

Số: 4955 /BHXH-CSYT**Hà Nội, ngày 23 tháng 11 năm 2011**

V/v tổ chức hợp đồng KCB, thanh toán
chi phí KCB BHYT tại Trạm y tế xã

Kính gửi:

- Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng.

Theo báo cáo của Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây gọi là Bảo hiểm xã hội tỉnh), hiện nay cả nước đã triển khai việc ký hợp đồng tổ chức khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế (KCB BHYT) cho trên 18 triệu người có thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại trên 80% số Trạm y tế (TYT) xã. Tuy nhiên, việc KCB và thanh toán chi phí KCB BHYT tại TYT xã tại một số địa phương vẫn còn nhiều tồn tại, chưa đúng quy định (không đăng ký KCB ban đầu, không giao cụ thể nguồn quỹ được sử dụng cho từng TYT xã,...), chưa kiểm soát tốt chi phí gây lãng phí nguồn quỹ và khó khăn cho việc cân đối quỹ KCB BHYT của các địa phương.

Để khắc phục các tồn tại nêu trên, đồng thời thống nhất tổ chức thực hiện, Bảo hiểm xã hội Việt Nam hướng dẫn Bảo hiểm xã hội các tỉnh thực hiện một số nội dung sau:

1. Việc đăng ký KCB ban đầu tại TYT xã:

Bảo hiểm xã hội các tỉnh phối hợp với Sở Y tế tuyên truyền, hướng dẫn để các đối tượng cư trú trên địa bàn xã thực hiện việc đăng ký KCB ban đầu tại các TYT xã theo đúng quy định của Thông tư số 10/2009/TT-BYT ngày 14/8/2009 của Bộ Y tế. Chi tổ chức KCB BHYT ban đầu cho người có thẻ đăng ký KCB tại TYT xã.

2. Việc phê duyệt danh mục dịch vụ kỹ thuật (DVKT), danh mục thuốc sử dụng tại TYT xã:

Căn cứ tình hình thực tế về nhân lực chuyên môn và trang thiết bị y tế của từng TYT xã, Bảo hiểm xã hội tỉnh phối hợp với Sở Y tế thẩm định, thống nhất để Sở Y tế phê duyệt danh mục DVKT thực hiện tại từng TYT xã và danh mục thuốc tương ứng sử dụng tại TYT xã làm căn cứ để cơ quan Bảo hiểm xã hội thanh toán chi phí KCB BHYT.

3. Việc phê duyệt giá các DVKT:

Căn cứ Quy chế phối hợp giữa Bảo hiểm xã hội tỉnh và Sở Y tế, Bảo hiểm xã hội tỉnh phối hợp thống nhất với Sở Y tế, Sở Tài chính trình UBND tỉnh phê duyệt mức thu tiền khám bệnh, tiền giường lưu và tiền DVKT trong phạm vi Khung giá viện phí hiện hành theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại Công văn số 5732/BYT-BH ngày 25/8/2010 về việc hướng dẫn xây dựng và phê duyệt giá viện phí áp dụng tại TYT xã làm căn cứ thanh toán BHYT.

4. Việc giao kinh phí KCB BHYT sử dụng tại TYT xã:

Bảo hiểm xã hội tinh thống nhất với Sở Y tế chỉ đạo Bảo hiểm xã hội các huyện và các Bệnh viện đa khoa huyện (hoặc cơ sở KCB được giao nhiệm vụ tổ chức KCB BHYT tại Trạm y tế xã) căn cứ vào điều kiện nhân lực, khả năng chuyên môn và trang thiết bị của từng TYT xã để thống nhất ký Hợp đồng KCB BHYT giao kinh phí KCB BHYT sử dụng cho từng TYT từ 10 - 20% quỹ KCB theo quy định (tính trên mức thu BHYT theo quy định và thời gian thẻ BHYT có giá trị sử dụng của từng đối tượng) của sổ thẻ đăng ký KCB ban đầu tại từng TYT xã.

5. Việc ký hợp đồng tổ chức KCB BHYT tại TYT xã:

Bảo hiểm xã hội hướng dẫn Bảo hiểm xã hội các huyện xây dựng nội dung hợp đồng KCB BHYT với Bệnh viện đa khoa huyện, trong đó quy định cụ thể, chi tiết nội dung KCB BHYT tại TYT xã, tập trung vào các nội dung sau:

- Xác định quỹ KCB BHYT để tổ chức KCB tại TYT xã không vượt quá tỷ lệ kinh phí tại Điểm 4 Công văn này.

