-BHXH. e) 80% chi phí KBCB trong phạm vi được hưởng BHYT (áp dụng tỷ lệ thanh toán một số thuốc, hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế) đối với người tham gia BHYT có mức hưởng ghi trên mã thẻ BHYT ký hiệu bằng số 4 (tại ô thứ 2) quy định tại Quyết định số 1351/QĐ-BHXH. g) 100% chi phí KBCB, kể cả chi phí ngoài phạm vi được hưởng BHYT, chi phí vận chuyển đối với người tham gia BHYT có mức hưởng ghi trên mã thẻ BHYT ký hiệu bằng số 5 (tại ô thứ 2) quy định tại Quyết định số 1351/QĐ-BHXH. 2. Mức hưởng BHYT trong một số trường hợp: a) Từ ngày 01/01/2016, người tham gia BHYT đăng ký KBCB ban đầu tại trạm y tế tuyến xã hoặc phòng khám đa khoa hoặc bệnh viện tuyến huyện được quyền KBCB BHYT tại trạm y tế tuyến xã hoặc phòng khám đa khoa hoặc bệnh viện tuyến huyện trong cùng địa bàn tỉnh, có mức hưởng theo quy định tại khoản 1 nêu trên. b) Trường hợp hết giai đoạn cấp cứu, người bệnh được chuyển đến khoa, phòng điều trị khác để tiếp tục theo dõi, điều trị hoặc chuyển tuyến KBCB, mức hưởng BHYT được thực hiện như quy định tại khoản 1 nêu trên. c) Trường hợp KBCB BHYT tại cơ sở y tế thuộc vùng giáp ranh của hai tỉnh theo quy định tại khoản 4, Điều 14 Nghị định số 146/2018/ NĐ-CP; KBCB trong thời gian đi công tác, học tập, làm việc lưu động hoặc tạm trú tại địa phương khác theo quy định tại khoản 7, Điều 15 Nghị	

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
		định số 146/2018/NĐ-CP: người bệnh được KBCB tại cơ sở y tế tương đương với nơi đăng ký ban đầu ghi trên thẻ BHYT hoặc tại cơ sở y tế khác có tiếp nhận đăng ký ban đầu nếu không có cơ sở y tế tương đương với nơi đăng ký ban đầu ghi trên thẻ BHYT, mức hưởng BHYT theo quy định tại khoản 1 nêu trên. d) Trường hợp KBCB BHYT vào ngày nghỉ, ngày lễ quy định, người bệnh được quỹ BHYT thanh toán trong phạm vi quyền lợi và mức hưởng quy định tại khoản 1 nêu trên. đ) Trường hợp KBCB BHYT tại các cơ sở y tế ngoài công lập, thanh toán theo giá do cơ sở y tế quy định nhưng không vượt quá giá của cơ sở y tế công lập cùng hạng. e) Đối với cơ sở y tế công lập có thực hiện các dịch vụ y tế xã hội hóa, thanh toán theo giá do cơ sở y tế quy định nhưng không vượt quá giá thanh toán BHYT đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt. g) Mức thanh toán chi phí vận chuyển được thực hiện theo quy định tại Điều 26 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.	
77.	Người bệnh có thẻ BHYT được hỗ trợ chi phí vận chuyển trong những trường hợp nào?	Người bệnh có thẻ BHYT được hỗ trợ chi phí vận chuyển từ tuyến huyện lên tuyến trên đối với đối tượng có mức hưởng ghi trên mã thẻ ký hiệu bằng số 1, số 2 và số 5 (tại ô thứ 2) trong trường hợp cấp cứu hoặc khi đang điều trị nội trú phải chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật, bao gồm: a) Từ tuyến huyện lên tuyến tỉnh; b) Từ tuyến huyện lên tuyến trung ương.	Điều 21 Luật BHYT hợp nhất 2014; Điều 26 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP
78.	Những đối tượng nào, trường hợp nào không phải thực hiện đồng chi trả khi đi KBCB BHYT?	Các đối tượng không phải thực hiện đồng chi trả khi đi KBCB BHYT bao gồm: 1. Đi KBCB đúng quy định tại các điều 26, 27 và 28 Luật BHYT và khoản 4 và 5, Điều 22 sửa đổi, bổ sung của Luật BHYT: - Có mã mức hưởng ghi trên thẻ BHYT có ký hiệu số 1, số 2 và số 5;	Điều 22 Luật BHYT hợp nhất 2014; Điều 14 , Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
		- Chi phí một lần KBCB thấp hơn 15% mức lương cơ sở hoặc khi KBCB tại cơ sở y tế tuyến xã; - Có thời gian tham gia BHYT 05 năm liên tục trở lên tính đến thời điểm đi KBCB và có số tiền cùng chi trả chi phí KBCB BHYT trong năm lớn hơn 06 tháng lương cơ sở; - Có đăng ký KBCB ban đầu tại trạm y tế tuyến xã giáp ranh của tỉnh giáp ranh đến KBCB tại trạm y tế tuyến xã giáp ranh của tỉnh giáp ranh; - Đối tượng có mã mức hưởng ghi trên thẻ BHYT có ký hiệu số 1, số 2 và số 5 đi KBCB trong thời gian đi công tác, làm việc lưu động, học tập trung, tạm trú đến KBCB tại cơ sở KBCB tương đương tuyến cơ sở KBCB ban đầu hoặc cơ sở KBCB BHYT khác (nếu tại đó không có cơ sở KBCB tương đương). 2. Đi KBCB không đúng quy định tại các điều 26, 27 Luật BHYT: - Có mã mức hưởng ghi trên thẻ BHYT có ký hiệu số 1, số 2 và đến KBCB tại bệnh viện tuyến huyện; nội trú tại bệnh viện tuyến tỉnh. - Có mã nơi sinh sống ghi trên thẻ ký hiệu là K1 hoặc K2 hoặc K3 và đến KBCB tại bệnh viện tuyến huyện; nội trú tại bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến trung ương.	
79.	Trong thời gian đang điều trị nội trú nhưng thẻ BHYT hết hạn sử dụng thì có được tiếp tục điều trị theo chế độ BHYT không? Người bệnh phải làm gì để tiếp tục được hưởng quyền lợi KBCB BHYT?	Trường hợp người có thẻ BHYT đang điều trị nội trú tại cơ sở KBCB nhưng thẻ BHYT hết hạn sử dụng thì được quỹ BHYT thanh toán chi phí KBCB trong phạm vi được hưởng và mức hưởng cho đến khi ra viện nhưng tối đa không vượt quá 15 ngày kể từ ngày thẻ BHYT hết hạn sử dụng. Cơ sở KBCB có trách nhiệm thông báo cho người bệnh và cơ quan BHXH nơi ký hợp đồng KBCB BHYT để người bệnh tiếp tục tham gia BHYT, cơ quan BHXH thực hiện việc cấp hoặc gia hạn thẻ BHYT cho người bệnh trong thời gian đang điều trị tại cơ sở KBCB.	Điều 27 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP
80.	Bệnh nhân tự đi KBCB không đúng quy định thì	1. Người tham gia BHYT tự đi KBCB không đúng nơi đăng ký ban đầu và không có Giấy chuyển tuyến (trừ trường hợp cấp cứu), có trình thẻ BHYT ngay khi đến KBCB được quỹ BHYT	Điều 21, Điều 22 Luật BHYT hợp nhất 2014

