

Số: 160/QĐ-BHXH

Hà Nội, ngày 14 tháng 02 năm 2011

QUYẾT ĐỊNH

**BAN HÀNH BIỂU MẪU SỬA ĐỔI MỘT SỐ BIỂU MẪU THỐNG KÊ CHI PHÍ KHÁM,
CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ**

TỔNG GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11 năm 2008;

Căn cứ Nghị định số 94/2008/NĐ-CP ngày 22 tháng 8 năm 2008 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam;

Căn cứ Nghị định số 62/2009/NĐ-CP ngày 27 tháng 7 năm 2009 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế;

Căn cứ Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC ngày 14 tháng 8 năm 2009 của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện Luật Bảo hiểm y tế;

Theo đề nghị của Trưởng ban Thực hiện Chính sách Bảo hiểm y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này 17 biểu mẫu sửa đổi, thay thế các biểu mẫu thống kê chi phí khám, chữa bệnh Bảo hiểm y tế sau đây:

- Sửa đổi các biểu mẫu số: 11; 14a,b; 15; 20; 25 a,b,c,d; 26 a,b,c,d ban hành theo Quyết định số 82/QĐ-BHXH ngày 20/1/2010 của Tổng giám đốc BHXH Việt Nam;

- Sửa đổi các biểu mẫu số 27 và 28 ban hành theo Công văn số 1244/BHXH-CSYT ngày 09/4/2010 của BHXH Việt Nam;

- Sửa đổi các biểu mẫu số: 01, 03, 05, 09, 10 ban hành kèm theo công văn số 1275/BHXH-CSYT ngày 13/4/2010 của BHXH Việt Nam;

- Bãi bỏ các biểu mẫu số 02, 04, 06, 07, 08 ban hành kèm theo công văn số 1275/BHXH-CSYT ngày 13/4/2010 của BHXH Việt Nam;

Chi tiết các biểu mẫu sửa đổi và hướng dẫn ghi chép tại phụ lục kèm theo.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký. Các quy định trước đây trái với Quyết định này đều bãi bỏ.

Điều 3. Chánh Văn phòng, Trưởng ban Thực hiện Chính sách Bảo hiểm y tế, Thủ trưởng các đơn vị trực thuộc Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Giám đốc Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Giám đốc Bảo hiểm xã hội: Bộ Quốc phòng, Công an nhân dân, Ban Cơ yếu Chính phủ chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

TỔNG GIÁM ĐỐC

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ Y tế, Bộ Tài chính;
- Tổng giám đốc, các Phó Tổng giám đốc;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Các bệnh viện, viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế;
- Cục Y tế Bộ Công an, Cục Quân y Bộ Quốc phòng,
- Cục Y tế Bộ Giao thông vận tải;
- Lưu VT, CSYT (25b).

Lê Bạch Hồng

PHỤ LỤC 1

DANH MỤC BIỂU MẪU

(Ban hành kèm theo Quyết định số 160 ngày 14 tháng 02 năm 2011)

STT	Tên biểu mẫu	Nội dung điều chỉnh
1	Mẫu 11a,b/BHYT	Sửa đổi, điều chỉnh mẫu 11/BHYT
2	Mẫu 14a,b/BHYT	Sửa đổi mẫu 14a,b/BHYT
3	Mẫu 15/BHYT	Sửa đổi mẫu 15/BHYT
4	Mẫu 20/BHYT	Sửa đổi mẫu 20/BHYT
5	Mẫu 25a,b/BHYT	Sửa đổi, thay thế mẫu 25a,b,c,d/BHYT
6	Mẫu 26a,b/BHYT	Sửa đổi, thay thế mẫu 26a,b,c,d/BHYT
7	Mẫu 27/BHYT	Sửa đổi mẫu 27/BHYT
8	Mẫu 28/BHYT	Sửa đổi mẫu 28/BHYT
9	Mẫu 31/BHYT	Sửa đổi, thay thế mẫu 01/DMT
10	Mẫu 32/BHYT	Sửa đổi, thay thế mẫu 03/DMT
11	Mẫu 33/BHYT	Sửa đổi, thay thế mẫu 05/DMT
12	Mẫu 34/BHYT	Thay thế ký hiệu mẫu 09/DMT
13	Mẫu 35/BHYT	Thay thế ký hiệu mẫu 10/DMT

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH.....

**Mẫu số
11b/BHYT**

TỔNG HỢP CÁC CƠ SỞ KCB VƯỢT TRẦN TUYẾN 2

Quý ... Năm.....

Đơn vị: đồng

[illegible]

	Cộng						
--	-------------	--	--	--	--	--	--

Người lập
biểu
(*ký, họ tên*)

Trưởng phòng GD
BHYT
(*ký, họ tên*)

Trưởng phòng
KHTC
(*ký, họ tên*)

..., ngày ... tháng ... năm
...
Giám đốc
(*ký, họ tên, đóng dấu*)

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH.....

Mẫu số
11a/BHYT

TỔNG HỢP THANH TOÁN ĐA TUYỂN NGOẠI TỈNH
Quý ... Năm.....

Đơn vị: đồng

TT	Tỉnh phát hành thẻ		KCB ngoại trú		KCN nội trú		Thanh toán trực tiếp	
	Tên tỉnh	Mã tỉnh	Số lượt	Chi phí đã thanh toán	Số lượt	Chi phí đã thanh toán	Số lượt	Chi phí đã thanh toán
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
I	Bổ sung kỳ trước							
1								
2								
3								
4								
...								
II	Đa tuyển đến trong kỳ							
1								
2								
3								
4								
...								
	Cộng							

Người lập
biểu
(*ký, họ tên*)

Trưởng phòng GD
BHYT
(*ký, họ tên*)

Trưởng phòng
KHTC
(*ký, họ tên*)

..., ngày ... tháng ... năm
...
Giám đốc
(*ký, họ tên, đóng dấu*)

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH.....

Mẫu số 14a/BHYT

THỐNG KÊ CHI PHÍ KCB NGOẠI TRÚ CÁC NHÓM ĐỐI TƯỢNG THEO TUYẾN CHUYÊN MÔN KỸ THUẬT
Quý ... Năm.....

Đơn vị: 1000 đồng

[illegible]

(11)	Nhóm 3																					
(12)	Nhóm 4																					
(13)	Nhóm 5																					
(14)	Nhóm 6																					
(15)	C. Tuyển huyện																					
(16)	Nhóm 1																					
(17)	Nhóm 2																					
(18)	Nhóm 3																					
(19)	Nhóm 4																					
(20)	Nhóm 5																					
(21)	Nhóm 6																					
(22)	D. Tuyển xã																					
(23)	Nhóm 1																					
(24)	Nhóm 2																					
(25)	Nhóm 3																					
(26)	Nhóm 4																					
(27)	Nhóm 5																					
(28)	Nhóm 6																					
(29)	Tổng cộng																					

..., ngày ... tháng ... năm ...

Lập biểu
(ký, họ tên)

Trưởng phòng Giám định BHYT
(ký, họ tên)

Trưởng phòng KHTC
(ký, họ tên)

Giám đốc
(ký, họ tên, đóng dấu)

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH.....

Mẫu số 14b/BHYT

THỐNG KÊ CHI PHÍ KCB NỘI TRÚ CÁC NHÓM ĐỐI TƯỢNG THEO TUYỂN CHUYÊN MÔN KỸ THUẬT

Quý ... Năm.....

Đơn vị: 1000 đồng

[illegible]

[illegible]

(27)	Nhóm 5																					
(28)	Nhóm 6																					
(29)	Tổng cộng																					

Lập biểu
(ký, họ tên)

Trưởng phòng Giám định BHYT
(ký, họ tên)

Trưởng phòng KHTC
(ký, họ tên)

..., ngày ... tháng ... năm ...
Giám đốc
(ký, họ tên, đóng dấu)

BÁO CÁO THANH QUYẾT TOÁN CHI PHÍ KHÁM CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ
Quý ... Năm.....

Đơn vị: đồng

TT	Nội dung	Mã số	Phát sinh trong kỳ		Lũy kế	
			Số lượt/ số thẻ	Số tiền	Số lượt/ số thẻ	Số tiền
A	B	C	(1)	(2)	(3)	(4)
I	CHI KCB ĐÃ THẨM ĐỊNH TẠI CƠ SỞ Y TẾ	(1)				
1	Bệnh nhân trong tỉnh	(2)				
1.1	Chi phí KCB ngoại trú	(3)				
1.1.1	Nhóm 1	(4)				
1.1.2	Nhóm 2	(5)				
1.1.3	Nhóm 3	(6)				
1.1.4	Nhóm 4	(7)				
1.1.5	Nhóm 5	(8)				
1.1.6	Nhóm 6	(9)				
1.2	Chi phí KCB nội trú	(10)				
1.2.1	Nhóm 1	(11)				
1.2.2	Nhóm 2	(12)				
1.2.3	Nhóm 3	(13)				
1.2.4	Nhóm 4	(14)				
1.2.5	Nhóm 5	(15)				
1.2.6	Nhóm 6	(16)				
2	Bệnh nhân tỉnh khác	(17)				
2.1	Chi phí KCB ngoại trú	(18)				
2.1.1	Nhóm 1	(19)				
2.1.2	Nhóm 2	(20)				
2.1.3	Nhóm 3	(21)				
2.1.4	Nhóm 4	(22)				
2.1.5	Nhóm 5	(23)				
2.1.6	Nhóm 6	(24)				
2.2	Chi phí KCB nội trú	(25)				
2.2.1	Nhóm 1	(26)				
2.2.2	Nhóm 2	(27)				
2.2.3	Nhóm 3	(28)				
2.2.4	Nhóm 4	(29)				

2.2.5	Nhóm 5	(30)				
2.2.6	Nhóm 6	(31)				
II	CHI THANH TOÁN TRỰC TIẾP	(32)				
1	Bệnh nhân trong tỉnh	(33)				
1.1	Chi phí KCB ngoại trú	(34)				
1.1.1	Nhóm 1	(35)				
1.1.2	Nhóm 2	(36)				
1.1.3	Nhóm 3	(37)				
1.1.4	Nhóm 4	(38)				
1.1.5	Nhóm 5	(39)				
1.1.6	Nhóm 6	(40)				
1.2	Chi phí KCB nội trú	(41)				
1.2.1	Nhóm 1	(42)				
1.2.2	Nhóm 2	(43)				
1.2.3	Nhóm 3	(44)				
1.2.4	Nhóm 4	(45)				
1.2.5	Nhóm 5	(46)				
1.2.6	Nhóm 6	(47)				
2	Bệnh nhân tỉnh khác	(48)				
2.1	Chi phí KCB ngoại trú	(49)				
2.1.1	Nhóm 1	(50)				
2.1.2	Nhóm 2	(51)				
2.1.3	Nhóm 3	(52)				
2.1.4	Nhóm 4	(53)				
2.1.5	Nhóm 5	(54)				
2.1.6	Nhóm 6	(55)				
2.2	Chi phí KCB nội trú	(56)				
2.2.1	Nhóm 1	(57)				
2.2.2	Nhóm 2	(58)				
2.2.3	Nhóm 3	(59)				
2.2.4	Nhóm 4	(60)				
2.2.5	Nhóm 5	(61)				
2.2.6	Nhóm 6	(62)				
III	CHI KCB DO TỈNH KHÁC THANH TOÁN HỘ	(63)				
3.1	Chi KCB ngoại trú	(64)				
3.1.1	Nhóm 1	(65)				
3.1.2	Nhóm 2	(66)				

