

Số: 5127/BHXH-DVT

Hà Nội, ngày 18 tháng 12 năm 2013

V/v hướng dẫn thanh toán chi phí VTYT
theo Thông tư số 27/2013/TT-BYT

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 bảo hiểm y tế và Thanh toán đa tuyến.

Ngày 18/9/2013, Bộ Y tế đã ký Thông tư số 27/2013/TT-BYT ban hành Danh mục vật tư y tế thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế (gọi tắt là Thông tư số 27/2013/TT-BYT). Sau khi có ý kiến của Bộ Y tế tại công văn số 8102/BYT-BH ngày 11/12/2013, Bảo hiểm xã hội Việt Nam hướng dẫn Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng, Trung tâm Giám định bảo hiểm y tế (BHYT) và Thanh toán đa tuyến (gọi chung là BHXH các tỉnh) thống nhất thực hiện một số nội dung cụ thể như sau:

1. Xây dựng và thống nhất Danh mục VTYT thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT tại cơ sở khám, chữa bệnh BHYT (gọi tắt là Danh mục VTYT).

Căn cứ Khoản 1, Khoản 2, Điều 2 Thông tư số 27/2013/TT-BYT, cơ sở khám, chữa bệnh (KCB) xây dựng danh mục VTYT thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT tại đơn vị để thực hiện đấu thầu mua sắm. Sau khi có kết quả đấu thầu mua sắm VTYT được phê duyệt, cơ sở KCB tổng hợp danh mục VTYT thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế tại đơn vị theo mẫu số 01/VTYT kèm theo công văn này gửi cơ quan BHXH (ký hợp đồng KCB BHYT với cơ sở KCB) để thống nhất làm căn cứ thanh toán chi phí VTYT. Cơ sở KCB khi xây dựng Danh mục VTYT phải thực hiện theo quy trình đề xuất từ các khoa, phòng thông qua Hội đồng thuốc và điều trị của Bệnh viện, trình Giám đốc Bệnh viện phê duyệt.

1.1. Để thuận tiện cho công tác giám định và thanh toán, đề nghị BHXH các tỉnh thống nhất với cơ sở KCB thực hiện lập biểu mẫu 01/VTYT như sau :

1.1.1. Lập biểu mẫu 01/VTYT theo 02 phần :

Phần I : Các loại VTYT không thanh toán riêng:

- Các VTYT thuộc các nhóm, tiểu nhóm đã được quy định là "không thanh toán riêng" tại danh mục ban hành kèm theo Thông tư số 27/2013/TT-BYT, bao gồm các nhóm và tiểu nhóm theo mã số sau: Nhóm 1. Bông, dung dịch sát khuẩn, rửa vết thương (mã số N01.00.000) ; Tiểu nhóm 2.1. Băng (mã số N02.01.000);

Tiểu nhóm 2.2. Băng dính (mã số N02.02.000); Tiểu nhóm 3.4. Kim châm cứu (mã số N03.04.000); Tiểu nhóm 3.6. Găng tay (mã số N03.06.000); Tiểu nhóm 3.7. Túi, lọ và các loại vật tư bao gói khác (mã số N03.07.000); Nhóm 5. Kim khâu, chỉ khâu, dao phẫu thuật (mã số N05.00.000); Nhóm 9. Các loại vật tư thay thế sử dụng trong một số thiết bị chẩn đoán, điều trị (mã số N09.00.000).

- Các VTYT không thuộc các nhóm, tiểu nhóm đã được quy định là "không thanh toán riêng" tại danh mục ban hành kèm theo Thông tư số 27/2013/TT-BYT nhưng đã được tính trong giá dịch vụ kỹ thuật (DVKT), giá ngày giường điều trị, hoặc trọn gói theo ca bệnh.

Ví dụ: bơm kim tiêm thông thường loại dùng 01 lần, dung tích nhỏ hơn hoặc bằng 10 ml; kim lấy thuốc; đầu kim Phaco các loại...

