

Số: 1335 /BHXH-CSYT
V/v thực hiện Thông tư số 50/2017/TT-
BYT ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế

Hà Nội, ngày 18 tháng 4 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 29/12/2017, Bộ Y tế ban hành Thông tư số 50/2017/TT-BYT sửa đổi, bổ sung các quy định liên quan đến thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh (KCB). BHXH Việt Nam đề nghị BHXH các tỉnh nghiên cứu kỹ các quy định tại Thông tư số 50/2017/TT-BYT nêu trên, phối hợp chặt chẽ với các cơ sở KCB bảo hiểm y tế (BHYT) để thực hiện giám định, thanh toán chi phí KCB BHYT. Lưu ý một số nội dung sau:

1. Việc thanh toán chi phí chụp X quang tại cơ sở KCB

BHXH các tỉnh đề nghị cơ sở KCB cung cấp hồ sơ, chứng từ làm căn cứ giám định, thanh toán BHYT, cụ thể như sau:

1.1. Báo cáo xuất nhập tồn và hóa đơn, chứng từ mua phim chụp X quang hàng tháng (hoặc hàng quý) để giám định, đối chiếu với chỉ định, kết quả chụp trong hồ sơ bệnh án, sổ chụp X quang và xác nhận đã chuyển phim khi chuyển tuyến của Bác sĩ trong các phiếu chỉ định chụp X quang lưu trong hồ sơ bệnh án hoặc xác nhận đã lấy phim chụp X quang của người bệnh (hoặc người đại diện) trong chứng từ thanh toán ngoại trú để đảm bảo thanh toán dịch vụ chụp X quang tương ứng với số lượng phim X quang cơ sở KCB xuất ra sử dụng.

1.2. Trường hợp cơ sở KCB chụp X quang, CT Scanner, MRI nhưng không in phim mà chỉ lưu hình ảnh bằng bản điện tử, quỹ BHYT thanh toán cho các lần chụp không in phim bằng mức giá chụp X quang CT Scanner, MRI quy định tại Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 của liên Bộ Y tế - Tài chính quy định thống nhất giá dịch vụ KCB BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc sau khi đã trừ đi chi phí tiền phim trong cơ cấu giá.

1.3. Đối với cơ sở KCB được Bộ Y tế phê duyệt thực hiện Đề án thí điểm hệ thống lưu trữ và truyền tải hình ảnh (PACS), đã có văn bản chỉ đạo của BHXH Việt Nam: mức giá thanh toán và thời gian áp dụng như quy định tại Đề án.

2. Việc thực hiện dịch vụ kỹ thuật của người hành nghề KCB

BHXXH các tỉnh căn cứ phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trên chứng chỉ hành nghề của người hành nghề để thực hiện giám định, đảm bảo các điều kiện sau:

2.1. Người thực hiện dịch vụ kỹ thuật (DVKT) phải có chứng chỉ hành nghề, DVKT thực hiện phải đúng với chuyên khoa ghi trong phạm vi hoạt động trên chứng chỉ hành nghề. Ngoài ra, người thực hiện DVKT phải có thêm chứng chỉ, chứng nhận đào tạo phù hợp (hoặc các điều kiện thực hiện DVKT theo quy định của cấp có thẩm quyền) đối với các trường hợp sau:

- Thực hiện phẫu thuật, thủ thuật loại đặc biệt quy định tại Thông tư số 50/2014/TT-BYT ngày 26/12/2014 của Bộ Y tế;

- Thực hiện DVKT mà trong quy trình chuyên môn kỹ thuật do Bộ Y tế đã ban hành có yêu cầu tiêu chuẩn, điều kiện đối với người thực hiện;

- Thực hiện DVKT được cấp có thẩm quyền quy định điều kiện thanh toán BHYT.

2.2. Có văn bản của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở KCB cho phép người hành nghề được thực hiện DVKT phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trên chứng chỉ hành nghề, văn bằng, chứng chỉ, chứng nhận đào tạo và năng lực của người hành nghề.