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
	có được BHYT thanh toán không? Nếu có thì mức hưởng là bao nhiêu?	thanh toán chi phí KBCB trong phạm vi được hưởng BHYT tại Điều 21 và mức hưởng tại Điều 22 Luật BHYT và theo tỷ lệ như sau : - Tại bệnh viện tuyến Trung ương: 40% chi phí điều trị nội trú; - Tại bệnh viện tuyến tỉnh: 100% chi phí KBCB điều trị nội trú từ ngày 01/01/2021 trong phạm vi cả nước; - Tại bệnh viện tuyến huyện: 100% chi phí KBCB ngoại trú, nội trú từ ngày 01/01/2016 trong phạm vi cả nước. 2. Người có thẻ BHYT tự đi KBCB không đúng tuyến, sau đó được cơ sở nơi tiếp nhận chuyển tuyến đến cơ sở KBCB khác quy định tại khoản 3, Điều 14 Nghị định 146: quỹ BHYT thanh toán chi phí KBCB theo mức hưởng nêu tại khoản 3, Điều 22 Luật BHYT, trừ các trường hợp sau: cấp cứu; đang điều trị nội trú được phát hiện bệnh khác ngoài phạm vi chuyên môn của cơ sở KBCB; tình trạng bệnh diễn biến vượt quá khả năng chuyên môn của cơ sở KBCB. 3. Người tham gia BHYT có mã nơi sinh sống ghi trên thẻ ký hiệu là K1 hoặc K2 hoặc K3 khi tự đi KBCB không đúng tuyến được quỹ BHYT thanh toán chi phí KBCB tại bệnh viện tuyến huyện, điều trị nội trú tại bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến trung ương và có mức hưởng như đi KBCB đúng quy định.	
81.	Bệnh nhân có thẻ BHYT đến các cơ sở KBCB không ký hợp đồng KBCB BHYT để điều trị thì có được BHYT thanh toán không? Nếu có thì mức hưởng như thế nào?	Có được hưởng BHYT với mức hưởng như sau: - Trường hợp đến KBCB tại cơ sở KBCB tuyến huyện và tương đương không có hợp đồng KBCB BHYT (trừ trường hợp cấp cứu): - KBCB ngoại trú, thanh toán theo chi phí thực tế trong phạm vi được hưởng và mức hưởng BHYT theo quy định nhưng tối đa không quá 0,15 lần mức lương cơ sở tại thời điểm KBCB; - KBCB nội trú, thanh toán theo chi phí thực tế trong phạm vi được hưởng và mức hưởng BHYT theo quy định nhưng tối đa không quá 0,5 lần mức lương cơ sở tại thời điểm ra viện. - Trường hợp người bệnh đến KBCB nội trú tại cơ sở KBCB tuyến tỉnh và tương đương không	Điều 31 Luật BHYT hợp nhất 2014; Điều 30 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
		có hợp đồng KBCB BHYT (trừ trường hợp cấp cứu), thanh toán theo chi phí thực tế trong phạm vi được hưởng và mức hưởng BHYT theo quy định nhưng tối đa không quá 1,0 lần mức lương cơ sở tại thời điểm ra viện. 3. Trường hợp đến KBCB nội trú tại cơ sở KBCB tuyến trung ương và tương đương không có hợp đồng KBCB BHYT (trừ trường hợp cấp cứu), thanh toán theo chi phí thực tế trong phạm vi được hưởng và mức hưởng BHYT theo quy định nhưng tối đa không quá 2,5 lần mức lương cơ sở tại thời điểm ra viện.	
2. THỦ TỤC KHI ĐI KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH LAO QUA BẢO HIỂM Y TẾ			
82.	Người bệnh lao cần có những giấy tờ gì để được KBCB BHYT?	Tương tự như tất cả các bệnh khác. Các giấy tờ cần có khi đi KBCB BHYT bao gồm: 1. Người tham gia BHYT khi đến KBCB phải xuất trình thẻ BHYT có ảnh; trường hợp thẻ BHYT chưa có ảnh thì 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. 2. Trẻ em dưới 6 tuổi đến KBCB chỉ phải xuất trình thẻ BHYT. Trường hợp trẻ chưa được cấp thẻ BHYT thì phải xuất trình bản sao giấy chứng sinh hoặc bản sao giấy khai sinh; trường hợp phải điều trị ngay sau khi sinh mà chưa có giấy chứng sinh thì thủ trưởng cơ sở KBCB và cha hoặc mẹ hoặc người giám hộ của trẻ ký xác nhận vào hồ sơ bệnh án để làm căn cứ thanh toán và chịu trách nhiệm về việc xác nhận này. 3. Người tham gia BHYT trong thời gian chờ cấp lại thẻ, đổi thẻ BHYT khi đến KBCB phải xuất trình giấy hẹn cấp lại thẻ, đổi thẻ BHYT do cơ quan BHXH hoặc tổ chức, cá nhân được cơ quan BHXH ủy quyền tiếp nhận hồ sơ cấp lại thẻ, đổi thẻ cấp và một loại giấy tờ chứng minh về nhân thân của người đó.	Điều 28 Luật BHYT hợp nhất 2014; Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP Hướng dẫn sử dụng ứng dụng VssID theo đường link: https://baohiemxahoi.gov.vn/gioithieu/Pages/tai-ung-dung-vssid.aspx; Quyết định số 1911/QĐ-TTg

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
		4. Người đã hiến bộ phận cơ thể đến KBCB phải xuất trình các giấy tờ quy định tại khoản 1 hoặc khoản 3 nêu trên. Trường hợp phải điều trị ngay sau khi hiến thì thủ trưởng cơ sở KBCB nơi lấy bộ phận cơ thể và người bệnh hoặc thân nhân của người bệnh ký xác nhận vào hồ sơ bệnh án để làm căn cứ thanh toán theo quy định và chịu trách nhiệm về việc xác nhận này. 5. Trường hợp chuyển tuyến KBCB, người tham gia BHYT phải xuất trình hồ sơ chuyển tuyến của cơ sở KBCB và giấy chuyển tuyến. Trường hợp giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng đến hết ngày 31/12 nhưng đợt điều trị chưa kết thúc thì được sử dụng giấy chuyển tuyến đó đến hết đợt điều trị. Trường hợp khám lại theo yêu cầu điều trị, người tham gia BHYT phải có giấy hẹn khám lại của cơ sở KBCB. 6. Trường hợp cấp cứu, người tham gia BHYT được đến KBCB tại bất kỳ cơ sở KBCB nào và phải xuất trình các giấy tờ quy định tại khoản 1 hoặc khoản 2 hoặc khoản 3 nêu trên trước khi ra viện. Khi hết giai đoạn cấp cứu, người bệnh được cơ sở KBCB làm thủ tục chuyển đến khoa, phòng điều trị khác tại cơ sở KBCB đó để tiếp tục theo dõi, điều trị hoặc chuyển tuyến đến cơ sở KBCB khác thì được xác định là đúng tuyến KBCB. Cơ sở KBCB không có hợp đồng KBCB BHYT có trách nhiệm cung cấp cho người bệnh khi ra viện các giấy tờ, chứng từ hợp lệ liên quan đến chi phí KBCB để người bệnh thanh toán trực tiếp với cơ quan BHXH theo quy định. 7. Người tham gia BHYT trong thời gian đi công tác, làm việc lưu động, học tập trung theo các hình thức đào tạo, chương trình đào tạo, tạm trú được KBCB ban đầu tại cơ sở KBCB cùng tuyến hoặc tương đương với cơ sở đăng ký KBCB ban đầu ghi trên thẻ BHYT và phải xuất trình các giấy tờ quy định tại khoản 1 hoặc khoản 2 hoặc khoản 3 nêu trên và một trong các giấy tờ sau đây (bản chính hoặc bản chụp): giấy công tác, quyết định cử đi học, thẻ học sinh, sinh viên, giấy tờ chứng minh đăng ký tạm trú, giấy chuyển trường.	