3.1.3	Nhóm 3	(67)				
3.1.4	Nhóm 4	(68)				
3.1.5	Nhóm 5	(69)				
3.1.6	Nhóm 6	(70)				
3.2	Chi KCB nội trú	(71)				
3.2.1	Nhóm 1	(72)				
3.2.2	Nhóm 2	(73)				
3.2.3	Nhóm 3	(74)				
3.2.4	Nhóm 4	(75)				
3.2.5	Nhóm 5	(76)				
3.2.6	Nhóm 6	(77)				
IV	CSSKBD tại y tế trường học	(78)				
V	CHI KCB ĐÃ QUYẾT TOÁN	(79)				
5.1	Bệnh nhân trong tỉnh	(80)				
5.1.1	Nhóm 1	(81)				
5.1.2	Nhóm 2	(82)				
5.1.3	Nhóm 3	(83)				
5.1.4	Nhóm 4	(84)				
5.1.5	Nhóm 5	(85)				
5.1.6	Nhóm 6	(86)				
5.2	Bệnh nhân tỉnh khác	(87)				
5.2.1	Nhóm 1	(88)				
5.2.2	Nhóm 2	(89)				
5.2.3	Nhóm 3	(90)				
5.2.4	Nhóm 4	(91)				
5.2.5	Nhóm 5	(92)				
5.2.6	Nhóm 6	(93)				
VI	CHI KCB CHƯA QUYẾT TOÁN	(94)				
6.1	Bệnh nhân trong tỉnh	(95)				
6.1.1	Chi vượt quỹ KCB được sử dụng	(96)				
6.1.2	Chi vượt trần tuyến 2	(97)				
6.2	Bệnh nhân tỉnh khác chi vượt trần tuyến 2	(98)				
VII	QUỸ KCB ĐƯỢC SỬ DỤNG TRONG KỲ	(99)				
7.1	Nhóm 1	(100)				
7.2	Nhóm 2	(101)				
7.3	Nhóm 3	(102)				
7.4	Nhóm 4	(103)				

7.5	Nhóm 5	(104)				
7.6	Nhóm 6	(105)				
VIII	CÂN ĐỐI QUỸ KCB	(106)				
8.1	Nhóm 1	(107)				
8.2	Nhóm 2	(108)				
8.3	Nhóm 3	(109)				
8.4	Nhóm 4	(110)				
8.5	Nhóm 5	(111)				
8.6	Nhóm 6	(112)				
IX	SỬ DỤNG KINH PHÍ KCB	(113)				
9.1	Kinh phí còn dư kỳ trước	(114)				
9.2	Kinh phí được cấp trong kỳ	(115)				
9.3	Kinh phí đã sử dụng trong kỳ	(116)				
9.3	Kinh phí chuyển kỳ sau	(117)				

Lập biểu
(ký, họ tên)

Trưởng phòng GD
BHYT
(ký, họ tên)

Trưởng phòng
KHTC
(ký, họ tên)

..., ngày ... tháng ... năm
...
Giám đốc
(ký, họ tên, đóng dấu)

BỘ Y TẾ/SỞ Y TẾ
TÊN CSKCB

Mẫu số 20/BHYT

THỐNG KÊ TỔNG HỢP THUỐC QUÝ NĂM
ĐIỀU TRỊ CHO BỆNH NHÂN BHYT KCB NGOẠI TRÚ/NỘI TRÚ

Đơn vị: đồng

TT	Tên thuốc	Hàm lượng	Số ĐK /GPNK	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1							
2							
Tổng cộng							

Người lập
(ký, ghi rõ họ
tên)

Trưởng khoa dược
(ký, ghi rõ họ tên)

Kế toán trưởng
(ký, ghi rõ họ tên)

..., ngày ... tháng ... năm
...
Giám đốc
(ký, ghi rõ họ tên, đóng
dấu)



Tên cơ sở KCB.....
Mã số

**Mẫu số 25a-
TH/BHYT**

TỔNG HỢP CHI PHÍ KHÁM CHỮA BỆNH BHYT NGOẠI TRÚ THÁNG NĂM
Biểu tổng hợp gửi cùng với file dữ liệu hàng tháng

Đơn vị: đồng

[illegible]

[illegible]

					định	cùng trả	toán		
I	Bệnh nhân nội tỉnh KCB ban đầu								
1									
II	Bệnh nhân nội tỉnh đến								
....									
III	Bệnh nhân ngoại tỉnh đến								
....									
	Cộng (B)								

C. CHI TIẾT BỆNH NHÂN QUA THẨM ĐỊNH TỪ CHỐI THANH TOÁN

STT	Họ và tên	Năm sinh	Mã thẻ BHYT	Ngày khám	Số tiền từ chối thanh toán	LÝ DO KHÔNG THANH TOÁN
I	Bệnh nhân nội tỉnh KCB ban đầu					
1						
....						
II	Bệnh nhân nội tỉnh đến					
....						
III	Bệnh nhân ngoại tỉnh đến					
....						
	Cộng (C)					

..., ngày ... tháng ... năm ...

Người lập
(ký, họ tên)

Trưởng phòng GD BHYT
(ký, họ tên)

Trưởng phòng KHTC
(ký, họ tên)

Giám đốc
(ký, họ tên, đóng dấu)

Tên cơ sở KCB.....
Mã số

**Mẫu số 26a-
TH/BHYT**

TỔNG HỢP SỐ LIỆU ĐỀ NGHỊ THANH TOÁN CHI PHÍ KHÁM CHỮA BỆNH NỘI TRÚ THÁNG NĂM
Biểu tổng hợp gửi cùng với file dữ liệu hàng tháng

Đơn vị: đồng

[illegible]

[illegible]

[illegible]

	Cộng (A)																
--	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

B. CHI TIẾT BỆNH NHÂN QUA THẨM ĐỊNH CÓ ĐIỀU CHỈNH THANH TOÁN

STT	Họ và tên	Năm sinh	Mã thẻ BHYT	Ngày vào	Ngày ra	Tổng chi phí sau thẩm định	Trong đó		Số tiền từ chối thanh toán	LÝ DO
							Người bệnh cùng trả	Đề nghị BHXH thanh toán		
I	Bệnh nhân nội tỉnh KCB ban đầu									
1										
...										
II	Bệnh nhân nội tỉnh đến									
....										
....										
III	Bệnh nhân ngoại tỉnh đến									
....										
....										
	Cộng (B)									

C. CHI TIẾT BỆNH NHÂN QUA THẨM ĐỊNH TỪ CHỐI THANH TOÁN

STT	Họ và tên	Năm sinh	Mã thẻ BHYT	Ngày vào	Ngày ra	Số tiền từ chối thanh toán	LÝ DO KHÔNG THANH TOÁN
I	Bệnh nhân nội tỉnh KCB ban đầu						
1							

....							
II	Bệnh nhân nội tỉnh đến						
....							
....							
III	Bệnh nhân ngoại tỉnh đến						
....							
....							
	Cộng (C)						

Người lập
(ký, họ tên)

Trưởng phòng GD BHYT
(ký, họ tên)

Trưởng phòng KHTC
(ký, họ tên)

..., ngày ... tháng ... năm ...
Giám đốc
(ký, họ tên, đóng dấu)

THÔNG BÁO KẾT QUẢ GIÁM ĐỊNH KHÁM CHỮA BỆNH BHYT

Tại quý ... năm 20.....

Đơn vị: đồng

TT	Chi tiêu	Mã số	Số thẻ /số lượt	Số tiền	Trong đó ngoài định suất
(A)	(B)	(C)	(1)	(2)	(3)
A	KINH PHÍ KCB XÁC ĐỊNH TRONG KỲ	(1)			
1.1	Nhóm 1	(2)			
1.2	Nhóm 2	(3)			
1.3	Nhóm 3	(4)			
1.4	Nhóm 4	(5)			
1.5	Nhóm 5	(6)			
1.6	Nhóm 6	(7)			
B	CHI KCB BỆNH NHÂN ĐKBĐ	(8)			
1	Chi KCB phát sinh nơi khác	(9)			
1.1	Ngoại trú	(10)			
1.2	Nội trú	(11)			
2	Chi KCB phát sinh tại đơn vị	(12)			
2.1	Ngoại trú	(13)			
2.2	Nội trú	(14)			
C	CHI KCB ĐA TUYẾN ĐẾN	(15)			
1	Chi KCB bệnh nhân đến	(16)			
1.1	Ngoại trú	(17)			
1.2	Nội trú	(18)			
2	Trần thanh toán tuyến 2	(19)			
2.1	Ngoại trú	(20)			
2.2	Nội trú	(21)			
3	Chi KCB đa tuyến đến chấp nhận thanh toán	(22)			
3.1	Ngoại trú	(23)			
3.2	Nội trú	(24)			

Người lập biểu
(ký, họ tên)Phụ trách giám định
(ký, họ tên)Kế toán trưởng
(ký, họ tên)

..., ngày ... tháng ... năm ...

