

UBND TỈNH THANH HOÁ
SỞ Y TẾ

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 3306/SYT-NVY
V/v triển khai thực hiện một số
nội dung quy định tại Nghị định
số 146/2018/NĐ-CP

Thanh Hoá, ngày 04 tháng 12 năm 2018

Kính gửi: Thủ trưởng các đơn vị trong ngành.

Ngày 17/10/2018, Chính phủ ban hành Nghị định số 146/2018/NĐ-CP quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế (BHYT), có hiệu lực thi hành từ ngày 01/12/2018. Trong thời gian chờ Bộ Y tế ban hành Thông tư hướng dẫn một số nội dung quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, Sở Y tế đề nghị Thủ trưởng các đơn vị thực hiện một số nội dung sau:

1. Nghiên cứu kỹ các nội dung quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, Công văn số 4996/BHXH-CSYT ngày 29/11/2018 của BHXH VN về việc hướng dẫn triển khai thực hiện một số nội dung theo quy định tại Nghị định 146/2018/NĐ-CP để triển khai tổ chức thực hiện. *(xin gửi kèm theo bản sao Công văn 4996/BHXH-CSYT)*

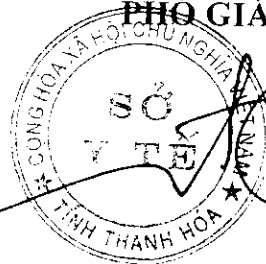
2. Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc kịp thời báo cáo về Phòng NVY, Sở Y tế để xem xét giải quyết.

Nhận được công văn này, yêu cầu các đơn vị nghiêm túc thực hiện. /*af*

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, NVY.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Đỗ Thái Hòa

Số: 4996 /BHXH-CSYT
V/v Triển khai thực hiện một số nội dung
theo quy định tại Nghị định số
146/2018/NĐ-CP

Hà Nội, ngày 29 tháng 11 năm 2018

Kính gửi:

- Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng, Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân.
(sau đây gọi chung là Bảo hiểm xã hội tỉnh)

Ngày 17/10/2018, Chính phủ ban hành Nghị định số 146/2018/NĐ-CP quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế (BHYT), có hiệu lực thi hành từ ngày 01/12/2018 (Nghị định số 146/2018/NĐ-CP). Trong thời gian chờ Bộ Y tế ban hành Thông tư hướng dẫn một số nội dung quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam đề nghị BHXH các tỉnh nghiên cứu kỹ các nội dung quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, phối hợp chặt chẽ với các Sở, Ban ngành tại địa phương và các cơ sở khám, chữa bệnh (KCB) BHYT để triển khai tổ chức thực hiện đảm bảo quyền lợi cho người tham gia BHYT khi đi KCB, đồng thời hướng dẫn một số nội dung như sau:

1. Công tác thu, phát triển đối tượng tham gia BHYT

1.1. BHXH các tỉnh chủ động báo cáo đề xuất Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương kịp thời cấp kinh phí cho những đối tượng do ngân sách Nhà nước đóng theo Nghị định số 105/2014/NĐ-CP đã cấp thẻ hết tháng 12/2018. Đồng thời, phối hợp với Sở Lao động Thương binh và Xã hội và Ban, ngành, tổ chức, đơn vị có liên quan tại địa phương thực hiện lập danh sách cấp thẻ BHYT năm 2019 cho các đối tượng tham gia BHYT theo quy định tại Điều 1, Điều 2, Điều 3, Điều 4, Điều 5, Điều 6 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

1.2. Mức đóng, trách nhiệm đóng BHYT, giảm trừ mức đóng, mức hỗ trợ từ ngân sách nhà nước, phương thức đóng BHYT: thực hiện theo quy định tại Điều 7, Điều 8, Điều 9 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

1.3. Việc xác định thời gian tham gia BHYT 5 năm liên tục trở lên: thực hiện theo quy định tại Khoản 5 Điều 12 Nghị định số 146/NĐ-CP.