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
		8. Cơ sở KBCB, cơ quan BHXH không được quy định thêm thủ tục KBCB BHYT ngoài các thủ tục quy định tại điều này. Trường hợp cơ sở KBCB, cơ quan BHXH cần sao chụp thẻ BHYT, các giấy tờ liên quan đến KBCB của người bệnh để phục vụ cho công tác quản lý thì phải tự sao chụp, không được yêu cầu người bệnh sao chụp hoặc chi trả cho khoản chi phí này. Hiện nay, BHXH Việt Nam đã ban hành ứng dụng VssID. Người tham gia BHYT có thể tải ứng dụng này để sử dụng hình ảnh thẻ BHYT trên app để đi KBCB BHYT; Đồng thời hiện nay trên căn cước công dân gắn chip đã tích hợp thẻ BHYT, người bệnh đến KBCB BHYT sẽ sử dụng tiện ích tích hợp này mà không phải xuất trình cả thẻ BHYT và giấy tờ tùy thân có ảnh.	
83.	Học sinh dưới 14 tuổi chưa có giấy tờ tùy thân có ảnh khi đi KBCB lao thì xuất trình những loại giấy tờ gì?	Học sinh dưới 14 tuổi chưa có giấy tờ tùy thân có ảnh khi đi KBCB lao thì xuất trình những loại giấy tờ sau: - Thẻ BHYT còn hạn sử dụng; - Giấy xác nhận của Công an cấp xã hoặc giấy xác nhận của cơ sở giáo dục nơi quản lý học sinh.	Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP
84.	Trẻ em dưới 6 tuổi khi đi KBCB lao phải xuất trình những loại giấy tờ gì?	Trẻ em dưới 6 tuổi đi KBCB lao chỉ phải xuất trình thẻ BHYT. Trường hợp trẻ chưa được cấp thẻ BHYT thì phải xuất trình bản sao giấy chứng sinh hoặc bản sao giấy khai sinh. Trường hợp phải điều trị ngay sau khi sinh mà chưa có giấy chứng sinh thì thủ trưởng cơ sở KBCB và cha hoặc mẹ hoặc người giám hộ của trẻ ký xác nhận vào hồ sơ bệnh án để làm căn cứ thanh toán và chịu trách nhiệm về việc xác nhận này.	Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP
85.	Khi kiểm tra thủ tục KBCB BHYT đối với bệnh nhân	Khi kiểm tra thủ tục KBCB BHYT đối với bệnh nhân lao nhưng thông tin thẻ BHYT không tra cứu được trên Cổng thông tin BHXH thì cơ sở KBCB phải phản ánh với Phòng Giám định	Điều 20 và 21 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
	lao nhưng thông tin thẻ BHYT không tra cứu được trên Cổng thông tin BHXH thì cơ sở KBCB phải làm gì?	BHYT thuộc BHXH tỉnh nơi ký hợp đồng KBCB BHYT với cơ sở KBCB để kiến nghị và được hỗ trợ kỹ thuật từ cơ quan BHXH.	
86.	Khi thẻ BHYT và giấy tờ tùy thân có ảnh không trùng khớp thông tin thì cơ sở KBCB phải làm gì?	Khi thẻ BHYT và giấy tờ tùy thân có ảnh không trùng khớp thông tin thì cơ sở KBCB đề nghị bệnh nhân xuất trình ứng dụng VssID để đối chiếu với giấy tờ tùy thân hoặc sử dụng căn cước công dân gắn chip để KBCB. Nếu thông tin trên VssID không trùng khớp với giấy tờ tùy thân hoặc bệnh nhân không có căn cước công dân gắn chip thì cơ sở KBCB tư vấn cho bệnh nhân về cơ quan BHXH, nơi cấp thẻ BHYT để được hướng dẫn điều chỉnh thông tin.	Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; Điều 19 Luật BHYT hợp nhất 2014
87.	Khi phát hiện thẻ BHYT giả thì cơ sở KBCB phải làm gì?	Khi phát hiện thẻ BHYT giả thì cơ sở KBCB phải thông báo cho cơ quan BHXH, nơi ký hợp đồng với cơ sở KBCB những trường hợp vi phạm về sử dụng thẻ BHYT; phối hợp với cơ quan BHXH thu hồi thẻ BHYT để kiến nghị cấp thẩm quyền xử lý theo quy định.	Điều 20 Luật BHYT hợp nhất 2014; Điều 43 Luật BHYT hợp nhất 2014; Điều 215 Bộ luật Hình sự
88.	Người có thẻ BHYT khi đi KBCB lao nhưng không xuất trình thẻ BHYT thì có được hưởng quyền lợi về KBCB lao không?	Người có thẻ BHYT khi đi KBCB lao nhưng không xuất trình thẻ BHYT thì có được hưởng quyền lợi về KBCB lao. * Trường hợp 1: Xuất trình ứng dụng BHXH Việt Nam (VssID) kèm giấy tờ tùy thân có ảnh, hoặc thẻ căn cước công dân gắn chip có tích hợp thẻ BHYT hoặc ứng dụng định danh điện tử quốc gia của Bộ Công an (VNEID): quyền lợi KBCB BHYT được hưởng như xuất trình thẻ BHYT và giấy tờ tùy thân có ảnh. * Trường hợp 2: không xuất trình thẻ BHYT khi đến KBCB tại nơi đăng ký KBCB ban đầu và	Điều 30 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; Công văn số 1493/BHXH-CSYT ngày 31/5/2021; Công văn số 931/BYT-BH ngày 28/2/2022; Công văn số 533/BHXH-CSYT ngày 01/3/2022

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
		không thuộc trường hợp 1. Khi đó, bệnh nhân sẽ thanh toán trực tiếp chi phí KBCB BHYT với cơ quan BHXH (không thanh toán tại cơ sở KBCB ban đầu), cụ thể như sau: - KBCB ngoại trú: thanh toán theo chi phí thực tế trong phạm vi được hưởng và mức hưởng BHYT theo quy định nhưng tối đa không quá 0,15 lần mức lương cơ sở tại thời điểm KBCB; - KBCB nội trú: thanh toán theo chi phí thực tế trong phạm vi được hưởng và mức hưởng BHYT theo quy định nhưng tối đa không quá 0,5 lần mức lương cơ sở tại thời điểm ra viện.	
89.	Trong thời gian chờ đổi thẻ BHYT thì bệnh nhân lao đi KBCB lao như thế nào?	Trong thời gian chờ đổi thẻ BHYT thì bệnh nhân lao đi KBCB lao phải xuất trình giấy hẹn cấp lại thẻ, đổi thẻ BHYT do cơ quan BHXH hoặc tổ chức, cá nhân được cơ quan BHXH ủy quyền tiếp nhận hồ sơ cấp lại thẻ, đổi thẻ cấp theo Mẫu số 4 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định 146/2018/NĐ-CP và một loại giấy tờ chứng minh về nhân thân của người đó.	Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP
90.	Người lao động có thẻ BHYT đang điều trị lao thì nghỉ việc. Để tiếp tục được hưởng quyền lợi KBCB lao qua BHYT thì phải làm gì?	- Trường hợp thuộc đối tượng được hưởng BHXH thất nghiệp: được cấp thẻ BHYT cho đối tượng thất nghiệp và tiếp tục được điều trị lao theo chế độ BHYT. - Trường hợp không thuộc đối tượng được hưởng BHXH thất nghiệp: tham gia BHYT theo hộ gia đình để được tiếp tục điều trị lao theo chế độ BHYT.	Điều 11, 12 và 13 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP
PHẦN II -THANH TOÁN CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH LAO QUA BẢO HIỂM Y TẾ			
91.	Cơ quan BHXH và cơ sở y tế thanh toán chi phí KBCB BHYT như thế nào?	Cơ quan BHXH thanh toán chi phí KBCB BHYT với cơ sở KBCB theo hợp đồng KBCB BHYT; Việc thanh toán chi phí KBCB BHYT được thực hiện theo 3 phương thức sau: 1. Thanh toán theo giá dịch vụ: - Là phương thức thanh toán chi phí KBCB trên cơ sở giá dịch vụ KBCB do cấp có thẩm quyền quy định và chi phí về thuốc, hóa chất, vật tư y tế, máu, chế phẩm máu chưa được tính vào giá dịch vụ được sử dụng cho người bệnh tại cơ sở KBCB;	Điều 30 và 31 Luật BHYT hợp nhất 2014; Điều 24 và 25 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
		+ Giá dịch vụ KBCB BHYT áp dụng thống nhất đối với các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc (Thông tư số 13/2019/TT-BHYT); + Chi phí thuốc, hóa chất, vật tư y tế chưa tính vào giá dịch vụ KBCB thì thanh toán theo giá mua theo quy định của pháp luật về đấu thầu; + Chi phí máu và chế phẩm máu thanh toán theo hướng dẫn của Bộ trưởng Bộ Y tế. - Quỹ BHYT thanh toán chi phí KBCB theo báo cáo quyết toán năm của cơ sở KBCB đã được thẩm định nhưng không vượt tổng mức thanh toán chi phí KBCB BHYT được xác định theo quy định tại khoản 4 Điều 24 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP. 2. Thanh toán theo định suất: - Được áp dụng đối với cơ sở KBCB có KBCB BHYT ngoại trú. - Phạm vi thanh toán theo định suất, bao gồm chi phí trong phạm vi được hưởng và mức hưởng của người có thẻ BHYT đăng ký KBCB ban đầu tại cơ sở KBCB và người có thẻ BHYT đăng ký KBCB ban đầu tại các cơ sở KBCB khác đến KBCB tại cơ sở KBCB đó. - Quỹ định suất giao cho cơ sở KBCB BHYT hằng năm phải bảo đảm trong phạm vi quỹ định suất giao cho tỉnh và trong phạm vi quỹ định suất toàn quốc. + Trường hợp quỹ định suất có kết dư trong năm (quỹ định suất được giao lớn hơn chi KBCB), cơ sở KBCB hạch toán số kết dư này vào nguồn thu sự nghiệp của đơn vị và làm căn cứ xác định quỹ định suất cho năm sau. Trường hợp cơ sở KBCB được giao ký hợp đồng thực hiện KBCB ban đầu bao gồm cả trạm y tế xã, cơ sở có trách nhiệm chuyển một phần kết dư cho các trạm y tế xã; + Trường hợp quỹ định suất bội chi trong năm (quỹ định suất được giao nhỏ hơn chi KBCB), cơ sở KBCB tự cân đối trong nguồn thu của cơ sở KBCB theo quy định. <i>(Chi tiết tại Thông tư số 04/2021/TT-BYT)</i> 3. Thanh toán theo trường hợp bệnh là thanh toán theo chi phí KBCB được xác định trước cho	

