

Số: **9138** /BYT-BH
V/v hướng dẫn cách tính
tổng mức thanh toán

Hà Nội, ngày **17** tháng **12** năm **2015**

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Việt Nam

Thời gian qua, Bộ Y tế nhận được ý kiến phản ánh của các cơ sở khám chữa bệnh đề nghị hướng dẫn cụ thể cách tính tổng mức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với các trường hợp đến khám bệnh, chữa bệnh (trừ trường hợp đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu) tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Sau khi có ý kiến của Bộ Tài chính tại Công văn số 18046/BTC-HCSN ngày 04/12/2015 và của Bảo hiểm xã hội Việt Nam tại Công văn số 3815/BHXH-CSYT ngày 06/10/2015, Bộ Y tế hướng dẫn cụ thể cách tính tổng mức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT năm 2015 theo quy định tại Khoản 6 Điều 11 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC, ngày 24/11/2014 của liên Bộ Y tế - Tài chính như sau:

1. Đối với việc xác định chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ngoại trú bình quân của năm 2014 tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến tỉnh, tuyến trung ương chỉ tính đối với trường hợp đi khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú đúng tuyến, không tính đối với trường hợp tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến.

2. Tổng mức thanh toán được bù trừ giữa tổng mức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú và nội trú.

3. Chi phí vận chuyển người bệnh và chi phí máu, chế phẩm máu được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo thực tế sử dụng.

Công văn này thay thế Công văn số 7935/BYT-BH ngày 19/10/2015 của Bộ Y tế hướng dẫn cách tính tổng mức thanh toán.

Bộ Y tế đề nghị Bảo hiểm xã hội Việt Nam chỉ đạo tổ chức thực hiện.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để báo cáo);
- Bộ Tài chính;
- Sở Y tế các tỉnh/TP. trực thuộc TW;
- Bệnh viện/Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các Bộ, ngành;
- Lưu: VT, PC, KCB, KHTC, BH.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Phạm Lê Tuấn