

Số: 2032/BHXH-CSYT

Hà Nội, ngày 03 tháng 6 năm 2016

V/v hướng dẫn giải quyết một số vướng  
mắc trong thực hiện chính sách BHYT

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;
- Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Bắc;
- Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Nam.

(Sau đây viết tắt là BHXH các tỉnh)

Để thống nhất giải quyết những khó khăn, vướng mắc phát sinh trong quá trình tổ chức thực hiện chính sách bảo hiểm y tế (BHYT) được phản ánh tại Hội nghị giao ban thực hiện chính sách BHYT năm 2016, Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam hướng dẫn BHXH các tỉnh thực hiện như sau:

1. Xác định trần đa tuyến đến năm 2016 tại các Phòng khám: được xác định căn cứ vào chi phí bình quân một lần khám bệnh, chữa bệnh của tất cả các trường hợp đến khám bệnh, chữa bệnh BHYT năm 2015 (bao gồm thẻ BHYT đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại Phòng khám và tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác đến).

Trường hợp Phòng khám mới thực hiện khám bệnh, chữa bệnh BHYT từ năm 2016 thì căn cứ vào chi phí bình quân một lần khám bệnh, chữa bệnh BHYT của tất cả các trường hợp khám bệnh, chữa bệnh BHYT trong quý đầu thực hiện (không nhân với hệ số k). Trường hợp trần đa tuyến đến được xác định trước thời điểm Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 của liên Bộ Y tế - Tài chính qui định thống nhất giá dịch vụ khám, chữa bệnh BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc (Thông tư số 37) có hiệu lực, phần chi phí gia tăng của Thông tư 37 được tính ngoài trần.

2. Việc ghi mã và tên dịch vụ kỹ thuật (DVKT) trong bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT (Mẫu số 01/BV, 02/BV và 03/TYT) khi thực hiện thanh toán giá viện phí theo Thông tư số 37: trong khi chờ Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung các mẫu biểu, BHXH các tỉnh tạm thời thống nhất với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ghi mã DVKT trước tên DVKT, cách nhau bằng dấu (-) hoặc dấu (,), cụ thể như sau:

- Đối với DVKT đã được xếp tương đương: Mã DVKT là mã tương đương gồm 10 ký tự (XX.YYYY.ZZZZ) quy định tại cột 2, tên DVKT tương ứng tại cột 4 trong các phụ lục ban hành theo các Quyết định của Bộ Y tế ban hành danh mục DVKT khám bệnh, chữa bệnh được xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện (Quyết định ban hành danh mục DVKT tương đương).

- Đối với DVKT chưa được xếp tương đương, có tên trong Quyết định số 5084/QĐ-BYT ngày 30/11/2015 của Bộ Y tế về việc ban hành bộ mã danh mục dùng chung áp dụng trong khám bệnh, chữa bệnh BHYT: Mã DVKT gồm 10 ký tự cách nhau bằng dấu chấm (XX.YYYY.0000), trong đó XX là mã chuyên khoa và YYYY là số thứ tự trong chuyên khoa (XX.YYYY là 6 ký tự cuối trong cột 2, phụ lục số 03 ban

hành kèm theo Quyết định số 5084/QĐ-BYT), 4 ký tự cuối ghi “0000”; tên DVKT tương ứng tại cột 4, phụ lục số 03 ban hành kèm theo Quyết định số 5084/QĐ-BYT;

- Đối với DVKT chưa được xếp tương đương, không có tên trong Quyết định số 5084/QĐ-BYT: Mã DVKT được ghi theo nguyên tắc XX.0000.ZZZZ, trong đó XX là mã chuyên khoa, ZZZZ là số thứ tự DVKT trong Quyết định phê duyệt danh mục DVKT áp dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó. Tên DVKT ghi theo tên tại Quyết định phê duyệt.

3. Thanh toán tiền giường bệnh tại các bệnh viện Y học cổ truyền, bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng

3.1. Giường Điều trị tích cực (ICU), Hồi sức cấp cứu (HSCC): Căn cứ vào chức năng, nhiệm vụ, cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực của bệnh viện, BHXH các tỉnh kiểm tra, thẩm định để thanh toán theo mức giá quy định tại Mục 2, Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 37 và theo hướng dẫn tại Điểm 2, Mục II Công văn số 824/BYT-KH-TC ngày 16/02/2016 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn thực hiện Thông tư liên tịch số 37.