2. Cấp và chuyển đổi mã quyền lợi trên thẻ BHYT

2.1. Trong thời gian chờ sửa đổi, bổ sung Quyết định số 595/QĐ-BHXH ngày 14/4/2017 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam ban hành quy trình thu BHXH, BHYT, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; quản lý sổ BHXH, thẻ BHYT, trường hợp người tham gia BHYT đề nghị cấp lại, đổi thẻ nếu không thay đổi thông tin thì đến cơ quan BHXH nơi gần nhất để làm thủ tục.

2.2. Trong thời gian chờ sửa đổi, bổ sung Quyết định số 1351/QĐ-BHXH ngày 16/11/2015 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam quy định về mã số ghi trên thẻ BHYT, để thống nhất phương thức cấp mã trên toàn quốc, BHXH các tỉnh khẩn trương phối hợp với đơn vị quản lý đối tượng rà soát, hoàn thiện và lập danh sách đổi thẻ BHYT cho các đối tượng tham gia theo quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, cụ thể như sau:

- Đổi mã đối tượng và mức hưởng trên thẻ từ mã CK2 sang mã CC1 cho đối tượng người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học có tỷ lệ suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên.

- Đổi mức hưởng trên thẻ từ mã 2 sang mã 4 cho đối tượng người tham gia kháng chiến và bảo vệ Tổ quốc quy định tại Khoản 5 Điều 3 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP (có mã đối tượng KC), nhưng không phải là đối tượng Cựu chiến binh quy định tại Khoản 4, Điều 3 Nghị định 146/2018/NĐ-CP.

- Đổi mã đối tượng và mức hưởng trên thẻ từ mã HN2 sang mã HK3 cho đối tượng người thuộc hộ nghèo đa chiều không thuộc 02 trường hợp được cấp mã đối tượng HN (người thuộc hộ nghèo không thuộc trường hợp quy định tại Điểm a, Khoản 9, Điều 3 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP).

- Đổi mã đối tượng và mức hưởng trên thẻ từ mã HN2 sang mã ND4 cho đối tượng người được phong tặng danh hiệu nghệ nhân nhân dân, nghệ nhân ưu tú thuộc hộ gia đình có mức thu nhập bình quân đầu người hàng tháng thấp hơn mức lương cơ sở.

- Đổi mức hưởng trên thẻ từ mã CT4 sang mã CT2 cho đối tượng người từ đủ 80 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp tuất hàng tháng.

Trường hợp người tham gia đồng thời thuộc nhiều đối tượng khác nhau, cơ quan BHXH rà soát, đối chiếu dữ liệu đang quản lý với các trường hợp có tên trong hồ sơ đổi mức hưởng, danh sách đối tượng đổi thẻ mới, nếu thẻ cũ cấp theo đối tượng khác có mức hưởng chưa đúng quy định mới, thì đổi thẻ theo mức hưởng cao nhất được áp dụng từ ngày 01/12/2018.

2.3. Bổ sung mã đối tượng và mã mức hưởng BHYT cho các đối tượng mới tham gia BHYT, quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP theo Bảng đối chiếu thay đổi mã đối tượng, mức hưởng BHYT ban hành kèm theo Công văn này, cụ thể như sau:

- Người lao động trong thời gian nghỉ việc hưởng chế độ thai sản khi sinh con hoặc nhận nuôi con nuôi quy định tại Khoản 5, Điều 2 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP: mã đối tượng ký hiệu là NO và mã mức hưởng ký hiệu bằng số 4.

- Cựu chiến binh quy định tại Khoản 4, Điều 3 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP: mã đối tượng ký hiệu là CB và mã mức hưởng ký hiệu bằng số 2.

- Người tham gia kháng chiến và bảo vệ Tổ quốc quy định tại Khoản 5, Điều 3 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP: mã đối tượng ký hiệu là KC và mã mức hưởng ký hiệu bằng số 4.

