

ỦY BAN NHÂN DÂN
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
SỞ Y TẾ

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

Số: 2765/SYT-KHTC

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 04 tháng 4 năm 2024

V/v Hướng dẫn thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT và tiền ăn cho hộ nghèo, cận nghèo, hộ mới thoát mức chuẩn cận nghèo Thành phố giai đoạn 2021-2025.

Kính gửi:

- Các Bệnh viện trực thuộc;
- Các Bệnh viện Bộ ngành;
- Các Trung tâm y tế Quận 3, 5, 10, huyện Cần Giờ;
- Các cơ sở y tế ngoài công lập (có khám chữa bệnh Bảo hiểm Y tế).

Căn cứ các Nghị quyết của Hội đồng nhân dân Thành phố: Nghị quyết số 13/2020/NQ-HĐND ngày 09/12/2020 về Chương trình Giảm nghèo bền vững Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2021-2025 và Nghị quyết số 06/2023/NQ-HĐND ngày 12/7/2023 về sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị quyết số 13/2020/NQ-HĐND ngày 09/12/2020 của Hội đồng nhân dân Thành phố về Chương trình Giảm nghèo bền vững Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2021-2025;

Căn cứ Quyết định số 1291/QĐ-UBND ngày 15/4/2021 của Ủy ban nhân dân Thành phố về phê duyệt chương trình Giảm nghèo bền vững Thành phố giai đoạn 2021-2025 (viết tắt là QĐ 1291/QĐ-UBND);

Căn cứ Công văn số 1880/UBND-VX ngày 09/6/2022 về việc thực hiện chính sách cho hộ mới thoát mức chuẩn hộ nghèo giai đoạn 2021-2025;

Căn cứ Hướng dẫn liên sở số 33043/HDLS-SLĐTBXH-SYT-BHXHTP ngày 15/10/2021 của Sở Lao động Thương binh và Xã hội – Sở Y tế - Bảo hiểm xã hội Thành phố về phối hợp thực hiện cấp, mua thẻ bảo hiểm y tế cho người thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2021-2025;

Căn cứ Hướng dẫn liên tịch số 15670/HDLT-SLĐTBXH-SYT-BHXHTP ngày 31/7/2015 của Sở Lao động Thương binh và Xã hội – Sở Y tế - Bảo hiểm xã hội Thành phố về thực hiện chính sách hỗ trợ phẫu thuật tim, can thiệp tim mạch cho trẻ em bị tim bẩm sinh trên địa bàn Thành phố;

Căn cứ Công văn số 20816/SLĐTBXH-VPB ngày 17/6/2022 của Sở Lao động Thương binh và Xã hội về việc xác nhận thành viên hộ nghèo, hộ cận nghèo và hộ mới thoát mức chuẩn hộ cận nghèo thành phố để thực hiện chính sách hỗ trợ chi phí khám chữa bệnh đối với thẻ BHYT mẫu mới;

Sở Y tế phối hợp với Sở Lao động Thương binh và Xã hội và Bảo hiểm xã hội Thành phố hướng dẫn các cơ sở khám chữa bệnh bảo hiểm y tế trên địa bàn thành phố thực hiện chính sách hỗ trợ chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế (BHYT), chính sách hỗ trợ chi phí phẫu thuật tim, can thiệp tim cho trẻ em bị bệnh tim bẩm sinh, chính sách hỗ trợ tiền ăn từ nguồn ngân sách nhà nước cho hộ nghèo, hộ cận nghèo, hộ mới thoát mức chuẩn cận nghèo Thành phố khi khám chữa bệnh đúng tuyến như sau:

1. Về chính sách hỗ trợ chi phí khám chữa bệnh BHYT:

1.1. Người bệnh thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo và hộ mới thoát mức chuẩn cận nghèo khi đi khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế trên địa bàn thành phố có chi phí một lần khám chữa bệnh từ 15% mức lương cơ sở trở lên thì được ngân sách nhà nước hỗ trợ như sau:

- Với hộ nghèo: được hỗ trợ 100% chi phí khám chữa bệnh, trong đó: Quỹ BHYT trả 95% chi phí khám chữa bệnh BHYT. Ngân sách Thành phố hỗ trợ 5% chi phí khám chữa bệnh BHYT.

