

Số: 4696 /BHXH-CSYT

Hà Nội, ngày 16 tháng 12 năm 2019

V/v hướng dẫn biểu mẫu thanh quyết toán
chi KCB BHYT theo Thông tư 102

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)

Thực hiện Thông tư số 102/2018/TT-BTC ngày 14/11/2018 của Bộ Tài chính hướng dẫn kế toán Bảo hiểm xã hội (BHXH);

Căn cứ ý kiến của Bộ Y tế tại Công văn số 6760/BYT-BH ngày 15/11/2019 và của Bộ Tài chính tại Công văn số 15094/BTC-QLKT ngày 12/12/2019;

Để phù hợp với quy trình giám định, xử lý các chỉ tiêu trên Hệ thống thông tin giám định BHYT và thống nhất lập biểu mẫu thanh quyết toán chi khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế (KCB BHYT) hằng quý theo Thông tư 102/2018/TT-BTC, BHXH Việt Nam hướng dẫn như sau:

1. Tổng hợp chi phí KCB BHYT đưa vào quyết toán: mẫu C80-HD
2. Biên bản thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT: mẫu C82-HD

(Biểu mẫu và hướng dẫn ghi tại Phụ lục kèm theo).

Yêu cầu BHXH các tỉnh tổ chức thực hiện, kịp thời báo cáo khó khăn, vướng mắc về BHXH Việt Nam (theo địa chỉ email Ban Thực hiện chính sách BHYT: banthcsbhyt@vss.gov.vn) để được hướng dẫn giải quyết./.

Nơi nhận:

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

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



Phạm Lương Sơn

.....

TỔNG HỢP CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ QUÝNĂM....

Tại cơ sở KCB: Mã số.....

A – HỒ SƠ KHÔNG CHỌN MẪU

Đơn vị tính: *đồng*[illegible]

[illegible]

C – HỒ SƠ NGOÀI MẪU CHƯA ĐƯỢC GIÁM ĐỊNH TRỰC TIẾP

Đơn vị tính: *đồng*[illegible]

[illegible]

E. ĐIỀU CHỈNH SỐ CHI KCB QUÝ TRƯỚC

Đơn vị tính: *đồng*[illegible]

Tổng số tiền (viết bằng chữ):

....., ngày..... tháng năm.....

NGƯỜI LẬP

(Ký, họ tên)

TP. GIÁM ĐỊNH BHYT

(Ký, họ tên)

GIÁM ĐỐC

(Ký, họ tên, đóng dấu)

Ghi chú: Đi kèm với mẫu này là file điện tử chi tiết danh sách người bệnh có điều chỉnh chi phí kèm theo

Phương pháp lập và trách nhiệm ghi mẫu C80-HD

Biểu mẫu này do cơ quan BHXH lập hàng quý, chia theo 5 mục sau:

Mục A: Hồ sơ không chọn mẫu

Mục B: Hồ sơ trong mẫu đã được giám định trực tiếp

Mục C: Hồ sơ ngoài mẫu chưa được giám định trực tiếp

Mục D: Số chi trong quý tổng hợp vào quyết toán

Mục E: Điều chỉnh số chi KCB quý trước

Tại các mục A, B, C, D, E biểu này có các phần Khám chữa bệnh ngoại trú (bao gồm khám bệnh và điều trị ngoại trú) và Điều trị nội trú (bao gồm nội trú ban ngày và nội trú). Mỗi phần gồm 2 nhóm đối tượng:

- Đối tượng thuộc Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, gồm: 1. khám chữa bệnh ban đầu, 2. người bệnh nội tỉnh đến, 3. người bệnh ngoại tỉnh đến

- Đối tượng thuộc Nghị định số 70/2015/NĐ-CP, gồm: 1. Đối tượng cơ yếu do BHXH tỉnh phát hành KCB nội tỉnh (CY nội tỉnh), 2. Đối tượng cơ yếu do BHXH tỉnh phát hành KCB ngoại tỉnh (CY ngoại tỉnh), 3. Đối tượng quân nhân cơ yếu do BHXH Bộ quốc phòng phát hành thẻ (QN), 4. Đối tượng công an do BHXH Bộ Công an phát hành thẻ (CA).

Mục A: Hồ sơ không chọn mẫu

Phản ánh kết quả giám định của các hồ sơ không đưa vào danh sách chọn mẫu đã được giám định trực tiếp. Mục này tổng hợp theo 20 gồm cột, trong đó:

Cột A, B: Số thứ tự và các mục thống kê theo loại hình tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nội trú, ngoại trú và các nhóm đối tượng.