- Người được phong tặng danh hiệu nghệ nhân nhân dân, nghệ nhân ưu tú thuộc hộ gia đình có mức thu nhập bình quân đầu người hằng tháng thấp hơn mức lương cơ sở theo quy định của Chính phủ quy định tại Khoản 10, Điều 3 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP: mã đối tượng ký hiệu là ND và mã mức hưởng ký hiệu bằng số 4.

- Người thuộc hộ gia đình nghèo theo tiêu chí về thu nhập, người thuộc hộ nghèo đa chiều có thiếu hụt về BHYT quy định tại Điểm a, Khoản 9, Điều 3 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP: mã đối tượng ký hiệu là HN và mã mức hưởng ký hiệu bằng số 2.

- Chức sắc, chức việc, nhà tu hành quy định tại Điểm a, Khoản 3, Điều 5 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP: mã đối tượng ký hiệu là TH, mã mức hưởng ký hiệu bằng số 4.

- Người sinh sống trong cơ sở bảo trợ xã hội (trừ đối tượng tại các Điều 1, 2, 3, 4 và 6 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP mà không được Ngân sách Nhà nước hỗ trợ đóng BHYT) quy định tại Điểm b, Khoản 3, Điều 5 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP: mã đối tượng ký hiệu là GD và mã mức hưởng ký hiệu bằng số 4.

- Thân nhân của công nhân, viên chức quốc phòng đang phục vụ trong Quân đội (trừ đối tượng tại các Điều 1, 2, 3 và 4 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP) quy định tại Khoản 1, Điều 6 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP: mã đối tượng ký hiệu là TV và mã mức hưởng ký hiệu bằng số 4.

- Thân nhân của công nhân công an đang phục vụ trong Công an nhân dân (trừ đối tượng tại các Điều 1, 2, 3 và 4 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP) quy định tại Khoản 2, Điều 6 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP: mã đối tượng ký hiệu là TD và mã mức hưởng ký hiệu bằng số 4.

- Thân nhân của người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu (trừ đối tượng tại các Điều 1, 2, 3 và 4 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP) quy định tại Khoản 3, Điều 6 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP: mã đối tượng ký hiệu là TU và mã mức hưởng ký hiệu bằng số 4.

- Trẻ em dưới 6 tuổi: Thẻ BHYT có giá trị sử dụng đến hết ngày 30/9 của năm trẻ đủ 72 tháng tuổi. Trường hợp trẻ sinh sau ngày 30/9 thì thẻ có giá trị sử dụng đến hết ngày cuối của tháng trẻ đủ 72 tháng tuổi.

2.4. Thời hạn thẻ BHYT có giá trị sử dụng: thực hiện theo quy định tại Điều 13 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP. Các trường hợp được chuyển đổi mức hưởng BHYT thì giá trị sử dụng trên thẻ BHYT tính từ thời điểm thẻ BHYT mới có giá trị sử dụng.

3. Về quyền lợi của người tham gia BHYT

3.1. Người có thẻ BHYT đến KCB từ ngày 01/12/2018, điều trị ngoại trú hoặc nội trú trước ngày 01/12/2018 nhưng kết thúc đợt điều trị ngoại trú hoặc ra viện từ ngày 01/12/2018 thì được quỹ BHYT thanh toán trong phạm vi quyền lợi hưởng BHYT quy định tại Điều 21 Luật BHYT và mức hưởng theo quy định tại Khoản 2, 3, 4, 5 và 6, Điều 22 Luật BHYT và Điều 14 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

3.2. Trường hợp người có thẻ BHYT tự đi KCB không đúng tuyến (*tự đến KCB tại các cơ sở KCB không phải nơi đăng ký KCB ban đầu ghi trên thẻ BHYT, trừ các trường hợp đi KCB theo quy định tại Khoản 4, Điều 22 Luật BHYT*), sau đó được cơ sở KCB nơi tiếp nhận chuyển tuyến đến cơ sở KCB khác thì quỹ BHYT thanh toán chi phí KCB theo mức hưởng quy định 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 KCB; tình trạng bệnh diễn biến vượt quá khả năng chuyên môn của cơ sở KCB.