3. Đối với một số DVKT khác

3.1. Các DVKT đã được Bộ Y tế ban hành hướng dẫn chuyên môn và quy trình kỹ thuật: cơ sở KCB phải áp dụng thực hiện theo hướng dẫn chuyên môn hoặc quy trình kỹ thuật do Bộ Y tế ban hành hoặc do người đứng đầu cơ sở KCB ban hành dựa trên hướng dẫn chuyên môn và quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế và phù hợp với điều kiện của cơ sở KCB. Cơ quan BHXXH căn cứ hướng dẫn chuyên môn và quy trình kỹ thuật nêu trên để giám định và thanh toán chi phí KCB BHYT.

3.2. Các DVKT chưa được Bộ Y tế ban hành hướng dẫn chuyên môn hoặc quy trình kỹ thuật: Người đứng đầu cơ sở KCB ban hành hướng dẫn chuyên môn hoặc quy trình kỹ thuật để thực hiện tại cơ sở KCB đó và gửi cơ quan BHXXH (kèm theo các nguồn tài liệu tham khảo chính thống, có bằng chứng khoa học và phù hợp với điều kiện của cơ sở KCB), BHXXH tỉnh thẩm định, thống nhất với cơ sở KCB về việc thanh toán chi phí DVKT này theo chế độ BHYT.

3.3. Đối với người bệnh chạy thận nhân tạo (TNT) cấp cứu không phải đặt catheter (do sử dụng AVF có sẵn):

- Trường hợp quả lọc, dây dẫn sử dụng một lần: Thanh toán bằng giá của DVKT TNT cấp cứu trừ (-) đi 130.000 đồng.

- Trường hợp quả lọc, dây dẫn sử dụng nhiều lần như chạy TNT chu kỳ: Thanh toán bằng giá DVKT chạy TNT chu kỳ.

3.3. Trường hợp chụp cộng hưởng từ khác quy định tại Mục 65, Khoản 5, Điều 7 Thông tư số 50/2017/TT-BYT: cơ quan BHXH căn cứ văn bản quy định các trường hợp được chỉ định chụp do Giám đốc cơ sở KCB phê duyệt và gửi cơ quan BHXH để giám định và thanh toán. Trường hợp Giám đốc cơ sở KCB không có văn bản quy định các trường hợp được chỉ định chụp thì hồ sơ thanh toán của từng trường hợp chụp phải lưu phê duyệt của Giám đốc cơ sở KCB hoặc người được ủy quyền.

4. Thanh toán chi phí thuốc theo chế độ BHYT

Theo quy định tại Điều 9, Thông tư 50/2017/TT-BYT nêu trên, cơ quan BHXH căn cứ số lượng thuốc thực tế mà người bệnh được chỉ định sử dụng và ký xác nhận tại Phiếu công khai dịch vụ KCB nội trú hàng ngày (theo mẫu quy định của Bộ Y tế) tại giường bệnh làm cơ sở để tổng hợp thanh toán theo chế độ BHYT.

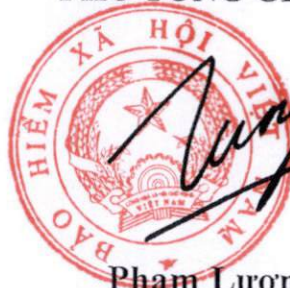
5. Trường hợp người bệnh vào viện trước ngày 01/3/2018 và ra viện kể từ ngày 01/3/2018 trở đi thì chi phí KCB BHYT được thanh toán theo các quy định của các văn bản quy phạm pháp luật và văn bản hướng dẫn của BHXH Việt Nam ban hành trước ngày 01/3/2018.

Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị BHXH các tỉnh kịp thời báo cáo BHXH Việt Nam./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ Y tế;
- Tổng Giám đốc (để b/c);
- Các đơn vị: TCKT, TTKT, KTNB, GDB, GĐN, DVT;
- Lưu: VT, CSYT (3b).

KT. TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC



Phạm Lương Sơn