3.2. Giường bệnh ngoại khoa sau phẫu thuật: 10 ngày đầu sau phẫu thuật được thanh toán tiền giường bệnh theo mức giá quy định tại Mục 4, Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 37. Từ ngày thứ 11 trở đi thanh toán theo ngày giường bệnh nội khoa quy định tại Điểm 3.2 (đối với trường hợp sau phẫu thuật cột sống, phẫu thuật sọ não do tai biến mạch máu não hoặc chấn thương sọ não) hoặc Điểm 3.3 (đối với các trường hợp khác), Mục 3, Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 37.

Trường hợp sau phẫu thuật người bệnh phải nằm giường ICU (hoặc HSCC) dưới 10 ngày thì số ngày giường áp dụng mức giá quy định tại Mục 4, Phụ lục II được tính bằng 10 trừ đi số ngày giường ICU (hoặc HSCC).

3.3. Giường bệnh khác: thanh toán theo mức giá ngày giường nội khoa quy định tại Điểm 3.2 (đối với các trường hợp bị tổn thương cột sống, tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não) hoặc Điểm 3.3 (đối với các trường hợp khác), Mục 3, Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 37.

4. Thanh toán đối với một số trường hợp:

4.1. Đối với các hồ sơ thanh toán không có chữ ký xác nhận của người bệnh (hoặc thân nhân người bệnh) do người bệnh trốn viện hoặc nguyên nhân khác: BHXH các tỉnh đề nghị cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có văn bản gửi cơ quan BHXH đề nghị thanh toán chi phí khám, chữa bệnh đối với các trường hợp nêu trên và cam kết chịu trách nhiệm pháp lý đối với các hồ sơ này (gửi kèm danh sách, Biên bản xác nhận người bệnh trốn viện của các khoa phòng điều trị đối với từng trường hợp và bản chính thẻ BHYT của người bệnh).

BHXH các tỉnh phối hợp với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh lựa chọn một số trường hợp để tổ chức kiểm tra, giám định tại nơi cư trú, nơi làm việc của người bệnh, đảm bảo tính xác thực làm căn cứ để thanh toán với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Đồng thời có văn bản đề nghị cơ quan chức năng (Sở Y tế hoặc Ủy ban nhân dân tỉnh) xử lý theo quy định tại Điểm a, Khoản 3, Điều 36 Nghị định số 176/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 của Chính phủ quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế.

4.2. Thanh toán trực tiếp đối với trường hợp người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh không thực hiện đầy đủ thủ tục khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại các bệnh viện tuyến huyện có hợp đồng khám, chữa bệnh BHYT: thanh toán theo hướng dẫn tại Điểm c, Khoản 3, Điều 16 Quy định về tổ chức thực hiện BHYT trong khám bệnh, chữa bệnh ban hành kèm theo Quyết định số 1399/QĐ-BHXH ngày 22/12/2014 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam.

4.3. Đối với các xét nghiệm test lấy da, test nội bì: chỉ thanh toán trong trường hợp chẩn đoán nguyên nhân đối với người bệnh dị ứng thuốc (đã bao gồm chi phí cho 6 loại dị nguyên mỗi một lần thử). Không thanh toán trong trường hợp thử phản ứng thuốc.

4.4. Thanh toán tiền khám bệnh tại Phòng khám Ban Bảo vệ và Chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh: tạm thời áp dụng mức giá khám bệnh tại bệnh viện đa khoa tỉnh.

4.5. Việc thanh toán các dịch vụ kỹ thuật phục hồi chức năng: cơ quan BHXH thanh toán các dịch vụ kỹ thuật phục hồi chức năng và số ngày bình quân một đợt điều trị của một số bệnh, nhóm bệnh theo danh mục dịch vụ kỹ thuật đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định tại Thông tư số 11/2009/TT-BYT ngày 14/8/2009 của Bộ Y tế Ban hành Danh mục dịch vụ kỹ thuật phục hồi chức năng và số ngày bình quân một đợt điều trị của một số bệnh, nhóm bệnh được quỹ BHYT thanh toán.

4.6. Thanh toán các phẫu thuật, thủ thuật phát sinh trong một lần phẫu thuật: thực hiện theo hướng dẫn tại Tiểu tiết b, Tiết 3.4, Điểm 3, Mục II Công văn số 824/BYT-KH-TC của Bộ Y tế.

