**MỨC HỖ TRỢ KHI ĐI KHÁM BẢO HIỂM Y TẾ TRÁI TUYẾN**

*Trong nhiều trường hợp chúng ta buộc phải đi****khám bảo hiểm y tế trái tuyến, vượt tuyến****. Mức hỗ trợ khi đi khám bảo hiểm y tế trái tuyến, vượt tuyến cũng khác hơn so với đi khám đúng tuyến. Để chủ động hơn trong tài chính người khám chữa bệnh cần nắm rõ mức hỗ trợ khi đi khám bảo hiểm y tế trái tuyến, vượt tuyến theo quy định của Pháp luật.*

**I. Căn cứ pháp lý khám bảo hiểm y tế trái tuyến, vượt tuyến**

Để đảm bảo người lao động được khám, chữa trị bệnh tốt nhất và hưởng lợi ích từ [bảo hiểm y tế](https://ebh.vn/nghiep-vu-tong-hop) (BHYT) các mức hưởng bảo hiểm y tế được căn cứ vào 2 văn bản pháp luật chính gồm:

- Luật Bảo hiểm y tế 2008 ban hành ngày 04/11/2008

- Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của luật bảo hiểm y tế ban hành 13/6/2014

Ngoài ra còn có Nghị định 146/2018/NĐ-CP của Chính phủ ban hành ngày 17/10/2018 quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.  Các văn bản này có tính pháp lý và xuyên suốt quá trình thi hành luật BHYT.

**II. Mức hỗ trợ khi đi khám bảo hiểm y tế trái tuyến, vượt tuyến mới nhất**

Mức hỗ trợ khi đi khám **bảo hiểm y tế trái tuyến, vượt tuyến** áp dụng cho các đối tượng tham gia BHYT tại từng tuyến cơ sở khám chữa bệnh hiện nay đã có sự thay đổi so với trước đây.

**1. Mức hỗ trợ áp dụng cho các đối tượng đi khám bảo hiểm y tế trái tuyến, vượt tuyến thông thường**

Căn cứ theo nội dung quy định tại Khoản 3, Điều 22, Luật BHYT 2008 (được sửa đổi bổ sung Khoản 15, Điều 1, [Luật Bảo hiểm y tế](https://ebh.vn/bao-hiem-y-te/thong-tin-moi-nhat-ve-luat-bao-hiem-y-te-nguoi-lao-dong-can-biet) sửa đổi 2014 các trường hợp **khám bảo hiểm y tế trái tuyến, vượt tuyến** sẽ được quỹ bảo hiểm y tế chi trả như sau:

- Hỗ trợ chi trả 40% chi phí điều trị nội trú khi khám chữa bệnh tại bệnh viện tuyến trung ương.

- Hỗ trợ chi trả 60% chi phí điều trị nội trú tại bệnh viện tuyến tỉnh đến ngày 31/12/2020; hỗ trợ 100% chi phí điều trị nội trú từ ngày 01/01/2021 trong phạm vi cả nước.

- Hỗ trợ chi trả 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện tuyến huyện từ ngày 01/01/2016 (trước đó là 70% chi phí khám bệnh, chữa bệnh)

**2. Mức hỗ trợ đi khám BHYT trái tuyến, vượt tuyến như khi đi khám chữa bệnh đúng tuyến**

Theo nội dung quy định tại Khoản 5, Điều 22, Luật Bảo hiểm y tế 2008 (được sửa đổi, bổ sung Khoản 15, Điều 1, Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi bổ sung 2014) quy định mức hỗ trợ đối với các đối tượng tham gia BHYT đặc biệt như sau:

*"Người dân tộc thiểu số và người thuộc hộ gia đình nghèo tham gia bảo hiểm y tế đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người tham gia bảo hiểm y tế đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo khi tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với bệnh viện tuyến huyện, điều trị nội trú đối với bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến trung ương và có mức hưởng theo quy định tại Khoản 1 Điều này."*

Như vậy, các đối tượng nêu trên được hưởng mức hỗ trợ BHYT như khi đi khám chữa bệnh đúng tuyến (mức hưởng theo quy định tại Khoản 1, Điều 22, Luật Bảo hiểm y tế) như sau:

- Hỗ trợ chi trả 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với đối tượng quy định tại các điểm a, d, e, g, h và i khoản 3 Điều 12 của Luật này.

- Hỗ trợ chi trả 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp chi phí cho một lần khám bệnh, chữa bệnh thấp hơn mức do Chính phủ quy định và khám bệnh, chữa bệnh tại tuyến xã.

- Hỗ trợ chi trả 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh khi người bệnh có thời gian tham gia bảo hiểm y tế 5 năm liên tục trở lên và có số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong năm lớn hơn 6 tháng lương cơ sở, trừ trường hợp tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến.

- Hỗ trợ chi trả 95% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với đối tượng quy định tại Điểm a, Khoản 2, Điểm k, Khoản 3 và Điểm a, Khoản 4, Điều 12 của Luật này.

- Hỗ trợ chi trả 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với các đối tượng khác.

**3. Mức hỗ trợ khi đi khám BHYT trái tuyến, vượt tuyến đối với các trường hợp cấp cứu, chuyển tuyến theo yêu cầu đáp ứng chuyên môn.**

Mức hỗ trợ khi đi khám BHYT trái tuyến, vượt tuyến hiện nay được quy định đối với các trường hợp cấp cứu, chuyển tuyến theo yêu cầu chuyên môn khác với các trường hợp thông thường.

Căn cứ theo Khoản 3, Điều 14, Nghị định 146/2018/NĐ-CP và Khoản 6, Điều 15 Nghị định 146/2018/NĐ-CP quy định.

*"3. Trường hợp người có thẻ bảo hiểm y tế tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến, sau đó được cơ sở nơi tiếp nhận chuyển tuyến đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác thì được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo mức hưởng quy định tại Khoản 3, Điều 22 của Luật bảo hiểm y tế, 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 khám bệnh, chữa bệnh; tình trạng bệnh diễn biến vượt quá khả năng chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh."*

*"6. Trường hợp cấp cứu, người tham gia bảo hiểm y tế được đến khám bệnh, chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nào và phải xuất trình các giấy tờ quy định tại khoản 1 hoặc khoản 2 hoặc khoản 3 Điều này trước khi ra viện. Khi hết giai đoạn cấp cứu, người bệnh được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh làm thủ tục chuyển đến khoa, phòng điều trị khác tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó để tiếp tục theo dõi, điều trị hoặc chuyển tuyến đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác thì được xác định là đúng tuyến khám bệnh, chữa bệnh."*

Trong các trường hợp có thẻ BHYT khám chữa bệnh trái tuyến thuộc trường hợp: cấp cứu; đang điều trị nội trú được phát hiện bệnh khác ngoài phạm vi chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; tình trạng bệnh diễn biến vượt quá khả năng chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ áp dụng mức hưởng BHYT như đối với các trường hợp khám chữa bệnh đúng tuyến.

Mức hưởng khi đi **khám bảo hiểm y tế trái tuyến**, vượt tuyến sẽ khác nhau được xác định theo từng đối tượng khám chữa bệnh và từng trường hợp khám chữa bệnh. Căn cứ vào Luật Bảo hiểm y tế xác định mức hưởng chính xác khi đi khám chữa bệnh trái tuyến giúp người dân chủ động hơn trong tài chính, và chủ động hơn trong việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tốt nhất cho mình và người thân.

 Nguồn: Kim Hương - Phòng PBGDPL tỉnh Tây Ninh