Từ cột 1 đến cột 17 thống kê số lượt, chi phí trong phạm vi hưởng BHYT

Cột 1: Ghi tổng số lượt hồ sơ được chấp nhận sau giám định.

Cột 2: Ghi tổng số ngày điều trị nội trú sau giám định.

Từ cột 3 đến cột 8: ghi các khoản chi trong phạm vi BHYT đã giám định gồm: Thuốc/hóa chất, vật tư y tế, máu/chế phẩm máu, dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, vận chuyển. Trong đó:

Cột 3 = Tổng cột 4 đến cột 8 = Tổng cột 9 đến cột 15

Cột 8: Dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bao gồm các chi phí: khám bệnh, giường bệnh, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh - thăm dò chức năng, Thủ thuật - phẫu thuật, dịch vụ kỹ thuật theo tỷ lệ.

Cột 9 đến cột 15: Ghi số tiền sau giám định tương ứng với số đề nghị của cơ sở tại các mã từ 11-17 trên Mẫu C79-HD. *Phương pháp ghi chép tương tự các mã từ 11-17 trên Mẫu C79-HD được hướng dẫn tại Thông tư số 102/2018/TT-BTC.*

Cột 16, 17: Ghi số lượt, số tiền từ chối qua công tác giám định

Cột 18: Ghi số tiền ngoài phạm vi được BHYT, tương ứng cột 18 Mẫu C79-HD.

Mục B: Hồ sơ trong mẫu đã được giám định trực tiếp

Phản ánh kết quả giám định của các hồ sơ trong mẫu đã được giám định trực tiếp (hồ sơ đưa vào trong mẫu và được chọn để thực hiện giám định trực tiếp). Các chỉ tiêu ghi chép tương ứng với Mục A.

Mục C: Hồ sơ ngoài mẫu chưa được giám định trực tiếp

Hồ sơ ngoài mẫu chưa được giám định trực tiếp là các hồ sơ còn lại trong danh sách chọn mẫu, nhưng cơ quan BHXH không thực hiện giám định trực tiếp. Căn cứ số chi theo đề nghị của cơ sở KCB và tỷ lệ sai sót của hồ sơ trong mẫu đã giám định trực tiếp để phản ánh số chi trong phạm vi thanh toán BHYT tại mục này. Các chỉ tiêu ghi chép tương ứng với Mục A.

Các chi phí không thống nhất thanh toán trong kỳ tại các Mục A, B, C được phản ánh vào Cột 17 các Mục nêu trên.

Mục D: Số chi trong quý tổng hợp vào quyết toán

Ghi số lượt, số tiền phát sinh trong quý đưa vào thanh toán từ quỹ BHYT, bao gồm 18 cột.

Cột A, B: Số thứ tự và các mục thống kê theo loại hình tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nội trú, ngoại trú và các nhóm đối tượng.

Cột 1 đến Cột 8: là tổng số lượt, số chi trong kỳ được cơ quan BHXH đưa vào quyết toán, bằng số đề nghị của cơ sở KCB trừ đi số từ chối đã ghi nhận vào dữ liệu và trừ số chi KCB không đưa vào quyết toán do chưa thống nhất giữa cơ sở KCB và cơ quan BHXH.

Cột 9 đến cột 16: phản ánh số chi KCB không đưa vào quyết toán do chưa thống nhất giữa cơ sở KCB và cơ quan BHXH. Số chi cơ sở KCB chưa thống nhất, hằng quý quyết toán tạm thời chưa phản ánh giảm trừ vào dữ liệu, đến hết năm tài chính sau khi đã chốt số liệu quyết toán thì phản ánh đủ vào dữ liệu.

Mục E: Điều chỉnh số chi KCB quý trước

Ghi số lượt, số tiền điều chỉnh thanh toán trong kỳ từ quỹ BHYT, bao gồm 18 cột.

Cột A, B: Số thứ tự và các mục thống kê theo loại hình tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nội trú, ngoại trú và các nhóm đối tượng.

Mục E1 điều chỉnh số quyết toán quý trước: cột 1 đến cột 8 giảm số quyết toán các quý trước; cột 9 đến cột 16 tăng số quyết toán các quý trước. Hằng quý cơ quan BHXH căn cứ văn bản hướng dẫn, kết luận thanh tra kiểm tra, biên bản chốt số liệu giám định với cơ sở KCB để điều chỉnh tăng/giảm nếu có.