Phần II : Các VTYT còn lại:

- Các VTYT phải thanh toán riêng;

- Các VTYT có thể không phải thanh toán riêng khi sử dụng trong DVKT này nhưng phải thanh toán riêng khi sử dụng trong DVKT khác hoặc thanh toán riêng ngoài giá ngày giường do sử dụng trong quá trình điều trị trước và sau khi thực hiện DVKT.

Các VTYT thanh toán riêng khi sử dụng trong DVKT là các VTYT được ghi rõ chưa bao gồm trong giá DVKT khi cơ sở KCB xây dựng giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo hướng dẫn tại Điểm c, Khoản 1, Điều 4 Thông tư số 27/2013/TT-BYT.

1.1.2. Danh mục VTYT sử dụng tại cơ sở KCB phải liệt kê theo nhóm, tiểu nhóm và điền đầy đủ :

- STT/mã số theo Danh mục VTYT do Bộ Y tế ban hành kèm theo Thông tư số 27/2013/TT-BYT.

- Tên VTYT (cột 3) : Ghi tên thương mại của VTYT

- Giá thanh toán BHYT (cột 9): Là giá thống nhất thanh toán giữa cơ sở KCB và cơ quan BHXH.

Lưu ý đối với các loại vật tư y tế tái sử dụng nhiều lần, VTYT nhiều chủng loại, nhiều mức giá khác nhau...

- Đối với các VTYT tại Phần II nói trên được sử dụng và thanh toán ngoài giá DVKT: đề nghị cơ sở KCB ghi rõ STT của DVKT được quy định cụ thể tại Thông tư liên tịch số 03/2006/TTLT-BYT-BTC-BLĐ-TB&XH và Thông tư Liên tịch số 04/2012/TTLT-BYT-BTC ngày 16/4/2012 vào các cột (10.1) và (10.2) của cột ghi chú tùy theo là DVKT cao hay DVKT không phải là DVKT cao.

Nếu DVKT được cơ sở KCB phê duyệt theo mục C4 Thông tư 04/2012/TTLT-BYT-BTC thì ghi C4 (TT04) tại phần ghi chú.

1.1.3. Đối với các VTYT có đơn vị tính là “bộ” mà có nhiều hạng mục hay bộ phận đi kèm, cơ sở KCB có trách nhiệm thống kê đầy đủ các chi tiết kèm theo đối với các VTYT này trong Danh mục, kèm theo giá của từng hạng mục, bộ phận (nếu có) để làm cơ sở thanh toán.

1.1.4. Danh mục VTYT lập trên phần mềm Excell, sử dụng fon chữ Times New Roman của bộ mã ký tự Unicode theo tiêu chuẩn Việt Nam TCVN 6909 :2001.

1.2. Cơ sở KCB chuyển hồ sơ để thống nhất Danh mục VTYT (bao gồm: Danh mục VTYT theo mẫu 01/VTYT; Biên bản họp Hội đồng thuốc và điều trị của Bệnh viện đối với những VTYT sử dụng nhiều lần và VTYT có nhiều chủng loại theo quy định tại điểm d, đ khoản 2 Điều 3 Thông tư số 27/2013/TT-BYT; Kết quả đấu thầu mua sắm VTYT được phê duyệt tại cơ sở KCB) cho cơ quan BHXH để giám định.

Khi nhận đủ hồ sơ về Danh mục VTYT, cơ quan BHXH có trách nhiệm kiểm tra, đối chiếu với các quy định của Thông tư số 27/2013/TT-BYT, rà soát cơ cấu giá DVKT để xác định loại VTYT được thanh toán riêng, kết quả đấu thầu mua sắm VTYT được phê duyệt tại cơ sở KCB và trả lời cơ sở KCB bằng văn bản trong thời gian 15 ngày kể từ khi nhận đủ hồ sơ Danh mục VTYT do cơ sở KCB chuyển đến. Trường hợp không đồng ý phải nêu rõ lý do để cơ sở KCB sửa đổi, bổ sung hoặc đưa ra khỏi danh mục VTYT theo đúng quy định.

