

Số: 4239/BHXH-CSYT

V/v tổ chức thực hiện đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu cho người tham gia BHYT tại các cơ sở khám, chữa bệnh

Hà Nội, ngày 02 tháng 11 năm 2015

Kính gửi: - Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng.

Thời gian qua, Bảo hiểm xã hội (BHXH) các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, BHXH Bộ Quốc phòng đã phối hợp với Sở Y tế trên địa bàn thực hiện việc đăng ký khám bệnh, chữa bệnh (KCB) ban đầu cho người tham gia bảo hiểm y tế (BHYT) tại các cơ sở KCB đảm bảo công khai, minh bạch theo đúng quy định của Luật BHYT và các văn bản hướng dẫn thực hiện. Tuy nhiên, tại một số địa phương, cơ quan BHXH vẫn chưa có sự phối hợp chặt chẽ với Sở Y tế để hướng dẫn và đảm bảo quyền được lựa chọn nơi đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu của người tham gia BHYT; số lượng thẻ BHYT, cơ cấu đối tượng đăng ký ban đầu chưa hợp lý; chưa cung cấp đầy đủ, kịp thời thông tin về các cơ sở KCB BHYT trên địa bàn để người tham gia BHYT biết và lựa chọn nơi đăng ký KCB ban đầu.

Để khắc phục những vấn đề bất cập, tồn tại nêu trên nhằm đảm bảo quyền lợi của người tham gia BHYT theo đúng quy định của chính sách, pháp luật về BHYT, BHXH Việt Nam yêu cầu BHXH các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, BHXH Bộ Quốc phòng (sau đây gọi chung là BHXH các tỉnh) chủ động phối hợp chặt chẽ với Sở Y tế để thống nhất triển khai thực hiện một số việc cụ thể như sau:

1. Tổ chức khảo sát, xác định khả năng cung cấp dịch vụ y tế và đáp ứng các điều kiện là nơi đăng ký KCB ban đầu của người tham gia BHYT theo đúng quy định tại Điều 5, Thông tư số 37/2014/TT-BYT ngày 17/11/2014 của Bộ Y tế hướng dẫn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh BHYT (Thông tư số 37). Trong quá trình khảo sát, để đảm bảo quyền lợi của người tham gia BHYT, BHXH các tỉnh lưu ý một số nội dung sau:

- Tổng số buồng khám bệnh (có Bác sỹ trực tiếp phụ trách KCB) tại mỗi cơ sở KCB (số buồng khám Nội, Ngoại, Nhi và các buồng khám chuyên khoa lẻ như Răng - Hàm - Mặt, Tai - Mũi - Họng, Mắt);

- Tỷ lệ (%) bệnh nhân đa tuyến nội, ngoại tỉnh đến KCB tại cơ sở KCB trong năm trước.

2. Đăng tải đầy đủ, kịp thời và rõ ràng trên trang/cổng thông tin điện tử của Sở Y tế và của BHXH tỉnh hoặc thông báo bằng các hình thức khác về các nội dung:

- Danh sách, phạm vi và khả năng chuyên môn của các cơ sở KCB đủ điều kiện là nơi đăng ký KCB ban đầu. Đối với các cơ sở y tế tư nhân, cần thông tin rõ về phần thu thêm (nếu có) ngoài mức giá dịch vụ quy định đối với các cơ sở y tế nhà nước.

- Quyền được lựa chọn nơi đăng ký KCB ban đầu, thay đổi nơi đăng ký KCB ban đầu của người tham gia BHYT theo các quy định tại Điều 6, Điều 7 Thông tư số 37 và Điểm b, Khoản 2, Điều 5 Quy định về tổ chức thực hiện BHYT trong KCB ban hành kèm theo Quyết định số 1399/QĐ-BHXH ngày 22/12/2014 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam để người dân được biết và lựa chọn nơi đăng ký KCB ban đầu phù hợp, thuận tiện gần nơi cư trú hoặc nơi làm việc của người tham gia BHYT.