Mục E2 điều chỉnh số chi chưa thống nhất quý trước: cột 1 đến cột 8 phản ánh số quyết toán bổ sung của các số chi chưa thống nhất kỳ trước, cột 9 đến cột 16 phản ánh số chưa thống nhất tiếp tục chưa chấp nhận quyết toán.

Đến hết năm tài chính, sau khi đã chốt các số liệu đưa vào quyết toán (kể cả số chưa thống nhất và số điều chỉnh vào kỳ sau của các quý trong năm), cơ quan BHXH phải thực hiện việc ghi nhận phần chi phí không quyết toán trên dữ liệu chi tiết (chốt 3) đảm bảo số tổng hợp vào quyết toán trong năm khớp với dữ liệu trên Hệ thống thông tin giám định BHYT.

Bảng tổng hợp chi phí khám, chữa bệnh BHYT do cơ quan BHXH đã giám định, thẩm định phải có đầy đủ chữ ký của cán bộ xét duyệt, phụ trách bộ phận giám định, Giám đốc cơ quan BHXH ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu. Đi kèm với mẫu biểu này là file dữ liệu chi tiết đầy đủ các thông tin về danh sách các người bệnh có điều chỉnh chi phí KCB, trong đó thể hiện rõ số tiền đề nghị thanh toán, số tiền từ chối, lý do từ chối chi tiết theo từng người bệnh, từng nguyên nhân. Số tiền ghi vào biểu này được làm tròn đến tiền đồng.

Mẫu biểu này được lập thành 02 bản, cơ sở KCB giữ 01 bản, cơ quan BHXH giữ 02 bản.

ĐƠN VỊ:.....
BỘ PHẬN:.....

Mẫu số: C82-HD

**BIÊN BẢN THANH, QUYẾT TOÁN CHI PHÍ KHÁM CHỮA BỆNH
BẢO HIỂM Y TẾ**

Quý..... Năm.....

Căn cứ hợp đồng KCB BHYT số:..... ngày..... tháng..... năm..... giữa
BHXHvà cơ sở khám, chữa bệnh

Hôm nay, ngày..... thángnămtại

Chúng tôi gồm:

Đại diện cơ quan BHXH:

Ông (Bà):Chức vụ:

Ông (Bà):Chức vụ:

Ông (Bà):Chức vụ:

Đại diện cơ sở khám, chữa bệnh:

Ông (Bà):Chức vụ:

Ông (Bà):Chức vụ:

Ông (Bà):Chức vụ:

Cùng nhau tiến hành xác định và lập biên bản thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT quý
năm như sau:

Đơn vị:

TT	Chỉ tiêu	Mã số	Tổng cộng	Trong quý	Điều chỉnh các quý trước	Lũy kế từ đầu năm
A	B	C	1=2+3	2	3	4
A	KINH PHÍ CHI KCB ĐƯỢC SỬ DỤNG	1				
1	Kinh phí xác định tại đơn vị	2=3+4				
1.1	Kinh phí kỳ trước chuyển sang	3				
1.2	Kinh phí trong kỳ	4				
2	Tổng mức thanh toán của cơ sở KCB trong năm	5				
2.1	Xác định theo số chi KCB năm trước	6				
2.2	Cn	7				
B	CHI KCB BHYT PHÁT SINH TẠI CƠ SỞ KCB	8=10+34+35				
B1	Chi KCB kỳ trước chưa quyết toán do vượt nguồn kinh phí	9=mã 62 kỳ trước				
B2	CHI KCB TỔNG HỢP VÀO QUYẾT TOÁN	10=11+21				