Trong quá trình thực hiện thanh toán VTYT, nếu có bổ sung, sửa đổi, loại bỏ danh mục, giá VTYT sử dụng tại cơ sở KCB, cơ sở KCB có trách nhiệm xây dựng danh mục VTYT sửa đổi, bổ sung, loại bỏ (mẫu số 02/VTYT) chuyển cơ quan BHXH để thống nhất danh mục theo đúng quy định nêu trên.

2. Giám định và thanh toán chi phí VTYT

2.1 Nguyên tắc chung

BHXH các tỉnh có trách nhiệm thực hiện giám định danh mục, mức giá, việc chỉ định sử dụng VTYT và thanh toán chi phí VTYT cho người bệnh có thẻ BHYT với các cơ sở KCB theo các nguyên tắc chung quy định tại Khoản 1, Điều 3 Thông tư số 27/2013/TT-BYT, trong đó lưu ý một số nội dung sau:

2.1.1. Đối với các nhóm, tiểu nhóm được ghi chú "không thanh toán riêng" tại Danh mục ban hành kèm theo Thông tư số 27/2013/TT-BYT: Quỹ BHYT không thanh toán riêng ngoài giá DVKT, giá ngày giường.

2.1.2. Đối với các VTYT còn lại (không thuộc các nhóm, tiểu nhóm đã được quy định là "không thanh toán riêng" tại Danh mục ban hành kèm theo Thông tư số 27/2013/TT-BYT): Quỹ BHYT chỉ thanh toán riêng ngoài giá DVKT, giá ngày giường đối với các VTYT có trong Danh mục VTYT được quỹ BHYT thanh toán tại cơ sở KCB và chưa được tính trong cơ cấu giá DVKT, giá ngày giường. Cụ thể như sau:

- Đối với việc thanh toán VTYT sử dụng trong các DVKT: chỉ thanh toán riêng ngoài giá DVKT đã được cấp thẩm quyền phê duyệt thêm đối với các VTYT được ghi chú cụ thể tại từng DVKT.

Ví dụ: Đối với DVKT "Phẫu thuật đục thủy tinh thể bằng phương pháp Phaco (01 mắt, chưa bao gồm thủy tinh thể nhân tạo)" (STT 94 mục C2.3 Khung giá một phần viện phí ban hành kèm theo Thông tư 03/2006/TTLT-BYT-BTC-BLĐTBXH): cơ quan BHXH chỉ thanh toán riêng ngoài giá DVKT chi phí thủy tinh thể nhân tạo (STT 131 trong Danh mục) mà không thanh toán riêng ngoài giá DVKT các VTYT: chất nhầy/dung dịch hỗ trợ dùng trong phẫu thuật đặt thủy tinh thể Phaco; Dầu kim Phaco các loại; Dầu Phaco tip (STT 209; 214 và 217 trong Danh mục).

- Đối với việc thanh toán VTYT sử dụng trong quá trình điều trị trước và sau khi thực hiện DVKT:

Theo hướng dẫn tại Công văn số 2210/BYT-KH-TC ngày 16/4/2012 và Công văn số 2050/BYT-KHTC ngày 11/4/2013 của Bộ Y tế thì chi phí gạc, bơm kim tiêm (bơm kim tiêm thông thường loại dùng 01 lần, dung tích nhỏ hơn hoặc bằng 10ml), kim lấy thuốc đã được tính trong giá khám bệnh, giá ngày giường điều trị nên cơ quan BHXH không thanh toán riêng ngoài giá khám bệnh, giá ngày giường điều trị đối với các VTYT này.

2.1.3. Tổng số tiền thanh toán chi phí VTYT và các chi phí KCB khác theo chế độ BHYT của từng người bệnh không vượt quá mức hưởng theo quy định tại Mục II, Phần II 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 (gọi tắt là Quyết định số 82/QĐ-BHXH).

2.1.4. Cơ quan BHXH không thanh toán chi phí các loại VTYT sử dụng trong các trường hợp không thuộc phạm vi chi trả của quỹ BHYT quy định tại Mục III Phần II Quyết định số 82/QĐ-BHXH. Cơ quan BHXH có trách nhiệm giám định đối với từng trường hợp để từ chối thanh toán theo chế độ BHYT.

