

Số: 1381/BHXH-CSYT

Hà Nội, ngày 20 tháng 4 năm 2018

V/v hướng dẫn thẩm định quyết toán
chi phí KCB BHYT năm 2017

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 BHXH các tỉnh)

Đề công tác thẩm định, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế (KCB BHYT) năm 2017 đảm bảo chính xác, đúng tiến độ, Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam yêu cầu BHXH các tỉnh thực hiện một số nội dung sau:

1. Về xác định chi phí KCB BHYT thanh quyết toán năm 2017

BHXH các tỉnh căn cứ đề nghị thanh toán của cơ sở y tế tại dữ liệu trên Hệ thống thông tin giám định BHYT và báo cáo giấy để kiểm tra đối chiếu, giám định và thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT năm 2017 theo quy định tại Thông tư số 178/2012/TT-BTC ngày 23/10/2012 của Bộ Tài chính, Quyết định số 1399/QĐ-BHXH ngày 22/12/2014 và Quyết định số 1456/QĐ-BHXH ngày 01/12/2015 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam, lưu ý một số nội dung sau:

a) Về chi phí KCB BHYT cơ sở y tế đề nghị thanh toán:

- Đối với chi phí KCB BHYT quý 1/2017 BHXH tỉnh đã quyết toán từ đầu năm 2017 nhưng chưa có dữ liệu chi tiết (file XML) hoặc dữ liệu chưa đầy đủ trên Hệ thống: BHXH tỉnh tổng hợp số lượt, số chi đã giám định, quyết toán, báo cáo số chênh lệch, nguyên nhân và gửi bổ sung chi phí này theo mẫu ban hành kèm theo Công văn số 3360/BHXH-CSYT ngày 04/9/2015 của BHXH Việt Nam lên Hệ thống thông tin giám định BHYT trước ngày 27/4/2018.

- Đối với chi phí KCB BHYT từ quý 2/2017 đến quý 4/2017: Số liệu để giám định, đưa vào quyết toán phải căn cứ vào dữ liệu chi phí KCB BHYT đã gửi lên Hệ thống thông tin giám định BHYT theo đúng hướng dẫn tại mục 3, Công văn số 2155/BHXH-GĐB ngày 01/6/2017 của BHXH Việt Nam. Đối với chi phí KCB BHYT cơ sở y tế đề nghị, đã thực hiện giám định nhưng không có dữ liệu chi tiết trên Hệ thống giám định BHYT, BHXH tỉnh báo cáo cụ thể nguyên nhân và chỉ thực hiện quyết toán sau khi có ý kiến của BHXH Việt Nam.

b) Đối với chi phí tiền giường điều trị nội trú tại các Phòng khám đa khoa khu vực: Chưa thực hiện đưa vào quyết toán chi phí KCB BHYT năm 2017,

BHXH các tỉnh tổng hợp số liệu theo Mẫu gửi kèm Công văn số 486/BHXH-CSYT ngày 09/02/2018 của BHXH Việt Nam

c) Đối với các chi phí liên quan đến thực hiện không đúng định mức kinh tế kỹ thuật, nhân lực và thời gian:

- Vật tư y tế tiêu hao (găng tay sạch, kim châm cứu, parafin...) được kết cấu trong giá của DVKT: Thanh toán theo số lượng sử dụng thực tế cho người bệnh BHYT nhưng tối đa không quá định mức quy định trong giá thanh toán của DVKT;

- Đối với định mức số lượt khám bệnh/bàn khám, định mức giường bệnh, định mức nhân lực và thời gian thực hiện DVKT: BHXH tỉnh **tạm thời** thống nhất với cơ sở KCB thực hiện theo Thông báo Kết luận số 798/TB-BYT-BHXHVN ngày 12/7/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam (gửi kèm Công văn này). Khi có hướng dẫn chính thức của Bộ Y tế sẽ thực hiện điều chỉnh nếu có khác biệt với Thông báo Kết luận.

