

THÔNG BÁO**Kết luận của Bộ trưởng Bộ Y tế tại Hội nghị giao ban Bộ Y tế và
Bảo hiểm xã hội Việt Nam Quý I năm 2017**

Ngày 23/3/2017, Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã tổ chức Hội nghị giao ban Quý I năm 2017. Hội nghị do PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế và TS. Nguyễn Thị Minh, Thứ trưởng Bộ Tài chính, Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam đồng chủ trì. Tham dự hội nghị có Thứ trưởng Bộ Y tế Phạm Lê Tuấn, các Phó Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam Nguyễn Minh Thảo và Phạm Lương Sơn, lãnh đạo các Vụ/Cục thuộc Bộ Y tế: Vụ Bảo hiểm y tế, Vụ Kế hoạch-Tài chính, Vụ Pháp chế, Cục Quản lý khám chữa bệnh, Cục Quản lý Dược, Cục Quản lý Y dược cổ truyền, Cục Công nghệ thông tin, Thanh tra Bộ, Văn phòng Bộ; lãnh đạo các Vụ, Ban thuộc Bảo hiểm xã hội Việt Nam: Ban Thực hiện chính sách Bảo hiểm y tế, Vụ Tài chính-Kế toán, Trung tâm truyền thông, Ban Dược và Vật tư y tế, Ban Thu, Ban Sở thẻ, Trung tâm Giám định và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Bắc.

Hội nghị đã tổng hợp, trao đổi kết quả thực hiện nhiệm vụ quản lý nhà nước, tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế (BHYT) năm 2016 và Quý I năm 2017, kế hoạch và các nhiệm vụ trọng tâm năm 2017, giải quyết các vấn đề còn vướng mắc trong quá trình thực hiện với các nội dung sau:

1. Đánh giá kết quả chung

Trong năm 2016 và Quý I/2017, Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã phối hợp với các Bộ, ngành và địa phương thực hiện tốt chính sách, pháp luật về BHYT với những kết quả quan trọng thể hiện trên các phương diện: Đạt và vượt mục tiêu tỷ lệ dân số tham gia BHYT, đến cuối năm 2016 là 81,6%, dự kiến hết quý I/2017 đạt 82%; đảm bảo quyền lợi của người tham gia BHYT theo quy định của pháp luật; thực hiện và kiểm soát tốt việc thông tuyến khám chữa bệnh và sử dụng quỹ BHYT hiệu quả, đúng pháp luật; chất lượng dịch vụ y tế có cải thiện rõ rệt, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh có thẻ BHYT; đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý khám chữa bệnh, giám định và thanh toán chi phí; hiệu quả công tác thanh tra, kiểm tra thực hiện BHYT, trọng tâm là công tác khám chữa bệnh BHYT; việc nghiên cứu, xây dựng và ban hành các văn bản quy phạm pháp luật, các văn bản chỉ đạo, hướng dẫn thực hiện do Bộ Y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam cơ bản ban hành kịp thời, đáp ứng yêu cầu của công tác quản lý, tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT. Tuy nhiên, vẫn còn một số văn bản chưa ban hành kịp thời và chưa đồng bộ như Thông tư về

danh mục, điều kiện, tỷ lệ thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật, Thông tư về danh mục, điều kiện, tỷ lệ thanh toán đối với vật tư y tế, Thông tư về trích chuyển dữ liệu.

Hội nghị cũng đánh giá về tình hình gia tăng chi phí khám chữa bệnh BHYT trong năm 2016 do điều chỉnh giá dịch vụ y tế, sự phát triển của khoa học kỹ thuật ứng dụng trong khám chữa bệnh, việc chuyển giao công nghệ từ truyền trên xuống tuyến dưới, cơ hội tiếp cận dịch vụ y tế của người tham gia BHYT ngày càng thuận lợi; một số địa phương có tình trạng bội chi quỹ BHYT cao hơn so với mặt bằng chung và so với dự kiến; một số tồn tại cần tiếp tục tập trung để có giải pháp khắc phục như: tình trạng lạm dụng dịch vụ y tế; thủ tục khám chữa bệnh, thanh toán BHYT, chất lượng dịch vụ còn chưa đáp ứng sự hài lòng của người bệnh; ứng dụng công nghệ thông tin chưa đáp ứng nhu cầu quản lý.