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
		từng trường hợp theo chẩn đoán. Áp dụng thí điểm đối với các cơ sở KBCB BHYT nội trú các tuyến: huyện, tỉnh và trung ương.	
92.	Việc tạm ứng, thanh quyết toán chi phí KBCB BHYT thực hiện như thế nào?	1. Việc tạm ứng kinh phí của cơ quan BHXH cho cơ sở KBCB BHYT được thực hiện hằng quý như sau: - Trong thời hạn 5 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được báo cáo quyết toán quý trước của cơ sở KBCB, cơ quan BHXH tạm ứng một lần bằng 80% chi phí KBCB BHYT theo báo cáo quyết toán quý trước của cơ sở KBCB; - Đối với cơ sở KBCB lần đầu ký hợp đồng KBCB BHYT có đăng ký KBCB BHYT ban đầu, được tạm ứng 80% nguồn kinh phí được sử dụng tại cơ sở KBCB theo thông báo đầu kỳ của cơ quan BHXH; trường hợp không có đăng ký KBCB BHYT ban đầu, căn cứ số chi KBCB sau một tháng thực hiện hợp đồng, cơ quan BHXH dự kiến và tạm ứng 80% kinh phí KBCB BHYT trong quý; - Trường hợp kinh phí tạm ứng cho các cơ sở KBCB BHYT trên địa bàn tỉnh vượt quá số kinh phí được sử dụng trong quý, BHXH tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương báo cáo với BHXH Việt Nam để bổ sung kinh phí. 2. Việc thanh toán, quyết toán giữa cơ sở KBCB và cơ quan BHXH được thực hiện như sau: - Trong thời hạn 15 ngày đầu mỗi tháng, cơ sở KBCB BHYT có trách nhiệm gửi bản tổng hợp đề nghị thanh toán chi phí KBCB BHYT của tháng trước cho cơ quan BHXH; trong thời hạn 15 ngày đầu mỗi quý, cơ sở KBCB BHYT có trách nhiệm gửi báo cáo quyết toán chi phí KBCB BHYT của quý trước cho cơ quan BHXH; - Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận được báo cáo quyết toán quý trước của cơ sở KBCB, cơ quan BHXH có trách nhiệm thông báo kết quả giám định và số quyết toán chi phí KBCB BHYT bao gồm chi phí KBCB thực tế trong phạm vi quyền lợi và mức hưởng BHYT cho cơ sở KBCB;	Điều 32 Luật BHYT hợp nhất 2014; Điều 10 và 11 Thông tư số 04/2021/TT-BYT

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
		- Trong thời hạn 10 ngày, kể từ ngày thông báo số quyết toán chi phí KBCB BHYT, cơ quan BHXH phải hoàn thành việc thanh toán với cơ sở KBCB; - Việc thẩm định quyết toán năm đối với quỹ BHYT và thanh toán số kinh phí chưa sử dụng hết (nếu có) đối với các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương phải được thực hiện trước ngày 01 tháng 10 năm sau. 3. Riêng đối với phương thức thanh toán theo định suất: Việc giao quỹ định suất và quyết toán quỹ định suất thì thực hiện theo hướng dẫn tại Thông tư số 04/2021/TT-BYT.	
93.	Các loại biểu mẫu nào sử dụng trong thanh quyết toán chi phí KBCB BHYT?	Các loại biểu mẫu sử dụng trong thanh quyết toán chi phí KBCB BHYT bao gồm: 1. Mẫu số C79-HD: Tổng hợp chi phí KBCB của người tham gia BHYT; 2. Mẫu số C80-HD: Tổng hợp chi phí KBCB đưa vào quyết toán; 3. Mẫu số C82-HD: Biên bản thanh quyết toán chi phí KBCB BHYT; 4. Mẫu số C85-HD: Biên bản quyết toán sử dụng kinh phí kết dư quỹ KBCB BHYT theo định suất; 5. Mẫu C88-HD: Tổng hợp thanh toán đa tuyến ngoại tỉnh và một số biểu mẫu theo hướng dẫn của BHXH Việt Nam.	Thông tư số 102/2018/TT-BTC
94.	Thanh toán chi phí KBCB lao động đối với trẻ em dưới 6 tuổi chưa có thẻ BHYT như thế nào?	Thanh toán chi phí KBCB đối với trẻ em dưới 6 tuổi trong trường hợp chưa có thẻ BHYT: cơ sở KBCB tổng hợp danh sách trẻ em dưới 6 tuổi và chi phí KBCB BHYT theo phạm vi được hưởng và mức hưởng gửi cơ quan BHXH thanh toán theo quy định. Cơ quan BHXH căn cứ danh sách số trẻ em đã được KBCB do cơ sở KBCB chuyển đến, có trách nhiệm kiểm tra, xác minh việc cấp thẻ BHYT cho trẻ; thực hiện thanh toán chi phí KBCB. Trường hợp trẻ em chưa được cấp thẻ thì thực hiện cấp thẻ theo quy định.	Khoản 1, Điều 27 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP
95.	Trường hợp chuyển tuyến KBCB có nhân viên y tế đi	Trường hợp chuyển tuyến KBCB đối với người bệnh cần phải có nhân viên y tế đi kèm và có sử dụng thuốc, vật tư y tế theo yêu cầu chuyên môn trong quá trình vận chuyển, thì chi phí	Khoản 4, Điều 27 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
	kèm và có sử dụng thuốc, vật tư y tế thì quỹ BHYT có thanh toán không?	thuốc, vật tư y tế được tổng hợp vào chi phí điều trị của cơ sở KBCB chỉ định chuyển tuyến.	
PHẦN III- ỨNG DỤNG CÔNG NGHỆ THÔNG TIN TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH LAO QUA BẢO HIỂM Y TẾ			
1. TRÍCH CHUYỂN DỮ LIỆU ĐIỆN TỬ TRONG QUẢN LÝ VÀ THANH TOÁN CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ			
96.	Chuyển dữ liệu điện tử lên Cổng tiếp nhận của BHXH Việt Nam theo những phương thức nào?	1. Phương thức chuyển dữ liệu điện tử gồm: - Phương thức 1: Kết nối bằng web service; - Phương thức 2: Đồng bộ dữ liệu điện tử từ phần mềm máy trạm; - Phương thức 3: Nhập dữ liệu trực tiếp; - Phương thức 4: Truyền file FTP (File Transfer Protocol). 2. Cơ sở KBCB được quyền lựa chọn một trong các phương thức chuyển dữ liệu điện tử nêu trên nhưng phải bảo đảm tính chính xác của dữ liệu và có cùng kết quả của dữ liệu đầu ra.	Điều 5 Thông tư số 48/2017/TT-BYT
97.	Thời điểm gửi dữ liệu điện tử để phục vụ quản lý KBCB BHYT từ cơ sở KBCB sang cơ quan BHXH là khi nào?	Cơ sở KBCB gửi dữ liệu điện tử lên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam ngay sau khi kết thúc lần khám bệnh hoặc kết thúc đợt điều trị ngoại trú hoặc kết thúc đợt điều trị nội trú đối với người bệnh.	Khoản 1, Điều 6 Thông tư số 48/2017/TT-BYT
98.	Trình tự gửi dữ liệu điện tử và phản hồi việc tiếp nhận dữ liệu điện tử đề nghị giám định, thanh toán chi phí KBCB BHYT như thế nào?	Trong thời gian 07 (bảy) ngày làm việc, kể từ ngày kết thúc việc KBCB đối với người bệnh, cơ sở KBCB phải thực hiện: - Kiểm tra, đối chiếu để hiệu chỉnh dữ liệu điện tử trong trường hợp liệu có sai lệch so với thực tế và bổ sung các thông tin còn thiếu hoặc loại bỏ thông tin chưa phù hợp trước khi gửi dữ liệu điện tử đề nghị thanh toán chi phí KBCB BHYT; - Xác thực dữ liệu điện tử đề nghị giám định, thanh toán chi phí KBCB BHYT trước khi thực	Khoản 1, Điều 7 Thông tư số 48/2017/TT-BYT