2. Thẩm định chi phí vượt quỹ KCB BHYT

Cơ quan BHXH căn cứ thuyết minh của cơ sở y tế (gửi cơ quan BHXH chậm nhất 30 ngày kể từ ngày hai bên ký biên bản thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT) để thẩm định, thống nhất với cơ sở y tế lập Biên bản thẩm định vượt quỹ KCB BHYT (Mẫu 9/BHYT). Biên bản phải thể hiện được các nguyên nhân chủ quan, khách quan, bất khả kháng dẫn đến vượt quỹ theo hướng dẫn tại Quy định ban hành kèm theo Quyết định số 1399/QĐ-BHXH, cụ thể:

a) Số liệu, hồ sơ thuyết minh kèm theo cho từng nguyên nhân (ví dụ như quyết định phê duyệt của cơ quan có thẩm quyền đối với thành lập khoa, phòng; chức năng nhiệm vụ mới). Cơ sở y tế phải cam kết chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác của số liệu và hồ sơ đã cung cấp.

b) Phần chi phí giải trình ở nguyên nhân sau phải giảm trừ phần chi phí đã xác định ở các nguyên nhân trước (nếu có).

c) Thẩm định các khoản chi phí KCB thanh toán từ quỹ KCB tại cơ sở y tế, không bao gồm chi phí đa tuyến đến; đối với cơ sở ký hợp đồng thanh toán theo định suất, thuyết minh vượt quỹ không bao gồm các chi phí ngoài định suất. (Hướng dẫn tại Phụ lục kèm theo Công văn này).

3. Về quyết toán chi KCB BHYT năm 2017

Thực hiện Kế hoạch số 985/QĐ-BHXH ngày 26/3/2018 của BHXH Việt Nam về Kế hoạch Thẩm định, xét duyệt, lập Báo cáo tài chính năm 2017, yêu cầu Giám đốc BHXH các tỉnh khẩn trương thực hiện một số việc sau:

- Bố trí, sắp xếp cán bộ đủ trình độ chuyên môn, kinh nghiệm và tập trung toàn bộ thời gian để làm công tác quyết toán chi KCB BHYT của địa phương.

Nếu cần, bố trí cán bộ làm quyết toán cả ngoài giờ và ngày nghỉ để đảm bảo tiến độ và chất lượng báo cáo quyết toán. Kịp thời xử lý ngay các vấn đề vướng mắc làm ảnh hưởng đến công tác thẩm định, quyết toán.

- Lập danh sách Lãnh đạo BHXH tỉnh và cán bộ chịu trách nhiệm công tác quyết toán chi KCB BHYT, bao gồm: Họ và tên, chức danh, vị trí làm việc, địa chỉ Email và số điện thoại liên hệ.

- Phối hợp với Tổ thẩm định quyết toán cung cấp hồ sơ, chứng từ khi được yêu cầu; chịu trách nhiệm về tính chính xác của số liệu đề nghị quyết toán.

- Việc thanh quyết toán và thẩm định nguyên nhân vượt quỹ, vượt trần KCB BHYT năm 2017 tại các cơ sở KCB phải thực hiện xong trước ngày 30/4/2018 để báo cáo về BHXH Việt Nam theo đúng quy định tại Quyết định số 1399/QĐ-BHXH.

Yêu cầu BHXH các tỉnh phối hợp với các cơ sở y tế khẩn trương tổ chức thực hiện, kịp thời báo cáo khó khăn, vướng mắc về BHXH Việt Nam để được hướng dẫn giải quyết. / *Ph*

Nơi nhận:

- Như trên;
- Tổng Giám đốc (để b/c);
- Các Phó Tổng Giám đốc;
- Các Ban: TCKT, TTKT, GĐB, DVT, KTNB;
- Lưu: VT, CSYT (3b). / *Ph*

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



Phạm Lương Sơn

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

HƯỚNG DẪN THẨM ĐỊNH VƯỢT QUỸ KCB BHYT

(Kèm theo Công văn số 4381/BHXH-CSYT ngày 20 tháng 4 năm 2018 của BHXH Việt Nam)

1. Nguyên nhân khách quan: số tiền

a) Nguyên nhân 1: Do thay đổi giá DVYT theo Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC (Thông tư số 37).

Năm 2017, Bộ Y tế có 02 đợt điều chỉnh giá DVYT có lương, đợt 1 theo Công văn số 1367/BYT-KH-TC ngày 21/3/2017 gồm 13 tỉnh, đợt 2 theo Công văn số 2078/BYT-KH-TC ngày 20/4/2017 gồm 14 tỉnh. BHXH các tỉnh căn cứ thực tế thời điểm áp dụng giá dịch vụ y tế mới năm 2017 của các cơ sở y tế và giá dịch vụ y tế năm 2015 (giá cũ) để xác định chi phí chênh lệch giá dịch vụ y tế (năm 2015 tất cả các cơ sở y tế chưa áp dụng giá dịch vụ y tế mới theo Thông tư số 37). Ví dụ: cơ sở KCB A thực hiện giá có lương từ 01/4/2017, tính chi phí chênh lệch giá dịch vụ y tế như sau:

- Từ 01/01/2017 đến 31/3/2017: chênh lệch giữa giá không có lương (giá 1/3) và giá cũ theo Thông tư 03, 04.