I	Đối tượng theo Nghị định 146	11=12+15+18				
1	Ngoại tỉnh đến	12=13+14				
1.1	Tính trong tổng mức thanh toán	13				
1.2	Tính ngoài tổng mức thanh toán	14				
2	Nội tỉnh đến	15=16+17				
2.1	Tính trong tổng mức thanh toán	16				
2.2	Tính ngoài tổng mức thanh toán	17				
3	Đăng ký ban đầu	18=19+20				
3.1	Tính trong tổng mức thanh toán	19				
3.2	Tính ngoài tổng mức thanh toán	20				
II	Đối tượng theo Nghị định 70	21=22+23+28+31				
1	CY ngoại tỉnh	22=23+24				
1.1	Trong phạm vi BHYT	23				
1.2	Ngoài phạm vi BHYT	24				
2	CY nội tỉnh	25=26+27				
2.1	Trong phạm vi BHYT	26				
2.2	Ngoài phạm vi BHYT	27				
3	Đối tượng QN	28=29+30				
3.1	Trong phạm vi BHYT	29				
3.2	Ngoài phạm vi BHYT	30				
4	Đối tượng CA	31=32+33				
4.1	Trong phạm vi BHYT	32				
4.2	Ngoài phạm vi BHYT	33				
B3	Số chi đã thanh toán trực tiếp	34				
B4	Số chi chưa thống nhất quyết toán	35				
C	SỐ QUYẾT TOÁN TRONG KỲ	36=37+48+51				
I	Quyết toán số chi KCB trong kỳ	37=38+42				
1	Chi trong tổng mức thanh toán	38=39+40+41				
1.1	Ngoại tỉnh đến	39				
1.2	Nội tỉnh đến	40				
1.3	Đăng ký ban đầu	41				
2	Chi ngoài tổng mức thanh toán	42=43+44+45+46+47				
2.1	Đối tượng Nghị định 146	43				
2.2	CY ngoại tỉnh	44				
2.3	CY nội tỉnh	45				
2.4	Đối tượng QN	46				
2.5	Đối tượng CA	47				
II	Chi KCB vượt nguồn kinh phí kỳ trước được quyết toán trong kỳ	48=49+50+51				
1	Ngoại tỉnh đến	49				
2	Nội tỉnh đến	50				

3	Đăng ký ban đầu	51				
III	Chi KCB BHYT năm trước được quyết toán bổ sung vào năm nay	$52=53+54+55$				
1	Ngoại tỉnh đến	53				
2	Nội tỉnh đến	54				
3	Đăng ký ban đầu	55				
D	Chi KCB thanh toán tập trung	$56=57+58$				
I	Từ quỹ BHYT tại Trung ương	57				
II	Cùng chi trả của người bệnh được hỗ trợ từ nguồn khác	58				
E	SỐ CHƯA QUYẾT TOÁN	$59=60+61+62+63$				
1	Chi vượt tổng mức thanh toán, không vượt nguồn kinh phí	60				
2	Chi vượt tổng mức thanh toán và vượt nguồn kinh phí	61				
3	Chi trong tổng mức thanh toán, vượt nguồn kinh phí	$62=(10+34)-(02+57)$				
4	Số chi KCB BHYT chưa thống nhất quyết toán	63				
G	SỐ DƯ CUỐI KỲ	64				
H	THANH TOÁN VỚI CƠ SỞ KCB	65				
I	<i>Số tiền tạm ứng còn dư kỳ trước chuyển sang</i>	66				
II	<i>Số tiền đã tạm ứng, thanh toán trong kỳ</i>	67				
III	<i>Số phải thanh toán theo số quyết toán trong kỳ (trừ chi KCB thanh toán từ nguồn tập trung)</i>	$68=69+70$				
1	Số quyết toán chi KCB BHYT trong kỳ	$69=36-57$				
2	80% số chi KCB chưa thống nhất trong kỳ	$70=63 \times 80\%$				
IV	Số thanh toán bổ sung chi phí KCB BHYT năm trước	71				
V	Số phải nộp cơ quan BHXH	$72=73+74$				
1	Giảm trừ số đã quyết toán chi KCB BHYT năm trước	73				
2	Giảm trừ số đã tạm ứng kỳ trước	74				
VI	<i>Số tiền tạm ứng còn dư chuyển kỳ sau</i>	$75=(66+67)-(68+71-72)$				

1. Ý kiến của cơ quan BHXH: Ghi rõ nguyên nhân các chi phí chưa thống nhất quyết toán:

- Nguyên nhân không chấp nhận quyết toán

- Nguyên nhân cơ sở y tế tiếp tục giải trình, thuyết minh.....

2. Ý kiến của cơ sở khám, chữa bệnh:

CƠ SỞ KHÁM, CHỮA BỆNH BHYT			CƠ QUAN BHXH		
TP. KẾ HOẠCH	KẾ TOÁN	THỦ TRƯỞNG	TP. GIÁM	KẾ TOÁN	THỦ TRƯỞNG
TỔNG HỢP	TRƯỞNG	ĐƠN VỊ	ĐỊNH BHYT	TRƯỞNG	ĐƠN VỊ
(Ký, họ tên)	(Ký, họ tên)	(Ký, họ tên, đóng dấu)	(Ký, họ tên)	(Ký, họ tên)	(Ký, họ tên, đóng dấu)

Phương pháp lập và trách nhiệm ghi mẫu C82-HD

Cột dọc

Các cột A, B, C: Ghi thứ tự, chỉ tiêu, mã số.