- Với hộ cận nghèo và hộ mới thoát mức chuẩn hộ cận nghèo: được hỗ trợ 95% chi phí khám chữa bệnh, trong đó: Quỹ BHYT thanh toán 80% chi phí khám chữa bệnh BHYT. Ngân sách thành phố hỗ trợ chi trả 15% chi phí khám chữa bệnh BHYT. Bệnh nhân đồng chi trả 5% chi phí khám chữa bệnh BHYT.

Lưu ý: Hộ mới thoát mức chuẩn hộ cận nghèo giai đoạn 2021 - 2025 được hỗ trợ chi phí khám chữa bệnh trong 24 tháng tính từ khi thoát mức chuẩn hộ cận nghèo theo Nghị quyết số 06/2023/NQ-HĐND ngày 12/7/2023 của Hội đồng nhân dân Thành phố.

1.2. Nhận diện đối tượng thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo và hộ mới thoát mức chuẩn cận nghèo:

Nhận diện đối tượng dựa vào thông tin ghi trên **Giấy xác nhận** thành viên hộ nghèo, hộ cận nghèo, hộ mới thoát mức chuẩn hộ cận nghèo (theo Phụ lục GXN-BHYT) được Ủy ban nhân dân phường, xã, thị trấn cấp để bổ túc hồ sơ khám chữa bệnh, cụ thể:

Mã số hộ nghèo, hộ cận nghèo, hộ mới thoát mức chuẩn hộ cận nghèo thành phố giai đoạn 2021-2025 gồm 16 chữ số tự nhiên và **ký tự chữ phân loại hộ**: Hộ nghèo (HN); Hộ cận nghèo (HCN); Hộ mới thoát mức chuẩn hộ cận nghèo (HKN).

Lưu ý:

- Việc xác nhận hộ nghèo, hộ cận nghèo, hộ mới thoát mức chuẩn hộ cận nghèo được thực hiện theo từng năm trên cơ sở Quyết định công nhận của Ủy ban nhân dân phường, xã, thị trấn.

- Nhận diện thẻ BHYT: Đối với trẻ em dưới 6 tuổi có mã thẻ là TE (theo mẫu thẻ BHYT cũ) hoặc mã hướng là 1 (theo mẫu thẻ BHYT mới) kèm theo Giấy xác nhận thành viên hộ nghèo, hộ cận nghèo, hộ mới thoát mức chuẩn hộ cận nghèo.

- Đối với trẻ em là thành viên hộ mới thoát mức chuẩn hộ cận nghèo thì được hỗ trợ chính sách như hộ cận nghèo trong 24 tháng tính từ khi thoát mức chuẩn hộ cận nghèo theo Nghị quyết số 06/2023/NQ-HĐND ngày 12/7/2023 của Hội đồng nhân dân Thành phố.

2. Về chính sách hỗ trợ tiền ăn khi điều trị nội trú tại cơ sở y tế công lập:

- Hộ nghèo khi điều trị nội trú tại các cơ sở khám chữa bệnh công lập trên địa bàn, ngân sách Thành phố Hồ Chí Minh hỗ trợ tiền ăn là 3% x mức lương cơ sở/ người/ ngày.

- Thời gian được hỗ trợ: Bệnh nhân thuộc diện đối tượng hỗ trợ tiền ăn khi điều trị nội trú sẽ được tính theo thời gian điều trị thực tế tại bệnh viện.

Lưu ý: Chính sách hỗ trợ tiền ăn chỉ áp dụng cho bệnh nhân là thành viên hộ nghèo của Thành phố Hồ Chí Minh khi đi điều trị nội trú tại các cơ sở khám chữa bệnh BHYT công lập trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh từ tuyến quận, huyện trở lên và phải đúng tuyến, đúng trình tự, thủ tục quy định hiện hành.