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
		hiện gửi dữ liệu của người được giao nhiệm vụ hoặc người được ủy quyền. - Gửi dữ liệu điện tử đến Cổng tiếp nhận dữ liệu y tế của Bộ Y tế và Cổng thông tin giám định BHYT.	
99.	Thời điểm gửi dữ liệu điện tử để đề nghị giám định, thanh toán chi phí KBCB BHYT vào những ngày cuối của quý, cuối của năm như thế nào?	Gửi dữ liệu điện tử đề nghị giám định, thanh toán chi phí KBCB BHYT phát sinh vào những ngày cuối tháng của tháng hoặc của quý hoặc của năm đến Cổng tiếp nhận dữ liệu y tế của Bộ Y tế và Cổng thông tin giám định BHYT trước ngày mùng 05 của tháng kế tiếp.	Điểm d, khoản 1 Điều 7 Thông tư số 48/2017/TT-BYT
100.	Những trường hợp nào được gửi dữ liệu điện tử chậm so với thời gian quy định?	1. Các trường hợp được gửi dữ liệu điện tử chậm so với thời gian quy định: - Do sự cố khách quan, bất khả kháng gây ra mà hệ thống hạ tầng kỹ thuật công nghệ thông tin không đáp ứng được việc trích chuyển hoặc tiếp nhận dữ liệu điện tử. - Hệ thống hạ tầng kỹ thuật công nghệ thông tin không đáp ứng được việc trích chuyển hoặc tiếp nhận dữ liệu điện tử do không có điện, không có đường truyền Internet. 2. Khi có sự cố khách quan, bất khả kháng tại gạch đầu dòng thứ nhất nêu trên xảy ra từ phía cơ sở KBCB gửi dữ liệu điện tử hoặc từ phía cơ quan tiếp nhận dữ liệu điện tử thì bên xảy ra sự cố có trách nhiệm thông báo ngay cho phía bên kia biết nguyên nhân gây ra sự cố. Việc thông báo được thực hiện bằng điện thoại hoặc thư điện tử (e-mail) hoặc bằng văn bản. Dữ liệu điện tử tiếp tục được gửi, nhận ngay sau khi sự cố đã được sửa chữa, khắc phục. 3. Trường hợp do các nguyên nhân như quy định tại gạch đầu dòng thứ 2 nêu trên thì việc sử dụng hình thức, thời gian gửi dữ liệu điện tử do thủ trưởng cơ sở KBCB và thủ trưởng cơ quan BHXH ký hợp đồng KBCB BHYT với cơ sở KBCB đó quyết định và phải được ghi rõ trong hợp đồng KBCB BHYT, đồng thời thủ trưởng cơ sở KBCB và thủ trưởng cơ quan BHXH có trách	Điều 8 Thông tư số 48/2017/TT-BYT

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
		nhiệm báo cáo bằng văn bản với cơ quan quản lý trực tiếp.	
101.	Bệnh nhân lao ra viện khi kết thúc đợt điều trị ngoại trú/nội trú vào ngày không tổ chức KBCB BHYT thông thường (ngày nghỉ, ngày lễ, ngày tết) thì trích chuyển dữ liệu điện tử như thế nào?	Trích chuyển ngay dữ liệu điện tử theo quy định tại Điều 6, Điều 7 Thông tư số 48/2017/TT-BYT vào ngày làm việc hành chính tiếp theo liền kề trong trường hợp cơ sở KBCB kết thúc lần khám bệnh hoặc kết thúc đợt điều trị ngoại trú hoặc kết thúc đợt điều trị nội trú đối với người bệnh vào những ngày không tổ chức KBCB BHYT thông thường (vào các ngày nghỉ, ngày lễ, ngày tết).	Khoản 7, Điều 13 Thông tư số 48/2017/TT-BYT
102.	Khi đã gửi dữ liệu điện tử cho cơ quan BHXH nhưng cơ sở KBCB phát hiện có sự sai lệch thì có được hiệu chỉnh không?	Được phép hiệu chỉnh dữ liệu điện tử đã gửi đề nghị thanh toán chi phí KBCB BHYT trong trường hợp phát hiện có sự sai lệch, nhưng phải nêu rõ lý do và thống nhất với cơ quan BHXH.	Khoản 9, Điều 13 Thông tư số 48/2017/TT-BYT
103.	Cơ sở KBCB có được gửi dữ liệu đề nghị giám định, thanh toán cùng thời điểm với gửi dữ liệu điện tử phục vụ quản lý KBCB BHYT không?	Gửi dữ liệu điện tử đề nghị giám định, thanh toán chi phí KBCB BHYT được phép thực hiện đồng thời cùng thời điểm gửi dữ liệu điện tử để phục vụ quản lý KBCB BHYT nếu cơ sở KBCB thực hiện được.	Khoản 8, Điều 13 Thông tư số 48/2017/TT-BYT
104.	Các kết quả cận lâm sàng có sau khi bệnh nhân ra viện thì gửi dữ liệu điện tử	Hiện nay, kết quả cận lâm sàng được thực hiện theo Bảng 4, Quyết định số 4210/QĐ-BYT. Các kết quả cận lâm sàng được lưu vào hồ sơ KBCB để cơ quan BHXH làm căn cứ giám định trực tiếp và thanh toán.	Quyết định số 4210/QĐ-BYT

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
	như thế nào?	Việc gửi dữ liệu tại Bảng 4 sau khi bệnh nhân có kết quả cận lâm sàng khi bệnh nhân ra viện hiện nay chưa được các cơ sở KBCB đẩy lên cổng đầy đủ.	
105.	Vai trò của BHXH tỉnh trong trích chuyển dữ liệu điện tử, quản lý và thanh toán chi phí KBCB BHYT là gì?	-Phản hồi và khắc phục sự cố đối với các trường hợp cơ sở KBCB gửi dữ liệu chậm so với thời gian quy định do: + Do sự cố khách quan, bất khả kháng gây ra mà hệ thống hạ tầng kỹ thuật công nghệ thông tin không đáp ứng được việc trích chuyển hoặc tiếp nhận dữ liệu điện tử. + Hệ thống hạ tầng kỹ thuật công nghệ thông tin không đáp ứng được việc trích chuyển hoặc tiếp nhận dữ liệu điện tử do không có điện, không có đường truyền Internet. - Bảo mật và quản lý theo các quy định của pháp luật về công nghệ thông tin, an toàn thông tin mạng, KBCB và các quy định khác của pháp luật. - Bảo đảm an toàn, bảo mật, chính xác, toàn vẹn của dữ liệu điện tử và sử dụng dữ liệu điện tử trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của mình; phối hợp với các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan thực hiện các biện pháp kỹ thuật cần thiết để bảo đảm tính xác thực của dữ liệu, tính bảo mật, an toàn của hệ thống; - Tuân thủ các quy định của pháp luật và thủ tục về bảo đảm tính riêng tư của thông tin y tế trên môi trường mạng.	Khoản 2, Điều 6 Thông tư số 48/2017/TT-BYT; Khoản 3 Điều 7 Thông tư số 48/2017/TT-BYT; Khoản 2 và 3, Điều 8 Thông tư số 48/2017/TT-BYT; Điều 9 Thông tư số 48/2017/TT-BYT
2. BỘ MÃ DANH MỤC DÙNG CHUNG ÁP DỤNG TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH VÀ THANH TOÁN CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ			
106.	Bộ mã danh mục dùng chung gồm những gì?	Bộ mã danh mục dùng chung, phiên bản số 6, gồm 11 danh mục sau: 1. Danh mục mã dịch vụ kỹ thuật tương đương; 2. Danh mục mã khám bệnh theo hạng bệnh viện; 3. Danh mục mã tiền giường theo hạng bệnh viện; 4. Danh mục mã tiền ngày giường bệnh ban ngày theo hạng bệnh viện áp dụng trong hóa trị, xạ	Điều 1 Quyết định số 7603/QĐ-BYT