4.7. Thanh toán đối với các dịch vụ kỹ thuật điều trị một số bệnh ngoài da bằng Laser CO2, Plasma, đốt điện, ni tơ lỏng... (số thứ tự từ 324 đến 336): cơ quan BHXH thanh toán theo số lần chỉ định và thực hiện dịch vụ kỹ thuật (01 lần/ngày), không thanh toán theo số lượng thương tổn.

4.8. Thanh toán đối với trường hợp người bệnh thở máy: BHXH các tỉnh thống nhất với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để thanh toán theo ngày hoặc theo giờ thở máy.

5. Về thời điểm áp dụng mức giá DVKT theo Thông tư liên tịch số 37 đối với các DVKT được xếp tương đương

5.1. Các DVKT trùng khớp tên hoàn toàn hoặc bản chất là một DVKT nhưng khác tên được xếp tương đương tại các Quyết định ban hành danh mục DVKT tương đương (ví dụ Thông tiểu và Thông đại): được áp dụng mức giá tại Thông tư liên tịch số 37 kể từ ngày 01/3/2016.

5.2. Các nhóm DVKT được xếp tương đương (như nhóm dịch vụ siêu âm, chụp X quang, điều trị tủy răng, chẩn đoán hình ảnh, Thủy châm, Điện châm, Chôn chỉ (cấy chỉ), Xoa bóp bấm huyệt, Cứu, Giác hơi...): được áp dụng mức giá tại Thông tư liên tịch số 37 kể từ ngày 01/3/2016.

5.3. Các DVKT khác nhau hoàn toàn được xếp tương đương: áp dụng mức giá tại Thông tư liên tịch số 37 kể từ ngày các Quyết định ban hành danh mục DVKT tương đương của Bộ Y tế có hiệu lực.

5.4. Đối với các DVKT chưa được xếp tương đương: áp dụng mức giá đã được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt trước ngày 01/3/2016.

6. Hệ số điều chỉnh  $k$  trong xác định quỹ định suất áp dụng cho năm 2016 căn cứ chỉ số CPI của nhóm thuốc và dịch vụ y tế năm 2015 do Tổng Cục Thống kê công bố là 1,0214.

7. Thực hiện BHYT đối với quân nhân, công an, người làm công tác cơ yếu

Từ ngày 01/01/2016, việc đăng ký KCB ban đầu, chuyển tuyến, thủ tục khám bệnh, chữa bệnh của đối tượng quân nhân, công an, người làm công tác cơ yếu (mã đối tượng QN, CA, CY) thực hiện theo quy định tại Điều 10, Điều 11, Điều 12, Điều 13, Điều 14 và Điều 15 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP ngày 14/12/2015 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số Điều của Luật BHYT đối với Quân đội nhân dân, Công an nhân dân và người làm công tác cơ yếu. BHXH tỉnh phối hợp với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đảm bảo quyền lợi khám bệnh, chữa bệnh BHYT cho người bệnh có thẻ BHYT do BHXH Bộ Quốc phòng, BHXH Công an nhân dân phát hành (mã thẻ BHYT và mẫu thẻ BHYT ban hành theo Quyết định số 1351/QĐ-BHXH ngày 16/11/2015 và Quyết định số 1500/QĐ-BHXH ngày 14/12/2015 của BHXH Việt Nam).

Chi phí khám bệnh, chữa bệnh của các đối tượng trên được tổng hợp riêng theo Mẫu số: QNCA-HD gửi kèm theo Công văn này, thanh toán theo thực tế chi phí phát sinh trong phạm vi, quyền lợi được hưởng quy định tại Điều 11, Điều 12 và Điều 13 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP, không tính trần đa tuyến đến, không tổng hợp báo cáo vào Mẫu số 14/BHXH và Mẫu số 15/BHXH. Thông báo đa tuyến (Mẫu số 11/BHYT) tách riêng dòng chi phí khám bệnh, chữa bệnh của đối tượng trên thuộc BHXH Bộ Quốc phòng, BHXH Công an nhân dân.

Yêu cầu BHXH các tỉnh khẩn trương triển khai tổ chức thực hiện, nếu có khó khăn vướng mắc kịp thời báo cáo BHXH Việt Nam để có hướng chỉ đạo, giải quyết. /

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Tổng Giám đốc (để b/c);
- Các Phó Tổng Giám đốc;
- Các đơn vị: TCKT, TTKT, DVT, KTNB, TT;
- Lưu: VT, CSYT (3b).

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



**Nguyễn Minh Thảo**