Giám đốc
(ký, họ tên, đóng dấu)

BIÊN BẢN THANH, QUYẾT TOÁN CHI PHÍ KCB BẢO HIỂM Y TẾ

Quý năm
Số:

Căn cứ hợp đồng KCB BHYT số: ngày tháng năm giữa BHXH và cơ sở KCB

Hôm nay, ngày tháng năm tại

Chúng tôi gồm:

Đại diện cơ quan BHXH:

Ông (Bà): Chức vụ:

Ông (Bà): Chức vụ:

Ông (Bà): Chức vụ:

Đại diện cơ sở khám, chữa bệnh:

Ông (Bà): Chức vụ:

Ông (Bà): Chức vụ:

Ông (Bà): Chức vụ:

Cùng nhau tiến hành xác định và lập biên bản thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT quý năm như sau:

Đơn vị: Đồng

STT	Nội dung	Mã số	Số phát sinh trong kỳ	Lũy kế từ đầu năm
(A)	(B)	(C)	1	2
A	CHI PHÍ KCB PHÁT SINH TRONG KỲ	(1)		
I	Chi phí phát sinh ngoài cơ sở KCB	(2)		
II	Chi phí phát sinh tại cơ sở KCB	(3)		
1	Chi phí của bệnh nhân ĐKBĐ	(4)		
2	Chi phí không tính vào quỹ định suất	(5)		
3	Chi phí KCB đa tuyến đến	(6)		
B	NGUỒN KINH PHÍ KCB VÀ QUYẾT TOÁN CHI PHÍ KCB TRONG KỲ	(7)		
I	Số đầu kỳ quyết toán	(8)		
1	Kinh phí KCB còn dư kỳ trước	(9)		
2	Chi phí KCB chưa được quyết toán kỳ trước	(10)		
2.1	Chi phí KCB phát sinh ngoài đơn vị	(11)		
2.2	Chi phí KCB phát sinh tại đơn vị	(12)		
II	Kinh phí KCB được xác định trong kỳ	(13)		
1	Kinh phí KCB được xác định theo sổ thẻ	(14)		
2	Kinh phí KCB được bổ sung, điều tiết từ 5% hoặc 10%	(15)		

3	Kinh phí KCB được bổ sung từ tỉnh, trung ương	(16)		
III	Kinh phí KCB được sử dụng trong kỳ	(17)		
IV	Chi KCB của bệnh nhân ĐKBĐ đưa vào quyết toán trong kỳ	(18)		
1	Chi phí phát sinh ngoài đơn vị	(19)		
2	Chi phí phát sinh tại đơn vị	(20)		
V	Chi KCB của bệnh nhân ĐKBĐ được quyết toán trong kỳ	(21)		
1	Chi phí KCB phát sinh ngoài đơn vị	(22)		
2	Chi phí KCB phát sinh tại đơn vị	(23)		
VI	Kinh phí còn dư điều tiết về cơ quan BHXH	(24)		
VII	Số cuối kỳ quyết toán	(25)		
1	Kinh phí KCB còn dư chuyển kỳ sau	(26)		
2	Chi phí KCB đã thẩm định vượt nguồn kinh phí chuyển kỳ sau	(27)		
2.1	Chi phí KCB phát sinh ngoài đơn vị	(28)		
2.2	Chi phí KCB phát sinh tại đơn vị	(29)		
C	Thanh toán với cơ sở KCB	(30)		
1	Số tiền tạm ứng còn dư kỳ trước chuyển sang	(31)		
2	Điều chỉnh số tiền tạm ứng còn dư kỳ trước chuyển sang (+; -)	(32)		
3	Số tiền tạm ứng kỳ này (cả số điều tiết bổ sung)	(33)		
4	Số chi được chấp nhận quyết toán trong kỳ	(34)		
4.1	Chi KCB đa tuyến đến	(35)		
4.2	Chi KCB tại cơ sở được quyết toán trong kỳ	(36)		
4.3	Chi phí KCB không tính vào quỹ định suất	(37)		
5	Số tiền tạm ứng còn dư chuyển kỳ sau	(38)		
6	Chi phí vượt trần tuyến 2 chưa thanh toán	(39)		

* ý kiến của cơ quan BHXH:

* ý kiến của cơ sở KCB:

Cơ sở Khám chữa bệnh

Trưởng
phòng
KHTH

Kế toán
trưởng

Giám đốc

Cơ quan BHXH

Trưởng
phòng Giám
định BHYT

Trưởng
phòng
KHTC

Giám đốc

Cơ sở KCB:

Mẫu số 31/BHYT

DANH MỤC THUỐC THÀNH PHẨM THANH TOÁN BHYT

STT	STT theo DMT của BHYT	Tên thuốc theo DMT của BHYT	Tên thành phẩm của thuốc	Số đăng ký hoặc số GPNK	Hàm lượng/nồng độ	Đường dùng, dạng bào chế	Nhà sản xuất	Đơn vị tính	Ghi chú
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
Phần I. Thuốc tân dược									
A. Thuốc có tên trong danh mục, bao gồm cả các thuốc phối hợp nhiều thành phần									
B. Thuốc phối hợp nhiều đơn chất, mà sự phối hợp này chưa có sẵn trong danh mục									
		11							
C. Thuốc vượt tuyến CMKT									
D. Thuốc điều trị ung thư, chống thải ghép ngoài danh mục, được quỹ BHYT hỗ trợ 50% chi phí									
E. Thuốc chuyên khoa do cơ sở KCB tự pha chế hoặc nhượng lại từ cơ sở KCB khác									
F. Thuốc phóng xạ và hợp chất đánh dấu									
Phần II. Chế phẩm YHCT									
A. Chế phẩm YHCT có trong danh mục									
B. Chế phẩm YHCT thay thế các thuốc trong danh mục thuốc phế phẩm YHCT									
C. Chế phẩm YHCT do cơ sở KCB sản xuất									

Người lập biểu
(Ký, ghi rõ họ tên)

Trưởng khoa dược
(Ký, ghi rõ họ tên)

... ngày ... tháng ... năm
Giám đốc
(Ký tên, đóng dấu)

Cơ sở KCB:

Mẫu số 32/BHYT

[illegible]

Ngày ... tháng ... năm
Giám đốc
(Ký tên, đóng dấu)

Mẫu số 33/BHYT

[illegible]

Người lập biểu
(Ký, ghi rõ họ tên)

Trưởng phòng KHTH
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày ... tháng ... năm
Giám đốc
(Ký, ghi rõ họ tên)

PHỤ LỤC 2

HƯỚNG DẪN LẬP BIỂU MẪU

(Ban hành kèm theo Quyết định số 160 ngày 14 tháng 02 năm 2011)

I. QUY ƯỚC CHUNG

1. Kỳ quyết toán hay quý kế tiếp được hiểu là quý tiếp sau quý KCB hay quý phát sinh chi phí.

3. Các biểu do BHXH tỉnh báo cáo BHXH Việt Nam hàng quý được gửi đồng thời bằng văn bản và file điện tử lập trên Excel; dữ liệu đa tuyến được kết xuất theo định dạng file DBF, chuyển qua đường truyền FTP hoặc hộp thư khthcsyt@vss.gov.vn chậm nhất ngày 15 tháng thứ 2 quý kế tiếp.

4. Cơ quan BHXH tiếp nhận dữ liệu KCB do cơ sở KCB lập theo hướng dẫn tại công văn số 531/BHXH-CSYT ngày 10 tháng 02 năm 2011 của BHXH Việt Nam, chuyển vào phần mềm thống kê KCB do BHXH Việt Nam ban hành để thẩm định trước khi kết xuất dữ liệu và lập biểu thống kê báo cáo.

5. Mẫu biểu phải có đầy đủ chữ ký, tên và đóng dấu của đơn vị lập. Đối với các báo cáo nhiều hơn một trang phải đóng dấu giáp lai giữa các trang.

II. CÁC BIỂU MẪU THỐNG KÊ, TỔNG HỢP CHI PHÍ KCB BHYT

1. Mẫu số 11/BHYT: Tổng hợp thanh toán đa tuyến ngoại tỉnh

Biểu này gồm có 2 mẫu:

- Mẫu 11a: Tổng hợp thanh toán đa tuyến ngoại tỉnh
- Mẫu 11b: Tổng hợp các cơ sở KCB vượt trần tuyến 2

1.1. Mục đích: Tổng hợp chi phí KCB BHYT của bệnh nhân đa tuyến ngoại tỉnh đến (kể cả thanh toán trực tiếp), là căn cứ khẳng định tính chính xác của dữ liệu thanh toán đa tuyến gửi về BHXH VN đồng thời là cơ sở để các tỉnh có bệnh nhân đi đối chiếu với thông báo thanh toán đa tuyến đi (biểu 18/BHYT).

1.2. Phương pháp và trách nhiệm ghi chép:

1.2.1. Mẫu 11a:

- Biểu này được kết xuất từ dữ liệu thống kê KCB BHYT của bệnh nhân có thẻ BHYT do BHXH tỉnh khác phát hành, điều trị tại các cơ sở KCB BHYT trên địa bàn tỉnh.

- Phòng Giám định BHYT và Phòng KHTC chịu trách nhiệm lập bảng này, BHXH tỉnh nơi bệnh nhân đến gửi cho BHXH tỉnh nơi phát hành thẻ biểu này để tổng hợp chi phí đa

tuyển ngoại tỉnh đi, gửi biểu này cùng với file dữ liệu (định dạng DBF) về BHXH Việt Nam để thẩm định, thông báo đa tuyển.

- Biểu được thống kê theo tỉnh nơi phát hành thẻ, gồm 2 phần:
 - + Phần 1 thống kê những trường hợp đề nghị thanh toán bổ sung đa tuyển đến sau khi đã giám định lại theo yêu cầu của BHXH Việt Nam hoặc BHXH tỉnh phát hành thẻ (tỉnh đi).
 - + Phần 2: thống kê chi phí đa tuyển đến trong kỳ quyết toán.
- Các chỉ tiêu thống kê tương ứng với KCB ngoại trú, KCB nội trú và thanh toán trực tiếp, trong đó:
 - + Chi phí đã thanh toán ghi tại cột số 5 và số 7 là chi phí đã được cơ quan BHXH thanh toán cho cơ sở KCB nơi điều trị; tại cột số 9 là chi phí cơ quan BHXH đã chi trả trực tiếp cho người bệnh trong kỳ.

1.2.1. Mẫu 11b:

Đối với các cơ sở KCB mà chi phí đa tuyển đến vượt trần thanh toán tuyến 2, phòng Giám định BHYT và Phòng KHTC tổng hợp và lập biểu này.

Biểu được thống kê theo từng bệnh viện gồm có chi nội trú và ngoại trú.

Trên cơ sở các chỉ số trong biểu này, cơ quan BHXH tỉnh nơi bệnh nhân đi tính tỷ lệ phân bổ đa tuyển và số đã thanh toán theo cơ sở KCB ban đầu như hướng dẫn tại Mục 3 Công văn số 5488/BHXH-CSYT ngày 15/12/2010 của BHXH Việt Nam.

- + Cột 1 ghi số thứ tự, cột 2 ghi tên cơ sở KCB chi vượt trần tuyến 2, cột 3 ghi mã số cơ sở KCB do BHXH Việt Nam cấp (mã số gồm 5 ký tự)
- + Từ cột 4 đến cột 6 ở KCB ngoại trú và từ cột 7 đến cột 9 ở KCB nội trú ghi tổng chi phí, số tiền đã thẩm định đưa vào quyết toán và số tiền đã thanh toán.