3. Xác định số lượng thẻ BHYT, cơ cấu các nhóm đối tượng tham gia BHYT mà các cơ sở KCB trên địa bàn có khả năng tiếp nhận đăng ký KCB ban đầu:

- Số lượng thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại mỗi cơ sở KCB = Tổng số lượt khám bệnh của số thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB năm trước chia cho (:) Tần suất khám chữa bệnh BHYT bình quân chung toàn tỉnh năm trước.

- Tổng số lượt khám bệnh của số thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB năm trước = số buồng khám bệnh (có Bác sỹ trực tiếp phụ trách KCB) tại mỗi cơ sở KCB (các buồng khám Nội, Nhi, Ngoại tổng quát, các buồng khám chuyên khoa lẻ: Răng - Hàm - Mặt; Tai - Mũi - Họng; Mắt) nhân (x) với lưu lượng khám tối đa/buồng khám/ngày theo quy định tại Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 của Bộ Y tế nhân (x) với hệ số k là số ngày làm việc thực tế trong tháng của cơ sở KCB đã thống nhất với cơ quan BHXH để bổ sung vào phụ lục hợp đồng KCB BHYT nhân (x) với 12 tháng/năm nhân (x) với tỷ lệ % số bệnh nhân đăng ký KCB ban đầu đến KCB tính trên tổng số lượt KCB tại cơ sở KCB đó năm trước.

Có thể công thức hóa cách tính số lượng thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại mỗi cơ sở KCB như sau:

$$N = \frac{S}{T_s} = \frac{[(n_1 \times l_1 \times k \times 12) + (n_2 \times l_2 \times k \times 12)] \times (100\% - t\%)}{T_s}$$

Trong đó:

- N: Số lượng thẻ BHYT mà cơ sở KCB có thể tiếp nhận đăng ký KCB ban đầu;
- S: Số lượt khám của số thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB năm trước;
- n_1 : Số buồng khám bệnh Nội, Nhi, Ngoại tổng quát (có Bác sỹ phụ trách KCB) của cơ sở KCB;
- n_2 : Số buồng khám bệnh chuyên khoa lẻ: Răng - Hàm - Mặt; Tai - Mũi - Họng; Mắt (có Bác sỹ phụ trách KCB) của cơ sở KCB;
- l_1 : Lưu lượng khám tối đa/buồng khám Nội, Nhi, Ngoại tổng quát/ngày: Năm 2015: $l_1 = 50$, từ năm 2016, cơ quan BHXH thống nhất với Sở Y tế quy định số lượt khám/1buồng khám, điều chỉnh giảm phù hợp với thực tế tại địa phương, đến năm 2020: $l_1 = 35$;
- l_2 : Lưu lượng khám tối đa/buồng khám chuyên khoa lẻ Răng - Hàm - Mặt; Tai - Mũi - Họng; Mắt/ngày: là số lượt khám thực tế tại cơ sở KCB năm trước;
- $t\%$: Tỷ lệ bệnh nhân đa tuyến nội, ngoại tỉnh đến KCB tính trên tổng số lượt KCB tại cơ sở KCB năm trước;
- k: số ngày làm việc thực tế trong tháng của cơ sở KCB đã thống nhất với cơ quan BHXH để bổ sung vào phụ lục hợp đồng KCB BHYT;
- T_s : Tần suất khám chữa bệnh BHYT bình quân chung toàn tỉnh năm trước;

Ví dụ: Cơ sở khám, chữa bệnh A có tổ chức 10 buồng khám bệnh. Trong đó số buồng khám Nội, Nhi, Ngoại tổng quát là 6, các chuyên khoa lẻ là 4 ($n_1 = 6$; $n_2 = 4$):

- Mỗi buồng khám Nội, Nhi, Ngoại tổng quát trung bình 50 lượt/ngày (l_1); chuyên khoa lẻ (Răng - Hàm - Mặt; Tai - Mũi - Họng; Mắt) 25 lượt/ngày (l_2);
- Số lượt khám bệnh nhân BHYT đa tuyến đến chiếm 20% tổng số bệnh nhân đến khám ($t\%$);
- Tần suất khám bệnh của người tham gia BHYT năm trước trên địa bàn trung bình 2,5 lần/thẻ/năm (T_s).
- Tổng số ngày khám bệnh thực tế trong tháng: $k = 26$ ngày.

