

Số: 1264 /TB-BHXH

Hà Tĩnh, ngày 15 tháng 11 năm 2018

THÔNG BÁO

VỀ VIỆC THANH TOÁN TRỰC TIẾP CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH CHO NGƯỜI CÓ THẺ BẢO HIỂM Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế (BHYT), Bảo hiểm xã hội (BHXH) tỉnh Hà Tĩnh thông báo:

Từ ngày 01 tháng 12 năm 2018, người có thẻ BHYT đi khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở y tế trong và ngoài tỉnh chỉ được BHXH tỉnh Hà Tĩnh và BHXH các huyện, thành phố, thị xã trong tỉnh thanh toán trực tiếp chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT trong các trường hợp sau:

1. Người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến huyện và tương đương không có hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

2. Người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh nội trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến tỉnh, tuyến trung ương và tương đương không có hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

3. Người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh tại nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu không đúng quy định về thủ tục khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

Đề nghị người có thẻ BHYT khi đến khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở y tế có hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT phải xuất trình thẻ BHYT; giấy tờ tùy thân có ảnh (trừ trẻ em dưới 6 tuổi); trường hợp chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình hồ sơ chuyển tuyến, giấy chuyển tuyến của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để được hưởng BHYT theo quy định tại nơi khám bệnh, chữa bệnh. /.

Nơi nhận:

- Sở Y tế Hà Tĩnh;
- Bảo hiểm xã hội tỉnh Nghệ An (để phối hợp);
- Các cơ sở KCB trên địa bàn tỉnh;
- Báo Hà Tĩnh, Đài PTTH tỉnh (phối hợp đưa tin);
- Giám đốc, các PGĐ BHXH tỉnh;
- Các phòng nghiệp vụ;
- BHXH cấp huyện (thông báo đến người dân);
- Trang TTĐT BHXH tỉnh;
- Lưu VT

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC



Nguyễn Tuấn Bình