3. Về chính sách hỗ trợ chi phí phẫu thuật tim, tiền ăn, tiền đi lại cho trẻ em bị tim bẩm sinh.

Về đối tượng và chế độ hỗ trợ, các cơ sở khám chữa bệnh BHYT tiếp tục thực hiện theo Công văn số 5254/SYT-TCKT của Sở Y tế ngày 31/7/2015 về hướng dẫn thực hiện chính sách hỗ trợ chi phí phẫu thuật tim, can thiệp tim cho trẻ em và Hướng dẫn liên tịch số 15670/HDLT-SLĐTBXH-SYT-BHXHTP ngày 31/7/2015 của Sở Lao động Thương binh và Xã hội – Sở Y tế - Bảo hiểm xã hội Thành phố về thực hiện chính sách hỗ trợ phẫu thuật tim, can thiệp tim mạch cho trẻ em bị tim bẩm sinh trên địa bàn Thành phố từ 0 đến dưới 16 tuổi thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo, trong đó mức hỗ trợ như sau:

- Hỗ trợ tiền ăn là 100.000 đồng/ngày/trẻ trong thời gian điều trị nội trú nhưng tối đa không quá 15 ngày.

- Hỗ trợ chi phí đi lại: từ 100.000 đồng đến 500.000 đồng/trẻ/2 lượt đi về tùy theo khoảng cách địa lý của các quận/huyện nơi trẻ cư ngụ.

- Chi phí cho đợt điều trị nội trú phẫu thuật, can thiệp tim cho trẻ em bị bệnh tim bẩm sinh (phần còn lại sau khi đã trừ chi phí được BHYT thanh toán, gồm: chi phí đồng chi trả của người bệnh và chi phí thuốc, hóa chất, vật tư, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế ngoài danh mục thanh toán của BHYT).

4. Về nguồn kinh phí thực hiện:

- Nguồn ngân sách Thành phố;

- Nguồn tài trợ, viện trợ;

- Nguồn kinh phí khác.

5. Về xây dựng dự toán ngân sách hàng năm:

a. Đối với cơ sở y tế công lập:

Lập dự toán ngân sách phần chi phí hỗ trợ BHYT (trong đó chi tiết chi phí khám, chữa bệnh, chi phí tiền ăn, chi phí tiền đi lại) (nếu có) của người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế cùng thời gian lập dự toán ngân sách của đơn vị theo quy định của Luật ngân sách nhà nước gửi Sở Y tế (đối với cơ sở y tế công lập trực thuộc Sở Y tế)/ hoặc gửi Ủy ban nhân dân thành phố Thủ Đức và các quận, huyện (đối với cơ sở y tế công lập trực thuộc Ủy ban nhân dân thành phố Thủ Đức và các quận, huyện) để tổng hợp trình cấp có thẩm quyền bố trí dự toán chi ngân sách hằng năm;

Dự toán ngân sách phần chi phí hỗ trợ BHYT của người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế sẽ được bố trí vào phần chi ngân sách không thực hiện tự chủ hàng năm;

b. Đối với cơ sở y tế ngoài công lập và bệnh viện Bộ, ngành:

Sở Y tế tiếp tục thực hiện ký hợp đồng hàng năm giữa 03 bên gồm: Sở Y tế, Cơ sở y tế, Bảo hiểm xã hội Thành phố (theo mẫu đính kèm). Trong đó, Sở Y tế thực hiện việc chi trả phần chi phí do ngân sách hỗ trợ. Sở Y tế tổng hợp chi phí hàng năm của Cơ sở y tế ngoài công lập và bệnh viện Bộ, ngành để xây dựng dự toán chung của ngành Y tế Thành phố để thực hiện chế độ hỗ trợ BHYT cho người nghèo.