Cột 1: Tổng số phát sinh trong kỳ (Cột 1 = cột 2+ cột 3)

Cột 2: Ghi số tiền phát sinh trong quý

Cột 3: Ghi số tiền điều chỉnh tăng hoặc giảm của các quý trước trong năm

Cột 4: Lũy kế số tiền phát sinh trong năm.

Hàng ngang

Phần A. Kinh phí được sử dụng trong kỳ, Mã số 01

Phần B. Chi phí KCB BHYT phát sinh tại cơ sở KCB, Mã số 08

Phần C. Số quyết toán trong kỳ, Mã số 36

Phần D. Chi thanh toán từ nguồn tập trung trong số đã quyết toán, mã số 56

Phần E. Số chưa quyết toán, Mã số 59

Phần G. Số dư cuối kỳ, Mã số 64

Phần H. Thanh toán với cơ sở KCB, Mã số 65

Phần A: Kinh phí chi KCB được sử dụng, Mã số 01

Mã số 01: Phản ánh kinh phí KCB BHYT được sử dụng trong kỳ cho phần chi KCB BHYT phát sinh tại cơ sở KCB, (bao gồm chi trong tổng mức thanh toán, ngoài tổng mức thanh toán, chi từ nguồn tập trung, chi thanh toán trực tiếp)

Hàng quý: kinh phí KCB BHYT được sử dụng trong kỳ được tính bằng tổng nguồn kinh phí được sử dụng trong kỳ (hàng quý Mã số 01=Mã số 02+Mã số 57)

Lũy kế cả năm: kinh phí KCB được sử dụng trong kỳ không vượt quá tổng mức thanh toán sử dụng trong năm và không vượt quá nguồn kinh phí được giao. (hàng năm Mã số 01 = min (Mã số 02 +Mã số 57, Mã số 5 + Mã số 14+ Mã số 17 + Mã số 20 + Mã số 21)

Mã số 02: Kinh phí xác định tại đơn vị phản ánh chi KCB BHYT được sử dụng trong kỳ bằng kinh phí dư kỳ trước chuyển sang cộng với kinh phí chi KCB được sử dụng trong kỳ. Mã số 02 = Mã số 03+Mã số 04.

Mã số 03: Kinh phí dư kỳ trước chuyển sang, Mã số 03 = Mã số 64 kỳ trước.

Mã số 04: Kinh phí trong kỳ: Căn cứ nguồn kinh phí được cấp có thẩm quyền thông báo hàng năm trên cơ sở dự toán Thủ tướng Chính phủ giao, cơ sở KCB đăng ký nguồn kinh phí theo quý để thực hiện quyết toán theo quy định tại Nghị định

146/2018/NĐ-CP. Trường hợp, cơ sở không đăng ký, nguồn kinh phí được thông báo sẽ chia đều 4 quý để thực hiện việc quyết toán chi phí KCB tại cơ sở.

Mã số 05: Tổng mức thanh toán chi phí KCB BHYT cho cơ sở KCB hàng năm theo quy định tại khoản 4, Điều 24 Nghị định 146/2018/NĐ-CP, chỉ xác định một lần trong năm, ghi vào cột lũy kế của kỳ quyết toán quý 4. $Mã\ 5 = Mã\ 6 + Mã\ 7$

Mã số 06: Số chi năm trước được quyết toán đã điều chỉnh nhân với hệ số k theo quy định tại Khoản 4, Điều 24, Nghị định 146/2018/NĐ-CP

Mã số 07: Số chi tăng giảm Cn theo quy định tại Điều 24 Nghị định 146/2018/NĐ-CP

Phần B: Chi KCB BHYT phát sinh tại cơ sở KCB, Mã số 08, phản ánh toàn bộ chi phí KCB BHYT phát sinh tại cơ sở y tế đề nghị thanh toán

$Mã\ số\ 08 = Mã\ số\ 10 + Mã\ số\ 34 + Mã\ số\ 35$

Phần B1: Phản ánh số chi KCB BHYT quý trước chưa quyết toán chuyển sang, mã 09 = mã 62 kỳ trước

Phần B2: Phản ánh số chi KCB BHYT đã được hai bên thống nhất tổng hợp vào quyết toán.