2. Mẫu số 14a/BHYT và 14b/BHYT: Thống kê chi phí khám chữa bệnh ngoại trú/nội trú các nhóm đối tượng theo tuyến chuyên môn kỹ thuật.

a. Mục đích: BHXH tỉnh tổng hợp chi phí khám chữa bệnh đã giám định đưa vào quyết toán trong kỳ của bệnh nhân BHYT nội tỉnh và ngoại tỉnh theo các nhóm đối tượng ở từng tuyến chuyên môn kỹ thuật.

b. Phương pháp và trách nhiệm ghi chép:

- Phòng Giám định BHYT phối hợp với Phòng Kế hoạch tài chính tổng hợp từ cơ sở dữ liệu thanh toán với cơ sở KCB và cơ sở dữ liệu thanh toán trực tiếp để lập biểu theo mẫu sau khi hoàn thành quyết toán chi phí KCB với các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn.

- Hàng ngang: gồm 29 dòng, tương ứng với 6 nhóm đối tượng theo 4 tuyến chuyên môn kỹ thuật. Tổng cộng của 6 nhóm tại mỗi tuyến được ghi tại các dòng tên tuyến, dòng cuối cùng là tổng cộng của 4 tuyến.

- Hàng dọc: biểu 14a có 22 cột, biểu 14b có 23 cột

- Cột (1): ghi tổng số lượt khám chữa bệnh đúng tuyến (đúng nơi đăng ký ban đầu, chuyển viện, cấp cứu) trên địa bàn trong kỳ báo cáo.

- Cột (2): ghi tổng số lượt khám chữa bệnh trái tuyến trên địa bàn trong kỳ báo cáo.

- Cột (3) biểu 14b ghi số ngày điều trị nội trú

- Các cột từ (3) đến (12) biểu 14a và từ (4) đến (13) biểu 14b: ghi lần lượt các khoản chi phí KCB BHYT tổng hợp từ phần A các biểu 25b và 26b/BHYT, gồm: xét nghiệm; chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng; thuốc và dịch; máu; thủ thuật và phẫu thuật; vật tư y tế; dịch vụ kỹ thuật cao; thuốc điều trị ung thư và thuốc chống thải ghép; công khám/tiền giường; chi phí vận chuyển.

- Cột (13) biểu 14a, (14) biểu 14b ghi tổng số tiền chi KCB BHYT thực tế.

- Cột (14) và (15) biểu 14a, (15) và (16) biểu 14b: ghi số tiền KCB BHYT người bệnh cùng chi trả đúng tuyến hoặc tự trả theo hạng bệnh viện khi KCB trái tuyến (không bao gồm phần chi phí ngoài phạm vi quyền lợi BHYT khi người bệnh KCB tự chọn hoặc chênh lệch giá viện phí ngoài bảng giá viện phí thanh toán BHYT).

- Cột (16) biểu 14a, (17) biểu 14b: ghi số tiền cơ quan BHXH đã thẩm định đưa vào quyết toán trong kỳ (kể cả phần vượt trần tuyến 2 nếu có).

- Cột (17) biểu 14a, (18) biểu 14b ghi tổng hợp số tiền từ chối thanh toán một phần (phần B biểu 25b hoặc 26b/BHYT) hoặc toàn bộ (phần C biểu 25b hoặc 26b/BHYT) khi giám định chi phí KCB BHYT.

- Các cột (18), (19), (20) biểu 14a hoặc (19), (20), (21) biểu 14b: ghi số lượt thanh toán trực tiếp, chi phí thuộc phạm vi quyền lợi BHYT và chi phí BHXH thanh toán trực tiếp trong kỳ.

3. Mẫu số 15/BHYT: Báo cáo thanh, quyết toán chi khám chữa bệnh BHYT

a. Mục đích: BHXH tỉnh tổng hợp tình hình thanh quyết toán và sử dụng kinh phí chi KCB BHYT hàng quý.

b. Trách nhiệm và phương pháp ghi chép:

- Phòng Giám định BHYT phối hợp với Phòng Thu và Phòng KHTC lập biểu này như sau:

- Hàng dọc: gồm 7 cột

+ Cột (A) ghi số thứ tự các chỉ số, cột (B) ghi nội dung các chỉ số và cột (C) ghi mã số.

+ Cột (1) từ ô mã số (01) đến (93) ghi số lượt điều trị tương ứng với chỉ tiêu tại cột (B); riêng ô mã số (78) ghi số học sinh tương ứng với số tiền trích CSSK BD trong quý; ô mã số (99) ghi tổng số thẻ BHYT trong kỳ; ô mã số (100) đến (105) ghi số thẻ từng nhóm đối tượng có giá trị sử dụng ở thời điểm cuối quý KCB.

+ Cột (2) ghi số tiền tương ứng các chỉ tiêu tại cột (B)

+ Cột (3) ghi số lượt điều trị lũy kế từ đầu năm

+ Cột (4) ghi số tiền lũy kế từ đầu năm

- Hàng ngang:

I. Chi phí khám chữa bệnh đã thẩm định tại cơ sở y tế: Phản ánh phần chi phí KCB thuộc trách nhiệm chi trả của quỹ BHYT tại các biểu 25b/BHYT và 26b/BHYT. Ô mã số (01) = (02) + (17), trong đó (02) = (03) + (10) và (17) = (18) + (25).

II. Chi thanh toán trực tiếp: Chi phí KCB thanh toán trực tiếp trong kỳ theo số liệu của phòng KHTC được tổng hợp tại mẫu 09/BHYT. Ô mã số (32) = (33) + (48) trong đó (33) = (34) + (41), (48) = (49) + (56)

III. Chi KCB do tỉnh khác thanh toán hộ: Theo thông báo của BHXH Việt Nam tại mẫu số 18/BHYT. (63) = (64) + (71).

IV. Chi CSSKBD tại y tế trường học ô (78): Phản ánh phần chi cho y tế học đường đã quyết toán trong kỳ.

V. Chi phí KCB đã quyết toán: (79) = (80) + (87).

- 5.1. Bệnh nhân trong tỉnh bao gồm phần chi KCB tại tỉnh đã quyết toán và chi đa tuyến đi đã khấu trừ vào quỹ KCB ban đầu.

- 5.2. Bệnh nhân tỉnh khác là phần chi đa tuyến đến đã quyết toán (không bao gồm phần vượt trần tuyến 2).

VI. Chi KCB chưa quyết toán: (94) = (95) + (98).

- 6.1. Bệnh nhân trong tỉnh: (95) = (96) + (97)

+ 6.1.1. Chi vượt quỹ KCB được sử dụng chưa quyết toán sau khi đã điều tiết từ phần kinh phí 5%, 10% của đơn vị và chung toàn tỉnh, mã số (96).

+ 6.1.2. Chi vượt trần tuyến 2 của bệnh nhân nội tỉnh chưa quyết toán, mã số (97).

- 6.2. Bệnh nhân ngoại tỉnh chi vượt trần tuyến 2 chưa quyết toán, mã số (98).

VII. *Quỹ KCB được sử dụng trong kỳ*: Mã số (99) bằng 90% số thu BHYT được sử dụng trong kỳ.

VIII. *Cân đối quỹ KCB*: Mã số (106), là phần kết dư (dương hoặc âm) của quỹ KCB sau khi cân đối với phần chi phí đã quyết toán của bệnh nhân do tỉnh phát hành trả (bao gồm cả đa tuyến đi).

IX. *Sử dụng kinh phí trong kỳ*: Phản ánh số tiền được BHXH Việt Nam cấp đã sử dụng trong kỳ. Ô mã số (117) = (114) + (115) - (116)

- 9.1. Kinh phí còn dư kỳ trước (114) = (117) kỳ trước

- 9.2. Kinh phí được cấp trong kỳ (115): Là số tiền BHXHVN cấp

- 9.3. Kinh phí đã sử dụng trong kỳ (116) = Chi đã quyết toán (79).

4. Mẫu số 25a/BHYT:

Mẫu số 25a gồm có 2 biểu, do cơ sở KCB lập:

- 25a-TH/BHYT “*Tổng hợp chi phí KCB BHYT ngoại trú*”, biểu này được tổng hợp hàng tháng kèm theo file dữ liệu chi tiết từng bệnh nhân.

- 25a-CT/BHYT “*Danh sách đề nghị thanh toán chi phí KCB BHYT ngoại trú*”, biểu này được tổng hợp hàng quý.

4.1. Mục đích: Dùng làm căn cứ để cơ quan BHXH thẩm định thanh toán chi phí KCB ngoại trú.

4.2. Phương pháp lập và trách nhiệm ghi:

4.2.1. Mẫu 25a-TH/BHYT:

- Góc trên, bên trái của danh sách phải ghi rõ tên, mã số cơ sở KCB

- Cột 1 ghi số thứ tự, cột 2 là các chỉ tiêu thống kê gồm các phần: bệnh nhân có đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB, bệnh nhân nội tỉnh đến và bệnh nhân ngoại tỉnh đến; mỗi phần thống kê riêng bệnh nhân đến KCB đúng tuyến và trái tuyến.

- Cột 3 ghi số lượt KCB tương ứng các chỉ tiêu cột 2

- Từ cột 4 đến cột 13: Ghi tổng chi phí KCB BHYT chi tiết theo từng khoản mục: xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng, thuốc, dịch truyền, máu, thủ thuật, phẫu thuật thông thường, vật tư y tế tiêu hao, dịch vụ kỹ thuật cao bao gồm cả VTYT thay thế (theo quyết định số 36/2005/QĐ-BYT ngày 31/10/2005 của Bộ Y tế và vật tư y tế thay thế theo quyết định số 21/2008/QĐ-BYT ngày 9/6/2008 của Bộ Y tế), thuốc K, chống thai ghép ngoài danh mục, tiền khám, chi phí vận chuyển người bệnh.

- Cột 14: Ghi tổng chi phí KCB BHYT (15) = (16) + (17)

- Cột 15: Ghi tổng số tiền người bệnh cùng chi trả (không bao gồm phần chi phí ngoài phạm vi quyền lợi BHYT).

- Cột 16: Ghi tổng số tiền đề nghị cơ quan BHXH thanh toán.

- Cột 17: Ghi phần chi phí thanh toán ngoài quỹ định suất (thận nhân tạo, ghép bộ phận cơ thể người, phẫu thuật tim, điều trị bệnh ung thư, bệnh hemophilia, chi phí vận chuyển).

- Biểu này được lập thành 2 bản, cơ sở KCB giữ 01 bản, cơ quan BHXH giữ 01 bản.