6. Về chứng từ, biểu mẫu, hồ sơ thanh, quyết toán và thời gian nộp về Sở Y tế:

- Đối với Cơ sở y tế công lập: lập báo cáo chi phí và thực hiện quyết toán chung nguồn ngân sách cấp hàng năm cho đơn vị. Hồ sơ gồm:

+ Bảng Tổng hợp chi phí khám bệnh, chữa bệnh của người thuộc hộ trong Chương trình Giảm nghèo bền vững Thành phố đề nghị thanh toán (Mẫu số: C79-HD: Thông tư 102/2018/TT-BTC ngày 14/11/2018 của Bộ Tài chính về việc Hướng dẫn kế toán bảo hiểm xã hội) đã được cơ quan Bảo hiểm Xã hội Thành phố xác định kết quả giám định;

+ Chứng từ thanh toán tiền ăn và hỗ trợ chi phí đi lại (có ký nhận của bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân);

+ **Giấy xác nhận** thành viên hộ nghèo, hộ cận nghèo, hộ mới thoát mức chuẩn hộ cận nghèo (theo Phụ lục GXN-BHYT).

- Đối với Cơ sở y tế ngoài công lập và bệnh viện bộ, ngành: Thực hiện thanh toán với Sở Y tế theo từng quý hoặc theo năm (từ ngày 01/01 đến ngày 31/12 hàng năm) và quyết toán chi phí năm chậm nhất ngày 15/01 của quý 1 năm sau liền kề. Hồ sơ thanh, quyết toán gồm:

+ Bảng Tổng hợp chi phí khám bệnh, chữa bệnh của người thuộc hộ trong Chương trình Giảm nghèo bền vững Thành phố đề nghị thanh toán (Mẫu số: C79-HD: Thông tư 102/2018/TT-BTC ngày 14/11/2018 của Bộ Tài chính về việc Hướng dẫn kế toán bảo hiểm xã hội) đã được cơ quan Bảo hiểm Xã hội Thành phố xác định kết quả giám định;

+ Chứng từ thanh toán tiền ăn và hỗ trợ chi phí đi lại (có ký nhận của bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân);

+ **Giấy xác nhận** thành viên hộ nghèo, hộ cận nghèo, hộ mới thoát mức chuẩn hộ cận nghèo (theo Phụ lục GXN-BHYT);

+ Hợp đồng (gửi lần đầu tiên);

+ Phụ lục hợp đồng (áp dụng khi Ký hợp đồng nguyên tắc không có giá trị/ hoặc khi thay đổi nội dung so với hợp đồng ban đầu);

+ Biên bản nghiệm thu hợp đồng;

+ Mẫu 08a (theo Nghị định số 11/2020/NĐ-CP ngày 20/01/2020 của Chính phủ quy định về thủ tục hành chính thuộc lĩnh vực kho bạc nhà nước);

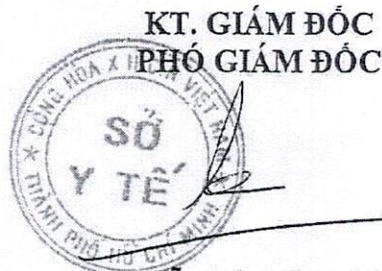
+ Biên bản thanh lý hợp đồng (đối với lần thanh toán cuối khi kết thúc hợp đồng)

Các hồ sơ gồm Hợp đồng, phụ lục hợp đồng, biên bản nghiệm thu, bảng xác định khối lượng công việc hoàn thành (Mẫu 08a) và Biên bản thanh lý hợp đồng đều phải được ký kết giữa 03 bên gồm: Sở Y tế, Cơ sở Y tế, Bảo hiểm Xã hội Thành phố.

Sở Y tế đề nghị Giám đốc các cơ sở y tế triển khai và tổ chức thực hiện đúng, đầy đủ theo các văn bản quy định và các nội dung hướng dẫn trên. *W.C.*

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban giảm nghèo bền vững Thành phố;
- BHXH Thành phố “đề phối hợp”
- Ban Giám đốc Sở;
- Văn phòng Sở “đề phối hợp”;
- Lưu: VT, KHTC;
- ĐTHT (TTHS-02 bản).



Nguyễn Văn Vĩnh Châu