$Mã\ số\ 10 = Mã\ số\ 11 + Mã\ số\ 21$

Mục I. Chi của đối tượng thuộc Nghị định 146, $Mã\ số\ 11 = Mã\ số\ 12 + Mã\ số\ 15 + Mã\ số\ 18$

1. Mã số 12 chi KCB của đối tượng đa tuyến đến ngoại tỉnh. $Mã\ số\ 12 = Mã\ số\ 13 + Mã\ số\ 14$.

Mã số 13 là chi KCB BHYT tính trong tổng mức thanh toán đối với cơ sở thanh toán theo phí dịch vụ; là chi trong định suất đối với cơ sở thanh toán theo định suất.

Mã số 14 là chi ngoài tổng mức thanh toán đối với cơ sở thanh toán theo phí dịch vụ như chi phí vận chuyển; là chi ngoài định suất đối với cơ sở thanh toán theo định suất.

2. Mã số 15, chi khám, chữa bệnh của đối tượng đa tuyến đến nội tỉnh. $Mã\ số\ 15 = Mã\ số\ 16 + Mã\ số\ 17$

Mã số 16 là chi KCB BHYT tính trong tổng mức thanh toán đối với cơ sở thanh toán theo phí dịch vụ; là chi trong định suất đối với cơ sở thanh toán theo định suất.

Mã số 17 là chi ngoài tổng mức thanh toán đối với cơ sở thanh toán theo phí dịch vụ như chi phí vận chuyển; là chi ngoài định suất đối với cơ sở thanh toán theo định suất.

3- Mã số 18, là chi KCB của đối tượng đăng ký KCB ban đầu (không tính đối tượng mang mã thẻ CY do BHXH tỉnh phát hành thẻ). $\text{Mã số 18} = \text{Mã số 19} + \text{Mã số 20}$

Mã số 19 là chi KCB BHYT tính trong tổng mức thanh toán đối với cơ sở thanh toán theo phí dịch vụ; là chi trong định suất đối với cơ sở thanh toán theo định suất.

Mã số 20 là chi ngoài tổng mức thanh toán đối với cơ sở thanh toán theo phí dịch vụ như chi phí vận chuyển; là chi ngoài định suất đối với cơ sở thanh toán theo định suất.

Mã số 14, 17, 20 chỉ ghi chi phí tính ngoài tổng mức thanh toán quy định tại Điều 24 Nghị định 146/2018/NĐ-CP (chi phí vận chuyển)

Mục II. Chi của đối tượng thuộc Nghị định 70/2015/NĐ-CP, $\text{Mã số 21} = \text{Mã số 22} + \text{Mã số 25} + \text{Mã số 28} + \text{Mã số 31}$. Chi của đối tượng thuộc Nghị định 70 không tính trong tổng mức thanh toán.

1. Chi KCB của đối tượng mang mã thẻ CY ngoại tỉnh (do BHXH tỉnh khác phát hành thẻ, không gồm đối tượng CY của Bộ Quốc phòng phát hành thẻ). $\text{Mã số 22} = \text{Mã số 23} + \text{Mã số 24}$

Mã số 23 là chi trong phạm vi BHYT thanh toán, theo Khoản 1, Điều 10 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP

Mã số 24 là chi ngoài phạm vi BHYT thanh toán, theo Khoản 2, Điều 10 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP

2. Chi KCB của đối tượng mang mã thẻ CY nội tỉnh (do BHXH tỉnh phát hành thẻ). $\text{Mã số 25} = \text{Mã số 26} + \text{Mã số 27}$

Mã số 26 là chi trong phạm vi BHYT thanh toán

Mã số 27 là chi ngoài phạm vi BHYT thanh toán

3. Chi KCB của đối tượng thuộc Nghị định 70 do Bộ Quốc phòng phát hành thẻ. $\text{Mã số 28} = \text{Mã số 29} + \text{Mã số 30}$

Mã số 29 là chi trong phạm vi BHYT thanh toán

Mã số 30 là chi ngoài phạm vi BHYT thanh toán

4. Chi KCB của đối tượng thuộc Nghị định 70 do Bộ Công an phát hành thẻ. $\text{Mã số 31} = \text{Mã số 32} + \text{Mã số 33}$

Mã số 32 là chi trong phạm vi BHYT thanh toán

Mã số 33 là chi ngoài phạm vi BHYT thanh toán

Mục B3: Chi phát sinh tại cơ sở KCB đã thanh toán trực tiếp tại cơ quan BHXH, Mã số 34.