4.2.2. Mẫu 25a-CT/BHYT

- Góc trên, bên trái của danh sách ghi tên, mã số cơ sở KCB.

- Danh sách được lập chi tiết đến từng người bệnh BHYT, gồm 3 phần: bệnh nhân có đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB, bệnh nhân nội tỉnh đến và bệnh nhân ngoại tỉnh đến, mỗi phần thống kê riêng các trường hợp đến KCB đúng tuyến hoặc trái tuyến.

- Từ cột 1 đến cột 8: Ghi số thứ tự, họ và tên, năm sinh, giới tính, mã thẻ BHYT (ghi đúng thứ tự các ký tự trên mã thẻ), mã đăng ký KCB ban đầu (ghi 05 ký tự mã cơ sở KCB ban đầu trên thẻ BHYT), mã bệnh và ngày khám của người bệnh BHYT đến KCB tại cơ sở.

- Từ cột 9 đến cột 18: Ghi chi phí KCB ngoại trú thực tế phát sinh theo giá viện phí đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt tại cơ sở KCB chi tiết theo từng khoản mục: xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng, thuốc và dịch truyền, máu, thủ thuật, phẫu thuật thông thường, vật tư y tế tiêu hao, dịch vụ kỹ thuật cao bao gồm cả VTYT thay thế (theo Quyết định số 36/2005/QĐ-BYT ngày 31/10/2005 của Bộ Y tế và vật tư thay thế theo Quyết định số 21/2008/QĐ-BYT ngày 9/6/2008 của Bộ Y tế), thuốc K, chống thải ghép ngoài danh mục, tiền khám, chi phí vận chuyển người bệnh.

- Cột 19: Ghi tổng chi phí KCB BHYT của từng người bệnh.

- Cột 20: Ghi số tiền người bệnh cùng chi trả.

- Cột 21: Ghi số tiền đề nghị cơ quan BHXH thanh toán.

- Cột số 22: Ghi phần chi phí thanh toán ngoài quỹ định suất (thận nhân tạo, ghép bộ phận cơ thể người, phẫu thuật tim, điều trị bệnh ung thư, bệnh hemophilia, chi phí vận chuyển).

- Danh sách này được lập thành 2 bản, cơ sở KCB giữ 01 bản, cơ quan BHXH giữ 01 bản.

5. Mẫu số 25b: Thống kê chi phí KCB BHYT ngoại trú

5.1. Mục đích: cơ quan BHXH dùng làm căn cứ thanh, quyết toán chi phí KCB ngoại trú với cơ sở KCB BHYT.

5.2. Phương pháp lập và trách nhiệm ghi:

Góc trên, bên trái của danh sách phải ghi rõ tên BHXH tỉnh trực tiếp quản lý (nếu là BHXH huyện), tên cơ quan BHXH thực hiện quyết toán.

Danh sách này do cơ quan BHXH lập, gồm có 3 phần:

+ Phần A - Tổng hợp chi phí đưa vào quyết toán.

Gồm các mục “I- bệnh nhân nội tỉnh đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại cơ sở KCB”, “II- bệnh nhân nội tỉnh đến” và “III- bệnh nhân ngoại tỉnh đến”.

Trên cơ sở danh sách đề nghị thanh toán chi phí khám chữa bệnh ngoại trú (mẫu 25a/BHYT) do cơ sở KCB lập và các chứng từ gốc lưu tại cơ sở KCB, cơ sở BHXH thẩm định và tổng hợp như sau:

- Các trường hợp không thẩm định, chấp nhận thanh toán theo đề nghị của cơ sở KCB thì tổng hợp các chỉ tiêu ghi vào mục “1- Không thẩm định, thanh toán như đề nghị”.

- Các trường hợp thẩm định không có điều chỉnh so với đề nghị của cơ sở KCB thì tổng hợp các chỉ tiêu ghi vào mục “2- Thẩm định, thanh toán như đề nghị”.

- Các trường hợp thẩm định có điều chỉnh chi phí so với đề nghị của cơ sở KCB thì tổng hợp các chỉ tiêu ghi vào mục “3- Thẩm định có điều chỉnh chi phí”.

- Các cột được ghi trong phần này ghi như sau:

- Cột 1 ghi số thứ tự, cột 2 ghi các chỉ tiêu.

- Cột 3: Ghi tổng số lượt KCB.

- Từ cột 4 đến cột 13: Ghi chi phí KCB ngoại trú thực tế phát sinh theo giá viện phí đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt tại cơ sở KCB chi tiết theo từng khoản mục: xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng, thuốc, dịch truyền, máu, thủ thuật, phẫu thuật

thông thường, vật tư y tế tiêu hao, dịch vụ kỹ thuật cao bao gồm cả VTYT thay thế, thuốc K, chống thải ghép ngoài danh mục, tiền khám, chi phí vận chuyển người bệnh.

- Cột 14: Ghi tổng chi phí KCB.

- Cột 15: Ghi tổng số tiền người bệnh cùng chi trả.

- Cột 16: Ghi số tiền cơ quan BHXH chấp nhận đưa vào quyết toán.

- Cột 17: Ghi phần chi phí thanh toán ngoài quỹ định suất (thận nhân tạo, ghép bộ phận cơ thể người, phẫu thuật tim, điều trị bệnh ung thư, bệnh hemophilia, chi phí vận chuyển).

+ Phần B - Chi tiết bệnh nhân qua thẩm định có điều chỉnh chi phí:

Trên cơ sở phần A - Tổng hợp chi phí đưa vào quyết toán, lập danh sách chi tiết bệnh nhân qua *thẩm định có điều chỉnh chi phí* theo từng chỉ tiêu bệnh nhân nội tỉnh đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB, bệnh nhân nội tỉnh đến và bệnh nhân ngoại tỉnh đến.

+ Phần C - Chi tiết bệnh nhân qua thẩm định từ chối thanh toán:

Đối với những trường hợp qua thẩm định xuất toán toàn bộ thì thống kê chi tiết vào mục này theo từng chỉ tiêu bệnh nhân nội tỉnh đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB, bệnh nhân nội tỉnh đến và bệnh nhân ngoại tỉnh đến.

Danh sách được lập thành 3 bản, cơ sở KCB giữ 01 bản, cơ quan BHXH giữ 02 bản.

6. Mẫu số 26a/BHYT:

Mẫu số 26a gồm có 2 biểu, do cơ sở KCB lập:

- 26a- “*Tổng hợp chi phí KCB BHYT nội trú*”, biểu này được tổng hợp hàng tháng và gửi kèm cùng với ile dữ liệu theo “mẫu dữ liệu 26a”.

- 26a- “*Danh sách đề nghị thanh toán chi phí KCB BHYT nội trú*”, biểu này được tổng hợp hàng quý.

6.1. Mục đích: Dùng làm căn cứ để cơ quan BHXH thẩm định chi phí KCB nội trú với các cơ sở KCB có ký hợp đồng với cơ quan BHXH để tổ chức KCB cho người bệnh tham gia BHYT.

6.2. Phương pháp lập và trách nhiệm ghi:

6.2.1. Mẫu 26a-TH/BHYT

Góc trên, bên trái của danh sách ghi tên, mã số cơ sở KCB

Hàng ngang thống kê theo 3 phần: gồm bệnh nhân đăng ký ban đầu, bệnh nhân nội tỉnh đến hoặc ngoại tỉnh đến; mỗi phần gồm 2 mục đúng tuyến và trái tuyến.

Cột 3 ghi số lượt điều trị, cột 4 ghi số ngày điều trị.

Từ cột 5 đến cột 14: Ghi tổng chi phí KCB BHYT nội trú chi tiết theo từng khoản mục: xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng, thuốc, dịch truyền, máu, thủ thuật, phẫu thuật thông thường, vật tư y tế tiêu hao, dịch vụ kỹ thuật cao bao gồm cả VTYT thay thế (theo Quyết định số 36/2005/QĐ-BYT ngày 31/10/2005 của Bộ Y tế và vật tư thay thế theo Quyết định số 21/2008/QĐ-BYT ngày 9/6/2008 của Bộ Y tế), thuốc K, chống thải ghép ngoài danh mục, tiền giường, chi phí vận chuyển người bệnh.

Cột 15: Ghi tổng chi phí KCB BHYT.

Cột 16: Ghi tổng số tiền người bệnh cùng chi trả.

Cột 17: Ghi số tiền đề nghị cơ quan BHXH thanh toán.

Cột 18: Ghi phần chi phí thanh toán ngoài quỹ định suất (thận nhân tạo, ghép bộ phận cơ thể người, phẫu thuật tim, điều trị bệnh ung thư, bệnh hemophilia, chi phí vận chuyển).

Danh sách này được lập thành 2 bản, cơ sở KCB giữ 01 bản, cơ quan BHXH giữ 01 bản.

6.2.2. Mẫu 26a-CT/BHYT:

Danh sách này do cơ sở KCB lập theo quý để gửi cơ quan Bảo hiểm xã hội thẩm định.

Góc trên, bên trái của danh sách phải ghi rõ tên, mã số cơ sở KCB.

Biểu được lập chi tiết đến từng người bệnh theo 3 phần: bệnh nhân có đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB, bệnh nhân nội tỉnh đến và bệnh nhân ngoại tỉnh đến, mỗi phần thống kê riêng các trường hợp KCB đúng tuyến và trái tuyến.

Từ cột 1 đến cột 10: Ghi số thứ tự, họ và tên, năm sinh, giới tính, mã thẻ BHYT, mã đăng ký KCB ban đầu, mã bệnh, ngày vào và ngày ra viện, số ngày điều trị của người bệnh BHYT.

Từ cột 11 đến cột 20: Ghi chi phí KCB BHYT nội trú chi tiết theo từng khoản mục: xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng, thuốc và dịch truyền, máu, thủ thuật, phẫu thuật thông thường, vật tư y tế tiêu hao, dịch vụ kỹ thuật cao bao gồm cả VTYT thay thế, thuốc K và thuốc chống thải ghép ngoài danh mục, tiền khám, chi phí vận chuyển người bệnh.

Cột 21: Ghi tổng chi phí KCB BHYT.

Cột 22: Ghi tổng số tiền người bệnh cùng chi trả.

Cột 23: Ghi số tiền đề nghị cơ quan BHXH thanh toán.

Cột 24: Ghi phần chi phí thanh toán ngoài quỹ định suất (thận nhân tạo, ghép bộ phận cơ thể người, phẫu thuật tim, điều trị bệnh ung thư, bệnh hemophilia, chi phí vận chuyển).

Danh sách người được lập thành 2 bản, cơ sở KCB giữ 01 bản, cơ quan BHXH giữ 01 bản.

