

Số: 89 /TB-SYT-BHXH

Phú Yên, ngày 22 tháng 6 năm 2016

## THÔNG BÁO

### **Kết luận sau Hội nghị giao ban giữa Sở Y tế và BHXH tỉnh giải quyết một số vướng mắc trong thực hiện KCB BHYT**

Ngày 18/5/2016, Sở Y tế và Bảo hiểm xã hội tỉnh Phú Yên đã tổ chức Hội nghị giao ban thực hiện chính sách BHYT. Tham dự Hội nghị có đ/c Trần Quang Vinh: Giám đốc BHXH tỉnh, đ/c Trương Thế Vinh : Phó Giám đốc BHXH tỉnh; đ/c Phạm Minh Hữu: Phó giám đốc Sở Y tế và đại diện lãnh đạo và các Phòng nghiệp vụ của Sở Y tế, BHXH tỉnh; các cơ sở KCB BHYT trong toàn tỉnh và BHXH các huyện, TX, TP thuộc tỉnh. Sau khi nghe đại diện Phòng Giám định BHYT báo cáo và các ý kiến đóng góp của các đại biểu tham dự, hai ngành thống nhất kết luận một số nội dung cần thực hiện như sau:

#### **1. Về thông tuyến xã huyện trên địa bàn toàn tỉnh:**

Từ ngày 01 tháng 01 năm 2016, người đăng ký khám chữa bệnh BHYT ban đầu tại cơ sở KCB tuyến xã, cơ sở KCB tuyến huyện trong địa bàn tỉnh tự đến KCB tại các cơ sở KCB tuyến xã, cơ sở KCB tuyến huyện, có xuất trình thẻ BHYT và các giấy tờ tùy thân có ảnh hợp lệ được quỹ BHYT thanh toán 100% chi phí trong phạm vi quyền lợi và mức hưởng của đối tượng.

#### **2. Về khám chữa bệnh BHYT tại Bệnh viện tuyến huyện trong phạm vi toàn quốc:**

Theo qui định tại Điểm c, Khoản 3, Điều 22, Luật BHYT sửa đổi bổ sung một số điều của Luật BHYT qui định: *"Tại bệnh viện tuyến huyện là 70% chi phí khám bệnh, chữa bệnh từ ngày Luật này có hiệu lực đến ngày 31 tháng 12 năm 2015; 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh từ ngày 01 tháng 01 năm 2016, nên:*

- Người có thẻ BHYT đăng ký KCB BHYT ban đầu tại các cơ sở KCB tuyến tỉnh hoặc tuyến Trung ương trong địa bàn tỉnh tự đến khám chữa bệnh tại bệnh viện tuyến huyện (không bao gồm các cơ sở y tế không phải là bệnh viện), có xuất trình thẻ BHYT và các giấy tờ tùy thân có ảnh hợp lệ được quỹ BHYT thanh toán 100% chi phí trong phạm vi quyền lợi và mức hưởng của đối tượng.

- Người có thẻ BHYT đăng ký KCB BHYT ban đầu tại các cơ sở KCB ở ngoại tỉnh (từ tuyến xã đến tuyến Trung ương) tự đến khám chữa bệnh tại bệnh viện tuyến huyện trên địa bàn tỉnh (không bao gồm các cơ sở y tế không phải là bệnh viện), có xuất trình thẻ BHYT và các giấy tờ tùy thân có ảnh hợp lệ được quỹ BHYT thanh toán 100% chi phí trong phạm vi quyền lợi và mức hưởng của đối tượng.

**3. Về xây dựng danh mục DVKT đang thực hiện tại cơ sở KCB theo Thông tư Liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC và các Quyết định ban hành danh mục DVKT khám bệnh chữa bệnh được xếp tương đương về mặt kỹ thuật và chi phí thực hiện:**

Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT phải lập danh mục các dịch vụ kỹ thuật đang thực hiện tại đơn vị mình và cụ thể hóa tên dịch vụ kỹ thuật theo quy định tại Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC và các Quyết định Danh mục DVKT xếp tương đương, bao gồm cả các phẫu thuật, thủ thuật được xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí; các phẫu thuật, thủ thuật chưa được quy định giá cụ thể hoặc chưa được xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí, gửi về Sở Y tế để thẩm định; sau khi được thẩm định phải gửi cho cơ quan Bảo hiểm xã hội trước ngày 25/6/2016 để làm cơ sở thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người có thẻ BHYT.

**4. Về thanh toán giá dịch vụ khám bệnh và thuốc điều trị tại Phòng khám Ban Bảo vệ và Chăm sóc sức khỏe cán bộ:**

Phòng khám Ban Bảo vệ và Chăm sóc sức khỏe cán bộ được Sở Y tế xếp vào tuyến tỉnh và có chức năng như một khoa khám của Bệnh viện tỉnh. Do đó, Lãnh đạo 2 ngành thống nhất tạm thời thanh toán danh mục thuốc và giá dịch vụ khám bệnh theo Bệnh viện hạng II. Khi Bộ Y tế có hướng dẫn cụ thể, BHXH sẽ thực hiện thanh toán theo đúng qui định.

**5. Về việc ghi tên DVKT trên mẫu 01, 02 và mở thêm cột mã tương đương:**

- Tại Khoản 2, Điều 2, Thông tư 43/2013/TT-BYT qui định: “Danh mục kỹ thuật ban hành kèm theo Thông tư này là kỹ thuật chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh được phép thực hiện tại Việt Nam”, do đó, tên dịch vụ kỹ thuật sử dụng để chỉ định dịch vụ và in trong phiếu thanh toán sẽ thống nhất sử dụng tên được qui định tại Thông tư 43/2013/TT-BYT và Thông tư 50/2014/TT-BYT.

- Việc mở cột mã danh mục tương đương: chờ Bộ Y tế hướng dẫn

**6. Cách tính ngày giường điều trị nội trú:**

- Đối với bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú < 4h: Sở Y tế và BHXH tỉnh thống nhất thanh toán đối với bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú < 4h theo chi phí điều trị thực tế, không thanh toán tiền ngày giường điều trị.

- Số ngày giường điều trị nội trú = (ngày ra viện – ngày vào viện) + 1; trong đó ngày ra viện là ngày bệnh nhân còn sử dụng dịch vụ của ngày cuối cùng còn được chỉ định điều trị, chăm sóc như : chỉ định điều trị thuốc, chăm sóc, phục hồi chức năng, sử dụng dịch vụ kỹ thuật...vào ngày cuối cùng.

**7. Việc Bệnh viện Sản Nhi chuyển tuyến bệnh nhân BHYT đến điều trị tại một số cơ sở KCB trên địa bàn tỉnh Bình Định:**

Hai ngành có văn bản gửi cho Sở Y tế và BHXH tỉnh Bình Định để thống nhất cho Bệnh viện Sản Nhi chuyển tuyến bệnh nhi đến khám và điều trị tại một số cơ sở KCB BHYT trên địa bàn tỉnh Bình Định.

## **8. Về thẩm quyền kết luận, ký xác nhận trên kết quả cận lâm sàng:**

Các cơ sở KCB BHYT lập danh sách các cử nhân, bác sỹ, kỹ thuật viên... có chứng chỉ đào tạo hoặc chứng nhận về cận lâm sàng được kết luận và ký xác nhận kết quả cận lâm sàng, gửi về Sở Y tế xác nhận và gửi cho cơ quan BHXH để làm cơ sở thanh toán (gửi kèm chứng chỉ hành nghề hoặc chứng chỉ đào tạo hoặc chứng nhận về cận lâm sàng).

## **9. Việc thực hiện quyền lợi cho bệnh nhân BHYT khi đến cấp cứu tại các cơ sở KCB BHYT:**

Các cơ sở KCB BHYT khi xác định tình trạng bệnh nhân đến cấp cứu phải đảm bảo quyền lợi cho người tham gia BHYT, không yêu cầu người bệnh về làm thủ tục chuyển viện, nhất là các trường hợp đến cấp cứu ngoài giờ hành chính.

## **10. Về thanh toán tiền ngày giường điều trị tại khoa bỏng:**

Hiện nay một số Bệnh viện lưu bệnh nhân bỏng tại khoa ngoại để điều trị và đề nghị thanh toán tiền giường tại khoa bỏng. Vấn đề này, đề nghị các Bệnh viện cần có những khu vực dành riêng để điều trị cho bệnh nhân bỏng (nằm trong khoa ngoại) nhằm đảm bảo tính chất vô trùng cho người bệnh đồng thời cũng là cơ sở để BHXH thanh toán tiền giường theo qui định.

## **11. Việc giám định tập trung theo tỷ lệ:**

BHXH sẽ thực hiện giám định tập trung theo tỷ lệ thí điểm trong quý II/2016 tại một số cơ sở KCB thực hiện số lượng dịch vụ kỹ thuật ít như: Trung tâm Da liễu, Ban BV&CSSK cán bộ, Bệnh viện Mắt, Bệnh viện PHCN. Trong quý III/2016 sẽ thực hiện giám định tập trung theo tỷ lệ tất cả các cơ sở KCB BHYT.

Để việc thực hiện giám định tập trung theo tỷ lệ được khách quan, khoa học và đảm bảo tính pháp lý trong thanh toán, các cơ sở KCB BHYT phải ký phụ lục hợp đồng, đồng thời phải đảm bảo được việc xuất các Biểu mẫu và dữ liệu điện tử của các Bảng tổng hợp chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT (01/BV, 02/BV, 79a, 80a, 19/BHYT, 20/BHYT, 21/BHYT) theo đúng thời gian qui định của Thông tư liên tịch số 41/TTLT /2014/TTLT-BYT-BTC.

## **12. Vấn đề nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và ứng dụng tin học hóa trong khám chữa bệnh:**

### **a. Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh**

Để bảo đảm chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia BHYT khi thực hiện thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh BHYT giữa các Bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc, đề nghị các cơ sở KCB có kế hoạch bố trí đầy đủ nhân lực, mở rộng bàn khám đảm bảo trung bình mỗi buồng khám phân đầu tối đa 50 người bệnh / 8 giờ. Trong trường hợp số lượng người bệnh tăng đột biến do các nguyên nhân khác nhau, Thủ trưởng cơ sở KCB chủ động điều động nhân lực, triển khai thêm các bàn khám để đáp ứng tốt nhất nhu cầu khám chữa bệnh.

Trường hợp không thể bố trí được nhân lực và bổ sung bàn khám, để tình trạng quá tải suốt một thời gian dài tại các bàn khám mà không có giải pháp khắc phục, 02 ngành sẽ cân nhắc phân bổ lại số thẻ BHYT được đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại cơ sở, để đảm bảo quyền lợi cho người tham gia BHYT.

b. Ứng dụng tin học hóa trong khám chữa bệnh


- Các cơ sở KCB đảm bảo chuẩn hóa các danh mục dịch vụ kỹ thuật, danh mục thuốc và danh mục VTYT trong KCB BHYT Quyết định số 1122/QĐ-BYT ngày 31/3/2016 của Bộ Y tế.


- Các cơ sở KCB phải xây dựng và chuẩn hóa Danh mục dùng chung theo công văn số 9324/BYT-BH ngày 30/11/2015, phối hợp các nhà cung ứng phần mềm đảm bảo việc kết xuất dữ liệu theo đúng quy định và kết nối với hệ thống giám định BHYT của BHXH Việt Nam trước ngày 30/6/2016.

- Phối hợp với cơ quan Bảo hiểm xã hội trong việc triển khai hệ thống thông tin giám định BHYT.

- Để nâng cao hiệu quả tiếp nhận bệnh nhân, các cơ sở KCB cần có kế hoạch trang bị máy đọc mã vạch tại các phòng khám ngoại trú, nội trú.

Trong quá trình thực hiện, cơ sở KCB phối hợp với cơ quan BHXH thực hiện tốt công tác khám chữa bệnh và thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh cho người tham gia BHYT, kịp thời phản ánh những vướng mắc để được xem xét và giải quyết./.

**GIÁM ĐỐC SỞ Y TẾ**  
KÍ. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC  
*Phạm Minh Hữu*

**GIÁM ĐỐC BHXH TỈNH**  
PHÓ GIÁM ĐỐC  
  
*Trương Chế Vinh*

**Nơi nhận:**

- UBND tỉnh (báo cáo);
- Các đơn vị trực thuộc Sở Y tế, BHXH tỉnh (thực hiện);
- Lưu: VT, NVY, GĐBHYT.