- Từ 01/4/2017 đến 31/12/2017: chênh lệch giữa giá có lương (giá 1/7) và giá cũ.

Cơ sở y tế lập bảng so sánh chi phí chênh lệch giữa giá dịch vụ y tế năm 2017 và năm 2015. Lưu ý số lượng DVKT là số lượng sử dụng cho bệnh nhân KCB ban đầu tại mẫu 21/BHYT; Chi phí gia tăng của đối tượng đăng ký ban đầu thuyết minh vượt quỹ bằng (=) chênh lệch gia tăng đối tượng ĐKBD * (nhân với) tỷ lệ BHXH thanh toán; tỷ lệ BHXH thanh toán bằng (=) chi phí BHXH thanh toán/tổng chi (trên mẫu 79,80b).

Bảng 1: Tổng hợp chi phí chênh lệch giá dịch vụ y tế

STT	Mã DMDC	Tên dịch vụ y tế	Chênh lệch						Loại KCB	Đối tượng
			Số lượng	Giá cũ 2015		Giá mới 2017		Chênh lệch		
				Đơn giá cũ	Thành tiền (đ)	Đơn giá mới	Thành tiền (đ)			
I. Khám bệnh										
1		Khám nội	40	20,000	800,000	30,000	1,200,000	400,000	NGOẠI	ĐKBD
2		Khám nội	60	20,000	1,200,000	40,000	2,400,000	1,200,000	NGOẠI	ĐKBD
II. Giường bệnh										
III. DVKT										

b) Nguyên nhân 2: do áp dụng kỹ thuật mới

Phân tích theo các nguyên nhân như sau

Trường hợp DVKT mới bản chất vẫn là DVKT cũ nhưng thực hiện bằng phương pháp mới (thay thế DVKT cũ): Chi phí tăng thêm tính phần chênh lệch giá, ví dụ năm trước DVKT cắt Amidal bằng gậy mê, năm sau được phê duyệt cắt Amidal bằng dao Plasma thì chỉ tính phần chênh lệch giá (*chi phí chênh lệch giá tổng hợp như bảng 1*).

Trường hợp cơ sở y tế được phê duyệt dịch vụ kỹ thuật mới hoàn toàn: DVKT mới hoàn toàn là các DVKT đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt; có tên trong Thông tư số 43/2013/TT-BYT hoặc Thông tư số 50/2014/TT-BYT; Thông tư số 21/2017/TT-BYT đã được phiên tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện với dịch vụ quy định tại Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT- BTC; chưa có dịch vụ kỹ thuật khác tương tự về tên, phương pháp thực hiện tại đơn vị. Cơ sở KCB thống kê chi tiết từng dịch vụ kỹ thuật mới, số lượng, đơn giá, tỷ lệ thanh toán, số tiền tăng thêm. (*chi phí chênh lệch giá = số lượng DVKT mới nhân (x) giá nhân (x) tỷ lệ BHXH thanh toán*)

Biên bản thẩm định phải đính danh sách các bệnh nhân ĐKBĐ được thực hiện DVKT mới đối chiếu với Mẫu 79b-HD, 80b-HD.

Bảng 2: Tổng hợp chi phí do áp dụng DVKT mới

STT	Tên DVKT	SL sử dụng cho BN ĐKBĐ năm 2017	Đơn giá	Tỷ lệ BHXH thanh toán	Số tiền tăng thêm
1	Phẫu thuật đục TTT bằng PP Phaco	250	3.800.000	80%	=250*3.800.000*80%
2				

Tỷ lệ BHXH thanh toán bằng chi phí BHXH thanh toán/tổng chi (Mẫu 79b hoặc 80b).

c) **Nguyên nhân 3:** do tỷ lệ người mắc bệnh nặng, chi phí cao so với dự kiến

Cơ quan BHXH và cơ sở y tế thống nhất các trường hợp mắc bệnh nặng, chi phí cao năm 2017 áp dụng thuật toán thống kê để xác định các trường hợp có chi phí không phổ biến (chi phí lớn) theo phương pháp truyền thống dựa trên khoảng 1/4 (Interquartile range-IQR), cụ thể như sau:

- Xác định khoảng giá trị $\frac{1}{4}$ (Q1): lấy giá trị tại cột t_tongchi trên dữ liệu 79b, 80b trong năm, thực hiện lệnh toán: quartile (giá trị từ dòng 1 đến (:) giá trị dòng cuối,1) ta có giá trị Q1;

- Xác định khoảng giá trị $\frac{3}{4}$ (Q3): lấy giá trị tại cột t_tongchi tại dữ liệu 79b, 80b trong năm, thực hiện lệnh toán: quartile (giá trị từ dòng 1 đến (:)) giá trị dòng cuối,3) ta có giá trị Q3;

- Xác định giá trị khoảng giữa các phân tư (IQR): $IQR = Q3 - Q1$;

- Xác định các trường hợp có chi phí lớn (CPL): $CPL = Q3 + 1,5 \times IQR$;

- Tổng chi phí lớn (BHYT thanh toán) của các đối tượng trong năm: Lọc toàn bộ danh sách các trường hợp có chi phí $\geq CPL$ (tại giá trị cột BHYT thanh toán) ta được số C:

- Tổng chi phí các trường hợp chi phí lớn được thanh toán trong năm (N1+N2) được tính như sau:

+ N1 = C nội trú nhân (x) (1- (tổng chi phí gia tăng do 37 nội trú chia (:)) tổng chi nội trú);

+ N2 = C ngoại trú nhân (x) (1- (tổng chi phí gia tăng do 37 ngoại trú chia (:)) tổng chi ngoại trú);

Nguyên nhân 3 định lượng như trên kèm theo danh sách bệnh nhân

d) Nguyên nhân 4: do dịch bệnh bùng phát

Đề nghị cơ sở KCB cung cấp tài liệu liên quan như: quyết định công bố dịch của cơ quan có thẩm quyền hoặc có văn bản chỉ đạo của Sở Y tế về công tác phòng chống dịch trong năm; danh sách bệnh nhân BHYT mắc bệnh dịch đó điều trị tại cơ sở và chi phí thuộc phạm vi BHYT thanh toán. Thanh toán toàn bộ chi phí do dịch bệnh bùng phát.

e) Nguyên nhân tăng tần suất khám chữa bệnh

Xác định chi phí tăng thêm do tăng tần suất KCB của năm 2017 so với năm 2016, tính riêng theo loại KCB ngoại/nội trú tại đơn vị. Lưu ý tính chi phí do tăng tần suất KCB phải **loại trừ** số bệnh nhân đã tính chi phí tăng thêm ở các nguyên nhân trước như: **bệnh nặng chi phí cao, dịch bệnh bùng phát** ở nguyên nhân 3 và nguyên nhân 4.

Bảng 4: Tính gia tăng tần suất KCB ngoại trú/nội trú

Nội dung	Mã số	Năm 2016	Năm 2017
Số thể	1	54,673	118,634
Số lượt	2	88,201	199,083
Tần suất ngoại trú/nội trú	$3=2/1$	1.6	1.7
Tần suất tăng	4		0.1
Số lượt tăng do tăng tần suất	$5=4*1$		7,697
Chi KCB BHXH thanh toán	6	42,493,988,947	154,986,515,830
Chi bình quân/lượt	$7=6/2$	481,786	778,502

Hệ số K	8	1,0353	
Chi phí KCB tăng do tăng tần suất	$9=5*\min(7)*8$		3,839,293,691

Ghi chú: $\min(7)$ là giá trị nhỏ nhất của chi phí bình quân 2 năm

g) Nguyên nhân 5: Do chi phí KCB đa tuyến đi lớn

Định lượng chi phí do đa tuyến đi là nguyên nhân khách quan theo các nội dung sau:

+ Chi phí đa tuyến đi trái tuyến, thông tuyến, cấp cứu (danh sách số lượt, số tiền kèm theo)

+ Chi phí đa tuyến đi đúng tuyến: So sánh số lượt, chi phí chuyên tuyến năm trước và năm nay đối với các trường hợp khám bệnh, chữa bệnh nơi khác do mắc bệnh nặng, bệnh mạn tính ngoài khả năng chuyên môn của cơ sở y tế. (danh sách số lượt, số tiền kèm theo).

h) Nguyên nhân 6: Do sử dụng thuốc và vật tư y tế mới

Chấp nhận nguyên nhân tăng chi phí do:

- Thuốc và VTYT mới sử dụng đối với các trường hợp cơ sở KCB mới được phê duyệt DVKT vượt tuyến hoặc đơn vị mới được nâng hạng bệnh viện. Chỉ xem xét với các thuốc và VTYT mới thực sự cần thiết, được sử dụng hợp lý trong điều trị, phù hợp với bệnh lý.