Năm 2019 là số chi do BHXH tỉnh đó thanh toán, trực tiếp, không bao gồm số chi thanh toán trực tiếp do BHXH tỉnh khác thanh toán.

Từ năm 2020 là toàn bộ số chi thanh toán trực tiếp của đối tượng thuộc Nghị định 146.

Phần B4: Chi phí KCB chưa thống nhất quyết toán, Mã số 35 là chi KCB chưa quyết toán nhưng cơ sở y tế chưa thống nhất, bằng cột 10 mục D của biểu C80-HD.

Trường hợp có điều chỉnh số tổng hợp vào quyết toán kỳ trước phản ánh vào cột 3 theo các mã số phát sinh trong mục B này.

Phần C: Số quyết toán trong kỳ, Mã số 36 = Mã số 37 + Mã số 48 + Mã số 52

Mục I. Quyết toán số chi KCB trong kỳ, Mã số 37 = Mã số 38 + Mã số 42

Mã 37 có bao gồm chi KCB thanh toán từ nguồn tập trung.

1. Chi trong tổng mức thanh toán, Mã số 38

Mã số 39: Chi KCB của đối tượng đa tuyến đến ngoại tỉnh.

Mã số 40: Chi KCB của đối tượng đa tuyến đến nội tỉnh

Mã số 41: Chi KCB đối tượng đăng ký KCB ban đầu.

- Trường hợp không vượt kinh phí được sử dụng trong kỳ thì:

Mã số 38 = Mã số 39 + Mã số 40 + Mã số 41;

Mã 39 = Mã 13; Mã 40 = Mã 16; Mã 41 = Mã 19

- Trường hợp vượt kinh phí được sử dụng trong kỳ thì:

Mã số 38 = min (Mã 1 - Mã 34 - Mã 42, Mã 13 + Mã 16 + Mã 19).

Số chi được quyết toán theo thứ tự Mã số 39, Mã số 40, Mã số 41.

2. Chi KCB tính ngoài tổng mức thanh toán, Mã số 42

Mã số 42 = Mã số 43 + Mã số 44 + Mã số 45 + Mã số 46 + Mã số 47

Mã số 43: Chi tính ngoài tổng mức thanh toán của đối tượng Nghị định 146.

Mã số 44: Chi KCB BHYT của đối tượng CY do BHXH tỉnh khác phát hành thẻ (không gồm CY do Bộ Quốc phòng phát hành)

Mã số 45: Chi KCB BHYT của đối tượng CY do BHXH tỉnh phát hành thẻ,

Mã số 46: Chi KCB của đối tượng thuộc Nghị định 70 do Bộ Quốc phòng phát hành thẻ

Mã số 47: Chi KCB của đối tượng thuộc Nghị định 70 do Bộ Công an phát hành thẻ.

Mục II. Bổ sung chi KCB BHYT kỳ trước vượt Kinh phí chi KCB được quyết toán vào kỳ này, Mã số 48 = Mã số 49 + Mã số 50 + Mã số 51

Trường hợp nguồn kinh phí trong kỳ còn dư (Mã 1 – Mã 34 – Mã 42 > Mã 13 + Mã 16 + Mã 19) và còn số chi KCB vượt nguồn kỳ trước chưa được quyết toán (Mã 09 > 0), thì bổ sung số quyết toán kỳ trước vào các mã 49, 50 sao cho tổng Mã 48 không vượt quá Số vượt kinh phí kỳ trước chưa được quyết toán và không vượt quá nguồn kinh phí còn dư trong kỳ.

Mục III. Mã số 52: Số chi KCB năm trước được BHXH Việt Nam đồng ý quyết toán bổ sung vào năm nay (không bao gồm chi: KCB theo thông báo thẩm định số liệu quyết toán năm trước của BHXH Việt Nam).

Mã số 53 số chi năm trước của đối tượng ngoại tỉnh đến

Mã số 54: số chi năm trước của đối tượng nội tỉnh đến

Mã số 55: số chi năm trước của đối tượng đăng ký KCB ban đầu.

Phần D: Chi KCB BHYT thanh toán tập trung, Mã số 56 = Mã số 57 + Mã số 58

Mục I: Chi KCB BHYT từ quỹ BHYT thanh toán (như chi thuốc kháng HIV), trong số đã quyết toán, Mã số 57. Phản ánh trong tổng số chi đã quyết toán tại Mã số 37 có một phần chi từ nguồn thanh toán tập trung.