2. Bộ Y tế thống nhất với Bảo hiểm xã hội Việt Nam giải quyết một số tồn tại, vướng mắc, cụ thể như sau:

2.1. Về định mức kỹ thuật dịch vụ y tế

Bộ Y tế đã ban hành các Quyết định quy định định mức tiêu hao thuốc, vật tư, hóa chất, điện, nước, xử lý chất thải, vệ sinh môi trường, khử khuẩn, chi phí duy tu, bảo dưỡng trang thiết bị và định mức về nhân lực, thời gian để làm cơ sở xây dựng và ban hành giá dịch vụ kỹ thuật y tế. Các định mức này được tính toán ở mức trung bình tiên tiến, tính chung cho tất cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, phản ánh nhu cầu thực tế, đồng thời hướng đến mục tiêu nâng cao chất lượng dịch vụ y tế. Trên cơ sở các định mức được xác định, Liên Bộ Y tế, Tài chính đã ban hành Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC quy định thống nhất giá dịch vụ khám chữa bệnh BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng. Tuy nhiên, theo báo cáo của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, qua công tác giám định cho thấy một số cơ sở khám chữa bệnh khi triển khai thực hiện dịch vụ y tế không đạt định mức quy định như: số lượng khám bệnh/ bàn khám/ngày, số lượng vật tư y tế sử dụng trên một đơn vị dịch vụ, thời gian thực hiện dịch vụ kỹ thuật.

Bộ Y tế giao Vụ Kế hoạch – Tài chính làm đầu mối phối hợp với các Vụ, Cục thuộc Bộ Y tế, các Ban thuộc Bảo hiểm xã hội Việt Nam, tham mưu cho Lãnh đạo Bộ tổ chức buổi họp giữa Bộ Y tế, Bộ Tài chính, Bảo hiểm xã hội Việt Nam và các Bộ, Cơ quan liên quan thống nhất cách thức giải quyết việc giám định, thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT liên quan đến thực hiện các quy định về định mức đối với dịch vụ y tế.

2.2. Thanh toán chi phí vật tư y tế

Ngày 28/9/2016, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 35/2016/TT-BYT ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT, có hiệu lực từ ngày 01/12/2016.

Trong khi Thông tư quy định về danh mục tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với vật tư y tế chưa được ban hành, Bộ Y tế thống nhất với đề xuất của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về thanh toán tổng chi phí vật tư y tế chưa được tính chi phí vào giá (giá của dịch vụ kỹ thuật, ngày giường, khám bệnh và thu trọn gói)

trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật không vượt quá 40 lần mức lương cơ sở cho đến khi ban hành Thông tư về danh mục tỷ lệ, điều kiện thanh toán vật tư y tế trong thời gian từ ngày 01/12/2016 đến ngày Thông tư thay thế Thông tư số 27/2013/TT-BYT có hiệu lực.

2.3. Thanh toán chi phí sử dụng thuốc

Theo quy định tại Thông tư 40/2014/TT-BYT ngày 17/11/2014 của Bộ Y tế ban hành và hướng dẫn thực hiện danh mục thuốc tân dược thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ BHYT, Quỹ BHYT không thanh toán đối với trường hợp sử dụng thuốc không phù hợp với chỉ định đã đăng ký trong hồ sơ đăng ký thuốc đã phê duyệt.

Trong thực tế khám chữa bệnh, một số loại thuốc được chỉ định sử dụng trong điều trị theo Dược thư quốc gia, phác đồ điều trị hoặc các hướng dẫn chuyên môn nhưng không có chỉ định trong hồ sơ đăng ký thuốc. Đối với một số thuốc thật sự cần thiết và hiệu quả trong điều trị, đáp ứng với yêu cầu về chi phí – hiệu quả, phù hợp với khả năng chi trả của Quỹ BHYT, Bộ Y tế giao Vụ Bảo hiểm y tế làm đầu mối phối hợp với các Vụ, Cục thuộc Bộ Y tế, các Ban thuộc Bảo hiểm xã hội Việt Nam tổng hợp tình hình sử dụng thuốc và xác định một số danh mục thuốc cụ thể, đề xuất thành lập Hội đồng chuyên môn xem xét các trường hợp cụ thể để làm căn cứ thanh toán.