Bảng 5: Thống kê các thuốc mới sử dụng

STT	Tên thuốc mới	Tên hoạt chất và số thứ tự thuốc TT 40	Số lượng	Đơn vị tính	Đơn giá	Chi phí tăng thêm
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)=(4) x (6)
1	Galvus 50mg	Vildagliptin - 812	1.000	Viên	8.200	8.200.000
2	Xarelto 15mg	Rivaroxaban -450	1.500	Viên	58.000	87.000.000
Cộng chi phí tăng thêm						95.200.000

k) Nguyên nhân 7: Thay đổi chính sách

Một số chi phí KCB trước đây chưa được quỹ BHYT thanh toán, do thay đổi chính sách các chi phí này được quỹ BHYT thanh toán làm tăng hoặc giảm chi phí KCB trong năm. Các nguyên nhân do thay đổi chính sách bao gồm:

- Tiền khám bệnh: Trong cùng một ngày, tại cùng 1 cơ sở y tế, người bệnh BHYT sau khi khám 1 chuyên khoa cần phải khám các chuyên khoa khác thì từ lần thứ 2 trở đi tính 30% mức giá của 1 lần khám bệnh nhưng thanh toán tối đa chi phí khám bệnh 1 ngày không quá 2 lần mức giá của 1 lần khám bệnh.

- Người bệnh đến khám bệnh sau đó được chuyển vào điều trị nội trú theo yêu cầu chuyên môn thì được thanh toán 1 lần tiền khám trong nội trú.

- Chi phí tăng, giảm của DVKT hoặc VTYT do thay đổi chính sách theo Thông tư số 35/2016/TT-BYT ngày 28/9/2016, Thông tư số 04/2017/TT-BYT ngày 14/4/2017.

2. Nguyên nhân chủ quan: số tiền

BHXH tỉnh thực hiện rà soát để loại trừ tất cả các chi phí KCB gia tăng dẫn đến vượt quỹ KCB BHYT do nguyên nhân chủ quan như tăng chi định dịch vụ kỹ thuật, sử dụng thuốc chưa hợp lý, chưa tiết kiệm, sử dụng thuốc có hàm lượng ít phổ biến, kéo dài ngày nằm viện, tăng tần suất chỉ định bệnh nhân vào điều trị nội trú..../.

Số: 798 /TB-BYT-BHXH VN

Hà Nội, ngày 12 tháng 7 năm 2017

THÔNG BÁO

Kết luận của Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiên và Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam Nguyễn Thị Minh về các giải pháp thực hiện việc tạm ứng, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

Số: ... 2318 ...

ĐẾN Ngày: 19/7/17

Chuyên: ... CSYT ...

Lưu hồ sơ số: ...

Ngày 16/6/2017, Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội Việt Nam tổ chức hội nghị liên ngành bàn các giải pháp thực hiện việc thanh toán chi phí khám chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT), hội nghị do Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiên và Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam Nguyễn Thị Minh đồng chủ trì. Tham dự hội nghị có các Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Việt Tiến và Phạm Lê Tuấn; các Phó Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam Nguyễn Minh Thảo và Nguyễn Đình Khương; lãnh đạo các Vụ, Cục, Thanh tra Bộ, Văn phòng thuộc Bộ Y tế: Bảo hiểm y tế, Kế hoạch-Tài chính, Pháp chế, Quản lý khám chữa bệnh, Quản lý Dược, Quản lý Y dược cổ truyền, Công nghệ thông tin, Khoa học công nghệ và Đào tạo; lãnh đạo các Vụ, Ban thuộc BHXH Việt Nam: Thực hiện chính sách BHYT, Tài chính-Kế toán, Thanh tra - kiểm tra, Dược và Vật tư y tế, Thu, Sổ thẻ, Trung tâm Giám định và Thanh toán đa tuyến. Hội nghị có sự tham gia của các Đại biểu Quốc hội: Ngô Thị Kim Yến, Đoàn đại biểu Quốc hội thành phố Đà Nẵng và Bùi Thị Thu Hằng, Đoàn đại biểu Quốc hội tỉnh Hòa Bình.