7. Mẫu số 26b: Thống kê chi phí KCB BHYT nội trú

7.1. Mục đích: cơ quan BHXH dùng làm căn cứ thanh, quyết toán chi phí KCB ngoại trú với các cơ sở KCB BHYT.

7.2. Phương pháp lập và trách nhiệm ghi:

Góc trên, bên trái của danh sách phải ghi rõ tên BHXH tỉnh trực tiếp quản lý (nếu là BHXH huyện), tên cơ quan BHXH thực hiện quyết toán.

Danh sách này do cơ quan BHXH lập, gồm có 3 phần:

+ Phần A- Tổng hợp chi phí đưa vào quyết toán

Gồm các mục “I- bệnh nhân nội tỉnh đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại cơ sở KCB”, “II- bệnh nhân nội tỉnh đến” và “III- bệnh nhân ngoại tỉnh đến”.

Trên cơ sở danh sách đề nghị thanh toán chi phí khám chữa bệnh ngoại trú (mẫu 26a/BHYT) do cơ sở KCB lập và các chứng từ gốc lưu tại cơ sở KCB, cơ quan BHXH thẩm định và tổng hợp như sau:

- Các trường hợp không thẩm định, chấp nhận thanh toán theo đề nghị của cơ quan KCB thì tổng hợp các chỉ tiêu ghi vào mục “1- Không thẩm định, thanh toán như đề nghị”.

- Các trường hợp thẩm định có điều chỉnh so với đề nghị của cơ sở KCB thì tổng hợp các chỉ tiêu ghi vào mục “2- Thẩm định, thanh toán như đề nghị”.

- Các trường hợp thẩm định có điều chỉnh chi phí so với đề nghị của cơ sở KCB thì tổng hợp các chỉ tiêu ghi vào mục “3- Thẩm định có điều chỉnh chi phí”

Các cột ghi như sau:

Cột 1 ghi số thứ tự, cột 2 ghi các chỉ tiêu.

Cột 3 ghi tổng số bệnh nhân, cột 4 ghi số ngày điều trị.

Từ cột 5 đến cột 14: Ghi tổng hợp chi phí KCB BHYT đã thẩm định, chi tiết theo từng khoản mục: xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng (CDHA - TDCN), thuốc và dịch truyền, máu, thủ thuật, phẫu thuật thông thường, vật tư y tế tiêu hao, dịch vụ kỹ thuật cao bao gồm cả VTYT thay thế, thuốc K và thuốc chống thải ghép ngoài danh mục, tiền giường, chi phí vận chuyển người bệnh.

Cột 15: Ghi tổng chi phí KCB BHYT đã thẩm định.

Cột 16: Ghi tổng số tiền người bệnh cùng chi trả.

Cột 17: Ghi số tiền đưa vào quyết toán.

Cột 18: Ghi phần chi phí thanh toán ngoài quỹ định suất (thận nhân tạo, ghép bộ phận cơ thể người, phẫu thuật tim, điều trị bệnh ung thư, bệnh hemophilia).

+ Phần B – Chi tiết bệnh nhân qua thẩm định có điều chỉnh chi phí:

Trên cơ sở phần A – Tổng hợp chi phí đưa vào quyết toán, lập danh sách chi tiết bệnh nhân qua thẩm định có điều chỉnh chi phí theo từng chỉ tiêu bệnh nhân nội tỉnh đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB, bệnh nhân nội tỉnh đến và bệnh nhân ngoại tỉnh đến.

+ Phần C – Chi tiết bệnh nhân qua thẩm định từ chối thanh toán:

Các trường hợp qua thẩm định không được chấp nhận thanh toán được thống kê chi tiết ở phần này theo từng chỉ tiêu bệnh nhân nội tỉnh đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB, bệnh nhân nội tỉnh đến và bệnh nhân ngoại tỉnh đến.

Danh sách được lập thành 3 bản, cơ sở KCB giữ 01 bản, cơ quan BHXH giữ 02 bản.

8. Mẫu số 27/BHYT: Thông báo kết quả giám định KCB BHYT

8.1. Mục đích: cơ quan BHXH thông báo kết quả giám định cho cơ sở KCB trước khi quyết toán hàng quý. (Biểu này thay cho biểu 12/BHYT thông báo sổ thẻ và kinh phí KCB được sử dụng tại cơ sở KCB trước quyết toán).

8.2. Phương pháp và trách nhiệm ghi:

Biểu được thiết kế theo hàng ngang và cột dọc:

Hàng dọc gồm 6 cột, ghi lần lượt số thứ tự (A), nội dung (B), mã số (C) của các chỉ tiêu; sổ thẻ hoặc sổ lượt KCB tương ứng chỉ tiêu theo hàng ngang ghi tại cột (1); số tiền đã được cơ quan BHXH giám định, đưa vào quyết toán trong kỳ ghi tại cột (2). Các đơn vị thanh toán theo định suất, chi phí ngoài định suất ghi tương ứng chỉ tiêu hàng ngang tại cột (3).

Hàng ngang gồm 24 chỉ tiêu trong 3 phần:

A- Kinh phí KCB xác định trong kỳ: Ghi theo nhóm đối tượng từ 1 đến 6.

B- Chi KCB bệnh nhân đăng ký KCB BD: Ghi theo từng tiêu chí nội trú và ngoại trú, gồm:

- Chi KCB phát sinh nơi khác: Là chi phí các nơi điều trị hộ đơn vị (bao gồm cả nội tỉnh, thanh toán trực tiếp và ngoại tỉnh).

- Chi KCB phát sinh tại đơn vị.

C- Chi KCB đa tuyến đến ghi riêng nội trú và ngoại trú, gồm:

- Chi KCB bệnh nhân đến: Là số tiền cơ quan BHXH đã thẩm định đưa vào quyết toán.

- Trần thanh toán tuyến 2 áp dụng đối với cơ sở KCB tuyến tỉnh trở lên.

- Chi KCB đa tuyến đến chấp nhận thanh toán: là số tiền được cơ quan BHXH chấp nhận thanh toán, đối với cơ sở KCB tuyến tỉnh trở lên là số tiền BHXH thanh toán sau khi so sánh với trần tuyến 2.

- Mẫu số 27/BHYT được lập thành 03 bản, cơ sở KCB giữ 01 bản, cơ quan BHXH giữ 02 bản.

9. Mẫu số 28/BHYT: Biên bản thanh quyết toán chi phí KCB BHYT

9.1. Mục đích: Lập Biên bản thanh quyết toán chi phí KCB BHYT giữa cơ quan BHXH và cơ sở KCB theo kỳ quyết toán.

9.2. Phương pháp và trách nhiệm ghi:

Chứng từ này được lập thành 3 bản, cơ quan BHXH giữ 02 bản; cơ sở khám chữa bệnh giữ 01 bản.

Bảng được thiết kế theo hàng ngang và cột dọc:

Cột dọc gồm:

Cột A: Ghi số thứ tự của các chỉ tiêu thanh, quyết toán.

Cột B: Ghi nội dung của các chỉ tiêu thanh, quyết toán.

Cột C: Ghi mã số hàng

Cột 1: Ghi số phát sinh trong kỳ (theo chỉ tiêu ở hàng ngang)

Cột 2: Ghi lũy kế số phát sinh từ đầu năm đến kỳ này (theo chỉ tiêu ở hàng ngang).

Hàng ngang gồm:

A. Chi phí KCB phát sinh trong kỳ (01):

1. Chi phí phát sinh ngoài cơ sở KCB (02): Ghi chi phí KCB BHYT của người có thẻ đăng ký ban đầu tại chính cơ sở KCB đó nhưng khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế khác trong và ngoài tỉnh hoặc được thanh toán trực tiếp tại cơ quan BHXH. Đối với đơn vị thanh toán theo phí dịch vụ, số liệu của (02) là số tiền ghi tại cột (2) dòng (9) mẫu 27/BHYT, đối với đơn vị thanh toán theo định suất là số tiền ghi tại cột (2) dòng (9) trừ đi số tiền ghi tại cột (3) dòng (9) mẫu 27/BHYT.

II. Chi phí phát sinh tại cơ sở KCB (03): Ghi tổng số chi phí KCB BHYT của người bệnh BHYT đến KCB tại cơ sở này đã được cơ quan BHXH giám định. $(03) = (04) + (05) + (06)$.

1. Chi phí KCB của bệnh nhân đăng ký ban đầu tại cơ sở KCB (04): ghi tổng chi phí KCB của bệnh nhân đăng ký ban đầu tại cơ sở KCB trong quý đã được giám định, cụ thể như sau:

1.1. Đối với cơ sở KCB thanh toán theo phí dịch vụ: là tổng số tiền ghi tại cột (16) phần A, mục I, mẫu số 25b/BHYT và tổng số tiền ghi tại cột (17) phần A, mục I, mẫu số 26b/BHYT.

1.2. Đối với cơ sở KCB thanh toán theo định suất: là tổng số tiền ghi tại cột (16) phần A, mục I, mẫu số 25b/BHYT và tổng số tiền ghi tại cột (17) phần A, mục I, mẫu số 26b/BHYT trừ đi tổng số tiền thanh toán ngoài định suất cột (17) phần A mục I mẫu số 25b/BHYT và cột 18 phần A mục I mẫu số 26b/BHYT.

2. Chi phí KCB ngoài quỹ định suất của người bệnh đăng ký ban đầu tại cơ sở KCB (05): áp dụng đối với cơ sở KCB thanh toán theo định suất, là tổng số tiền cột (17) phần A, mục I mẫu số 25b/BHYT và cột (18) phần A, mục I mẫu số 26b/BHYT.

3. Chi phí KCB đa tuyến đến (06): là tổng chi phí KCB BHYT đã được giám định của người bệnh BHYT không đăng ký ban đầu tại cơ sở KCB chuyển đến từ nội tỉnh, ngoại tỉnh. Căn cứ để ghi là dòng tổng cộng cột (16) của mục II và III phần A mẫu số 25b/BHYT và dòng tổng cộng cột (17) của mục II và III phần A mẫu số 26b/BHYT.

B. Nguồn kinh phí KCB và quyết toán chi phí KCB trong kỳ (07):

I. Số đầu kỳ quyết toán (08): là số dư (25) cuối kỳ quyết toán kỳ trước mang sang, (08) bằng (09) hoặc (10) và bằng (25) kỳ trước.

1. Kinh phí KCB còn dư kỳ trước (09): căn cứ số dư phản ánh tại (26) kỳ trước (nếu có).

2. Chi phí KCB đã thẩm định chưa được quyết toán kỳ trước (10):

$(10) = (11) + (12)$ và bằng (27) kỳ trước.