2.1.5. Đối với cơ sở KCB tư nhân:

- Căn cứ mức giá thanh toán VTYT của các cơ sở KCB nhà nước trên địa bàn, BHXH tỉnh thống nhất với Sở Y tế để xác định giá thanh toán thấp nhất từng VTYT của cơ sở KCB nhà nước trên địa bàn.

- Cơ quan BHXH thanh toán chi phí VTYT sử dụng cho người bệnh BHYT tại các cơ sở y tế tư nhân căn cứ vào giá mua vào của đơn vị nhưng không cao hơn giá thanh toán thấp nhất từng VTYT của cơ sở KCB nhà nước trên địa bàn.

- Trường hợp cơ sở KCB nhà nước trên địa bàn tỉnh không sử dụng loại VTYT đó thì BHXH tỉnh báo cáo về BHXH Việt Nam. Căn cứ giá thanh toán VTYT của các cơ sở KCB nhà nước do BHXH các tỉnh báo cáo về, BHXH Việt Nam thông báo giá thấp nhất để BHXH tỉnh thanh toán cho cơ sở KCB tư nhân.

2.1.6. Việc mua sắm VTYT thực hiện theo quy định tại Thông tư số 68/2012/TT-BTC ngày 26/4/2012 của Bộ Tài chính quy định việc đấu thầu để mua sắm tài sản nhằm duy trì hoạt động thường xuyên của cơ quan nhà nước, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức chính trị xã hội - nghề nghiệp, tổ chức xã hội, tổ chức xã hội - nghề nghiệp, đơn vị vũ trang nhân dân.

2.2. Thanh toán chi phí VTYT trong một số trường hợp cụ thể:

2.2.1. Đối với các VTYT có đơn vị tính là “bộ” mà có nhiều hạng mục hay bộ phận đi kèm:

- Nếu bệnh nhân sử dụng trọn bộ và giá đã được tính trọn gói theo đơn vị là “bộ” thì không tách riêng từng hạng mục hay bộ phận để thanh toán.

- Nếu giá của các loại VTYT đi kèm được tính riêng lẻ thì thanh toán theo giá từng loại;

Trường hợp chỉ sử dụng một phần hay một bộ phận của “bộ” thì thanh toán theo giá thành của bộ phận được sử dụng cho người bệnh nếu có giá riêng của từng bộ phận; nếu không có giá riêng cho từng bộ phận được sử dụng thì căn cứ vào giá mua sắm và tính chất đặc thù của từng bộ phận, cơ sở KCB và BHXH tỉnh trao đổi và thống nhất mức thanh toán cho bộ phận đó nhưng tổng giá thanh toán của các bộ phận trong bộ không được cao hơn giá tính trọn gói theo đơn vị là “bộ”.

2.2.2. Đối với các loại VTYT thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT được sử dụng để thực hiện các DVKT cao theo danh mục ban hành kèm theo Quyết định số 36/2005/QĐ-BYT ngày 31/10/2005 của Bộ trưởng Bộ Y tế:

Quỹ BHYT chỉ thanh toán riêng ngoài giá DVKT cao đối với các VTYT được ghi chú cụ thể tại bảng giá thu viện phí của từng DVKT cụ thể ban hành kèm theo Thông tư số 03/2006/TTLT-BYT-BTC-BLĐ-TB&XH và Thông tư số 04/2012/TTLT-BYT-BTC. Tổng số tiền thanh toán chi phí VTYT và giá của

DVKT cao đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt được cơ quan BHXH thanh toán theo quy định tại Tiết 1.2, điểm 1, Mục II, Phần II Quyết định số 82/QĐ-BHXH.

2.2.3. Đối với các VTYT khó định lượng khi sử dụng (do đóng gói dạng lọ, tuýp, mét..), VTYT có thể tái sử dụng nhiều lần (như bóng nong mạch, quả lọc máu,...): BHXH tỉnh thống nhất với cơ sở KCB xây dựng định mức sử dụng, số lần tái sử dụng theo đúng qui định tại Điểm a và d, Khoản 2, Điều 3 Thông tư số 27/2013/TT-BYT để tránh thanh toán trùng lặp.