Hội nghị đã trao đổi, nhận định về những khó khăn, vướng mắc trong tạm ứng kinh phí, thanh toán chi phí KCB BHYT, nguyên nhân và những tác động của tình trạng này đến hoạt động của các cơ sở KCB, quyền lợi người có thể BHYT. Kết luận Hội nghị, Bộ trưởng Bộ Y tế và Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam thống nhất thực hiện các giải pháp sau:

1. Về tạm ứng kinh phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT:

Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam chỉ đạo BHXH các tỉnh, thành phố thực hiện tạm ứng kinh phí KCB BHYT đầy đủ và đúng thời gian theo quy định của Luật BHYT, đảm bảo kinh phí để cơ sở KCB thực hiện nhiệm vụ chuyên môn, đáp ứng nhu cầu KCB và bảo đảm quyền lợi người bệnh có thể BHYT.

2. Về thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh:

- Sử dụng ngay quỹ dự phòng BHYT để tạm ứng thanh toán 30% số chi phí vượt quỹ tại tất cả các địa phương, các cơ sở KCB. Trường hợp địa phương, cơ sở KCB có chi phí vượt quỹ quá cao, Bộ Y tế và BHXH Việt Nam thành

lập Tổ công tác liên ngành để kiểm tra, thẩm định chi phí vượt quỹ, xác định nguyên nhân và đánh giá thực trạng sử dụng quỹ KCB BHYT.

- Cơ quan BHXH thanh toán chi phí dịch vụ kỹ thuật theo giá quy định tại Thông tư 37/2015/TTLT-BYT- BTC ngày 29/10/2015 của liên Bộ Y tế, Bộ Tài chính quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc (sau đây gọi tắt là Thông tư 37/2015/TTLT-BYT- BTC).

- Đối với định mức kinh tế kỹ thuật trong KCB: Định mức kinh tế kỹ thuật theo quy định của Bộ Y tế là cơ sở để xây dựng giá dịch vụ y tế. Trường hợp có sự khác biệt giữa định mức với thực tế thực hiện dịch vụ kỹ thuật tại cơ sở KCB, để đáp ứng với nhu cầu KCB của người có thẻ BHYT, phù hợp với điều kiện thực tế thì thực hiện việc thanh toán như sau: Thanh toán chi phí của các dịch vụ kỹ thuật thực tế đã thực hiện nhưng không cao hơn hoặc thấp hơn 30% so với định mức quy định (về số lượt khám/bàn khám/ngày, nhân lực và thời gian thực hiện dịch vụ); Về giường bệnh nội trú, thanh toán không quá 30% số giường thực kê tăng thêm so với số giường của năm trước được phê duyệt trước khi chưa thực hiện Thông tư 37/2015/TTLT-BYT-BTC (năm 2015, năm 2016).

Trường hợp chênh lệch quá 30% định mức nêu trên thì giao Sở Y tế phối hợp với BHXH tỉnh, thành phố thành lập đoàn kiểm tra, thẩm định thực hiện định mức, báo cáo về Bộ Y tế và BHXH Việt Nam để xem xét, giải quyết. Bộ Y tế và BHXH Việt Nam thành lập đoàn kiểm tra, thẩm định tại một số địa phương, đơn vị.

Bộ Y tế và BHXH Việt Nam thống nhất hướng dẫn chi tiết các nội dung này.

3. Về chứng chỉ hành nghề:

- Đối với cơ sở KCB có cán bộ y tế chưa tham gia đủ thời gian đào tạo liên tục, chưa có chứng chỉ, giấy chứng nhận đã tham gia đào tạo liên tục theo quy định tại Thông tư số 22/2013/TT-BYT ngày 09/8/2013 của Bộ Y tế về hướng dẫn đào tạo liên tục trong lĩnh vực y tế thì tạm thời chưa áp dụng điều kiện này trong việc thanh toán chi phí KCB BHYT; Bộ Y tế sẽ sửa đổi, bổ sung Thông tư số 22/2013/TT-BYT và quy định lộ trình thực hiện.

- Đối với các bác sĩ chuyên khoa như Tim mạch, Thần kinh, Y học cổ truyền... thì không cần phải có chứng chỉ, giấy chứng nhận khi thực hiện một số dịch vụ kỹ thuật cận lâm sàng, thủ thuật thuộc chuyên khoa đó. Bộ Y tế hướng dẫn cụ thể nội dung này.

- Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thiếu nhân lực, chưa đủ cán bộ có chứng chỉ hành nghề, chưa có các chứng chỉ, chứng nhận về thực hiện các dịch vụ kỹ thuật xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thủ thuật thì Giám đốc/Thủ

trường cơ sở KCB ký xác nhận hoặc phân công, giao nhiệm vụ ký xác nhận việc thực hiện dịch vụ kỹ thuật đó; Giám đốc/Thủ trưởng cơ sở khám chữa bệnh chịu trách nhiệm về sự phân công, giao nhiệm vụ này. Bộ Y tế và BHXH Việt Nam thống nhất hướng dẫn chi tiết nội dung này.

4. Đối với chi phí ngày giường điều trị nội trú tại phòng khám đa khoa khu vực (PKĐKKV), phân hạng của bệnh viện tư nhân:

- Chi thanh toán chi phí ngày giường tại PKĐKKV: Bộ Y tế phối hợp với BHXH Việt Nam rà soát, thống nhất tiêu chí đối với các Phòng khám được điều trị nội trú theo hướng chỉ thực hiện đối với các phòng khám đa khoa khu vực thuộc các vùng khó khăn, đặc biệt khó khăn theo các quyết định của Thủ tướng Chính phủ; Các PKĐKKV thuộc các khu vực khác thì chỉ kê giường lưu như đối với trạm y tế xã. Bộ Y tế và BHXH Việt Nam sẽ thống nhất hướng dẫn chi tiết nội dung này.

5. Về công nghệ thông tin trong giám định và thanh toán BHYT:

Đề nghị BHXH Việt Nam rà soát lại, chỉ áp dụng dữ liệu công nghệ thông tin trong công giám định và làm cơ sở thanh toán BHYT khi phần mềm đã hoàn thiện, tránh việc chưa hoàn thiện phần mềm CNTT dẫn đến chênh lệch số tiền giữa kết quả tổng hợp trên hệ thống dữ liệu điện tử và chi phí thực tế, gây khó khăn cho cơ sở khám, chữa bệnh.

6. Về công tác kiểm tra, thanh tra:

- Bộ Y tế và BHXH Việt Nam thống nhất việc phối hợp chặt chẽ trong công tác kiểm tra, thanh tra, các đoàn kiểm tra, thanh tra về BHYT của Bộ Y tế phải có thành viên đại diện của BHXH Việt Nam; các đoàn kiểm tra, thanh tra về BHYT của BHXH Việt Nam phải có thành viên đại diện của Bộ Y tế;

- Nội dung kiểm tra, thanh tra về BHYT của Bộ Y tế phải toàn diện trên các phương diện về KCB BHYT, sử dụng dịch vụ y tế, tạm ứng và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh, xác định quỹ và sử dụng quỹ khám, chữa bệnh BHYT tại địa phương, đơn vị.

7. Về đấu thầu thuốc, vật tư y tế:

Thực hiện đấu thầu tập trung theo các văn bản quy định về đấu thầu (Thông tư liên tịch số 50/2011/TTLT-BYT-BTC-BCT, Thông tư số 11/2016/TT-BYT, Thông tư liên tịch số 10/2007/TTLT-BYT-BTC, Thông tư số 09/2016/TT-BYT). Mục tiêu phải giảm 30% giá thuốc trong những năm tới.

Bộ Y tế nghiên cứu, xây dựng văn bản hướng dẫn riêng về đấu thầu, mua sắm vật tư y tế để quản lý chủng loại, giá đấu thầu mua sắm hợp lý và hội đồng đấu thầu có sự tham gia của cơ quan BHXH.

8. Về công tác trao đổi thông tin, thống nhất hướng dẫn tổ chức thực hiện các quy định của pháp luật về BHYT giữa Bộ Y tế và BHXH Việt Nam:

- Khi ban hành các văn bản hướng dẫn triển khai các văn bản quy phạm pháp luật về BHYT, KCB, thanh toán chi phí phải có sự thống nhất giữa Bộ Y tế và BHXH Việt Nam;

- Trường hợp có những vướng mắc phát sinh trong thực tế thực hiện khám, chữa bệnh BHYT, thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT mà cần phải ban hành các văn bản hướng dẫn giải quyết thì Bộ Y tế thống nhất với BHXH Việt Nam ban hành theo thẩm quyền.

- Khi có vấn đề vướng mắc phát sinh, hoặc định kỳ 2 tuần/lần, BHXH Việt Nam và Bộ Y tế thông báo, cung cấp thông tin cho nhau về kết quả kiểm tra, giải quyết vướng mắc, thanh quyết toán BHYT để phối hợp chỉ đạo kịp thời.