Số thẻ BHYT mà cơ sở A có thể tiếp nhận trong năm là:

$$N = \frac{S}{T} = \frac{[(6 \times 50 \times 26 \times 12) + (4 \times 25 \times 26 \times 12)] \times (100\% - 20\%)}{2,5} = 39.936 \text{ thẻ.}$$

4. Đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở y tế đối với người có thẻ BHYT

Việc đăng ký KCB ban đầu thực hiện theo hướng dẫn của Thông tư số 37 và theo các trên nguyên tắc sau đây:

- Công khai, minh bạch; không phân biệt cơ sở y tế nhà nước và tư nhân, cơ sở y tế thuộc các Bộ, ngành quản lý đóng trên địa bàn;
- Phù hợp với đặc điểm tổ chức hệ thống y tế của địa phương; khả năng cung cấp, chất lượng dịch vụ y tế của mỗi cơ sở KCB;
- Góp phần hạn chế tình trạng quá tải ở tuyến trên.

a) Đối với các trạm y tế xã, phường, thị trấn (sau đây gọi chung là xã), phòng khám đa khoa khu vực

Hướng dẫn người bệnh thực hiện đăng ký KCB ban đầu đối với số người tham gia BHYT sinh sống tại xã đó, hoặc đăng ký tại phòng khám đa khoa khu vực trên địa bàn.

b) Đối với các bệnh viện tuyến huyện

Việc đăng ký KCB ban đầu tại bệnh viện huyện dựa trên nhu cầu của người tham gia BHYT và khả năng cung cấp dịch vụ y tế của bệnh viện. Trường hợp số thẻ BHYT đăng ký tại bệnh viện huyện vượt quá mức được xác định theo cách tính tại Khoản 3 nêu trên, cơ quan BHXH hướng dẫn người tham gia BHYT đăng ký KCB ban đầu tại tuyến xã, phòng khám đa khoa khu vực hoặc cơ sở KCB khác tương đương tuyến huyện; trường hợp các cơ sở này không có hoặc không đáp ứng đủ, cơ quan BHXH phối hợp với bệnh viện huyện để bổ sung số người đăng ký KCB ban đầu, đồng thời yêu cầu bệnh viện huyện bố trí thêm nhân lực để đảm bảo công tác khám, chữa bệnh theo quy định.

c) Đối với các bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến trung ương

Đối với các bệnh viện đa khoa huyện hạng II, bệnh viện đa khoa khu vực đóng trên địa bàn huyện (nơi không có bệnh viện huyện) thực hiện theo hướng dẫn tại Điểm b nêu trên;

Đối với bệnh viện tuyến tỉnh khác và tuyến trung ương: Căn cứ nơi cư trú, công tác của các nhóm đối tượng được đăng ký KCB ban đầu tại tuyến tỉnh, tuyến trung ương theo quy định tại Thông tư số 37 để xác định số lượng và hướng dẫn người tham gia BHYT đăng ký vào các cơ sở này. Trường hợp các cơ sở này vẫn có thể tiếp nhận thêm các nhóm đối tượng khác, căn cứ vào tình hình thực tế của địa phương, BHXH tỉnh phối hợp và thống nhất với Sở Y tế xây dựng tiêu chí, thông báo để người tham gia BHYT đăng ký KCB ban đầu.

