

Số: 3951 /BHXH-CSYT**Hà Nội, ngày 20 tháng 10 năm 2014**

V/v hướng dẫn giải quyết một số khó khăn,
vướng mắc trong giám định và thanh toán chi
phí KCB BHYT

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

Để thống nhất giải quyết một số khó khăn, vướng mắc trong giám định và thanh toán chi phí khám, chữa bệnh (KCB) BHYT, Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam hướng dẫn thực hiện như sau:

1. Việc xác định suất phí và trần thanh toán tuyến 2

a) Suất phí năm 2014 được xác định theo hướng dẫn tại Điểm 4.1, Khoản 4, Mục II, Phần IV Quy định về tổ chức thực hiện hợp đồng KCB, giám định, chi trả chi phí KCB, quản lý và sử dụng quỹ BHYT ban hành kèm theo Quyết định số 82/QĐ-BHXH ngày 20/01/2010 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam và Công văn số 1267/BHXH-CSYT ngày 05/4/2011 của BHXH Việt Nam. Lưu ý các nội dung sau:

- Định mức chi ngoài định suất bình quân 1 thẻ được tính chung toàn tỉnh, không tách riêng theo từng nhóm đối tượng;

- Đối với các tỉnh năm 2013 áp dụng giá dịch vụ kỹ thuật (DVKT) mới không đủ 12 tháng, suất phí định suất năm 2014 vẫn xác định như hướng dẫn nêu trên. Trường hợp cuối năm cơ sở KCB bị bội chi thì phần chi phí vượt quỹ do nguyên nhân điều chỉnh giá DVKT được thanh toán bổ sung ngay trong kỳ quyết toán.

b) Trần thanh toán tuyến 2 năm 2014 được xác định theo hướng dẫn của BHXH Việt Nam tại Mục 1 Công văn số 2065/BHXH-CSYT ngày 21/5/2010 về việc hướng dẫn thanh toán chi phí KCB của bệnh nhân đa tuyến điều trị tại bệnh viện tuyến tỉnh trở lên.

Đối với các đơn vị áp dụng giá DVKT không đủ 12 tháng trong năm 2013 thì tổng chi phí để tính mức trần thanh toán tuyến 2 năm 2014 được cộng thêm phần chi phí DVKT gia tăng của những tháng chưa áp dụng giá DVKT mới. Phần chi phí DVKT gia tăng của những tháng chưa áp dụng giá DVKT mới (M) được xác định như sau:

$$M = (m_1/m_2) \times m_3$$

Trong đó:

- m_1 là chi phí DVKT gia tăng của bệnh nhân tuyến 2 những tháng áp dụng giá DVKT mới;

- m_2 là tổng chi phí DVKT của bệnh nhân tuyến 2 những tháng áp dụng giá viện phí mới không bao gồm m_1 ;

- m_3 là chi phí DVKT của bệnh nhân tuyến 2 những tháng chưa áp dụng giá DVKT mới.

c) Đối với các đơn vị có điều chỉnh giá DVKT trong năm 2014, cuối năm bị vượt quỹ, vượt trần tuyến 2, phần chi phí vượt quỹ, vượt trần tuyến 2 do nguyên nhân điều chỉnh giá DVKT trong năm 2014 được thanh toán bổ sung ngay trong kỳ quyết toán.

d) Việc xác định suất phí định suất, trần thanh toán tuyến 2 từ năm 2015 trở đi vẫn áp dụng như hướng dẫn tại Điểm a, Điểm b và Điểm c nêu trên cho đến khi có văn bản hướng dẫn khác của BHXH Việt Nam.

2. Về việc chuyển tuyến KCB đối với người bệnh BHYT

Các đối tượng là người có công với cách mạng; người từ 80 tuổi trở lên; người thuộc diện quản lý, bảo vệ sức khỏe theo Hướng dẫn số 52HD/BTCTW ngày 02/12/2005 của Ban Tổ chức Trung ương; người thuộc diện được quản lý, bảo vệ sức khỏe của tỉnh và trẻ em dưới 6 tuổi nếu đăng ký KCB ban đầu tại Trạm y tế xã khi đến KCB tại cơ sở KCB tuyến huyện nơi ký hợp đồng để tổ chức KCB BHYT tại các trạm y tế xã và ngược lại thì không cần có giấy giới thiệu chuyển tuyến.

3. Về việc thực hiện xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng

Người thực hiện phải có chứng chỉ hành nghề và chỉ được thực hiện các kỹ thuật xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng trong phạm vi công việc được phân công theo quy định tại Quy chế Bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14/11/2011 của Bộ Y tế.