Sử dụng thuốc tại các phòng khám đa khoa, phòng khám chuyên khoa: Thông tư số 40/2014/TT-BYT quy định "Phòng khám đa khoa khu vực thuộc bệnh viện đa khoa hoặc trung tâm y tế quận, huyện, thị xã, thành phố sử dụng các thuốc tương đương với bệnh viện hạng 3, hạng 4", nhưng chưa quy định danh mục thuốc áp dụng đối với các phòng khám đa khoa và chuyên khoa (không thuộc bệnh viện). Để đảm bảo quyền lợi của người bệnh có thẻ BHYT và hoạt động chuyên môn của cơ sở khám chữa bệnh, việc sử dụng thuốc thực hiện như sau: Đối với các phòng khám đa khoa (không thuộc bệnh viện hoặc trung tâm y tế), các phòng khám đa khoa tư nhân, phòng khám chuyên khoa áp dụng danh mục các thuốc như đối với các phòng khám đa khoa thuộc bệnh viện đa khoa quy định tại Thông tư số 40/2014/TT-BYT nhưng không cao hơn bệnh viện hạng 3; thời gian thực hiện từ 01/6/2017.

2.4. Thanh toán chi phí chụp X-quang trong trường hợp không lưu phim trong hồ sơ bệnh án

Cơ quan Bảo hiểm xã hội thực hiện việc thanh toán chi phí chụp X-quang khi cơ sở khám chữa bệnh đã thực hiện dịch vụ kỹ thuật này cho người bệnh mà không bắt buộc tất cả các trường hợp phải có phim X-quang lưu trong hồ sơ bệnh án. Cơ sở để giám định thanh toán là chỉ định của bác sĩ, phiếu ghi kết quả X - quang, kết luận tình trạng bệnh lý qua kết quả chụp X-quang được ghi trong hồ sơ bệnh án.

Bộ Y tế giao Cục Quản lý Khám chữa bệnh là đơn vị đầu mối thực hiện việc sửa đổi Quy chế bệnh viện, trong đó cần quy định rõ các hình thức lưu



phim phù hợp với sự phát triển của khoa học công nghệ, tin học, và quy định cụ thể trường hợp nào thì cần lưu phim trong hồ sơ bệnh án.

2.5 Về điều trị nội trú tại Phòng khám đa khoa khu vực

Hiện nay, tại nhiều địa phương, đặc biệt là khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa, nhiều Phòng khám đa khoa khu vực thuộc bệnh viện huyện, trung tâm y tế huyện có tổ chức điều trị nội trú, đáp ứng với nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân. Để đáp ứng với nhu cầu khám chữa bệnh và đảm bảo quyền lợi của người tham gia BHYT, phù hợp với đặc điểm tổ chức hệ thống y tế tại các địa phương, đảm bảo chất lượng dịch vụ y tế, việc thanh toán chi phí điều trị nội trú, bao gồm cả tiền ngày giường được thực hiện như sau:

- Năm 2016: Cơ quan Bảo hiểm xã hội chi trả các chi phí khám chữa bệnh nội trú căn cứ theo phạm vi nhiệm vụ và số giường bệnh nội trú được giao của các Phòng khám đa khoa khu vực, tiền ngày giường được tính bằng giá ngày giường điều trị nội trú chuyên khoa nội loại 3 của bệnh viện hạng 4.