Cơ sở xây dựng định mức:

- Số liệu lịch sử tại cơ sở KCB
- Các cơ sở KCB khác, địa phương khác
- Tham khảo số lần và định mức sử dụng một số loại VTYT tại một số cơ sở KCB năm 2012 (Phụ lục 03 kèm theo).

2.2.4. Đối với các VTYT có nhiều chủng loại, nhiều mức giá khác nhau, dải giá rộng như khớp, ổ khớp nhân tạo, đĩa đệm, đốt sống nhân tạo, xương nhân tạo, máy tạo nhịp, máy tạo nhịp có và không có phá rung cấy vào cơ thể, thủy tinh thể nhân tạo, khung giá đỡ động mạch (stent):

Cơ sở KCB căn cứ vào yêu cầu chuyên môn, thực tế sử dụng, xây dựng và đề xuất các loại VTYT phù hợp, đáp ứng yêu cầu chuyên môn và khả năng chi trả của quỹ BHYT chuyển cơ quan BHXH để thống nhất lựa chọn loại VTYT sử dụng cho người bệnh BHYT. Cơ quan BHXH tạm thời thanh toán chi phí VTYT theo giá mua vào nhưng không vượt quá mức giá tại Bảng thanh toán đối với một số VTYT chi phí lớn, dải giá rộng (Phụ lục 04 kèm theo).

3. Chế độ thông tin báo cáo

Đầu năm hoặc sau khi có kết quả đấu thầu mới, BHXH các tỉnh có trách nhiệm báo cáo về BHXH Việt Nam (theo đường văn bản và file dữ liệu điện tử qua địa chỉ email: banduocvtyt@vss.gov.vn và duocqlvattu@gmail.com) tình hình đấu thầu mua sắm, danh mục VTYT, chi phí VTYT trên địa bàn, bao gồm:

3.1. Tình hình đấu thầu, mua sắm VTYT trên địa bàn;

3.2. Kết quả đấu thầu, mua sắm VTYT của các cơ sở KCB tuyển tỉnh, tuyển TW trên địa bàn;

3.3. Danh mục VTYT sử dụng tại các cơ sở KCB (mẫu 01/VTYT) ban hành kèm theo Công văn này của các cơ sở KCB từ tuyển huyện trở lên.

Sau khi thống nhất với cơ sở KCB về Danh mục VTYT sử dụng tại cơ sở KCB, BHXH tỉnh có trách nhiệm báo cáo và gửi danh mục VTYT về BHXH Việt Nam bằng file Excel. Trong quá trình thực hiện thanh toán VTYT nếu có bổ sung, sửa đổi danh mục, giá VTYT, cơ sở KCB và BHXH tỉnh có trách nhiệm thực hiện

thống nhất; đồng thời báo cáo cập nhật sự thay đổi về BHXH Việt Nam bằng file Excell qua hộp thư điện tử nói trên.

3.4. Định kỳ hằng quý báo cáo tổng hợp chi phí VTYT tại cơ sở KCB của các cơ sở KCB tuyến tỉnh, tuyến Trung ương (căn cứ biểu 21/BHYT ban hành kèm theo Quyết định số 82/QĐ-BHXH).

4. Về hiệu lực thi hành và quy định chuyển tiếp

Thông tư số 27/2013/TT-BYT có hiệu lực thi hành từ ngày 15/11/2013.

4.1. Trường hợp người bệnh có thể BHYT vào viện trước ngày 15/11/2013 nhưng còn đang điều trị tại cơ sở KCB thì thực hiện theo Danh mục VTYT và các quy định tại Thông tư số 27/2013/TT-BYT.

4.2. Đối với các loại VTYT có trong các danh mục VTYT ban hành kèm theo Quyết định số 6282/2003/QĐ-BYT ngày 08/12/2003 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Danh mục VTYT tiêu hao được BHXH (BHYT) thanh toán và Quyết định số 21/2008/QĐ-BYT ngày 09/6/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Danh mục VTYT tiêu hao, VTYT thay thế trong KCB mà không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT theo quy định tại Thông tư số 27/2013/TT-BYT nhưng đã được cơ sở KCB mua sắm theo kết quả đấu thầu cung ứng và hợp đồng đã ký với nhà thầu trước ngày 15/11/2013, cơ quan BHXH yêu cầu cơ sở KCB thống kê danh mục, số lượng VTYT còn tồn đọng làm cơ sở thanh toán theo chế độ KCB BHYT.