2.1. Chi phí KCB phát sinh ngoài cơ sở KCB (11): căn cứ (28) kỳ trước nếu có

2.2. Chi phí KCB phát sinh tại cơ sở KCB (12): căn cứ (29) kỳ trước nếu có.

II. Kinh phí KCB được xác định trong kỳ (13): $(13) = (14) + (15) + (16)$

1. Kinh phí được xác định theo số thẻ (14): tùy theo loại hợp đồng và phương thức thanh toán tại cơ sở KCB

2. Kinh phí được bổ sung, điều tiết từ 5% hoặc 10% (15): chi phí do cơ quan BHXH điều tiết từ phần kinh phí 5% đối với cơ sở khám chữa bệnh ban đầu thực hiện hợp đồng khám chữa bệnh ngoại trú hoặc 10% đối với cơ sở KCB ban đầu thực hiện hợp đồng khám chữa

bệnh ngoại trú và nội trú khi nguồn kinh phí tại đơn vị không đủ bù đắp chi phí KCB của người bệnh đăng ký ban đầu trong kỳ quyết toán.

3. Kinh phí được bổ sung từ tỉnh, Trung ương (16): Ghi số kinh phí KCB được cơ quan BHXH tỉnh, Trung ương cấp bổ sung cho cơ sở KCB do điều tiết quỹ KCB, do thanh toán vượt quỹ.

III. Kinh phí được sử dụng trong kỳ (17): Phản ánh tổng số nguồn kinh phí KCB mà cơ sở KCB đó được sử dụng trong kỳ.

$$(17) = (09) + (13) \text{ đối với trường hợp khoán định suất.}$$

$$(17) = (13) \text{ đối với trường hợp thanh toán theo phí dịch vụ.}$$

IV. Chi phí KCB của bệnh nhân ĐKBĐ đưa vào quyết toán trong kỳ (18): Phản ánh toàn bộ chi phí KCB của người bệnh đăng ký ban đầu tại cơ sở KCB, đưa vào quyết toán với quỹ của cơ sở KCB ban đầu. $(18) = (19) + (20)$.

1. Chi phí phát sinh ngoài đơn vị (19): Phản ánh chi phí mà người bệnh BHYT đăng ký ban đầu tại cơ sở KCB đó nhưng đi khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế khác trong và ngoài tỉnh hoặc thanh toán trực tiếp tại cơ quan BHXH từ kỳ trước chưa được quyết toán chuyển kỳ này (11) và chi phí phát sinh kỳ này (02).

$$(19) = (02) + (11).$$

2. Chi phí phát sinh tại đơn vị (20): Phản ánh chi phí KCB đã giám định của người có thể đăng ký ban đầu tại chính cơ sở KCB đó phát sinh trong kỳ (04) và chi phí KCB chưa được quyết toán từ kỳ trước mang sang (12).

$$(20) = (04) + (12).$$

V. Chi phí KCB của bệnh nhân ĐK ban đầu tại cơ sở KCB được quyết toán với nguồn kinh phí trong kỳ (21): Ghi tổng số chi phí KCB mà cơ quan BHXH quyết toán cho cơ sở KCB trong kỳ. Tổng chi phí KCB được quyết toán không được vượt quá nguồn kinh phí được sử dụng trong kỳ.

$$(21) = [(22) + (23)] \leq (17).$$

1. Chi phí phát sinh ngoài đơn vị (22): Ghi chi phí KCB phát sinh ngoài cơ sở KCB và được tính như sau:

$$(22) = (19) \text{ nếu } (19) \leq (17).$$

$$(22) = (17) \text{ nếu } (19) > (17)$$

Trong trường hợp này, phần dư của $(19) - (17)$ đưa vào (28) và (20) đưa vào (29)

2. Chi phí phát sinh tại cơ sở KCB (23): Ghi tổng chi phí KCB của người bệnh đăng ký ban đầu tại cơ sở KCB được cơ quan BHXH chấp nhận quyết toán và được tính như sau:

* Trường hợp 1: $(17) - (19) \geq 0$ (Kinh phí được sử dụng trong kỳ (17) lớn hơn chi phí phát sinh ngoài đơn vị (19):

$$(23) = (20) \text{ nếu } (20) \leq [(17) - (19)]$$

Trong trường hợp này, phần dư của $[(17) - (19)] - (20) \leftrightarrow$ dư của $(17) - (18)$ đưa vào (26)

$$(23) = [(17) - (19)] \text{ nếu } (20) > [(17) - (19)]$$

* Trường hợp 2: $(17) - (19) < 0$ (Kinh phí được sử dụng trong kỳ (17) nhỏ hơn chi phí phát sinh ngoài đơn vị (19):

$\Rightarrow$ Chi phí KCB phát sinh tại đơn vị (23) được quyết toán bằng 0.

Trường hợp này phần chênh lệch $[(19) - (17)]$ đưa vào (28) và (23) được đưa vào (29).

VI. Kinh phí KCB còn dư điều tiết về quỹ BHYT (24): là số tiền còn dư của quỹ KCB ban đầu tại đơn vị thanh toán theo phí dịch vụ sau quyết toán.

VII. Số cuối kỳ quyết toán (25) phản ánh số kinh phí KCB còn dư đến cuối kỳ khi $(17) - (18) > 0$, $(25) = (26)$ hoặc số chi phí KCB đã thẩm định nhưng chưa được quyết toán chuyển kỳ sau khi $(17) - (18) < 0$, $(25) = (27)$.

1. Kinh phí KCB còn dư chuyển kỳ sau (26): phản ánh số dư đến cuối kỳ, chỉ có ở những cơ sở KCB thực hiện thanh toán theo định suất.

2. Chi phí đã thẩm định chưa quyết toán chuyển kỳ sau (27): phản ánh chi phí KCB của người bệnh đăng ký ban đầu tại cơ sở KCB đã được thẩm định nhưng chưa được quyết toán chuyển sang kỳ sau: $(27) = (28) + (29)$

2.1. Chi phí phát sinh ngoài cơ sở (28) phản ánh chi phí KCB của người bệnh đăng ký ban đầu tại cơ sở KCB phát sinh ngoài cơ sở KCB chưa được quyết toán đến cuối kỳ.

2.2. Chi phí KCB phát sinh tại cơ sở (29) phản ánh chi phí KCB của người bệnh đăng ký KCB ban đầu phát sinh tại cơ sở KCB chưa được quyết toán đến cuối kỳ.

C. Thanh toán với cơ sở KCB (30):

1. Số tiền tạm ứng kỳ trước chuyển sang (31): Là số tiền cơ quan BHXH đã chuyển cho cơ sở KCB nhưng chưa thanh toán (nếu là số dương) hoặc là số tiền cơ quan BHXH còn nợ cơ sở KCB (nếu là số âm), số liệu để ghi vào chỉ tiêu này căn cứ vào số liệu (38) của chứng từ này kỳ trước.

2. Điều chỉnh số tiền tạm ứng còn dư kỳ trước chuyển sang (+/-), (32): Khi ghi có điều chỉnh số tiền tạm ứng còn dư kỳ trước chuyển sang.

3. Số tiền tạm ứng trong kỳ gồm cả số điều tiết bổ sung (33): Là số tiền cơ quan BHXH chuyển cho cơ sở KCB trong kỳ qua ủy nhiệm chi.

4. Số chi KCB được chấp nhận thanh toán trong kỳ (34): là số tiền KCB phát sinh tại cơ sở KCB được cơ quan BHXH chấp nhận đưa vào thanh, quyết toán kỳ này. $(34) = (35) + (36) + (37)$.

4.1. Chi phí KCB đa tuyến đến (35): là số liệu phản ánh tại (06) đối với cơ quan KCB tuyến huyện trở xuống. Đối với cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh trở lên là chi phí thực tế bệnh nhân đa tuyến đến được thanh toán, bằng số tiền ghi tại cột (2) dòng mã số (22) biểu 27/BHYT.

4.2. Chi phí KCB tại cơ sở được quyết toán trong kỳ (36): căn cứ số liệu tại (23).

4.3. Chi phí KCB không tính vào quỹ khoán định suất của người bệnh đăng ký KCB ban đầu tại đơn vị (37): căn cứ số liệu tại (05).

5. Số tiền tạm ứng còn dư chuyển kỳ sau (38): là số tiền còn nợ cơ sở KCB nếu (38) là số âm hoặc là khoản tiền đã ứng cho cơ sở KCB nhưng chưa thanh toán hết nếu (38) là số dương. $(38) = (31) + (32) + (33) - (34)$

6. Chi phí vượt trần tuyến 2 chưa thanh toán (39) là phần chênh lệch giữa trần tuyến 2 và chi phí được BHXH thanh toán.

III. NHÓM BIỂU MẪU THỐNG KÊ THUỐC

- Danh mục thuốc sử dụng tại cơ sở KCB được lập theo mẫu số 31/BHYT, 32/BHYT và 33/BHYT, chi phí thuốc được lập theo mẫu số 20/BHYT.

- Trách nhiệm lập: Cơ sở KCB lập và chuyển cho cơ quan BHXH bằng văn bản và file điện tử.

- Thời gian lập: Danh mục thuốc (mẫu số 31, 32, 33/BHYT) được lập theo năm tài chính hoặc gửi bổ sung khi có thay đổi, điều chỉnh về thuốc và giá thuốc.

Thống kê chi phí thuốc theo mẫu số 20/BHYT lập hàng quý cùng với các biểu mẫu thống kê, tổng hợp chi phí KCB BHYT sử dụng trong quyết toán chi phí KCB.

Các cột được lập theo đúng thứ tự; tại cột “Số đăng ký hoặc số GPNK” (của biểu mẫu số 31/BHYT) thông tin được ghi liền, không để khoảng trống giữa các ký tự, ví dụ: “VN8751-04”.

1. Biểu mẫu số 31/BHYT: Danh mục thuốc thành phẩm cụ thể thanh toán BHYT

Danh mục thuốc thành phẩm cụ thể thanh toán BHYT, bao gồm cả các thuốc điều trị ung thư và chống thai ghép ngoài danh mục được quỹ BHYT thanh toán cho những đối tượng tham gia BHYT đủ điều kiện hưởng.

Mỗi thuốc được thống kê với đầy đủ thông tin từ cột số (1) đến cột số (9), các thuốc phân loại theo các phần, mục trong mẫu biểu.

Cột số (1): Số thứ tự thuốc từ 1 đến hết.

Cột số (2): Ghi theo số thứ tự của thuốc trong danh mục thuốc của Bộ Y tế.

Đối với các thuốc tân dược mà trong danh mục thuốc của Bộ Y tế không có số thứ tự, thì ghi số thứ tự của thuốc liền kề trước đó.