BHXH các tỉnh đề nghị cơ sở KCB ghi cụ thể lý do đủ điều kiện chuyển tuyến là “Phát hiện bệnh ngoài phạm vi chuyên môn” hoặc “Tình trạng bệnh diễn biến vượt quá khả năng chuyên môn của cơ sở KCB” (ghi sau mục: Đủ điều kiện chuyển tuyến trong Giấy chuyển tuyến) đối với các trường hợp chuyển tuyến nêu trên. Đồng thời đề nghị cơ sở KCB nơi tiếp nhận người bệnh chuyển tuyến tra cứu trên Công tiếp nhận của Hệ thống thông tin giám định BHYT để xác định người bệnh đã được hưởng BHYT đúng tuyến hay trái tuyến tại cơ sở KCB nơi chuyển người bệnh đi làm căn cứ giải quyết quyền lợi BHYT theo đúng quy định.

3.3. Trường hợp sử dụng giấy hẹn khám lại theo quy định tại Khoản 5 Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP mà trước đó đã được chuyển đúng tuyến theo quy định tại Điều 10, Điều 11 Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 của Bộ Y tế: mức hưởng quy định tại Khoản 1, Điều 22 Luật BHYT. Ngoài các trường hợp nêu trên, mức hưởng thực hiện theo quy định tại Khoản 3, Điều 22 Luật BHYT.

3.4. Trường hợp KCB theo yêu cầu: Quỹ BHYT không thanh toán các chi phí KCB mà người bệnh yêu cầu cơ sở KCB thực hiện.

3.5. Đối với các trường hợp KCB tại các tỉnh giáp ranh: cơ quan BHXH chỉ thực hiện thanh toán chi phí KCB BHYT trong trường hợp người tham gia BHYT đăng ký KCB ban đầu tại trạm y tế tuyến xã giáp ranh của tỉnh giáp ranh, khi đến KCB tại trạm y tế tuyến xã giáp ranh của tỉnh giáp ranh, quỹ BHYT thanh toán 100% chi phí KCB trong phạm vi được hưởng và mức hưởng BHYT.

BHXH tỉnh phối hợp với Sở Y tế và BHXH tỉnh, Sở Y tế tỉnh giáp ranh để lập danh sách các trạm y tế xã giáp ranh có tổ chức KCB BHYT, báo cáo BHXH Việt Nam (ghi cụ thể: trạm y tế xã A của tỉnh B giáp ranh với trạm y tế xã C của tỉnh D...).

3.6. Trường hợp người có thẻ BHYT đang điều trị nội trú tại cơ sở KCB nhưng thẻ BHYT hết hạn sử dụng thì quỹ BHYT thanh toán chi phí KCB trong phạm vi được hưởng và mức hưởng cho đến khi ra viện nhưng tối đa không quá 15 ngày kể từ ngày thẻ BHYT hết hạn sử dụng.

BHXH tình đề nghị cơ sở KCB thông báo kịp thời cho người bệnh và cơ quan BHXH nơi ký hợp đồng KCB BHYT các trường hợp người bệnh đang điều trị nội trú có thẻ BHYT hết hạn sử dụng để người bệnh tiếp tục tham gia BHYT, cơ quan BHXH thực hiện cấp hoặc gia hạn thẻ BHYT cho người bệnh trong thời gian đang điều trị tại cơ sở KCB.

3.7. Trường hợp người có thẻ BHYT đang điều trị ngoại trú (chưa kết thúc đợt điều trị) hoặc đang điều trị nội trú tại cơ sở KCB nhưng có thay đổi mức hưởng BHYT thì mức hưởng BHYT mới được tính từ thời điểm thẻ BHYT mới có giá trị sử dụng.