- Năm 2017: Bộ Y tế giao Cục Quản lý khám chữa bệnh phối hợp với Vụ Bảo hiểm y tế và các Ban liên quan thuộc Bảo hiểm xã hội Việt Nam để thống kê cụ thể số Phòng khám đa khoa khu vực, nhân lực làm việc, số giường nội trú được Ủy ban nhân dân tỉnh hoặc Sở Y tế giao, số giường thực kê, chi phí khám chữa bệnh BHYT đã thực hiện để báo cáo Lãnh đạo Bộ Y tế và Lãnh đạo Bảo hiểm xã hội Việt Nam thống nhất hướng giải quyết trong tháng 6/2017.

2.6 Về hợp đồng khám chữa bệnh BHYT đối với cơ sở chưa có Giấy phép hoạt động

- Bảo hiểm xã hội Việt Nam có văn bản chính thức gửi Ủy ban nhân các tỉnh, thành phố, Bộ Y tế thông báo dừng ký hợp đồng khám chữa bệnh BHYT đối với các cơ sở chưa được cấp Giấy phép hoạt động. Đối với các cơ sở khám chữa bệnh BHYT ban đầu tuyển xã và tương đương đang thực hiện theo quy định tại Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 của Bộ Y tế quy định đăng ký khám chữa bệnh BHYT ban đầu và chuyển tuyển khám chữa bệnh BHYT, Bộ Y tế thống nhất với Bảo hiểm xã hội Việt Nam thực hiện nội dung quy định này đến hết 31/12/2017.

- Bộ Y tế giao Cục Quản lý Khám, chữa bệnh chỉ đạo Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương thống kê, báo cáo số lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa được cấp giấy phép hoạt động, nêu rõ nguyên nhân, kế hoạch thực hiện cụ thể; tổng hợp, báo cáo Lãnh đạo Bộ.

2.7 Về ứng dụng công nghệ thông tin trong giám định và thanh toán bảo hiểm y tế

Tiếp tục cập nhật và ban hành danh mục dùng chung; chỉ đạo, hướng dẫn các cơ sở khám chữa bệnh trên phạm vi toàn quốc bảo đảm tiếp tục thực hiện kết nối liên thông dữ liệu điện tử khám chữa bệnh BHYT để phục vụ công tác giám định điện tử của cơ quan Bảo hiểm xã hội và công tác quản lý của Bộ Y tế, đồng thời giảm phiền hà cho người bệnh; tăng cường công tác kiểm soát khám bệnh,

chữa bệnh thông tuyến tăng cường việc giám định qua hệ thống giám định điện tử để kiểm soát sử dụng dịch vụ y tế.

3. Về nhiệm vụ cụ thể, Bộ trưởng Bộ Y tế giao các đơn vị thực hiện

3.1. Về việc ban hành văn bản quy phạm pháp luật

- Vụ Bảo hiểm y tế: (1) Khẩn trương hoàn thiện và trình ký ban hành Thông tư ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế, trình ban hành vào tháng 4/2017; (2) Tham mưu, báo cáo Ban soạn thảo trình Chính phủ Nghị định sửa đổi Nghị định 105/2014/NĐ-CP quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật BHYT trong tháng 4/2017;

- Cục Quản lý Khám chữa bệnh: (1) Sớm hoàn thiện quy định tiêu chí phân hạng bệnh viện tư nhân; (2) Xác định và trình Lãnh đạo Bộ ký ban hành tiêu chí, phạm vi hoạt động của phòng khám đa khoa, phòng khám đa khoa khu vực chậm nhất trong tháng 9/2017; (3) Hướng dẫn việc liên thông công nhận kết quả của nhau về xét nghiệm: Trước mắt ban hành văn bản chỉ đạo các đơn vị có đủ điều kiện (đạt tiêu chuẩn ISO) thực hiện việc liên thông, khẩn trương hoàn thiện Thông tư hướng dẫn trong tháng 6/2017.