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
		trị hoặc hóa - xạ trị; 5. Danh mục mã thuốc tân dược; 6. Danh mục mã thuốc và vị thuốc y học cổ truyền; 7. Danh mục mã bệnh y học cổ truyền; 8. Danh mục mã vật tư y tế; 9. Danh mục mã máu và chế phẩm máu; 10. Danh mục mã bệnh theo ICD 10; 11. Danh mục mã xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh, chẩn đoán hình ảnh và nội soi.	
107.	Khi không tra cứu được mã dịch vụ KBCB trong bộ mã dùng chung thì cơ sở y tế phải làm gì?	Khi không tra cứu được mã dịch vụ KBCB trong bộ mã dùng chung thì cơ sở y tế kiến nghị cấp có thẩm quyền (Sở Y tế, Bộ Y tế) để bổ sung vào danh mục.	
3. QUY ĐỊNH VỀ CHUẨN VÀ ĐỊNH DẠNG DỮ LIỆU TRONG QUẢN LÝ, GIÁM ĐỊNH VÀ THANH TOÁN CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ			
108.	Người có thẻ đến KBCB nhưng trên thẻ BHYT không có ngày sinh và tháng sinh thì mã hóa thế nào?	Ngày sinh ghi trên thẻ gồm 8 ký tự; 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày (nếu không có ngày sinh và tháng sinh thì mặc định là 0101).	STT 5, Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT
109.	Một số đối tượng chưa có thẻ BHYT nhưng vẫn được hưởng quyền lợi KBCB BHYT (trẻ em,	Ghi mã tạm theo nguyên tắc: mã đối tượng + mã quyền lợi + mã tỉnh + KT + 8 ký tự bắt đầu từ 00000001 đến 99999999 tương ứng với số thứ tự tăng dần của đối tượng không có thẻ khi đến khám tại cơ sở KBCB. Ví dụ: TE101KT00000011 (Mã thẻ tạm cho trẻ em thứ 11 đến khám, giấy khai sinh/chứng sinh	STT 8, Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
	người ghép tạng...) thì ghi mã thẻ như thế nào?	cấp tại Hà Nội).	
110.	Trong thời gian điều trị, người bệnh được cấp thẻ mới có thay đổi nơi KBCB ban đầu thì ghi mã nơi đăng ký KBCB ban đầu như thế nào?	Trường hợp trong thời gian điều trị, người bệnh được cấp thẻ BHYT mới có thay đổi thông tin liên quan đến mã nơi đăng ký ban đầu, ghi tiếp mã nơi đăng ký ban đầu trên thẻ mới, cách nhau bằng dấu “;”	STT 9, Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT
111.	Những trường hợp nào được mã hóa KBCB đúng tuyến?	Mã hóa KBCB đúng tuyến là số “1” bao gồm: 1. Người tham gia BHYT đến KBCB đúng cơ sở KBCB ban đầu ghi trên thẻ BHYT và xuất trình đầy đủ thủ tục KBCB BHYT quy định tại Điều 28 Luật BHYT hợp nhất 2014; 2. Người tham gia BHYT đăng ký KBCB ban đầu tại cơ sở KBCB tuyến xã hoặc phòng khám đa khoa hoặc bệnh viện tuyến huyện được quyền KBCB BHYT tại trạm y tế tuyến xã hoặc phòng khám đa khoa hoặc bệnh viện tuyến huyện khác trong cùng địa bàn tỉnh. Trường hợp trẻ em chưa có thẻ BHYT do chưa làm thủ tục khai sinh được sử dụng giấy chứng sinh đi KBCB tại cơ sở KBCB quy định tại khoản này. 3. Người tham gia BHYT trong tình trạng cấp cứu được cấp cứu tại bất kỳ cơ sở KBCB nào trên phạm vi toàn quốc. 4. Người tham gia BHYT được chuyển tuyến KBCB BHYT theo quy định, bao gồm: a) Được chuyển tuyến theo quy định tại Điều 10 và Điều 11 Thông tư số 40/2015/TT-BYT b) Được chuyển tuyến theo quy định tại khoản 3 Điều 14 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, bao gồm: cấp cứu; đang điều trị nội trú được phát hiện bệnh khác ngoài phạm vi chuyên môn của cơ sở KBCB; tình trạng bệnh diễn biến vượt quá khả năng chuyên môn của cơ sở KBCB đối với người bệnh đang điều trị nội trú hoặc điều trị ngoại trú;	STT 16, Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT; Điều 6 Thông tư số 30/2020/TT-BYT; Khoản 3 và 4, Điều 4 Thông tư số 36/2021/TT-BYT; Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; Thông tư số 40/2015/TT-BYT

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
		5. Người tham gia BHYT có giấy tờ chứng minh đang ở tại địa phương khác trong thời gian đi công tác, làm việc lưu động, học tập trung theo các hình thức đào tạo, chương trình đào tạo, tạm trú và KBCB ban đầu tại cơ sở KBCB cùng tuyến hoặc tương đương với cơ sở đăng ký KBCB ban đầu ghi trên thẻ BHYT. 6. Người có giấy hẹn khám lại trong trường hợp đã được chuyển tuyến theo quy định tại khoản 5 Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP. 7. Người đã hiến bộ phận cơ thể của mình phải điều trị ngay sau khi hiến bộ phận cơ thể. 8. Trẻ sơ sinh phải điều trị ngay sau khi sinh ra. 9. Đối với KBCB lao: - Người nghi mắc bệnh lao, mắc bệnh lao và lao tiềm ẩn có đăng ký KBCB ban đầu tại tuyến xã được chuyển lên tuyến tỉnh và ngược lại. - Người mắc bệnh lao kháng thuốc có đăng ký KBCB ban đầu tại tuyến xã được chuyển lên tuyến tỉnh và ngược lại; có đăng ký KBCB ban đầu tại tuyến huyện được chuyển lên tuyến trung ương và ngược lại.	
112.	Nếu bệnh nhân điều trị tại nhiều khoa thì mã khoa ghi như thế nào?	Nếu bệnh nhân điều trị ở nhiều khoa thì ghi mã khoa thực hiện tổng kết hồ sơ bệnh án.	STT 36, Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT
PHẦN IV- CÁC NỘI DUNG KHÁC LIÊN QUAN ĐẾN KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH LAO QUA BẢO HIỂM Y TẾ			
1. GIÁM ĐỊNH			
113.	Cơ quan BHXH thực hiện giám định BHYT như thế nào?	- Kiểm tra thủ tục KBCB BHYT; - Kiểm tra, đánh giá việc chỉ định điều trị, sử dụng thuốc, hóa chất, vật tư, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế cho người bệnh; - Kiểm tra, xác định chi phí KBCB BHYT.	Khoản 1, Điều 29 Luật BHYT hợp nhất 2014

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
114.	Hồ sơ, tài liệu giám định điều kiện thanh toán thuốc BHYT gồm những gì?	Hồ sơ tài liệu giám định điều kiện thanh toán thuốc BHYT bao gồm: 1. Danh mục thuốc thuộc phạm vi thanh toán BHYT: - Thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu lập theo mẫu quy định tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư số 15/2019/TT-BYT ngày 11/7/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập; - Thuốc đông y, thuốc từ dược liệu và vị thuốc y học cổ truyền lập theo mẫu tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư số 05/2015/TT-BYT ngày 17/3/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành danh mục thuốc đông y, thuốc từ dược liệu và vị thuốc y học cổ truyền thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT; - Định dạng dữ liệu các danh mục trên theo Bảng 3 Mẫu số 01/QTGD, ghi đủ thông tin trong các trường hợp sau: + Sử dụng thuốc hóa dược, sinh phẩm quy định tại hạng bệnh viện cao hơn hoặc thuốc phóng xạ và chất đánh dấu để thực hiện các dịch vụ kỹ thuật được cấp thẩm quyền phê duyệt: ghi mã các dịch vụ kỹ thuật có sử dụng thuốc đó; + Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ngoài công lập mua sắm theo kết quả trúng thầu của nơi khác: thông tin thầu ghi số quyết định trúng thầu (bao gồm cả số và ký hiệu quyết định), gói thầu, nhóm thầu, năm công bố quyết định trúng thầu, mã tỉnh hoặc mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi tổ chức đấu thầu; + Thuốc tự bào chế, pha chế, chế biến: số quyết định trúng thầu ghi số và ký hiệu văn bản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi cơ quan BHXH. 2. Văn bản của người đứng đầu cơ sở KCB phê duyệt quy trình sản xuất, tiêu chuẩn chất lượng, giá thuốc theo quy định tại điểm d khoản 7 Điều 4 Thông tư số 30/2018/TT-BYT ngày 30/10/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của	Điều 7 Quy trình BHYT ban hành kèm theo Quyết định số 3618/QĐ-BHXH ngày 12/12/2022

