

Số: 1916 /BHXH-BC

Hà Nội, ngày 30 tháng 5 năm 2013

V/v thông báo cách thức cấp kinh phí khám
chữa bệnh BHYT năm 2013

- Kính gửi: - Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương
- Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng
- Trung tâm Giám định BHYT và thanh toán đa tuyến

Năm 2013, các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (gọi chung là tỉnh) thực hiện đầy đủ Thông tư liên tịch số 04/TTLT-BYT-BTC ngày 29/2/2012 của liên Bộ Y tế, Bộ Tài chính ban hành mức tối đa khung giá một số dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước, do đó chi phí khám chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT) năm 2013 có nhiều biến động so với năm 2012. Để đảm bảo kinh phí tạm ứng cho các cơ sở KCB BHYT đáp ứng yêu cầu KCB của người có thẻ BHYT, Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam thông báo cách thức cấp kinh phí KCB BHYT năm 2013 cho BHXH các tỉnh theo nguyên tắc như sau:

1. Căn cứ xây dựng kế hoạch cấp kinh phí hàng quý

- Căn cứ Khoản 1 và khoản 2, Điều 32, Luật Bảo hiểm y tế.
- Căn cứ Điều 18, Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC ngày 14/8/2009 của Bộ Tài chính, Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế.
- Quyết định số 82/QĐ-BHXH ngày 20/1/2010 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam ban hành quy định về tổ chức thực hiện hợp đồng KCB, giám định chi trả chi phí KCB, quản lý và sử dụng quỹ BHYT.
- Quyết định số 2075/QĐ-TTg ngày 25/12/2012 của Thủ tướng Chính phủ về việc giao dự toán thu, chi năm 2013 cho BHXH Việt Nam.
- Quyết định số 1776/QĐ-BHXH ngày 27/12/2012 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam về việc giao dự toán thu, chi năm 2013 cho BHXH các tỉnh, thành phố.
- Báo cáo tình hình quyết toán chi phí KCB BHYT (mẫu 15/BHYT) hàng quý của BHXH các tỉnh (do Ban Thực hiện chính sách BHYT tổng hợp).

2. Thời gian cấp

Để số tiền không tồn dư lớn, kéo dài tại tài khoản tiền gửi của BHXH các tỉnh, BHXH Việt Nam thực hiện cấp 02 đợt/01 quý, cụ thể:

- Đợt 1: Cấp vào tháng thứ nhất của quý bằng 60% dự toán chi phí KCB BHYT 01 quý tại tỉnh.
- Đợt 2: Cấp sau khi có Báo cáo tình hình quyết toán chi phí KCB BHYT quý trước (Mẫu 15/BHYT). Riêng quý I cấp trước ngày 15 tháng 3.

3. Phương thức cấp kinh phí hàng quý

3.1. Chi tiết cấp kinh phí KCB BHYT tại tỉnh

a) Quý I: Kế hoạch cấp bằng 25% chi phí KCB BHYT tại tỉnh theo dự toán được giao cả năm. Cụ thể:

- Đợt 1: Cấp 60% kế hoạch kinh phí của quý I.
- Đợt 2: Cấp 40% kinh phí còn lại của quý I theo kế hoạch.

b) Quý II:

Đợt 1 : Cấp 60% của 25% chi phí KCB BHYT tại tỉnh theo dự toán được giao cả năm.

Đợt 2 : Căn cứ Báo cáo tình hình quyết toán chi phí KCB BHYT quý I (Mẫu 15/BHYT) để cấp:

- Bổ sung kinh phí theo quyết toán quý I so với số đã ứng quý I còn thiếu, gồm:

+ Cấp bổ sung kinh phí đa tuyến đến quý I còn thiếu hoặc giảm trừ số kinh phí đã cấp thừa so với số quyết toán quý I

+ Cấp bổ sung kinh phí quý I còn thiếu hoặc giảm trừ số kinh phí đã cấp thừa so với số đã quyết toán quý I trong quỹ được sử dụng;

+ Trường hợp Quý I có chi phí KCB vượt quỹ do nguyên nhân khách quan: Cấp bổ sung kinh phí quý I bằng 80% chi phí vượt quỹ.