Đối với một số bệnh viện tuyến trung ương có đặc thù riêng như: Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Bệnh viện Hữu Nghị, Bệnh viện Y học cổ truyền Quân đội, Bệnh viện Thống Nhất; ngoài đối tượng theo hướng dẫn số 52/HD-BTCTW ngày 02/12/2005 của Ban Tổ chức Trung ương, nếu cơ sở còn khả năng tiếp nhận và người có BHYT có nguyện vọng được đăng ký KCB ban đầu tại các cơ sở y tế này, BHXH các tỉnh thống nhất với Sở Y tế, tiêu chí, số lượng, cơ cấu đối tượng để hướng dẫn và tổ chức đăng ký KCB ban đầu cho người tham gia.

d) Đối với các bệnh viện, phòng khám đa khoa tư nhân

- Các bệnh viện tư nhân đã được xác định tương đương hạng II trở lên, thực hiện như đối với bệnh viện tuyến tỉnh.

- Các bệnh viện tư nhân khác, phòng khám đa khoa tư nhân: người có thẻ BHYT được lựa chọn để đăng ký KCB ban đầu như đối với các cơ sở KCB công lập tuyến huyện. Trường hợp người tham gia BHYT không đồng ý đăng ký KCB ban đầu tại các cơ sở y tế tư nhân và các cơ sở KCB công lập trên địa bàn vẫn đủ điều kiện tiếp nhận người tham gia BHYT đăng ký KCB ban đầu, cơ quan BHXH phải chuyển đổi nơi đăng ký KCB ban đầu cho đối tượng.

Trường hợp phòng khám đa khoa tư nhân không đủ các chuyên khoa, xét nghiệm cận

lâm sàng, chất lượng KCB thấp, tỷ lệ chuyển lên tuyến trên cao (hơn mức trung bình chung của các phòng khám đa khoa trên cùng địa bàn), cơ quan BHXH hướng dẫn người tham gia BHYT đăng ký KCB ban đầu sang các cơ sở KCB khác có chất lượng tốt hơn.

5. Tổ chức thực hiện

Bảo hiểm xã hội các tỉnh thực hiện báo cáo danh sách các cơ sở y tế đủ điều kiện là nơi đăng ký KCB ban đầu về BHXH Việt Nam trước ngày 31/10 hằng năm, cập nhật thông tin về tăng, giảm số cơ sở KCB ban đầu mỗi khi có sự thay đổi.

Hướng dẫn người tham gia BHYT đăng ký KCB ban đầu theo các nguyên tắc nêu trên. Giải thích cụ thể để người tham gia BHYT hiểu và xác nhận nơi đăng ký KCB ban đầu của mình. Trường hợp người tham gia BHYT có nguyện vọng đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB đã đủ số thẻ BHYT theo quy định, cơ quan BHXH căn cứ điều kiện thực tế của đối tượng như gần nơi cư trú, làm việc hoặc bệnh lý đặc biệt cần đến cơ sở KCB đó để bố trí theo nguyện vọng của người tham gia BHYT

Yêu cầu BHXH các tỉnh nghiêm túc triển khai thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, báo cáo về BHXH Việt Nam để kịp thời có hướng chỉ đạo, giải quyết./.

TỔNG GIÁM ĐỐC

Nơi nhận:

- Như trên;
- UBVCVĐXH của QH; (đề b/c);
- VPCP, Bộ Y tế, Bộ Tài chính (đề b/c);
- HĐQT BHXH Việt Nam; (đề b/c);
- Công TTĐT Chính phủ; (đề b/c);
- Tổng Giám đốc, các Phó TGD;
- Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam;
- Các đơn vị: KT, KTNB, BT, ST, TCKT, KHĐT, DVT, CNTT, GĐB, GĐN, Công TTĐT BHXHVN;
- BHXH Công an nhân dân;
- Lưu: VT, CSYT (3b).

Nguyễn Thị Minh