- BHXH Việt Nam cử cán bộ tham gia vào Tổ công tác giải quyết vướng mắc trong thực hiện chính sách, pháp luật về khám chữa bệnh BHYT do Bộ Y tế thành lập (Quyết định số 1790/QĐ-BYT, ngày 08/5/2017) để cũng tham gia giải quyết vướng mắc, đảm bảo hiệu quả, kịp thời.

- Tăng cường phối hợp trong công tác truyền thông, phổ biến chính sách pháp luật về BHYT đảm bảo các thông tin đầy đủ, chính xác, nhận định phù hợp và tạo sự đồng thuận trong dư luận xã hội.

9. Giao các đơn vị chức năng thuộc Bộ Y tế, BHXH Việt Nam thực hiện một số việc sau đây:

(1) Bộ Y tế và BHXH Việt Nam thống nhất về nội dung văn bản hướng dẫn cụ thể, giải quyết ngay các vấn đề về tạm ứng, thanh toán chi phí KCB BHYT theo các nội dung ghi tại điểm 1,2,3,4 nêu trên.

(2) Xây dựng, trình ban hành Chỉ thị của Bộ trưởng Bộ Y tế gửi Ủy ban nhân dân, Sở Y tế các tỉnh, thành phố, cơ sở KCB về nâng cao chất lượng KCB và sử dụng hợp lý, hiệu quả quỹ BHYT.

(3) Thành lập các đoàn thanh tra, kiểm tra tại một số địa phương có tình hình bội chi lớn.

(4) Trình Bộ trưởng Quyết định bổ sung thành viên thuộc các đơn vị liên quan của BHXH Việt Nam tham gia Tổ công tác giải quyết vướng mắc trong thực hiện chính sách pháp luật về KCB BHYT được ban hành tại Quyết định số 1790/QĐ-BYT ngày 08/5/2017 .

(5) Chuẩn bị Kế hoạch tổ chức hội nghị liên ngành (Bộ Y tế, Bộ Tài chính, BHXH Việt Nam, các Bộ, ngành liên quan) về tình hình KCB, thanh toán chi phí và quản lý, sử dụng Quỹ BHYT; báo cáo Chính phủ, Hội đồng Quản lý Quỹ BHYT.

(6) Sửa đổi, bổ sung Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC phù hợp trên cơ sở định mức kinh tế kỹ thuật phù hợp thực tế.

(7) Sửa đổi Thông tư số 22/2013/TT-BYT ngày 09/8/2013 của Bộ Y tế về hướng dẫn đào tạo liên tục trong lĩnh vực y tế cho phù hợp với các hình thức đào tạo hiện nay và lộ trình áp dụng phù hợp.

(8) Xây dựng, trình Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định về tuyển khám, chữa bệnh, tuyển chuyên môn kỹ thuật, chuyển tuyển chuyên môn kỹ thuật trên cơ sở thống nhất các Thông tư số 43/2013/TT-BYT, Thông tư số 14/2014/TT-BYT, Thông tư số 40/2015/TT-BYT.

(9) Nghiên cứu để triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý cung ứng dịch vụ y tế như sử dụng thẻ Smart Card, bệnh án điện tử.

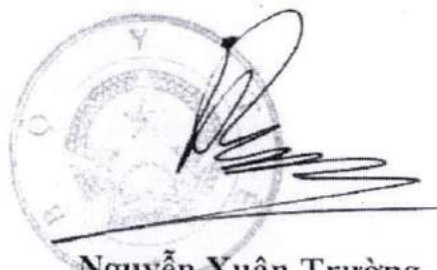
Thừa lệnh Bộ trưởng Bộ Y tế, Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Văn phòng Bộ Y tế, Văn phòng Bảo hiểm xã hội Việt Nam thông báo ý kiến kết luận và chỉ đạo Bộ trưởng Bộ Y tế và Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam các cơ quan, đơn vị biết, triển khai thực hiện./.

**TL. TỔNG GIÁM ĐỐC
BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
CHÁNH VĂN PHÒNG**



Chu Mạnh Sinh

**TL. BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ
CHÁNH VĂN PHÒNG BỘ**



Nguyễn Xuân Trường

Nơi nhận:

- PTTg. Vũ Đức Đam (để báo cáo);
- BT. Nguyễn Thị Kim Tiến;
- TGD. Nguyễn Thị Minh;
- Các Thứ trưởng Bộ Y tế;
- Các PTGD BHXH Việt Nam;
- Văn phòng Chính phủ;
- BHXH Việt Nam;
- Các Vụ, Cục, VPB, Ttra Bộ;
- Lưu: VT, BH.