- Cấp ứng bổ sung kinh phí KCB quý II cho đủ 80% chi phí KCB BHYT tại tỉnh đã thẩm định của quý I theo báo cáo quyết toán (bao gồm cả vượt quỹ KCB, vượt trần tuyến 2 do áp dụng viện phí mới đã được quyết toán).

c) Quý III: Phương pháp cấp tương tự như quý II.

d) Quý IV: Nguyên tắc xác định kinh phí được cấp quý IV, cụ thể:

- Đợt 1: Cấp 60% của 25% chi phí KCB BHYT tại tỉnh theo dự toán được giao cả năm.

- Đợt 2: Phương pháp cấp tạm ứng như lần 2 của quý II, III. Sau khi có quyết toán quý III.

- Đợt 3: Cấp kinh phí vào năm sau, khi có Báo cáo tình hình quyết toán chi phí KCB BHYT quý IV (Mẫu 15/BHYT). BHXH Việt Nam (Ban Chi) thực hiện cân đối cả năm để bổ sung kinh phí còn thiếu hoặc giảm trừ số kinh phí đã cấp thừa.

3.2. Chi tiết cấp kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu: Thực hiện cấp tạm ứng cho BHXH các tỉnh 02 đợt trong năm:

- Đợt 1: cấp 70% dự toán năm được giao vào 15 ngày đầu tháng 1 hàng năm;

- Đợt 2: cấp 30% kinh phí năm vào 15 ngày đầu tháng 10 hàng năm.

4. Đối với trường hợp vượt quỹ KCB BHYT, vượt trần tuyến 2 tại các cơ sở

BHXH tỉnh có trách nhiệm thẩm định nguyên nhân vượt quỹ, vượt trần theo Mẫu số 16/BHYT tại các cơ sở KCB theo từng quý để xác định nguyên nhân và thực hiện các nội dung sau:

a) Đối với chi phí KCB BHYT vượt quỹ

- BHXH tỉnh thực hiện điều tiết cân đối trong quỹ KCB của tỉnh được sử dụng ngay trong quý đối với trường hợp vượt quỹ do nguyên nhân khách quan.

- Trường hợp quỹ KCB BHYT không đủ khả năng cân đối điều tiết, đề nghị BHXH tỉnh khẩn trương báo cáo về BHXH Việt Nam để điều tiết, bổ sung từ nguồn quỹ dự phòng. BHXH Việt Nam xem xét tạm ứng 80% vượt quỹ của tỉnh do nguyên nhân khách quan.

b) Đối với chi phí KCB BHYT vượt trần tuyến 2

- Đối với chi phí vượt trần tuyến 2 do nguyên nhân áp dụng giá dịch vụ y tế mới được quyết toán theo hướng dẫn tại Công văn số 716/BHXH-CSYT ngày 20/2/2013 của BHXH Việt Nam về thanh toán chi phí KCB vượt quỹ, vượt trần tuyến 2 do tác động của giá dịch vụ y tế mới và được BHXH Việt Nam cấp theo Điểm 3.1, Mục 3 nêu trên.

- Đối với vượt trần do các nguyên nhân khách quan khác: Thực hiện theo quy định tại Khoản 6, Điều 16 Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC, BHXH các tỉnh thẩm định báo cáo BHXH Việt Nam để tổng hợp, báo cáo Bộ Y tế, Bộ Tài chính xem xét, giải quyết. Sau khi có ý kiến của Liên Bộ, BHXH Việt Nam sẽ triển khai thực hiện.

Nguyên tắc cấp kinh phí KCB BHYT nêu trên chỉ áp dụng cho năm 2013, để đảm bảo nguồn kinh phí cấp cho các cơ sở KCB, yêu cầu BHXH các tỉnh khẩn trương thanh, quyết toán chi KCB BHYT và báo cáo về BHXH Việt Nam./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Tổng Giám đốc (b/c);
- Các Phó TGD;
- Các ban: KHTC, CSYT;
- Lưu: VT, BC (02 bản).

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



Nguyễn Đình Khương