4.3. Đối với các VTYT mới thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT theo Thông tư số 27/2013/TT-BYT mà trước đây chưa thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT, BHXH tinh thống nhất với Sở Y tế hướng dẫn các cơ sở KCB lập kế hoạch sử dụng VTYT, trình cấp có thẩm quyền phê duyệt kế hoạch đấu thầu, mua sắm bổ sung và tổ chức đấu thầu cung ứng theo quy định, không để bệnh nhân phải tự mua.

Trong quá trình tổ chức thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, các đơn vị báo cáo BHXH Việt Nam để kịp thời có hướng chỉ đạo giải quyết./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ Y tế;
- Tổng Giám đốc (để b/c);
- Các Phó Tổng Giám đốc;
- Sở Y tế các tỉnh, TP trực thuộc TW;
- Các Bệnh viện, Viện có giường bệnh thuộc Bộ Y tế
- Các Ban CSYT, Chi, K.tra và TTTT
- Lưu: VT, DVT (02b).

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



Nguyễn Minh Thảo

Phụ lục 01

DANH MỤC VẬT TƯ Y TẾ SỬ DỤNG TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH
(Kèm theo Công văn số 5127/BHXH-VN ngày 18 tháng 12 năm 2013
của BHXH Việt Nam)

Mẫu số 01/VTYT

BỘ Y TẾ/ SỞ Y TẾ
TÊN CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

....., ngày.....tháng.....năm.....

DANH MỤC VẬT TƯ Y TẾ SỬ DỤNG TẠI (tên cơ sở KCB)

I. Các VTYT không thanh toán riêng:

STT	STT/ mã số theo DM do BHYT ban hành	Tên VTYT	Quy cách	Nước sản xuất	Hãng sản xuất	Đơn vị tính	Giá mua vào (đ)	Giá thanh toán BHYT (đ)	Ghi chú
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
		Nhóm ...							
		Nhóm ...							

nh

II. Các VTYT còn lại:

STT	STT/ mã số theo DM do BHYT ban hành	Tên VTYT	Quy cách	Nước sản xuất	Hãng sản xuất	Đơn vị tính	Giá mua vào (đ)	Giá thanh toán BHYT (đ)	Ghi chú	
									DVKT cao	Không phải DVKT cao
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10.1)	(10.2)
		Nhóm ...								
		Nhóm ...								

Nơi nhận:

- BHXH tỉnh/ huyện...;
- Các khoa, phòng;
- Lưu VT,

GIÁM ĐỐC
(ký tên, đóng dấu)

nh

Phụ lục 02

DANH MỤC VẬT TƯ Y TẾ ĐỀ NGHỊ BỔ SUNG/ LOẠI BỎ
(Kèm theo Công văn số 5127/ĐH.XH-VN ngày 18 tháng 10 năm 2013
của BHXH Việt Nam)

Mẫu số 02/VTYT

BỘ Y TẾ/ SỞ Y TẾ
TÊN CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

....., ngày.....tháng.....năm.....

DANH MỤC VẬT TƯ Y TẾ ĐỀ NGHỊ BỔ SUNG/ LOẠI BỎ

STT	STT/ mã số theo DM do BHYT ban hành	Tên VTYT	Quy cách	Đơn vị tính	Giá mua vào (đ)	Giá thanh toán BHYT (đ)	Đề nghị BỔ SUNG hoặc LOẠI BỎ	Lý do đề nghị
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
		Nhóm ...						
		Nhóm ...						

Nơi nhận:

-BHXH tỉnh/ huyện...;

- Lưu: VT,....