- Kết quả xét nghiệm phải được Trưởng khoa Xét nghiệm là bác sĩ hoặc cử nhân sinh học hoặc cử nhân hóa học hoặc dược sĩ đại học hoặc kỹ thuật viên xét nghiệm (tốt nghiệp đại học) có chứng chỉ hành nghề kết luận, ký xác nhận;

- Việc thực hiện các DVKT thăm dò chức năng như siêu âm, nội soi phải do Bác sĩ có chứng chỉ hành nghề và chứng chỉ đào tạo hợp lệ về siêu âm, nội soi thực hiện;

- Kết quả chẩn đoán hình ảnh (X quang, CT-Scanner, MRI...) phải do Bác sĩ chuyên khoa X quang có chứng chỉ hành nghề đọc và kết luận. Cử nhân X quang (tốt nghiệp đại học) không được kết luận chẩn đoán.

Trường hợp cơ sở KCB không thực hiện đúng quy định Bộ Y tế, cơ quan BHXH không có cơ sở để thanh toán theo chế độ BHYT. BHXH các tỉnh, thành phố tổng hợp danh sách các cơ sở KCB không thực hiện đúng quy định Bộ Y tế báo cáo BHXH Việt Nam trước ngày 10/11/2014.

4. Đối với việc thay băng vết mổ

Theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại Công văn số 2210/BYT-KHTC ngày 16/4/2010, Công văn số 2050/BYT-KHTC ngày 11/4/2013 và Công văn số 5793/BYT-KHTC ngày 16/9/2013, chi phí băng tay, bông, băng, cồn, gạc...sử dụng trong dịch vụ thay băng vết mổ thông thường đã nằm trong cơ cấu giá tiền ngày giường bệnh.

Đối với người bệnh điều trị nội trú, quỹ BHYT chi thanh toán đối với dịch vụ thay băng vết mổ *chiều dài dưới 15 cm* trong các trường hợp vết mổ sau 2 phẫu thuật trở lên hoặc sau một phẫu thuật nhưng có từ 2 đường mổ trở lên; Không áp dụng thanh toán dịch vụ thay băng của các trường hợp sau: phẫu thuật nội soi, thay băng rốn sơ sinh, thay băng vết mổ (*kể cả vết mổ chiều dài trên 15 cm*), vết thương thông thường.

5. Đối với dịch vụ hút đờm

Hút đờm là kỹ thuật chăm sóc người bệnh, không có tên trong Danh mục phân loại thủ thuật ban hành theo Quyết định số 2590/2004/QĐ-BYT ngày 30/7/2004 của Bộ trưởng Bộ Y tế, không quy định mức giá tại Thông tư liên tịch số 03/2006/TTLT-BYT-BTC ngày 26/01/2006 và Thông tư liên tịch số 04/2012/TTLT-BYT-BTC ngày 29/02/2012 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính. Trường hợp trong cơ cấu giường bệnh chưa bao gồm chi phí ống hút sử dụng để hút đờm, cơ quan BHXH thực hiện thanh toán theo thực tế sử dụng.

6. Thanh toán dịch vụ “Thở máy”

a) Đối với người bệnh nằm điều trị tại giường Điều trị tích cực (ICU) có sử dụng dịch vụ Thở máy: Theo Quyết định số 508/QĐ-BYT ngày 20/02/2012 của Bộ Y tế, cơ cấu giá ngày giường Hồi sức tích cực đã bao gồm chi phí khí ô xy thở, đồng thời cơ cấu giá dịch vụ thở máy cũng bao gồm chi phí này. Vì vậy, quỹ BHYT thanh toán đối với DVKT Thở máy theo mức giá đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt sau khi đã trừ đi chi phí khí ô xy thở trong cơ cấu giá của DVKT này.

b) Đối với người bệnh có chỉ định thở máy nhưng nằm điều trị tại các giường bệnh không phải giường ICU: Quỹ BHYT thanh toán tiền ngày giường và tiền DVKT Thở máy theo mức giá đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt đúng quy định.

c) Đối với người bệnh được chỉ định thở máy bằng máy xách tay: Quỹ BHYT thanh toán theo nguyên tắc tại Tiết a và Tiết b nêu trên và theo mức giá của DVKT Thở máy đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt đúng quy định.

7. Thanh toán tiền ngày giường bệnh trong một số trường hợp sau:

a) Đối với trường hợp nằm lưu tại Khoa Cấp cứu của bệnh viện

- Trường hợp người bệnh cấp cứu có chỉ định điều trị nội trú, sử dụng giường Hồi sức cấp cứu, cơ sở KCB có lập hồ sơ bệnh án điều trị nội trú theo quy định của Bộ Y tế thì được thanh toán tiền ngày giường Hồi sức cấp cứu.