- Vụ Kế hoạch- Tài chính: (1) Rà soát, nghiên cứu, sửa đổi, điều chỉnh định mức một số dịch vụ kỹ thuật để sửa đổi, bổ sung Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính quy định thống nhất giá dịch vụ KCB BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc; (2) Hướng dẫn cụ thể tiêu chuẩn và mức thanh toán dịch vụ kỹ thuật thực hiện trên máy mượn hoặc tặng máy; (3) Rà soát Thông tư số 15/2007/TT-BYT của Bộ Y tế về việc hướng dẫn thực hiện quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về việc sử dụng tài sản để liên doanh, liên kết hoặc góp vốn liên doanh để mua sắm trang thiết bị phục vụ hoạt động của các cơ sở y tế công lập, bổ sung hướng dẫn, bảo đảm công khai, minh bạch trong đấu thầu, tránh lạm dụng, bao gồm cả việc thanh toán đối với các dịch vụ kỹ thuật do các công ty trúng thầu hóa chất, vật tư y tế cho bệnh viện mượn máy.

3.2. Về công tác thanh tra, kiểm tra

Giao Vụ Bảo hiểm y tế làm đầu mối, phối hợp với Thanh tra Bộ thành lập đoàn công tác liên ngành Y tế - Tài chính - Bảo hiểm xã hội thực hiện thanh tra, kiểm tra thực hiện BHYT tại một số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo khu vực nhằm kịp thời phát hiện các vấn đề liên quan đến lạm dụng dịch vụ y tế, tìm hiểu nguyên nhân, các vướng mắc, tồn tại và đề xuất các phương án giải quyết.

3.3. Về ứng dụng công nghệ thông tin

Tiếp tục cập nhật và ban hành danh mục dùng chung, bảo đảm kết nối liên thông để phục vụ giám định, giảm phiền hà cho người bệnh, kiểm soát khám bệnh, chữa bệnh thông tuyến; tăng cường việc giám định qua hệ thống giám định điện tử để kiểm soát sử dụng dịch vụ y tế. Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội Việt Nam phối hợp chặt chẽ và chia sẻ thông tin phục vụ tin học hóa khám chữa bệnh BHYT; Bảo hiểm xã hội Việt Nam chỉ đạo cơ quan Bảo hiểm xã hội các địa phương phản hồi đầy đủ, kịp

thời thông tin cho cơ sở khám chữa bệnh khi tiếp nhận dữ liệu, hỗ trợ giải quyết vướng mắc phát sinh.

3.4. Về khám, chữa bệnh tại Trạm Y tế xã:

Giao Vụ Bảo hiểm y tế nghiên cứu, sửa đổi, bổ sung hướng dẫn việc cung ứng và sử dụng thuốc tại Trạm y tế xã phù hợp với khả năng của từng Trạm y tế xã; sửa đổi quy định về kinh phí BHYT được sử dụng tại Trạm y tế xã phù hợp với thực tế tổ chức khám chữa bệnh BHYT; hướng dẫn tổ chức ký hợp đồng khám chữa bệnh BHYT tại Trung tâm y tế phù hợp với đặc điểm tổ chức hệ thống y tế hiện nay.

3.5. Một số công tác khác:

Các Vụ, Cục chức năng của Bộ Y tế phối hợp với các Vụ, Ban, Trung tâm của Bảo hiểm xã hội Việt Nam nghiên cứu, xây dựng, trình ban hành các văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến Gói dịch vụ y tế cơ bản do Quỹ BHYT chi trả, Thanh toán theo định suất, Thanh toán theo trường hợp bệnh, Trích chuyển dữ liệu điển tử phục vụ quản lý khám chữa bệnh BHYT đảm bảo chất lượng, tiến độ.

Thừa lệnh Bộ trưởng Bộ Y tế, Văn phòng Bộ xin thông báo ý kiến kết luận của Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến để các đơn vị biết và thực hiện./.

Nơi nhận:

- PTTg. Vũ Đức Đam (để báo cáo);
- BT. Nguyễn Thị Kim Tiến (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng Bộ Y tế (để báo cáo);
- Văn phòng Chính phủ;
- Bộ Tài chính;
- BHXH Việt Nam;
- Sở Y tế các tỉnh/TP trực thuộc TW;
- Các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các Bộ, Ngành;
- Các Vụ, Cục, TTrB, VPB (để thực hiện);
- Lưu: VT, BH, VPB1.

**TL. BỘ TRƯỞNG
CHÁNH VĂN PHÒNG BỘ**



Nguyễn Xuân Trường