GIÁM ĐỐC
(ký tên, đóng dấu)

nh

Phụ lục 03

SỐ LẦN VÀ ĐỊNH MỨC SỬ DỤNG MỘT SỐ LOẠI VTYT TẠI CƠ SỞ KCB NĂM 2012

(Kèm theo Công văn số 5127/BHXH.-D.V.T. ngày 18 tháng 12 năm 2013
của BHXH Việt Nam)

STT	Tên VTYTTH	Đơn vị tính	Số lần sử dụng	Định mức sử dụng
1	Đầu cắt dịch kính	Cái	4	
2	Đầu dao cắt gan siêu âm	Cái	3	
3	Máy cắt nối tự động	Cái	2	
4	Đầu dò thân kinh	Bộ	2	
5	Quả lọc (trong lọc máu)	Quả	2	
6	Bóng nong van (trong điều trị tim mạch)	Quả	4	
7	Keo sinh học	Tuýp		1/2
8	Hạt nhựa PVA	Lọ		1/2
9	Bộ Sheat đóng lỗ thông còn ống động mạch, thông liên thất, thông liên nhĩ (trong bộ dụng cụ bít thông liên thất, thông liên nhĩ, còn ống động mạch)	Bộ	2	
10	Bóng đo đường kính lỗ thông liên nhĩ (trong bộ dụng cụ bít thông liên nhĩ)	Cái	2	
11	Catheter chẩn đoán (điện cực chẩn đoán)	Cái	3	
12	Catheter đốt loạn nhịp (trong bộ dụng cụ điều trị rối loạn nhịp tim bằng RF)	Cái	2	

nh

Phụ lục 04

MỨC THANH TOÁN TỐI ĐA ĐỐI VỚI MỘT SỐ VẬT TƯ Y TẾ CÓ CHI PHÍ LỚN, DẢI GIÁ RỘNG

(Kèm theo Công văn số 5127/ĐH-XH-V.T. ngày 18 tháng 11 năm 2013
của BHXH Việt Nam)

TT	Tên VTYT	Đơn vị tính	Mức thanh toán tối đa (đồng)
1	Khớp háng nhân tạo		
1.1	Khớp háng bán phần	Bộ	30.000.000
1.2	Khớp háng toàn phần	Bộ	40.000.000
1.3	Chuôi khớp háng	Cái	12.000.000
2	Khớp gối nhân tạo	Bộ	40.000.000
3	Kít tách tế bào bằng máy	Kít	3.000.000
4	Máy tạo nhịp tim		
4.1	Máy tạo nhịp tim người lớn	Bộ	40.000.000
4.2	Máy tạo nhịp tim trẻ em	Bộ	60.000.000
4.3	Máy tạo nhịp tim loại phá rung ICD	Bộ	200.000.000
4.4	Máy tải đồng bộ CRT điều trị suy tim	Bộ	200.000.000
5	Giá đỡ động mạch vành		
5.1	Giá đỡ động mạch vành loại thường	Cái	20.000.000
5.2	Giá đỡ động mạch vành loại bọc thuốc	Cái	40.000.000
6	Thủy tinh thể nhân tạo	Cái	3.500.000

nh

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 8102/BYT-BH

V/v dự thảo Công văn hướng
dẫn thanh toán VTYT theo
Thông tư số 27/2013/TT-BYT

Hà Nội, ngày 11 tháng 12 năm 2013

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Việt Nam

Trả lời Công văn số 4583/BHXH-DVT ngày 19/11/2013 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về dự thảo Công văn hướng dẫn thanh toán vật tư y tế theo Thông tư số 27/2013/TT-BYT ngày 18/9/2013, Bộ Y tế có ý kiến như sau:

1. Đề nghị bỏ đoạn "... theo mục C2.7 Thông tư liên tịch số 03/2006/TTLT-BYT-BTC-BLĐTB&XH" và đoạn "...ghi C2.7 (TT03)" trong khổ đầu tiên trang 2 "Nếu dịch vụ kỹ thuật được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phê duyệt..." vì các dịch vụ kỹ thuật của mục C2.7 nằm trong số 80 dịch vụ kỹ thuật được bãi bỏ theo Thông tư liên tịch số 04/2012/TTLT-BYT-BTC ngày 29/02/2012.