3.8. Trường hợp chuyển bệnh phẩm hoặc người bệnh đến cơ sở KCB khác để thực hiện dịch vụ kỹ thuật: thực hiện khi có hướng dẫn của Bộ Y tế. Công văn số 510/BHXH-CSYT ngày 22/12/2017 của BHXH Việt Nam về việc thanh toán BHYT cho một số dịch vụ y tế chuyên sang cơ sở KCB khác thực hiện và Công văn số 1508/BHXH-CSYT ngày 07/5/2018 của BHXH Việt Nam về việc thanh toán các xét nghiệm theo dõi điều trị HIV/AIDS hết hiệu lực kể từ ngày 01/12/2018.

3.9. Thanh toán chi phí tại cơ sở KCB tuyến xã đối với trường hợp người bệnh được cơ sở KCB tuyến trên chẩn đoán, chỉ định điều trị và chuyển về để quản lý, theo dõi, cấp phát thuốc: thực hiện theo hướng dẫn của Bộ trưởng Bộ Y tế (lưu ý các trường hợp này người bệnh vẫn phải cùng chi trả chi phí KCB theo quy định tại Điểm h, Khoản 1, Điều 14 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP).

3.10. Thanh toán chi phí vận chuyển: Quỹ BHYT thanh toán chi phí vận chuyển theo quy định tại Điều 26 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP. Không thanh toán chi phí vận chuyển trong các trường hợp sau: chuyển từ tuyến xã lên tuyến huyện; chuyển từ tuyến xã lên tuyến tỉnh; chuyển từ tuyến xã lên tuyến Trung ương; chuyển từ tuyến tỉnh lên tuyến Trung ương; chuyển ngang tuyến; chuyển từ tuyến trên về tuyến dưới.

3.11. Thanh toán trực tiếp chi phí KCB BHYT trong một số trường hợp:

Cơ quan BHXH thực hiện thanh toán trực tiếp chi phí KCB BHYT theo quy định tại Điều 28, Điều 29 và Điều 30 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, cụ thể như sau:

- Điều trị nội trú tại cơ sở KCB tuyến tỉnh và tương đương, tuyến Trung ương và tương đương không ký hợp đồng KCB BHYT; KCB tại các cơ sở KCB tuyến huyện và tương đương không ký hợp đồng KCB BHYT.

- KCB tại cơ sở KCB ban đầu nhưng không thực hiện đầy đủ thủ tục KCB theo quy định tại Khoản 1, Điều 28 Luật BHYT.

- Người tham gia BHYT đủ 5 năm liên tục và có số tiền cùng chi trả chi phí KCB BHYT lũy kế trong năm tài chính lớn hơn 06 tháng lương cơ sở nhưng chưa được miễn cùng chi trả tại cơ sở KCB.

Các trường hợp khác thực hiện sau khi có hướng dẫn của Bộ Y tế.

4. Thủ tục KCB BHYT trong một số trường hợp

4.1. Thủ tục KCB BHYT thực hiện theo quy định tại Khoản 1, Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

a) Trường hợp thẻ BHYT chưa có ảnh: xuất trình thẻ BHYT và 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 (có dán ảnh, đóng dấu giáp lai) hoặc giấy tờ khác có xác nhận của cơ sở giáo dục, cơ sở giáo dục nghề nghiệp nơi quản lý học sinh, sinh viên (có dán ảnh, đóng dấu giáp lai) hoặc giấy tờ chứng minh nhân thân hợp pháp khác.

b) Trường hợp thẻ BHYT có dán ảnh:

Trong thời gian chờ văn bản hướng dẫn cấp thẻ BHYT điện tử, cơ quan BHXH hướng dẫn người tham gia nộp 02 ảnh (kích thước 2x3cm), 01 ảnh dán vào vị trí quy định trên thẻ BHYT (có đóng dấu nổi thu nhỏ giáp lai của cơ quan BHXH giữa ảnh với thẻ BHYT); 01 ảnh lưu cùng hồ sơ đề nghị cấp thẻ BHYT (chỉ thực hiện khi người tham gia BHYT chưa có các giấy tờ nêu tại Điểm a, Khoản này).