Đối với các thuốc tân dược phối hợp nhiều đơn chất mà sự phối hợp này chưa có sẵn trong danh mục (tại Mục B, Phần I), ghi số thứ tự của các đơn chất trong danh mục thuốc Bộ Y tế, giữa số thứ tự có dấu “+”.

Đối với chế phẩm YHCT thay thế các thuốc có trong danh mục thuốc chế phẩm YHCT của Bộ Y tế (tại Mục B, Phần II) thì ghi số thứ tự của thuốc được thay thế.

Cột (3): Ghi tên thuốc theo danh mục thuốc của Bộ Y tế.

Đối với các thuốc phối hợp nhiều thành phần mà sự phối hợp này chưa có sẵn trong danh mục, ghi tên các thành phần hoạt chất của thuốc, kết nối với nhau bằng dấu “+”.

Cột (4): Ghi tên thành phẩm cụ thể của thuốc (tên thuốc được nhà sản xuất đăng ký lưu hành trên thị trường).

Cột (5): Ghi số đăng ký hoặc số giấy phép nhập khẩu của thuốc (đối với các thuốc chưa được cấp số đăng ký) do cơ quan có thẩm quyền cấp.

Cột (6): Ghi hàm lượng, nồng độ

Cột (7): Ghi đường dùng, dạng bào chế

Cột (8): Ghi tên nhà sản xuất thuốc

Cột (9): Ghi đơn vị tính nhỏ nhất được sử dụng để chỉ định, cấp phát cho người bệnh, ví dụ viên, ống, lọ, ...

Cột (10): Cột ghi chú: ghi các thông tin bổ sung đối với việc thanh toán thuốc BHYT: Ghi “TE” đối với thuốc chỉ được thanh toán BHYT cho đối tượng trẻ em dưới 6 tuổi; Ghi “50%” đối với thuốc điều trị ung thư và chống thai ghép ngoài danh mục được quỹ BHYT hỗ trợ thanh toán cho một số nhóm đối tượng tham gia BHYT.

2. Biểu mẫu số 32/BHYT: Danh mục vị thuốc YHCT thanh toán BHYT.

Cột (1): Số thứ tự vị thuốc từ 1 đến hết

Cột (2): Số thứ tự của vị thuốc trong danh mục vị thuốc của Bộ Y tế

Cột (3): Tên vị thuốc

Cột (4): Nguồn gốc của vị thuốc: Ghi “B” đối với thuốc có nguồn gốc Bắc (thuốc không phải của Việt Nam); Ghi “N” đối với thuốc có nguồn gốc Nam.

Cột (5): Đơn vị tính: ghi theo đơn vị sử dụng cho các thang thuốc (Gram).

Cột (6): Ghi giá nhập của cơ sở KCB theo đơn vị tính

Cột (7): Ghi tỷ lệ hư hao của vị thuốc (hư hao do quá trình chế biến, cấp phát và chi phí khác nếu có). Được ghi theo tỷ lệ %. Ví dụ: 10%

Đối với các vị thuốc có tỷ lệ hư hao > 0, cơ sở KCB phải có số liệu thuyết minh kèm theo làm căn cứ để cơ quan BHXH giám định, chấp nhận thanh toán.

Cột (8): Giá do cơ sở KCB đề nghị thanh toán BHYT: được xác định căn cứ theo giá nhập phản ánh trên hóa đơn chứng từ nhập thuốc hợp lệ của cơ sở KCB, không vượt quá giá đầu thầu và đã tính tỷ lệ hư hao.

$$\text{Cột (8)} = \text{cột (6)} \times \{1 + \text{cột (7)}\}$$

Trường hợp cơ sở KCB không xác định tỷ lệ hư hao thì cột (8) được xác định giá trị như cột (6).

3. Mẫu số 33/BHYT: Thuộc phóng xạ và hợp chất đánh dấu thanh toán BHYT.

Cột (1): Số thứ tự của dịch vụ kỹ thuật

Cột (2): Tên của Dịch vụ kỹ thuật có sử dụng thuốc phóng xạ, hợp chất đánh dấu

Cột (3): Giá của DVKT chưa bao gồm chi phí của thuốc phóng xạ và hợp chất đánh dấu do cấp có thẩm quyền phê duyệt.

Cột (4) đến cột (9): *các thông số để tính chi phí của hợp chất đánh dấu cho dịch vụ kỹ thuật phù hợp*

Cột (4): Tên của hợp chất đánh dấu

Cột (5): Ghi đơn vị tính: kit hoặc lọ

Cột (6): Ghi đơn giá của hợp chất đánh dấu.

Cột (7): Định mức sử dụng nhà sản xuất (SX): Ghi định mức sử dụng do nhà SX quy định cho hợp chất đánh dấu đối với từng dịch vụ kỹ thuật.

Cột (8): Định mức sử dụng thực tế bình quân:

Cơ sở KCB tính toán định mức sử dụng thực tế bình quân của kit hợp chất đánh dấu đối với từng dịch vụ kỹ thuật căn cứ vào kỹ thuật của dịch vụ kỹ thuật và số lượng bệnh nhân trực tiếp thực hiện dịch vụ kỹ thuật đó tại cơ sở KCB. Ví dụ đối với xạ hình SPECT tưới máu cơ tim pha nghỉ, sử dụng hợp chất đánh dấu Methoxyisobutyl isonitrit (MIBI), cứ 1 kit MIBI sử dụng được cho 4 bệnh nhân, do vậy định mức sử dụng HCDD là 1/4. Cơ sở KCB ghi con số định mức này vào cột 8 đối với dịch vụ kỹ thuật xạ hình SPECT tưới máu cơ tim pha nghỉ.

Cột (9): Thành tiền chi phí hợp chất đánh dấu đối với DVKT:

$$\text{Cột (9)} = \text{cột (6)} \times \text{cột (8)}$$

Cột (10) - cột (15): *Các thông số để tính chi phí của chất phóng xạ sử dụng cho dịch vụ kỹ thuật*

Cột (10): Ghi tên của chất phóng xạ

Cột (11): Ghi đơn vị tính của chất phóng xạ

Cột (12): Ghi đơn giá của CPX (đơn giá theo giá mua chất phóng xạ của cơ sở KCB).

Cột (13): Ghi số lượng CPX sử dụng để thực hiện dịch vụ kỹ thuật

Cột (14): Ghi tỷ lệ sử dụng thuốc phóng xạ thực tế bình quân. Cơ sở KCB xây dựng tỷ lệ sử dụng thuốc phóng xạ thực tế bình quân dựa vào tốc độ phân rã chất phóng xạ, nguồn cung ứng chất phóng xạ, chu kỳ nhập chất phóng xạ và lưu lượng người bệnh sử dụng thuốc phóng xạ thực tế tại cơ sở KCB. Ví dụ đối với I-131, căn cứ vào thời gian phân rã T1/2 là 8 ngày, nếu cơ sở KCB nhập về với chu kỳ 15 ngày, thì vào ngày đầu tiên tỷ lệ sử dụng thuốc phóng xạ là 100% nhưng sau 8 ngày tỷ lệ sử dụng thuốc phóng xạ còn 50% (do bị phân rã 50%) và sau 16 ngày tỷ lệ sử dụng thuốc phóng xạ còn 25% (do 50% còn lại tiếp tục bị phân rã tiếp 50%), căn cứ trên lượng bệnh nhân sử dụng thuốc tại cơ sở KCB, cơ sở KCB xác định tỷ lệ sử dụng thuốc phóng xạ thực tế bình quân của I-131 tại cơ sở KCB là 50% thì sẽ ghi vào cột 14 tương ứng với I-131 là 50%.

$$\text{Cột (15): Thành tiền chi phí chất phóng xạ} = \text{cột (12)} \times \text{cột (13)} : \text{cột (14)}$$

Cột (16): Thành tiền chi phí giá DVKT bao gồm cả chi phí thuốc phóng xạ và hợp chất đánh dấu = cột 3 + cột 9 + cột 15

Để có cơ sở cho cơ quan BHXH thẩm định chi phí của thuốc phóng xạ và hợp chất đánh dấu sử dụng trong DVKT, cơ sở KCB có số liệu thuyết minh đối với “định mức sử dụng thực tế bình quân” (cột (8)) đối với hợp chất đánh dấu và “tỷ lệ sử dụng thực tế bình quân” (cột (14)) đối với thuốc phóng xạ.

4. Mẫu số 20/BHYT: Thông kê tổng hợp thuốc hàng quý

4.1. Mục đích: Dùng để giám định thuốc thanh toán BHYT hàng quý

4.2. Hướng dẫn ghi chép:

Trách nhiệm lập: Giám định viên hướng dẫn cơ sở KCB lập biểu này để giám định chi tiết từng khoản thanh toán và đối chiếu với bảng tổng hợp chi phí đề nghị thanh toán của cơ sở KCB (25a, 26a).

Biểu gồm 8 cột, trong đó

Cột (1): Ghi số thứ tự từ 1 đến hết.

Cột (2): Ghi tên thuốc thành phẩm.

Cột (3): Ghi hàm lượng, nồng độ của thuốc.

Cột (4): Ghi số đăng ký hoặc số giấy phép nhập khẩu của thuốc (đối với các thuốc chưa được cấp số đăng ký) do cơ quan có thẩm quyền cấp đối với thuốc thành phẩm; Đối với vị thuốc YHCT, ghi số thứ tự trong danh mục thuốc của Bộ Y tế (Thông tư số 12/2010/TT-BYT) + nguồn gốc của thuốc (B/N). Ví dụ vị thuốc có số thứ tự 135 có nguồn gốc Bắc thì ghi 135B; nếu có nguồn gốc Nam thì ghi 135N.

Cột (5): Ghi đơn vị tính của thuốc được sử dụng để chỉ định, cấp phát cho người bệnh, ví dụ viên, ống, lọ, ...

Cột (6): Ghi số lượng thuốc thực tế được chỉ định, cấp phát cho người bệnh

Cột (7): Ghi đơn giá thanh toán BHYT:

Đối với thuốc điều trị ung thư, chống thải ghép ngoài danh mục, đơn giá ghi tại cột (7) được xác định là 50% giá thuốc cơ sở KCB nhập, hoặc tỷ lệ khác được thanh toán BHYT đối với một số trường hợp đặc biệt.

Đối với vị thuốc YHCT, đơn giá thanh toán BHYT là đơn giá đã tính cả tỷ lệ hư hao được phép của vị thuốc trong quá trình chế biến, bảo quản và cấp phát.

Đối với thuốc có thay đổi giá trong quý thì mỗi lần thay đổi ghi một dòng.

Cột (8): Ghi thành tiền: bằng cột số (6) x cột số (7).