2. Mục 1.2: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển hồ sơ để thống nhất Danh mục vật tư y tế

- Về "Biên bản họp Hội đồng thuốc và điều trị của bệnh viện: Đề nghị ghi rõ là "Biên bản họp Hội đồng thuốc và điều trị của bệnh viện đối với những vật tư y tế sử dụng nhiều lần và vật tư y tế có nhiều chủng loại theo quy định tại điểm d, đ khoản 2 Điều 3 Thông tư số 27/2013/TT-BYT".

- Về Quyết định phê duyệt bảng giá dịch vụ kỹ thuật: Bảng giá dịch vụ kỹ thuật đã được bệnh viện chuyển cho Bảo hiểm xã hội, vì vậy không cần phải nộp thêm nữa để tránh lãng phí.

- Đoạn cuối của mục này: Sửa "mẫu số 01/VTYT" thành "mẫu số 02/VTYT".

3. Mục 2.2.1: Trong đoạn cuối của mục này: Đề nghị chỉ rõ là "Bảo hiểm xã hội tỉnh trao đổi và thống nhất" với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp này.

4. Mục 2.2.4:

- Bỏ từ "vành" vì còn có các loại giá đỡ cho các động mạch khác và sửa từ "stend" thành "stent".

- Trên cơ sở Phụ lục 4, Bộ Y tế đề nghị điều chỉnh mức thanh toán tối đa để đảm bảo tính cân đối giữa mức giá thấp nhất và cao nhất và để cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có nhiều lựa chọn, tránh độc quyền trong mua sắm (Phụ lục kèm theo).

5. Về chế độ báo cáo: Mục 3.3: Đề nghị Bảo hiểm xã hội Việt Nam tổng hợp cả báo cáo của các bệnh viện tuyến huyện và bệnh viện thuộc các bộ, ngành, bệnh viện tư nhân, không chỉ tổng hợp riêng bệnh viện tỉnh và bệnh viện tuyến trung ương.

Trên đây là ý kiến của Bộ Y tế để Bảo hiểm xã hội Việt Nam hoàn chỉnh công văn hướng dẫn.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Vụ, Cục: KHTC, KCB, PC;
- Lưu: VT, BH.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Đã ký

PHỤ LỤC

Góp ý mức thanh toán tối đa đối với một số vật tư y tế có chi phí lớn, dải giá rộng
(Kèm theo Công văn số 8102/BYT-BH ngày 11/ 12/2013)

TT	Tên VTYT	Nước sản xuất	Đơn vị tính	Mức thanh toán tối đa (đồng)
1	Khớp háng			
1.1	Khớp háng bán phần	Mỹ, Pháp, Đức	Bộ	30.000.000
1.2	Khớp háng toàn phần	Mỹ, Pháp, Đức	Bộ	40.000.000
1.3	Chuôi khớp háng	Mỹ	Cái	12.000.000
2	Khớp gối nhân tạo	Mỹ, Pháp, Anh	Bộ	40.000.000
3	Kít tách tế bào bằng máy		Kít	3.000.000
4	Máy tạo nhịp tim			
4.1	Máy tạo nhịp tim người lớn	Đức, Mỹ, Thụy Điển	Bộ	40.000.000
4.2	Máy tạo nhịp tim trẻ em	Thụy Điển	Bộ	60.000.000
4.3	Máy tạo nhịp tim loại phá rung ICD	Đức, Mỹ, Thụy Điển	Bộ	200.000.000
4.4	Máy tải đồng bộ CRT điều trị suy tim	Đức, Mỹ, Thụy Điển	Bộ	200.000.000
5	Giá đỡ động mạch vành			
5.1	Giá đỡ động mạch vành loại thường	Các nước	Cái	20.000.000
5.2	Giá đỡ động mạch vành loại bọc thuốc	Ấn Độ, Thái Lan, Đức, Bỉ, Mỹ	Cái	40.000.000
6	Thủy tinh thể nhân tạo	Các nước	Cái	3.500.000

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Đã ký

Nguyễn Thị Xuyên