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
		người tham gia BHYT và bằng thuyết minh giá thành của thuốc tự bào chế, pha chế, chế biến theo quy định tại khoản 6 Điều 5 Thông tư số 05/2015/TT-BYT và được sửa đổi tại Điều 1 Thông tư số 27/2020/TT-BYT ngày 31/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc bổ sung, sửa đổi Điều 5 Thông tư số 05/2015/TT-BYT. 3. Văn bản của cấp có thẩm quyền cho phép thực hiện việc chẩn đoán, điều trị bằng phóng xạ theo quy định tại khoản 2 Điều 2 Thông tư số 30/2018/TT-BYT. 4. Văn bản của cấp có thẩm quyền phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu, phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu và file điện tử kết quả lựa chọn nhà thầu lập theo mẫu quy định tại Phụ lục 1, Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư số 15/2019/TT-BYT nếu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự tổ chức đấu thầu.	
115.	Hồ sơ, tài liệu giám định điều kiện thanh toán vật tư y tế sử dụng trong KBCB BHYT gồm những gì?	Hồ sơ, tài liệu giám định điều kiện thanh toán vật tư y tế sử dụng trong KBCB BHYT bao gồm: 1. Danh mục vật tư y tế trong phạm vi thanh toán BHYT được lập theo Phụ lục 02 ban hành kèm theo Thông tư số 04/2017/TT-BYT ngày 14/4/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT; cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ngoài công lập mua vật tư y tế theo kết quả trúng thầu của cơ sở y tế khác lập danh mục vật tư y tế theo quy định tại Phụ lục 03 ban hành kèm theo Thông tư số 04/2017/TT-BYT; định dạng dữ liệu danh mục theo Bảng 4 Mẫu số 01/QTGD, ghi đủ thông tin trong các trường hợp sau: - Vật tư y tế khó định lượng khi sử dụng được thanh toán riêng ngoài giá dịch vụ y tế: ghi định mức cho một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật; - Vật tư y tế tái sử dụng: ghi số lần sử dụng và giá thanh toán; - Vật tư y tế gồm nhiều bộ phận: ghi mã bộ và mã chi tiết từng bộ phận, giá thanh toán từng bộ phận theo quy định tại Quyết định số 5086/QĐ-BYT ngày 04/11/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục dùng chung mã hãng sản xuất vật tư y tế (đợt 1) và nguyên tắc mã hoá vật	Điều 11 Quy trình BHYT ban hành kèm theo Quyết định số 3618/QĐ-BHXH ngày 12/12/2022

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
		tư y tế phục vụ quản lý và giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT; - Vật tư y tế tự sản xuất: ghi số và ký hiệu văn bản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi cơ quan BHXH và giá thanh toán. 2. Văn bản của cấp có thẩm quyền phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu và kết quả lựa chọn nhà thầu nếu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự tổ chức đấu thầu kèm file điện tử theo quy định tại điểm d khoản 5 Điều 6 Thông tư số 04/2017/TT-BYT. 3. Văn bản thông báo định mức và tài liệu xây dựng định mức đối với vật tư y tế khó định lượng khi sử dụng theo quy định tại khoản 3 Điều 4 Thông tư số 04/2017/TT-BYT. 4. Văn bản thông báo vật tư y tế có đơn vị tính là “bộ” không có giá riêng lẻ của từng bộ phận trong “bộ” theo quy định tại điểm b khoản 4 Điều 4 Thông tư số 04/2017/TT-BYT. 5. Văn bản thông báo số lần sử dụng tối đa và tài liệu xác định giá thanh toán, quy trình tái sử dụng đối với từng loại vật tư y tế tái sử dụng do người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phê duyệt theo quy định tại khoản 2 Điều 5 Thông tư số 04/2017/TT-BYT. 6. Văn bản của người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phê duyệt quy trình sản xuất, tiêu chuẩn chất lượng, giá thành sản phẩm đối với vật tư y tế tự sản xuất theo quy định tại khoản 4 Điều 3 Thông tư số 04/2017/TT-BYT.	
116.	Hồ sơ tài liệu giám định điều kiện thanh toán dịch vụ KBCB BHYT gồm những gì?	Hồ sơ tài liệu giám định điều kiện thanh toán dịch vụ KBCB BHYT bao gồm: 1. Danh mục dịch vụ kỹ thuật sử dụng cho người bệnh BHYT và quy trình kỹ thuật hoặc hướng dẫn chuyên môn do người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban hành; định dạng dữ liệu theo Bảng 5 Mẫu số 01/QTGD. 2. Danh mục thiết bị y tế để thực hiện dịch vụ kỹ thuật cho người bệnh BHYT theo Bảng 6 Mẫu số 01/QTGD. 3. Danh sách chuyên khoa khám bệnh, danh sách khoa, phòng điều trị theo quy định của Bộ Y tế, lập theo Bảng 1 Mẫu số 01/QTGD, danh sách người hành nghề lập theo Bảng 2 Mẫu số	Điều 155 Quy trình BHYT ban hành kèm theo Quyết định số 3618/QĐ-BHXH ngày 12/12/2022

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
		01/QTGD. 4. Trường hợp dịch vụ cận lâm sàng cần chuyển thực hiện tại cơ sở y tế khác: văn bản thông báo kèm theo hợp đồng nguyên tắc với cơ sở y tế nơi thực hiện, danh mục dịch vụ cận lâm sàng cần chuyển; phụ lục hợp đồng ký kết giữa BHXH tỉnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh về việc thanh toán theo chế độ BHYT đối với các dịch vụ cận lâm sàng cần chuyển thực hiện tại cơ sở y tế khác; văn bản của cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện dịch vụ cận lâm sàng tại cơ sở y tế nơi thực hiện dịch vụ cận lâm sàng không ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT. 5. Trường hợp nhận chuyển giao kỹ thuật theo chương trình chỉ đạo tuyến, đề án nâng cao năng lực chuyên môn hoặc hợp đồng chuyển giao kỹ thuật theo quy định của Bộ Y tế: danh sách nhân viên y tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác được phân công thực hiện; kế hoạch, quyết định cử người hành nghề đi luân phiên hỗ trợ tuyến dưới của cấp có thẩm quyền; danh mục dịch vụ kỹ thuật nhận chuyển giao nếu chưa được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện. 6. Trường hợp có thực hiện dịch vụ kỹ thuật bằng các thiết bị y tế thuê hoặc liên doanh, liên kết: Đề án kèm theo quyết định phê duyệt của cấp có thẩm quyền, hợp đồng còn hiệu lực. 7. Trường hợp có thực hiện các dịch vụ kỹ thuật bằng các thiết bị y tế chưa được hạch toán vào ngân sách nhà nước và hình thức chuyển giao quyền sở hữu khác cho Nhà nước Việt Nam: văn bản xác lập quyền sở hữu toàn dân của tài sản của cấp có thẩm quyền theo quy định tại Nghị định số 29/2018/NĐ-CP ngày 05/3/2018 của Chính phủ quy định trình tự, thủ tục xác lập quyền sở hữu toàn dân về tài sản và xử lý đối với tài sản được xác lập quyền sở hữu toàn dân.	
117.	Các loại biểu mẫu nào sử dụng trong công tác giám	Hiện nay giám định trên dữ liệu điện tử (Cổng thông tin giám định BHYT). Trường hợp chưa có chữ ký số thì gửi bản giấy các mẫu C79-HD, Mẫu số 19/BHYT, Mẫu số	Điều 19 Quyết định số 3618/QĐ-BHXH ngày

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
	định BHYT?	20/BHYT và Mẫu số 21/BHYT	12/12/2022
118.	Giám định chi phí KBCB BHYT trên dữ liệu như thế nào?	Dữ liệu để giám định BHYT bao gồm: 1. Dữ liệu chi tiết chi phí khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh BHYT đề nghị thanh toán theo quy định của Bộ Y tế (dữ liệu XML) 2. Dữ liệu tổng hợp chi phí khám bệnh, chữa bệnh của người tham gia BHYT theo Mẫu số C79-HD ban hành kèm theo Thông tư số 102/2018/TT-BTC gửi kèm theo bảng tổng hợp quy định tại khoản 2 Điều 32 Luật Bảo hiểm y tế. 3. Dữ liệu tổng hợp vật tư y tế, thuốc, dịch vụ kỹ thuật sử dụng cho người bệnh BHYT theo Mẫu số 19/BHYT, Mẫu số 20/BHYT và Mẫu số 21/BHYT ban hành kèm theo Công văn số 3762/BHXH-CSYT ngày 22/11/2021 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc tạm thời sử dụng một số mẫu biểu trong chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. - Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa thực hiện ký số các dữ liệu nêu trên phải gửi dữ liệu và bản giấy các Mẫu số C79-HD, Mẫu số 19/BHYT, Mẫu số 20/BHYT và Mẫu số 21/BHYT. - Trường hợp cơ sở khám bệnh chữa bệnh đã ký số dữ liệu XML không phải gửi dữ liệu tổng hợp này	Thông tư số 48/2017/TT-BYT; Thông tư số 102/2018/TT-BTC; Điều 19 Quyết định số 3618/QĐ-BHXH ngày 12/12/2022 Công văn số 3762/BHXH-CSYT ngày 22/11/2021
2. QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA CÁC BÊN LIÊN QUAN TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ			
119.	Quyền của cơ quan BHXH trong KBCB BHYT gồm những gì?	- Kiểm tra, giám định việc thực hiện KBCB BHYT; thu hồi, tạm giữ thẻ BHYT đối với các trường hợp quy định tại Điều 20 của luật này. - Yêu cầu cơ sở KBCB BHYT cung cấp hồ sơ, bệnh án, tài liệu về KBCB để phục vụ công tác giám định BHYT. - Từ chối thanh toán chi phí KBCB BHYT không đúng quy định của luật này BHYT hoặc không đúng với nội dung hợp đồng KBCB BHYT.	Khoản 2, 3, 4, 5 và 6, Điều 40 Luật BHYT hợp nhất 2014