4.2. Đối với trẻ em dưới 6 tuổi khi đến KCB sử dụng bản sao giấy khai sinh hoặc giấy chứng sinh thay thẻ BHYT, BHXH các tỉnh đề nghị cơ sở KCB tra cứu trên Cổng tiếp nhận của Hệ thống thông tin giám định BHYT để xác định trẻ đã được hay chưa được cấp thẻ BHYT. Trường hợp tra cứu trên Cổng tiếp nhận của Hệ thống thông tin giám định BHYT xác định trẻ đã được phát hành thẻ BHYT thì giải quyết hưởng BHYT căn cứ số thẻ BHYT và nơi đăng ký KCB BHYT ban đầu ghi trên thẻ BHYT của trẻ. Chỉ sử dụng bản sao giấy khai sinh hoặc giấy chứng sinh thay thẻ BHYT khi chưa được cấp thẻ BHYT.

4.3. Trường hợp Giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng đến hết ngày 31/12/2018 nhưng đợt điều trị chưa kết thúc thì được sử dụng giấy chuyển tuyến đến hết đợt điều trị đó.

5. Một số nội dung thực hiện trong giai đoạn chuyển tiếp

5.1. Các hợp đồng KCB BHYT năm 2018 tiếp tục thực hiện đến hết ngày 31/12/2018.

5.2. Việc thẩm định điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT ban đầu: Từ ngày 01/12/2018 thực hiện sau khi có hướng dẫn của Bộ Y tế.

5.3. Thanh toán chi phí KCB BHYT trong trường hợp người bệnh vào viện điều trị trước ngày 01/01/2019 nhưng ra viện từ ngày 01/01/2019:

- Trường hợp cơ sở KCB vẫn tiếp tục ký hợp đồng KCB BHYT năm 2019: Chi phí KCB của người bệnh được tổng hợp thanh toán vào chi phí KCB năm 2019 của cơ sở KCB đó.

- Trường hợp cơ sở KCB không tiếp tục ký hợp đồng KCB BHYT năm 2019: Chi phí KCB của người bệnh được tổng hợp thanh toán vào chi phí KCB năm 2018 của cơ sở KCB đó.

5.4. Việc quyết toán chi phí KCB BHYT với cơ sở KCB BHYT năm 2018 vẫn áp dụng theo các quy định tại Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15/11/2014 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật BHYT và các văn bản hướng dẫn hiện hành.

5.5. Nội dung chi, quản lý và thanh quyết toán kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu năm 2018 tại các cơ sở giáo dục, cơ sở giáo dục nghề nghiệp, cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp đã thực hiện thì tiếp tục thực hiện đến hết ngày 31/12/2018.

BHXH tỉnh xác định kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người tham gia BHYT làm việc trên tàu đánh bắt xa bờ theo quy định tại Khoản 3, Điều 33 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP thực hiện từ ngày 01/12/2018 và chuyển kinh phí cho cơ quan, đơn vị được Chủ tịch Ủy ban nhân dân giao thực hiện.

5.6. BHXH tỉnh chủ động thực hiện các nội dung sau:

- Tăng cường tuyên truyền, phổ biến chính sách pháp luật về BHYT, về những nội dung mới của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP tới các cấp, các ngành và các tầng lớp nhân dân trong việc thực hiện chính sách pháp luật về BHYT tại địa phương.

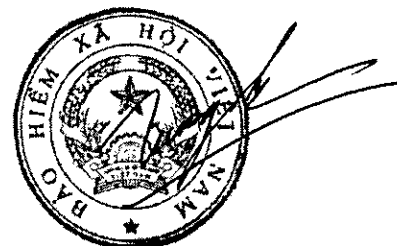
- Báo cáo, đề xuất Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh giao cho cơ quan, tổ chức mua tủ thuốc, thuốc, vật tư y tế cho người tham gia BHYT làm việc trên tàu đánh bắt xa bờ.

Yêu cầu Thủ trưởng các đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam, Giám đốc BHXH các tỉnh tổ chức thực hiện đúng nội dung nêu trên. Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc kịp thời báo cáo về BHXH Việt Nam để xem xét, giải quyết./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ Y tế
- Bộ Tài chính (đề b/c);
- Tổng Giám đốc
- Các Phó Tổng Giám đốc;
- Các đơn vị trực thuộc BHXH VN;
- Lưu: VT, CSYT (3b).