- Trách nhiệm của Bệnh viện đa khoa huyện:

- + Quản lý, chỉ đạo, kiểm tra TYT xã thực hiện quy chế chuyên môn KCB, đảm bảo chất lượng KCB phục vụ người bệnh và sử dụng có hiệu quả quỹ KCB BHYT;

- + Tổ chức mua sắm cung ứng thuốc, vật tư y tế (VTYT) cho các TYT xã trên cơ sở dự trù về số lượng từng loại thuốc (trong danh mục quy định và trong phạm vi quỹ KCB được giao) của từng TYT xã để đảm bảo KCB thông thường cho người bệnh BHYT (không chuyển tiền mặt cho Trạm y tế xã);

- + Hướng dẫn TYT xã thực hiện các sổ sách mẫu biểu theo dõi thống kê hoạt động KCB, phục vụ thanh quyết toán chi phí KCB BHYT theo quy định của Bộ Y tế, Bộ Tài chính và Bảo hiểm xã hội Việt Nam (Sổ theo dõi KCB hàng ngày, Sổ Thủ thuật, Sổ xét nghiệm, Sổ cấp phát thuốc, Sổ theo dõi xuất nhập thuốc, bảng cân đối xuất nhập tồn, bảng dự trù thuốc, Đơn thuốc, Bệnh án ngoại trú, Mẫu 03/TYT, 25a/BHYT, 26a/BHYT...);

- + Thực hiện ký hợp đồng KCB BHYT với các TYT xã: trên cơ sở các nội dung ký hợp đồng giữa Bảo hiểm xã hội huyện và bệnh viện, bệnh viện đa khoa huyện thống nhất ký hợp đồng KCB BHYT với các TYT xã, quy định cụ thể phương thức thanh toán, trách nhiệm của TYT xã trong lập dự trù, quản lý sử dụng thuốc, VTYT; tổ chức KCB, phân công người khám bệnh kê đơn; lập hồ sơ thanh quyết toán; thời gian chuyển hồ sơ thanh toán về bệnh viện đa khoa huyện; điều tiết sử dụng đảm bảo đủ kinh phí khám và điều trị các bệnh thông thường cho các đối tượng trong phạm vi chuyên môn quy định đối với TYT xã và quỹ KCB BHYT được giao trong thời gian thực hiện hợp đồng KCB BHYT.

6. Việc thanh quyết toán chi phí KCB BHYT tại TYT xã:

6.1 Hồ sơ thanh toán:

Trên cơ sở hệ thống sổ sách, hồ sơ chứng từ quản lý, TYT xã lập hồ sơ thanh toán gửi về bệnh viện đa khoa huyện để tổng hợp cùng với chi phí phát sinh tại bệnh viện để quyết toán với cơ quan Bảo hiểm xã hội theo quy định, gồm:

- Danh sách bệnh nhân KCB ngoại trú đề nghị thanh toán (Mẫu số 25a/BHYT);

- Danh sách bệnh nhân điều trị nội trú đề nghị thanh toán nếu TYT xã được quy định điều trị nội trú (Mẫu số 26a/BHYT);
- Phiếu thanh toán chi phí KCB (Mẫu số 03/TYT);
- Đơn thuốc;
- Bảng cân đối xuất nhập tồn sử dụng thuốc;
- Tổng hợp tiền khám bệnh và chi phí các DVKT theo Mẫu số 21/BHYT (làm căn cứ để bệnh viện đa khoa huyện thanh toán bằng tiền mặt cho các TYT xã).

6.2 Thanh quyết toán và cân đối quỹ KCB:

- Bệnh viện huyện thanh quyết toán thực tế chi phí hợp lý cho TYT xã trong phạm vi kinh phí được giao (có sự bù trừ giữa các quỹ và cả năm):

- + Chi phí thuốc theo số lượng thực tế sử dụng đã được bệnh viện huyện cấp;
- + Chi tiền khám bệnh và các DVKT bằng tiền mặt.

- Trường hợp số chi KCB vượt quỹ được giao tại TYT xã mà quỹ KCB được giao của Bệnh viện còn dư, bệnh viện huyện phối hợp với cơ quan Bảo hiểm xã hội thẩm định đánh giá và xem xét thanh toán bổ sung cho TYT xã. Trường hợp quỹ KCB được giao của bệnh viện huyện mất cân đối, việc thanh toán chi phí vượt quỹ của bệnh viện huyện (bao gồm cả TYT xã) thực hiện theo hướng dẫn tại Tiết 3.2, Điểm 3, Mục V, Phần IV Quyết định số 82/QĐ-BHXH ngày 20/01/2010 của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

- Trường hợp TYT xã thí điểm thanh toán chi phí KCB theo phương thức định suất, việc thanh toán thực hiện theo Đề án thí điểm đã được duyệt;

Yêu cầu Bảo hiểm xã hội các tỉnh triển khai thực hiện, nếu có vướng mắc kịp thời báo cáo Bảo hiểm xã hội Việt Nam để xem xét giải quyết. /

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ Y tế;
- Tổng Giám đốc (để báo cáo);
- Các Phó TGĐ;
- Các Ban Chỉ, KHTC, Ktra;
- Lưu: VT, CSYT (2b).

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



Nguyễn Minh Thảo