

Khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế: Người nhiễm HIV sẽ không bị giới hạn tại tuyến huyện, xã

04:13 19/12/2015

Bắt đầu từ ngày 01/1/2016 người nhiễm HIV sẽ không bị giới hạn nơi khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại tuyến huyện, tuyến xã (sẽ mở thông tuyến KCB tuyến huyện, tuyến xã trong cùng địa bàn tỉnh).

THCL Bắt đầu từ ngày 01/1/2016 người nhiễm HIV sẽ không bị giới hạn nơi khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại tuyến huyện, tuyến xã (sẽ mở thông tuyến KCB tuyến huyện, tuyến xã trong cùng địa bàn tỉnh).



Theo Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế ban hành ngày 13/6/2014, từ ngày 01 tháng 01 năm 2016 người tham gia bảo hiểm y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại trạm y tế tuyến xã hoặc phòng khám đa khoa hoặc bệnh viện tuyến huyện được quyền khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại trạm y tế tuyến xã hoặc phòng khám đa khoa hoặc bệnh viện tuyến huyện khác trong cùng địa bàn tỉnh và được hưởng bảo hiểm y tế theo quy định như đúng tuyến. Điều này có nghĩa là mở thông tuyến khám chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa tuyến xã và tuyến huyện trên cùng địa bàn tỉnh.

Điều này sẽ tạo điều kiện thuận lợi tối đa cho người tham gia bảo hiểm y tế nói chung và người nhiễm HIV nói riêng trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế và điều trị HIV/AIDS. Nếu trước đây, một người đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại tuyến xã hoặc tuyến huyện và phải khám chữa bệnh ban đầu đúng tuyến thì theo quy định mới người bệnh có thể khám chữa bệnh ban đầu tại tất cả các cơ sở khám chữa bệnh tuyến xã và tuyến huyện trong cùng tỉnh.

Theo Luật BHYT sửa đổi mới ban hành thì chúng ta sẽ mở thông tuyến huyện. Có nghĩa là khi người tham gia BHYT có đăng ký KCB ban đầu ở một trạm y tế xã hoặc một phòng khám đa khoa hoặc một bệnh viện huyện thì họ được quyền đi KCB ở các cơ sở khám chữa bệnh trong cùng huyện đó hoặc trong phạm vi một tỉnh, có nghĩa là họ không bị giới hạn bởi một cơ sở KCB ban đầu, như vậy họ vẫn được thanh toán theo quy định.

Trước kia, tại bệnh viện tuyến huyện, trong trường hợp người dân đi khám không đúng tuyến theo quy định thì quỹ BHYT sẽ thanh toán 70% chi phí KCB. Theo Luật BHYT sửa đổi, bắt đầu từ ngày 1/1/2016 quỹ sẽ thanh toán 100% chi phí KCB đối với những đối tượng KCB trong cùng địa bàn tỉnh. Như vậy, tất cả các đối tượng trước kia chỉ được thanh toán 70%, nhưng nếu như trong cùng địa bàn tỉnh thì họ sẽ được thanh toán 100%.

Hiện nay, tỷ lệ người dân tại các huyện đảo tham gia BHYT mới chỉ đạt khoảng 60% dân số, thấp hơn so với mức trung bình của cả nước (69%).

Theo Luật BHYT sửa đổi sẽ có hai điểm mới liên quan trực tiếp đến những người dân đang sinh sống ở vùng biển đảo. Điểm mới thứ nhất là việc bổ sung đưa những người đang sinh sống ở khu vực huyện đảo, xã đảo vào diện được ngân sách nhà nước cấp để mua thẻ BHYT. Điểm mới thứ hai liên quan đến quyền lợi và mức hưởng, thì những đối tượng hiện nay đang sinh sống ở những vùng miền huyện đảo và xã đảo được mở thông tuyến từ tuyến xã, huyện, tỉnh lên tuyến trung ương nhưng chỉ trong những trường hợp nội trú, khi đó họ sẽ được tạo điều kiện thuận lợi. Từ đó tạo điều kiện thuận lợi tối đa cho người dân tiếp cận dịch vụ khám chữa bệnh.

Theo lộ trình, từ ngày 01 tháng 01 năm 2021 sẽ “thông tuyến” tại tuyến tỉnh. Tức là quỹ bảo hiểm y tế chi trả chi phí điều trị nội trú cho người tham gia bảo hiểm y tế khi tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến tỉnh trong phạm vi cả nước.

Linh Gia