**KT. TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC**



Phạm Lương Sơn



**BẢNG ĐỐI CHIẾU THAY ĐỔI MÃ ĐỐI TƯỢNG, MỨC HƯỞNG BHYT
TỪ NGÀY 01/12/2018**

(Ban hành kèm theo Công văn số 4996 /BHXH-CSYT ngày 29/11/2018 của BHXH Việt Nam)

STT	NĐ 105		NĐ 146		Ghi chú
	Mã đối tượng	Mã mức hưởng	Mã đối tượng	Mã mức hưởng	
1	CC	1	CC	1	Bổ sung đối tượng tách từ mã CK: người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học có tỷ lệ suy giảm khả năng lao động từ 81 % trở lên
2	TE	1	TE	1	
3	QN	5	QN	5	
4	CA	5	CA	5	
5	CY	5	CY	5	
6	CK	2	CK	2	
7	CB	2	CB	2	
8	HN	2	HN	2	HN chỉ có 02 đối tượng: người thuộc hộ gia đình nghèo theo tiêu chí về thu nhập, người thuộc hộ nghèo đa chiều có thiếu hụt về BHYT
9	DT	2	DT	2	
10	DK	2	DK	2	
11	XD	2	XD	2	
12	BT	2	BT	2	
13	TS	2	TS	2	
14	CT	4	CT	2	Đổi mã mức hưởng từ 4 lên 2
15	HT	3	HT	3	
16	TC	3	TC	3	
17	CN	3	CN	3	
18			HK	3	Bổ sung mã đối tượng mới tách từ mã HN: người thuộc hộ nghèo đa chiều không thuộc trường hợp được cấp mã đối tượng HN
19			ND	4	Bổ sung mã đối tượng mới tách từ mã HN: người được phong tặng danh hiệu nghệ nhân nhân dân, nghệ nhân ưu tú thuộc hộ gia đình có mức thu nhập bình quân đầu người hằng tháng thấp hơn mức lương cơ sở
20	DN	4	DN	4	
21	HX	4	HX	4	
22	CH	4	CH	4	
23	NN	4	NN	4	
24	TK	4	TK	4	
25	HC	4	HC	4	

26	XK	4	XK	4	
27	TB	4	TB	4	
28	TN	4	TN	4	
29	NO	4	NO	4	Bổ sung đối tượng: người lao động trong thời gian nghỉ việc hưởng chế độ thai sản khi sinh con hoặc nhận nuôi con nuôi
30	XB	4	XB	4	
31	CS	4	CS	4	
32	XN	4	XN	4	
33	MS	4	MS	4	
34	HD	4	HD	4	
35	TQ	4	TQ	4	
36	TA	4	TA	4	
37	TY	4	TY	4	
38	HG	4	HG	4	
39	LS	4	LS	4	
40	PV	4	PV	4	
41	HS	4	HS	4	
42	SV	4	SV	4	
43	GB	4	GB	4	
44	GD	4	GD	4	Người sinh sống trong cơ sở bảo trợ xã hội trừ đối tượng tại các Điều 1,2, 3, 4 và 6 của Nghị định 146, mà không được NSNN hỗ trợ đóng BHYT.
45	KC	2	KC	4	Đổi mã mức hưởng từ 2 xuống 4. Bổ sung đối tượng thanh niên xung phong đã được hưởng trợ cấp theo Nghị định 112/2017/NĐ-CP
46			TH	4	Bổ sung đối tượng: chức sắc, chức việc, nhà tu hành
47			TV	4	Bổ sung mã mới: Thân nhân của công nhân, viên chức quốc phòng đang phục vụ trong Quân đội.
48			TD	4	Bổ sung mã mới: Thân nhân của công nhân công an đang phục vụ trong Công an nhân dân.
49			TU	4	Bổ sung mã mới: Thân nhân của người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu.