

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 4609/BYT-BH

*V/v đề nghị không thực hiện việc giao dự toán KCB
BHYT cho các cơ sở KCB*

Hà Nội, ngày 15 tháng 08 năm 2017

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Việt Nam

Bộ Y tế nhận được phản ánh của một số địa phương, cơ sở khám chữa bệnh về việc Bảo hiểm xã hội Việt Nam chỉ đạo Bảo hiểm xã hội tỉnh/Thành phố phối hợp với Sở Y tế thực hiện giao dự toán chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế (BHYT) năm 2017 cho các cơ sở y tế tại Công văn số 1856/BHXH-KHĐT ngày 19/5/2017 (Công văn số 2534/UBND-KTTH ngày 19/6/2017 của UBND tỉnh Phú Thọ và Công văn số 1178/SYT-KHTC ngày 21/6/2017 của Sở Y tế Bắc Cạn, Công văn số 1607/BV-KHTH của Bệnh viện Việt Nam Thụy Điển - Uông Bí,...). Về việc này Bộ Y tế có ý kiến như sau:

Quỹ BHYT là quỹ tài chính được hình thành từ nguồn đóng BHYT và từ các nguồn hợp pháp khác, được sử dụng để chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia BHYT theo nguyên tắc chia sẻ rủi ro giữa những người tham gia bảo hiểm y tế và không phân biệt vùng miền; quỹ BHYT được quản lý tập trung thống nhất, công khai, minh bạch và Chính phủ quy định cụ thể việc quản lý quỹ BHYT, quyết định nguồn tài chính để đảm bảo việc khám bệnh, chữa bệnh BHYT trong trường hợp mất cân đối thu, chi quỹ BHYT.

Theo quy định tại khoản 1 Điều 6 và Khoản 1 Điều 7 của Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15/11/2014 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật BHYT bảo hiểm y tế đã quy định: 90% số tiền đóng BHYT dành cho việc khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi quyền lợi của người tham gia BHYT và Quỹ dự phòng khám chữa bệnh BHYT do Bảo hiểm xã hội Việt Nam quản lý được sử dụng để bổ sung nguồn kinh phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT cho các tỉnh, thành phố trong trường hợp số tiền thu BHYT dành cho khám bệnh, chữa bệnh nhỏ hơn số chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT trong năm.

Theo quy định tại khoản 4 và khoản 6 Điều 11 của Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 của liên Bộ Y tế, Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện BHYT đã quy định việc cơ quan bảo hiểm xã hội ký hợp đồng và xác định quỹ khám bệnh, chữa bệnh BHYT như sau: Đối với cơ sở y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu được xác định trên tổng số thẻ đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu; đối với cơ sở y tế không có đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu quỹ KCB BHYT được xác định bằng cách tính chi phí bình quân thực tế năm trước của một đợt điều trị nội trú/ một lượt ngoại trú nhân (x) với tổng số đợt điều trị nội trú/ngoại trú tại cơ sở y tế trong năm.

Như vậy, việc Bảo hiểm xã hội Việt Nam chỉ đạo Bảo hiểm xã hội tỉnh/Thành phố phối hợp với Sở Y tế giao dự toán chi khám bệnh, chữa bệnh BHYT cho các cơ sở khám chữa bệnh năm 2017 tại điểm 2.2 khoản 2 Mục II Công văn số 1856/BHXH-KHĐT ngày 19/5/2017 là không đúng thẩm quyền, không đúng quy định của Luật BHYT và các văn bản hướng dẫn; số

tiền Bảo hiểm xã hội Việt Nam thông báo cho các địa phương để giao dự toán chi khám bệnh, chữa bệnh năm 2017 cho các cơ sở y tế thấp hơn năm 2016, thấp hơn số giao dự toán chi khám chữa bệnh BHYT tại Quyết định số 260/QĐ-TTg ngày 22/02/2017 của Thủ tướng Chính phủ về việc giao dự toán thu, chi năm 2017 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam; năm 2017 dự kiến có chi phí khám bệnh, chữa bệnh gia tăng cao hơn năm 2016.

Bộ Y tế đề nghị Bảo hiểm xã hội Việt Nam chỉ đạo Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố không thực hiện việc giao dự toán chi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế cho các cơ sở khám chữa bệnh năm 2017 và thực hiện hợp đồng khám chữa bệnh BHYT theo đúng quy định của Luật BHYT và các văn bản hướng dẫn.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để báo cáo);
- Thứ trưởng Phạm Lê Tuấn (để báo cáo);
- Sở Y tế các tỉnh/TP;
- Y tế Bộ ngành;
- Các Bệnh viện trực thuộc Bộ;
- Lưu: VT, BH.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Phạm Lê Tuấn