

Số: 2380 /BHXH-CSYT

Hà Nội, ngày 26 tháng 6 năm 2013

V/v hướng dẫn nghiệp vụ sau giao ban  
và tập huấn chính sách BHYT năm 2013

<b>BHXH BÌNH ĐỊNH</b>	
<b>ĐẾN</b>	Số: 1130
	Ngày: 03/07/2013
	Chuyên: Lưu

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.

*Các đơn vị;  
các cơ quan liên  
quan các huyện,  
TX, TT;  
các phòng ban  
BHXH KH;  
Lưu -*

Để kịp thời giải quyết những khó khăn, vướng mắc trong quá trình thực hiện khám, chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT) được Bảo hiểm xã hội (BHXH) các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng (sau đây viết tắt là BHXH tỉnh) phản ánh tại Hội nghị giao ban công tác thực hiện chính sách BHYT năm 2013, BHXH Việt Nam hướng dẫn một số nội dung sau:

**1. Về phát triển đối tượng tham gia BHYT**

Để công tác phát triển đối tượng tham gia BHYT được thực hiện theo đúng kế hoạch được giao, đề nghị BHXH các tỉnh tập trung thực hiện một số công việc cụ thể sau:

a) Xây dựng kế hoạch, lộ trình phát triển đối tượng tham gia BHYT đảm bảo thực hiện mục tiêu của Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 và Quyết định số 538/QĐ-TTg ngày 29/3/2013 của Thủ tướng Chính phủ. Trình Ủy ban nhân dân (UBND), Hội đồng nhân dân (HĐND) tỉnh xem xét phê duyệt xong trước 30/9/2013. Trước mắt năm 2013, BHXH các tỉnh phải phấn đấu đạt chỉ tiêu được giao về số người tham gia BHXH, BHYT và số thu theo Quyết định số 1776/QĐ-BHXH ngày 27/12/2012 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam về việc giao dự toán thu, chi năm 2013.

b) Chủ trì tham mưu đề xuất thành lập Ban Chỉ đạo phát triển đối tượng tham gia BHYT thuộc tỉnh, thành phố do Chủ tịch hoặc Phó Chủ tịch tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương làm Trưởng ban.

c) Phối hợp với các cơ quan thông tin đại chúng tổ chức thực hiện tuyên truyền về chính sách BHYT hằng tuần, tháng, dưới nhiều hình thức như trên các phương tiện thông tin tại xã, phường hoặc phát tờ rơi cho nhân dân để từng bước tạo sự thay đổi cơ bản trong nhận thức về ý nghĩa, vai trò, mục đích, quyền và trách nhiệm tham gia BHYT, mức đóng và trách nhiệm đóng BHYT của cá nhân, chính sách của nhà nước đối với các đối tượng tham gia BHYT, quyền lợi về KCB, các hình thức xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực BHYT đối với các cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp và người dân.



d) Tham mưu với UBND tỉnh ban hành quy định về việc lập danh sách, đóng tiền BHYT; Giao chỉ tiêu phát triển đối tượng tham gia BHYT đến các cấp, các ngành liên quan (UBND các cấp, ngành Giáo dục, Y tế...) để gắn trách nhiệm của các ngành ở địa phương trong việc triển khai thực hiện các quy định của Luật BHYT kịp thời, đầy đủ và đúng quy định.

đ) Phối hợp chặt chẽ với Sở Lao động Thương binh và Xã hội, Sở Tài chính, Sở Y tế, Sở Giáo dục và Đào tạo trong việc lập danh sách và chuyển tiền đóng BHYT của người tham gia BHYT theo quy định của Luật BHYT như đối tượng người nghèo, học sinh sinh viên, trẻ em dưới 6 tuổi...

e) Phối hợp với các cơ quan có thẩm quyền tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra, xử lý nghiêm các cá nhân, tổ chức vi phạm theo Nghị định số 92/2011/NĐ-CP ngày 17/10/2011 của Chính phủ quy định về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực bảo hiểm y tế.

## **2. Về giải quyết một số khó khăn vướng mắc trong thanh toán chi phí KCB khi thực hiện Thông tư liên tịch số 04/2012/TTLT-BYT-BTC ngày 29/2/2012 của liên Bộ Y tế - Tài chính**

a) *Đối với một số dịch vụ kỹ thuật (DVKT) trùng lắp*: DVKT có tên cụ thể tại Khung giá ban hành kèm theo Thông tư Liên tịch số 03/2006/TTLT-BYT-BTC-BLĐTBXH ngày 26/01/2006 của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính - Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (sau đây viết tắt là Thông tư số 03) hoặc Thông tư số 04/2012/TTLT-BYT-BTC ngày 29/2/2012 của liên Bộ Y tế - Tài chính (sau đây viết tắt là Thông tư số 04) thì không thanh toán trong Mục C2.7 Thông tư số 03 hoặc Mục C4 Thông tư số 04.

b) *Đối với thanh toán chi phí dịch vụ “Tổng phân tích tế bào máu”*

- Trường hợp cơ sở KCB thực hiện DVKT này bằng *hệ thống tự động hoàn toàn*, cơ quan BHXH thanh toán theo mức giá đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo Thông tư số 04.

- Trường hợp cơ sở KCB thực hiện bằng máy tự động khác (ví dụ: thực hiện trên máy 12, 18, 22... thông số) thì cơ sở KCB phải xây dựng cơ cấu giá cụ thể theo từng loại máy, cung cấp hồ sơ máy để trình cấp có thẩm quyền phê duyệt giá theo khung giá của dịch vụ *“Tổng phân tích tế bào máu bằng máy đếm laser”* quy định tại Thông tư số 03. Trong thời gian chờ phê duyệt, tạm thời thanh toán theo mức giá đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt trước khi Thông tư số 04 có hiệu lực thi hành.



- Trường hợp đơn vị, địa phương đã áp dụng mức giá của dịch vụ “*Tổng phân tích tế bào máu bằng hệ thống hoàn toàn*” hoặc “*Tổng phân tích tế bào máu bằng máy đếm laser*” để thanh toán đối với dịch vụ “*Tổng phân tích tế bào máu bằng máy đếm tự động*”: BHXH các tỉnh thống kê phân chi phí chênh lệch này và từ chối thanh toán từ thời điểm cơ sở KCB thực hiện.

c) *Đối với một số dịch vụ quy định tại Thông tư liên bộ số 14/TTLB ngày 30/9/1995 của Liên Bộ Y tế - Tài chính - Lao động Thương binh và Xã hội- Ban Vật giá Chính phủ hoặc Thông tư liên tịch số 03 nhưng không quy định tại Thông tư số 04*: Trong khi chờ liên bộ xem xét, bổ sung khung giá của các dịch vụ này, nếu cơ sở KCB vẫn cần phải thực hiện và không có DVKT khác thay thế, BHXH tỉnh tổng hợp danh mục, mức giá báo cáo BHXH Việt Nam để có hướng dẫn cụ thể (trừ dịch vụ *Thời gian máu đông* đã được Bộ Y tế đồng ý cho phép thanh toán tại Công văn số 2050/BYT-KH-TC ngày 11/4/2013).

d) *Đối với một số DVKT có phương pháp làm giống nhau, chỉ khác nhau về bệnh phẩm*: Cơ quan BHXH áp dụng thanh toán với cơ sở KCB theo mức giá của DVKT tương đương đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

đ) *Về việc thanh toán chi phí theo dõi tim thai và con co tử cung bằng monitor trong sản khoa*: Căn cứ định mức kinh tế - kỹ thuật ban hành theo Quyết định số 508/QĐ-BYT ngày 20/02/2012 của Bộ Y tế thì chi phí sử dụng Monitor đã được tính trong cơ cấu giá của các dịch vụ đẻ và mổ đẻ (gồm chi phí về điện, duy tu, bảo dưỡng). Do vậy, cơ quan BHXH không thanh toán thêm chi phí này.

e) Thanh toán chi phí KCB tại cơ sở KCB tư nhân:

- Giá khám bệnh, ngày giường bệnh: Áp dụng giá của các bệnh viện chưa được xếp hạng (nếu có) hoặc bệnh viện hạng IV, phòng khám đa khoa trên địa bàn cho phù hợp. Trường hợp HĐND tỉnh không phê duyệt giá đối với bệnh viện hạng IV thì áp dụng giá của bệnh viện hạng III.

- Đối với KCB vượt tuyến, trái tuyến: BHXH tỉnh tiếp tục thực hiện thanh toán chi phí KCB vượt tuyến, trái tuyến đối với người bệnh BHYT theo hướng dẫn tại Công văn số 541/BHXH-CSYT ngày 15/02/2012 của BHXH Việt Nam hướng dẫn một số nội dung trong tổ chức KCB BHYT.

g) *Đối với một số chi phí chưa có trong cơ cấu giá*: Về nguyên tắc, giá của các DVKT quy định tại Thông tư số 04 đã được cơ cấu đầy đủ các chi phí, các địa phương căn cứ vào cơ cấu giá của Bộ Y tế để xây dựng giá cụ thể. Do vậy, cơ quan BHXH không thanh toán thêm các chi phí với lý do trong cơ cấu giá chưa đủ. Trường hợp phát sinh chi phí chưa có trong cơ cấu giá, BHXH tỉnh đề nghị cơ sở KCB xây dựng cơ cấu giá mới có chi phí phát sinh và đề nghị cấp có thẩm quyền phê duyệt giá nhưng tối đa không vượt quá giá quy định tại Thông tư số 04.



### **3. Về việc KCB của trẻ em dưới 6 tuổi chưa có thẻ BHYT**

Ngày 31/05/2010, BHXH Việt Nam đã có Công văn số 2147/BHXH-CSYT về việc giải quyết vướng mắc khi KCB BHYT cho trẻ em dưới 6 tuổi chưa có thẻ BHYT khi đi khám, chữa bệnh. BHXH các tỉnh yêu cầu cơ sở KCB lập danh sách theo mẫu số 01 kèm theo Công văn số 2147/BHXH-CSYT nêu trên, ghi nhận thông tin về cha, mẹ, ngày sinh...; không thực hiện thanh toán đối với các trường hợp cung cấp thông tin không đầy đủ.

### **4. Về việc ký hợp đồng KCB BHYT và đăng ký KCB ban đầu**

Đối với các cơ sở KCB đã được BHXH tỉnh ký hợp đồng KCB ban đầu nhưng chưa đủ số bác sĩ cơ hữu để đáp ứng nhu cầu KCB thông thường về Nội khoa, Ngoại khoa, Da liễu, Mắt, Răng-Hàm-Mặt, Tai-Mũi-Họng, BHXH các tỉnh đề nghị các cơ sở KCB này phải khẩn trương bổ sung nhân lực, đảm bảo có đủ bác sĩ khám các chuyên khoa nêu trên trong giờ hành chính.

BHXH các tỉnh chủ động khảo sát đối với trạm y tế, bộ phận y tế của các cơ quan, đơn vị, trường học. Nếu đủ điều kiện tương đương cơ sở KCB tuyến huyện, cơ quan ký hợp đồng KCB BHYT ngoại trú ban đầu theo quy định; nếu không đủ điều kiện nêu trên thì tổ chức ký hợp đồng trực tiếp với đơn vị quản lý trạm y tế theo hướng dẫn tại Điểm 2.2 Công văn số 4999/BHXH-CSYT ngày 03/12/2012 của BHXH Việt Nam hướng dẫn ký hợp đồng KCB BHYT năm 2013.

### **5. Về phương pháp giám định tập trung**

Căn cứ hướng dẫn của BHXH Việt Nam tại Hội nghị giao ban, tập huấn chính sách y tế năm 2013, BHXH các tỉnh chủ động xây dựng Đề án, kế hoạch thí điểm, báo cáo về BHXH Việt Nam trước khi áp dụng phương pháp giám định này.

### **6. Thanh toán chi phí KCB BHYT đối với một số trường hợp**

*a) Đối với các DVKT được hỗ trợ một phần từ Ngân sách nhà nước hoặc từ các tổ chức nhân đạo (như dịch vụ phẫu thuật đục thủy tinh thể, phẫu thuật dị tật bẩm sinh ở trẻ em):* BHXH các tỉnh phối hợp với Sở Y tế tỉnh thống nhất với cơ sở KCB các khoản chi đối với bệnh nhân BHYT được hỗ trợ chi trả từ các nguồn khác và không thống kê các chi phí trên để thanh toán với cơ quan BHXH.