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
		- Yêu cầu người có trách nhiệm bồi thường thiệt hại cho người tham gia BHYT hoàn trả chi phí KBCB mà cơ quan BHXH đã chi trả. - Kiến nghị với cơ quan nhà nước có thẩm quyền sửa đổi, bổ sung chính sách, pháp luật về BHYT và xử lý tổ chức, cá nhân vi phạm pháp luật về BHYT.	
120.	Trách nhiệm của cơ quan BHXH trong KBCB BHYT được quy định như thế nào?	- Quản lý, sử dụng quỹ BHYT. - Ký hợp đồng KBCB BHYT với cơ sở KBCB. - Thanh toán chi phí KBCB BHYT. - Cung cấp thông tin về các cơ sở KBCB BHYT và hướng dẫn người tham gia BHYT lựa chọn cơ sở KBCB ban đầu. - Kiểm tra chất lượng KBCB; giám định BHYT. - Bảo vệ quyền lợi của người tham gia BHYT; giải quyết theo thẩm quyền các kiến nghị, khiếu nại, tố cáo về chế độ BHYT. - Tổ chức thực hiện công tác thống kê, báo cáo, hướng dẫn nghiệp vụ về BHYT; báo cáo định kỳ hoặc đột xuất khi có yêu cầu về quản lý, sử dụng quỹ BHYT.	Khoản 4,5,6,7,8,9 và 11 Điều 41 Luật BHYT hợp nhất 2014
121.	Quyền của cơ sở KBCB BHYT trong KBCB BHYT gồm những gì?	1. Yêu cầu tổ chức BHYT cung cấp đầy đủ, chính xác các thông tin có liên quan đến người tham gia BHYT, kinh phí KBCB cho người tham gia BHYT tại cơ sở KBCB. 2. Được tổ chức BHYT tạm ứng kinh phí và thanh toán chi phí KBCB theo hợp đồng KBCB đã ký. 3. Kiến nghị với cơ quan nhà nước có thẩm quyền xử lý tổ chức, cá nhân vi phạm pháp luật về BHYT.	Điều 42 Luật BHYT hợp nhất 2014
122.	Trách nhiệm của cơ sở KBCB BHYT trong KBCB BHYT là gì?	- Tổ chức KBCB bảo đảm chất lượng với thủ tục đơn giản, thuận tiện cho người tham gia BHYT. - Cung cấp hồ sơ bệnh án, tài liệu liên quan đến KBCB và thanh toán chi phí KBCB của người	Điều 43 Luật BHYT hợp nhất 2014

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
		tham gia BHYT theo yêu cầu của tổ chức BHYT và cơ quan nhà nước có thẩm quyền; đối với hồ sơ đề nghị thanh toán trực tiếp, trong thời hạn 5 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được yêu cầu của tổ chức BHYT, cơ sở KBCB BHYT có trách nhiệm cung cấp hồ sơ bệnh án, tài liệu liên quan đến KBCB của người tham gia BHYT. - Bảo đảm điều kiện cần thiết cho tổ chức BHYT thực hiện công tác giám định; phối hợp với tổ chức BHYT trong việc tuyên truyền, giải thích về chế độ BHYT cho người tham gia BHYT. - Kiểm tra, phát hiện và thông báo cho tổ chức BHYT những trường hợp vi phạm về sử dụng thẻ BHYT; phối hợp với tổ chức BHYT thu hồi, tạm giữ thẻ BHYT đối với các trường hợp quy định tại Điều 20 của Luật BHYT. - Quản lý và sử dụng kinh phí từ quỹ BHYT theo đúng quy định của pháp luật. - Tổ chức thực hiện công tác thống kê, báo cáo về BHYT theo quy định của pháp luật. - Lập bảng kê chi phí KBCB BHYT và chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính hợp pháp, chính xác của bảng kê này. - Cung cấp bảng kê chi phí KBCB cho người tham gia BHYT khi có yêu cầu.	
123.	Người có thẻ BHYT khi đi KBCB BHYT được hưởng những quyền gì?	- Được KBCB. - Được tổ chức BHYT thanh toán chi phí KBCB theo chế độ BHYT. - Yêu cầu tổ chức BHYT, cơ sở KBCB BHYT và cơ quan liên quan giải thích, cung cấp thông tin về chế độ BHYT. - Khiếu nại, tố cáo hành vi vi phạm pháp luật về BHYT.	Khoản 3,4,5 và 6 Điều 36 Luật BHYT hợp nhất 2014
124.	Người có thẻ BHYT khi đi KBCB BHYT có những nghĩa vụ gì?	- Sử dụng thẻ BHYT đúng mục đích, không cho người khác mượn thẻ BHYT. - Thực hiện các quy định tại Điều 28 của luật này khi đến KBCB. - Chấp hành các quy định và hướng dẫn của tổ chức BHYT, cơ sở KBCB khi đến KBCB. - Thanh toán chi phí KBCB cho cơ sở KBCB ngoài phần chi phí do quỹ BHYT chi trả.	Khoản 2,3,4 và 5 Điều 37 Luật BHYT hợp nhất 2014

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
3. THANH TRA, KHIẾU NẠI, TỔ CÁO, GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP VÀ XỬ LÝ VI PHẠM VỀ BẢO HIỂM Y TẾ TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH			
125.	Cơ quan nào có trách nhiệm thanh tra, kiểm tra về KBCB BHYT?	Bộ Y tế, Bộ Tài chính, ủy ban nhân dân các cấp có trách nhiệm thanh tra, kiểm tra về BHYT.	Khoản 7, Điều 6; Điều 7 và Điều 8 Luật BHYT hợp nhất 2014
126.	Cơ quan nào giải quyết các khiếu nại, tố cáo về KBCB BHYT?	Bộ Y tế, ủy ban nhân dân các cấp có trách nhiệm giải quyết các khiếu nại, tố cáo về BHYT.	Khoản 7, Điều 6 và Điều 8 Luật BHYT hợp nhất 2014
127.	Khi có tranh chấp về KBCB BHYT thì xử lý như thế nào?	- Các bên tranh chấp có trách nhiệm tự hòa giải về nội dung tranh chấp; - Trường hợp hòa giải không thành thì các bên tranh chấp có quyền khởi kiện tại tòa án theo quy định của pháp luật.	Khoản 2, Điều 48 Luật BHYT hợp nhất 2014
128.	Những hành vi nào về KBCB BHYT thì bị xử phạt vi phạm hành chính về KBCB BHYT? Mức phạt là bao nhiêu?	Theo quy định tại Điều 84; 85; 86; 87; 88; 89; 90 Nghị định số 117/2020/NĐ-CP	Điều 84; 85; 86; 87; 88; 89; 90 Nghị định số 117/2020/NĐ-CP
129.	Những hành vi vi phạm pháp luật nào liên quan đến KBCB BHYT thì bị xử lý hình sự?	Tội gian lận BHYT: - Lập hồ sơ bệnh án, kê đơn thuốc khống hoặc kê tăng số lượng hoặc thêm loại thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật, chi phí giường bệnh và các chi phí khác mà thực tế người bệnh không sử dụng; - Giả mạo hồ sơ, thẻ BHYT hoặc sử dụng thẻ BHYT được cấp khống, thẻ BHYT giả, thẻ đã bị thu hồi, thẻ bị sửa chữa, thẻ BHYT của người khác trong KBCB hưởng chế độ BHYT trái quy định.	Khoản 1 Điều 215 Bộ luật Hình sự

STT	Câu hỏi	Trả lời	Tham chiếu
130.	Mức xử lý với những hành vi vi phạm pháp luật liên quan đến KBCB BHYT như thế nào?	Theo quy định tại khoản 1, 2, 3 và 4 Điều 215 Bộ luật Hình sự.	Khoản 1, 2, 3 và 4 Điều 215 Bộ luật Hình sự