Trường hợp người bệnh nằm lưu trên cang, cơ sở KCB có lập hồ sơ bệnh án điều trị nội trú theo quy định của Bộ Y tế thì được thanh toán tiền giường bệnh bằng giường nằm ghép 2 người theo từng loại chuyên khoa điều trị.

- Trường hợp người bệnh không có chỉ định vào điều trị nội trú thì không thanh toán tiền ngày giường bệnh mà thanh toán như trường hợp đến KCB ngoại trú.

b) Đối với trường hợp nằm theo dõi sau phẫu thuật, thủ thuật tại Phòng hồi tỉnh của Khoa Gây mê Hồi sức: cơ quan BHXH thanh toán tiền ngày giường bệnh theo mức giá của ngày giường bệnh ngoại khoa theo phân loại phẫu thuật, thủ thuật của Bộ Y tế, không thanh toán theo mức giá của ngày giường hồi sức cấp cứu.

8. Thanh toán chi phí đối với dịch vụ xét nghiệm Điện giải đồ cho kết quả nhiều hơn 3 chỉ số

Đối với cơ sở KCB sử dụng máy xét nghiệm Điện giải đồ cho kết quả nhiều hơn 3 chỉ số (ví dụ: Ca^{++} , Na^+ , K^+ , Cl^-), mức giá thanh toán như mức giá xét nghiệm Điện giải đồ cho kết quả 3 chỉ số đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt đúng quy định, không tách riêng chỉ số Ca^{++} để thanh toán thêm.

9. Thanh toán đối với một số xét nghiệm thực hiện bằng phương pháp khác

Đối với một số xét nghiệm có mức giá tại Thông tư liên tịch số 03/2006/TTLT-BYT-BTC ngày 26/01/2006 quy định thực hiện bằng phương pháp ELISA nhưng cơ sở KCB thực hiện bằng các phương pháp khác như Vi hạt hóa phát quang, Điện hóa phát quang hoặc Hóa phát quang: BHXH các tỉnh, thành phố đề nghị cơ sở KCB xây dựng mức giá trình cấp có thẩm quyền thẩm định, phê duyệt làm cơ sở thanh toán theo chế độ BHYT, không thanh toán theo mức giá thực hiện bằng phương pháp ELISA.

10. Thanh toán đối với xét nghiệm “Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng hệ thống tự động hoàn toàn)”

Căn cứ hướng dẫn tại điểm 7.1, Mục 7 Công văn số 2050/BYT-KHTC ngày 11/4/2013 của Bộ Y tế về việc một số vướng mắc trong triển khai Thông tư liên tịch số 04/2012/TTLT-BYT-BTC, khung giá của DVKT này áp dụng đối với trường hợp xét nghiệm được thực hiện bằng hệ thống 2 máy gồm máy đếm tự động được kết nối với máy kéo lam kính tự động.

Như vậy, quỹ BHYT chỉ thanh toán DVKT “Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng hệ thống tự động hoàn toàn)” theo mức giá quy định tại Thông tư liên tịch số 04/2012/TTLT-BYT-BTC khi xét nghiệm được thực hiện trên cả hai máy là máy đếm tự động và máy kéo lam kính tự động. Cụ thể, phiếu đọc kết quả xét nghiệm phải có hai phần sau:

- Phần trả lời kết quả của máy đếm tự động, trong đó có cảnh báo (bằng chữ) về sự không bình thường của mẫu xét nghiệm;

- Phần đọc kết quả hình thái học tế bào dưới kính hiển vi của Bác sĩ chuyên khoa Huyết học.

Trường hợp xét nghiệm chỉ được thực hiện trên máy đếm tự động (phản trả lời kết quả chỉ có kết quả đọc của máy đếm tự động) thì quỹ BHYT chỉ thanh toán

theo mức giá của xét nghiệm “Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi bằng máy đếm Laze”.

11. Về việc thực hiện phương pháp giám định tập trung

Đề nghị BHXH các tỉnh căn cứ vào tài liệu tập huấn nghiệp vụ giám định năm 2014 để chủ động tổ chức triển khai thực hiện từ quý IV/2014.

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

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ Y tế, Bộ Tài chính;
- Tổng Giám đốc (để b/c);
- Các Phó Tổng Giám đốc;
- Các Ban: TCKT, KT, DVT;
- Lưu: VT, CSYT (3b).

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



Nguyễn Minh Thảo