*b) Đối với dịch vụ theo yêu cầu, thực hiện từ các trang thiết bị xã hội hóa, ngoài Ngân sách nhà nước:* Cơ quan BHXH thanh toán theo mức giá đơn vị đang thực hiện theo quy định tại Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006, Nghị định số 69/2008/NĐ-CP ngày 30/5/2008 của Chính phủ nhưng tối đa không vượt quá mức giá đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định tại Thông tư số 03, Thông tư số 04 áp dụng tại các cơ sở khám, chữa bệnh công lập đồng hạng hoặc tương đương trên địa bàn. Trường hợp mức giá cơ sở KCB đang áp dụng cao



hơn mức giá do cấp có thẩm quyền phê duyệt, cơ sở KCB phải công khai để người bệnh biết.

### **7. Về sử dụng hóa đơn, biên lai trong khám, chữa bệnh**

BHXXH tỉnh phối hợp Sở Y tế chỉ đạo các cơ sở KCB BHYT, khi thanh quyết toán chi phí KCB BHYT phải xuất biên lai, hoá đơn theo quy định của Bộ Tài chính, kể cả các cơ sở KCB Quân y. Trường hợp cơ sở KCB chưa cung cấp được hóa đơn, BHXXH tỉnh phối hợp với Sở Y tế báo cáo xin ý kiến của UBND tỉnh để có hướng giải quyết.

Đối với trạm y tế xã, yêu cầu bệnh viện huyện, bệnh viện đa khoa khu vực hoặc Trung tâm y tế huyện xuất biên lai hoặc hóa đơn khi quyết toán chi phí KCB BHYT. Trường hợp không cung cấp được hóa đơn, cơ quan BHXXH tạm dừng hợp đồng KCB theo quy định.

Khi cơ sở KCB xuất hoá đơn, biên lai thu phí, lệ phí cho cơ quan BHXXH, số tiền ghi trên hóa đơn là số tiền cơ quan BHXXH đã chuyển kinh phí cho cơ sở khám, chữa bệnh, tối đa bằng số quyết toán. Nếu cơ sở KCB xuất hoá đơn, biên lai thu phí, lệ phí cho cơ quan BHXXH theo năm thì ngày ghi trên hóa đơn theo năm tài chính đã quyết toán. Việc xuất hoá đơn, biên lai thu phí, lệ phí có thể bù trừ giữa các quý trong năm và đảm bảo số tiền trong năm không thay đổi.

Trường hợp số quyết toán cao hơn số kinh phí đã chuyển thì ghi hóa đơn bằng số kinh phí đã chuyển. Trường hợp số quyết toán nhỏ hơn số kinh phí đã chuyển thì ghi hóa đơn bằng số quyết toán. Số kinh phí còn dư coi như số tạm ứng chuyển kỳ sau.

Việc tạm ứng kinh phí khám, chữa bệnh hàng quý trong năm đối với các cơ sở khám, chữa bệnh thanh toán theo phương thức định suất căn cứ vào số đã được cơ quan BHXXH quyết toán. Cuối năm cân đối quỹ toàn tỉnh để xác định cơ sở KCB kết dư hay bội chi làm căn cứ để cấp kinh phí đủ cho cả năm.

Đối với phần kinh phí thoái trả ngân sách nhà nước do cấp trùng thẻ BHYT: BHXXH tỉnh cân đối vào thời điểm kết luận để xác định năm tài chính để thực hiện thoái trả và không tính lại suất phí hay thu lại kinh phí hoa hồng đã chi cho đại lý.

### **8. Xây dựng kế hoạch và thực hiện tham gia đấu thầu mua thuốc của BHXXH tỉnh**

Để thực hiện đúng quy định tham gia đấu thầu mua thuốc, yêu cầu BHXXH các tỉnh nghiêm túc thực hiện việc tham gia đấu thầu mua thuốc trong các cơ sở KCB theo đúng hướng dẫn tại Công văn số 5157/BHXXH-DVT ngày 10/12/2012 và các quy định hiện hành về đấu thầu. Đối với BHXXH tỉnh chưa đủ nhân lực để tham gia vào tất cả các công đoạn trong quá trình đấu thầu, cần bố trí cán bộ tham



gia tối thiểu 3 công đoạn: thẩm định kế hoạch đấu thầu, xét thầu và thẩm định kết quả trúng thầu.

**9. Về việc thanh toán thuốc sử dụng trong KCB BHYT khi chưa có kết quả đấu thầu mới.**

a) Đối với thuốc đã có trong danh mục thuốc kế hoạch đấu thầu mua thuốc năm 2013 được cấp có thẩm quyền phê duyệt: thực hiện như hướng dẫn tại Công văn số 653/BHXH-DVT ngày 07/02/2013 của BHXH Việt Nam.

b) Đối với thuốc các địa phương mua sắm theo quyết định cho phép kéo dài kết quả phê duyệt trúng thầu thuốc năm trước chuyển sang 2013: Đề nghị BHXH tỉnh báo cáo UBND tỉnh xin chỉ đạo thực hiện ngay việc đấu mua thuốc tại cơ sở KCB theo quy định tại Thông tư liên tịch số 01/2012/TTLT-BYT-BTC ngày 19/01/2012 của liên Bộ Y tế - Tài chính. Đồng thời, sao gửi văn bản của cấp có thẩm quyền cho phép kéo dài kết quả đấu thầu mua thuốc năm trước sang năm 2013 gửi về BHXH Việt Nam trước ngày 10/7/2013.

c. Việc kiểm soát giá thuốc, chi phí thuốc BHYT của 5 hoạt chất có chi phí lớn nêu tại Công văn số 584/BHXH-DVT ngày 05/02/2013 và Công văn số 1597/BHXH-DVT ngày 04/5/2013: BHXH các tỉnh thống nhất với các cơ sở KCB triển khai thực hiện. Đồng thời báo cáo về BHXH Việt Nam trước ngày 15/7/2013 bằng văn bản và file dữ liệu theo địa chỉ email [duocvtyt@vss.gov.vn](mailto:duocvtyt@vss.gov.vn)

**10. Về đấu thầu thuốc năm 2013**

a) Đối với các địa phương đã có kết quả đấu thầu thuốc năm 2013 (theo hướng dẫn tại Thông tư liên tịch số 01/2012/TTLT-BYT-BTC), đề nghị triển khai thực hiện một số việc cụ thể như sau:

- Đánh giá kết quả đấu thầu thuốc (danh mục, số lượng, giá), so sánh giá thuốc trúng thầu tại địa phương năm 2013 với giá thuốc năm 2012 của địa phương mình, so sánh giá thuốc trúng thầu giữa các cơ sở KCB (trường hợp có thực hiện đấu thầu riêng lẻ) tại địa phương và so sánh với giá thuốc trúng thầu năm 2013 của các tỉnh khác. Trường hợp phát hiện có sự chênh lệch lớn về giá thuốc thì đề nghị cơ sở KCB thương thảo với nhà thầu để điều chỉnh giá thuốc cho phù hợp.

- Báo cáo kết quả phối hợp thực hiện công tác tổ chức đấu thầu mua thuốc trong các cơ sở KCB, kết quả phê duyệt thuốc trúng thầu về BHXH Việt Nam bằng văn bản và file điện tử theo địa chỉ: [duocvtyt@vss.gov.vn](mailto:duocvtyt@vss.gov.vn).

b) BHXH các địa phương chủ động lập kế hoạch đào tạo cán bộ, viên chức tại địa phương, đảm bảo đủ điều kiện tham gia Tổ đấu thầu mua thuốc. Đối với các BHXH địa phương có nhu cầu đào tạo cán bộ tham gia đấu thầu thuốc tập

trung tại BHXH Việt Nam, đề nghị gửi danh sách cán bộ (chuyên ngành y, được hoặc kinh tế) về BHXH Việt Nam trước ngày 30/6/2013.

c) BHXH các tỉnh, thành phố có trách nhiệm thực hiện đúng quy định về nội dung, thời hạn và chất lượng các biểu mẫu thống kê báo cáo trong lĩnh vực được, vật tư y tế.

**11. Tăng cường giám định danh mục thuốc BHYT:** Đề nghị BHXH các tỉnh, thành phố phối hợp với cơ sở khám chữa bệnh nghiêm túc thực hiện việc lập danh mục, thẩm định và lưu giữ danh mục thuốc, vật tư y tế theo quy định.

Đề nghị BHXH các tỉnh triển khai thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc phản ánh về BHXH Việt Nam để kịp thời có hướng chỉ đạo, giải quyết. / *12*

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Bộ Y tế, Bộ Tài chính;
- Tổng Giám đốc (để báo cáo);
- Các Phó Tổng Giám đốc;
- Các Ban: Thu, Chi, DVT, KT, CST, TTTT, TTĐT;
- Lưu: VT, CSYT (2b). *nh*



**Nguyễn Minh Thảo**