Từ năm 2019 thống kê chi phí thuốc kháng HIV được cơ quan BHXH cấp đã sử dụng cho người bệnh BHYT trong quý vào mục này.

Mục II: Chi phí cùng chi trả thanh toán từ nguồn khác. Từ năm 2019 thống kê chi phí cùng chi trả của thuốc kháng HIV đã sử dụng trong kỳ, do Sở Y tế/Quỹ KCB cho người nghèo/Quỹ hỗ trợ người nhiễm HIV chi trả, Mã số 58.

Phần E. Số chưa quyết toán, Mã số 59 = Mã số 60 + Mã số 61 + Mã số 62 + Mã số 63. Phản ánh số chưa quyết toán do vượt nguồn kinh phí và tổng mức thanh toán.

1. Chi phí vượt tổng mức thanh toán, trong nguồn kinh phí, Mã số 60

2. Chi phí vượt tổng mức thanh toán, vượt nguồn kinh phí, Mã số 61

3. Chi phí trong tổng mức thanh toán, nhưng vượt nguồn kinh phí, Mã số 62.

Trường hợp cơ sở có số chi vượt nguồn kinh phí trong kỳ thì phản ánh mã 62 = (10+34)-(02+57).

Hàng quý: không phản ánh chỉ tiêu mã số 60, 61

Lũy kế cả năm: phản ánh đủ các chỉ tiêu mã số 60 đến mã số 62. Trường hợp cơ sở KCB có tổng mức thanh toán lớn hơn nguồn kinh phí được giao thì chỉ phản ánh số liệu tại Mã số 59, mã số 60 (mã số 58=0). Trường hợp cơ sở KCB có tổng mức thanh toán thấp hơn nguồn kinh phí được giao thì phản ánh số liệu tại Mã số 58, Mã số 59 (Mã số 60=0).

4. Số chi KCB BHYT chưa thống nhất quyết toán trong kỳ, Mã số 63.

Phần G. Số dư cuối kỳ, Mã số 64: phản ánh nguồn kinh phí KCB còn dư chuyển kỳ sau

Phần H. Thanh toán với cơ sở KCB, Mã số 65

I. Số tiền tạm ứng còn dư kỳ trước chuyển sang, Mã số 66

II. Số tiền đã tạm ứng, thanh toán trong kỳ, Mã số 67: ghi số tiền cơ quan BHXH chuyển cho cơ sở KCB trong kỳ, căn cứ vào số tiền ghi trên ủy nhiệm chi chuyển cho cơ sở KCB.

III. Số chi phải thanh toán theo số quyết toán trong kỳ (trừ chi KCB thanh toán từ nguồn tập trung), Mã số 68= Mã số 69 + Mã số 70.

1. Số quyết toán chi KCB BHYT trong kỳ, Mã số 68. Số chi này không bao gồm số chi KCB thanh toán từ nguồn tập trung như thuốc kháng HIV. Mã số 68 = Mã số 36 - Mã số 57.

2. Số tạm ứng 80% đối với chi KCB chưa thống nhất quyết toán trong kỳ, trong tổng mức thanh toán, Mã số 70. Mã số 70 = 80% x Mã số 63.

IV. Số tiền năm trước thanh toán bổ sung theo thông báo thẩm định số liệu quyết toán năm trước của BHXH Việt Nam, Mã số 71.

V. Số phải nộp về cơ quan BHXH, mã số 72 = Mã số 73+Mã số 74

1. Giảm trừ số chi đã quyết toán chi KCB BHYT năm trước, Mã số 73

2. Giảm trừ số đã tạm ứng kỳ trước, Mã số 74

VI. Số tiền tạm ứng còn dư chuyển kỳ sau, Mã số 75, là số tiền tạm ứng còn dư (là số dương) hoặc còn nợ cơ sở khám, chữa bệnh nếu (là số âm)

Mã số 75 = Mã số 66 + Mã số 67 – (Mã số 68 + Mã số 71 - Mã số 72)

Trách nhiệm lập: Phòng Giám định BHYT chịu trách nhiệm lập và xác nhận số liệu từ mục A đến mục G. Kế toán trưởng chịu trách nhiệm xác nhận số liệu thanh toán với cơ sở KCB tại mục H.

Mẫu số C82-HD được lập thành 04 bản, cơ quan BHXH giữ 02 bản, cơ sở KCB giữ 02 bản.