

Số: 3037 /BHXH-CSYT

V/v triển khai thực hiện giá dịch vụ y tế mới được phê duyệt theo Thông tư 04

Hà Nội, ngày 10 tháng 9 năm 2012

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 BHYT và Thanh toán đa tuyến.

Thời gian qua, Bảo hiểm xã hội (BHXH) các tỉnh, thành phố đã có nhiều cố gắng, chủ động tích cực tham gia với Sở Y tế, Sở Tài chính trong việc thẩm định và đề xuất giá dịch vụ y tế theo quy định tại Thông tư liên tịch số 04/TTLT-BYT-BTC ngày 29/02/2012 của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính (sau đây viết tắt là Thông tư số 04) trình Hội đồng nhân dân tỉnh phê duyệt. Để việc triển khai thực hiện giá dịch vụ y tế mới đạt hiệu quả cao nhằm mục tiêu đảm bảo quyền lợi của người bệnh có thẻ BHYT, chống lạm dụng và tăng cường hiệu quả sử dụng quỹ BHYT, Bảo hiểm xã hội Việt Nam yêu cầu BHXH các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, BHXH Bộ Quốc phòng, Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến (sau đây gọi chung là BHXH các tỉnh) thực hiện một số nội dung sau:

1. Công tác triển khai thực hiện

1.1 Phối hợp với Sở Y tế, các cơ sở khám, chữa bệnh (KCB) tổ chức triển khai thực hiện giá dịch vụ y tế mới theo Quyết định phê duyệt của cấp có thẩm quyền;

1.2 Đề nghị các cơ sở KCB thực hiện niêm yết công khai:

- Bảng giá dịch vụ y tế mới tại các địa điểm để người bệnh dễ thấy;
- Chi tiết những khoản chi phí chưa có trong cơ cấu giá dịch vụ y tế mới được thu thêm từ người bệnh;
- Mức thu chênh lệch của các DVYT được cung cấp từ các trang thiết bị được đầu tư từ nguồn xã hội hóa; đồng thời đề nghị bệnh viện giải thích cho bệnh nhân trước khi thực hiện DVYT bằng các trang thiết bị nêu trên;

1.3 Phối hợp với cơ sở KCB cải cách thủ tục hành chính, áp dụng công nghệ thông tin trong đón tiếp, hướng dẫn và thanh toán chi phí KCB, tạo thuận lợi cho người bệnh.

2. Công tác giám định chi phí KCB theo giá DVYT mới

2.1. Bảo hiểm xã hội các tỉnh có trách nhiệm thường xuyên tổ chức kiểm tra, tăng cường giám sát để đảm bảo người bệnh có thẻ BHYT không phải trả thêm các khoản chi phí đã được cơ cấu trong giá DVYT mới (trừ các chi phí

phải cùng chi trả theo quy định) và được cung cấp dịch vụ y tế theo đúng quy trình chuyên môn kỹ thuật của Bộ Y tế.

2.2. Tổ chức giám sát việc thực hiện theo định mức kinh tế kỹ thuật của các dịch vụ y tế được phê duyệt (định mức số lần khám bệnh ngoại trú, thuốc, vật tư y tế tiêu hao, trang thiết bị y tế...). Định kỳ hằng tháng tổng hợp số lượng, chi phí thực tế của các loại thuốc, vật tư y tế tiêu hao để so sánh với số lượng, chi phí theo định mức;

2.3. Kiểm tra, giám sát chặt chẽ số lượng dịch vụ y tế cung cấp cho người bệnh BHYT, lưu ý một số vấn đề sau:

- Thống kê số lượt khám ngoại trú theo quy định tại điểm 3.1 Công văn 2210/BYT-KH-TC ngày 16/4/2012 của Bộ Y tế hướng dẫn triển khai Thông tư số 04;

- Xác định chính xác, cụ thể ngày giường bệnh điều trị nội trú theo chuyên khoa, các trường hợp nằm ghép 2, 3 bệnh nhân/giường; có hoặc không sử dụng điều hòa nhiệt độ.

3. Thanh toán chi phí đối với một số dịch vụ y tế

3.1 Thanh toán chi phí giường bệnh

- Giường bệnh hồi sức tích cực (ICU): Cơ quan BHXH chỉ thanh toán chi phí giường bệnh theo giá *giường bệnh hồi sức tích cực* khi cơ sở KCB có quyết định thành lập khoa, phòng hoặc đơn vị hồi sức (điều trị) tích cực của cấp có thẩm quyền; giá *giường bệnh hồi sức cấp cứu* chỉ áp dụng với khoa hoặc phòng Hồi sức cấp cứu;

- Đối với các bệnh viện không phân khoa lẻ như quy định tại Thông tư số 04 (ví dụ khoa nội tổng hợp, ngoại tổng hợp): Cơ quan BHXH căn cứ chuyên khoa được bệnh viện chỉ định cho bệnh nhân điều trị (theo chẩn đoán chính) để thực hiện thanh toán theo giá giường bệnh của chuyên khoa đó;

- Đối với số giường bệnh kê thêm ngoài định mức quy định: Cơ quan BHXH có trách nhiệm thẩm định, đánh giá và yêu cầu cơ sở KCB đảm bảo đủ các điều kiện, tiêu chuẩn và chất lượng giường bệnh theo quy định của Bộ Y tế làm căn cứ thanh toán BHYT.

3.2 Thanh toán chi phí đối với một số DVKT

- Dịch vụ Siêu âm Doppler màu tim 4D (3D Real Time): thực hiện thanh toán đối với các cơ sở KCB được phép thực hiện phẫu thuật hoặc can thiệp tim mạch;

- Dịch vụ Laser châm (số 68 Mục Y học cổ truyền, phục hồi chức năng): thanh toán theo giá của Thông tư 04 khi dịch vụ được thực hiện theo quy trình của Bệnh viện Châm cứu Trung ương (sử dụng tia laser để kích thích huyết thông qua các kim châm cứu);

- Dịch vụ Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi; thanh toán theo giá của Thông tư số 04 khi cơ sở KCB thực hiện DVKT này bằng hệ thống tự động

hoàn toàn, giám định chặt chẽ để phân biệt với dịch vụ Tổng phân tích tế bào máu bằng máy đếm laser (số 3, Mục C3.1 Thông tư số 03 có giá tối đa là 40.000đ).

4. Công tác thống kê, tổng hợp và báo cáo

Định kỳ hàng tháng, hàng quý, Bảo hiểm xã hội tỉnh có trách nhiệm tổng hợp và báo cáo Bảo hiểm xã hội Việt Nam và Ủy ban nhân dân các tỉnh tình hình triển khai thực hiện giá dịch vụ y tế mới theo các nội dung sau:

- Công tác phối hợp tổ chức triển khai thực hiện giá DVYT mới; những thuận lợi, khó khăn và đề xuất, kiến nghị giải pháp khắc phục;

- Việc đảm quyền lợi của người có thẻ BHYT (điều kiện về trang thiết bị, nhân lực phục vụ người bệnh tại khoa khám bệnh, khu vực điều trị nội trú; thực trạng thực hiện dịch vụ y tế theo định mức kinh tế kỹ thuật; thu thêm của người bệnh các khoản đã có trong cơ cấu chi phí của dịch vụ...).

- Đánh giá mức độ sử dụng, chi phí của các dịch vụ y tế (có giá mới) được cơ sở KCB cung cấp cho người có thẻ BHYT. So sánh với kỳ trước trong năm và cùng kỳ năm trước;

- Thống kê, tổng hợp mức độ gia tăng chi phí KCB BHYT và đánh giá tác động của giá DVYT mới tới quỹ BHYT.

Yêu cầu Bảo hiểm xã hội các tỉnh nghiêm túc thực hiện các nội dung hướng dẫn tại Công văn này. Nếu có khó khăn, vướng mắc, kịp thời báo cáo Bảo hiểm xã hội Việt Nam để có hướng chỉ đạo, giải quyết./

Nơi nhận:

- Như trên;
- HĐQT BHXH VN
- Bộ Y tế, Bộ Tài chính (để b/c);
- Tổng Giám đốc
- Các Ban: Chi, Kiểm tra, DVT;
- Lưu: VT, CSYT (3b).



Nguyễn Minh Thảo