

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 565/BHXX-CSYT

*V/v xác định tổng mức và quyết toán chi phí KCB đa tuyến
đến năm 2018*

Hà Nội, ngày 28 tháng 02 năm 2019

Kính gửi: - Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;
- Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân.
(Sau đây gọi chung là BHXH các tỉnh)

Để kịp thời thẩm định quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế (KCB BHYT) đa tuyến đến và thông báo đa tuyến đến, đi ngoại tỉnh năm 2018 theo quy định, Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam hướng dẫn BHXH các tỉnh thực hiện như sau:

1. Xác định tổng mức thanh toán đa tuyến đến

Tổng mức thanh toán đối với các trường hợp đến khám bệnh, chữa bệnh (trần đa tuyến đến) xác định theo quy định tại Khoản 6, Điều 11 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính (Thông tư liên tịch số 41). Hệ số k nhóm thuốc thực hiện theo thông báo của Tổng cục Thống kê tại Công văn số 500/TCKT-TKG ngày 18/5/2018 là 1,0083 và tạm thời chưa áp dụng hệ số k nhóm dịch vụ y tế. Trần đa tuyến đến năm 2018 được điều chỉnh tăng, giảm tương ứng với chi KCB tăng, giảm do điều chỉnh giá dịch vụ y tế trong năm 2018 (số tiền tương ứng với số lượng của từng dịch vụ y tế phát sinh của người bệnh BHYT từ thời điểm áp dụng giá dịch vụ y tế mới, được chấp nhận thanh toán, nhân với đơn giá chênh lệch tương ứng theo thời điểm áp dụng).

Trường hợp cơ sở KCB được giao nguồn kinh phí chi đa tuyến đến (nguồn kinh phí) nội tỉnh/ngoại tỉnh thì trần đa tuyến đến được xác định cụ thể theo trần đa tuyến đến nội tỉnh/ngoại tỉnh (bằng chi phí bình quân thực tế theo phạm vi quyền lợi được hưởng của một đợt điều trị nội trú và một lượt khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú của các trường hợp được chuyển đến năm trước nhân (x) với số lượt khám bệnh, chữa bệnh của bệnh nhân đa tuyến đến nội tỉnh/ngoại tỉnh trong năm và nhân (x) với hệ số k).

Ví dụ về xác định tổng mức thanh toán đa tuyến đến:

Cơ sở KCB A bắt đầu áp dụng giá dịch vụ y tế có lương từ ngày 21/3/2017, chi phí bình quân nhóm thuốc nội trú năm 2017 là 450.000 đồng, chi phí bình quân nhóm dịch vụ y tế nội trú năm 2017 là 700.000 đồng. Năm 2017 có 8.000 lượt, năm 2018 có 10.000 lượt bệnh nhân đa tuyến nơi khác đến điều trị nội trú, tổng chi năm 2018 là 15.000.000.000 đồng, trong đó quỹ BHYT thanh toán 13.000.000.000 đồng (tương ứng 86,7%), bệnh nhân trả 2.000.000.000 đồng (tương ứng 13,3%). Tổng mức thanh toán đa tuyến đến nội trú năm 2018 xác định như sau:

Bước 1. Xác định tổng mức thanh toán của nhóm thuốc:

$$450.000 \text{ đồng} \times 1,0083 \times 10.000 \text{ lượt} = 4.537.350.000 \text{ đồng.}$$

Bước 2. Căn cứ số lượng dịch vụ kỹ thuật đã sử dụng tại cơ sở y tế đã được giám định từ ngày 01/01/2017 đến 20/3/2017 (mẫu 21 sau giám định) và giá dịch vụ đã thực hiện theo Thông tư 37. Tính chênh lệch tăng giá giữa giá có lương và giá chưa có lương của Thông tư 37 theo từng dịch vụ kỹ thuật bằng số lượng đã thực hiện nhân (x) với số chênh lệch giá, được kết quả là 320.000.000 đồng. (Đối với các cơ sở y tế năm 2017 chưa áp dụng đủ 12 tháng giá có lương theo Thông tư 37);

Chi phí bình quân nhóm dịch vụ kỹ thuật 2017 được quy đổi lại bằng:

$$700.000 \text{ đồng} + (320.000.000 : 8.000 \text{ lượt}) = 740.000 \text{ đồng}$$

Bước 3. Điều chỉnh tổng mức thanh toán dịch vụ kỹ thuật do thay đổi chính sách

Căn cứ số lượng dịch vụ kỹ thuật đã sử dụng tại cơ sở y tế từ ngày 15/7/2018 đến ngày 14/12/2018 đã được giám định, tính số tiền giảm do điều chỉnh giá dịch vụ y tế của Thông tư 15 so với Thông tư 37 bằng số lượng của từng dịch vụ kỹ thuật đã thực hiện nhân (x) với số tiền chênh lệch giá của Thông tư 15 so với Thông tư 37 được số tiền giảm là 120.000.000 đồng.

Căn cứ số lượng dịch vụ kỹ thuật đã sử dụng từ ngày 15/12/2018 đến 31/12/2018, tính số tiền điều chỉnh do thay đổi giá dịch vụ y tế của Thông tư 39 so với Thông tư 37 bằng số lượng của từng dịch vụ kỹ thuật đã thực hiện nhân (x) với số tiền chênh lệch giá của Thông tư 39 so với Thông tư 37, được số tiền tăng là 20.000.000 đồng.

Bước 4. Tổng số tiền điều chỉnh do thay đổi giá dịch vụ kỹ thuật theo quy định của Thông tư 15, 39 là: $-120.000.000 + 20.000.000 = -100.000.000$ đồng, trong đó chia theo tỷ lệ quỹ BHYT và bệnh nhân trả của người bệnh đa tuyến đến tại cơ sở thì số tiền quỹ BHYT thanh toán giảm $100.000.000 \times 86,7\% = 86.700.000$ đồng, chi bệnh nhân trả giảm $100.000.000 \times 13,3\% = 13.300.000$ đồng.

Bước 5. Tổng mức thanh toán nhóm dịch vụ kỹ thuật năm 2018 là

$$740.000 \times 10.000 - 100.000.000 = 7.300.000.000 \text{ đồng.}$$

Bước 6. Xác định số chi được quyết toán đến trần của cơ sở A là:

$$(4.537.350.000 + 7.300.000.000) - (2.000.000.000 - 13.300.000) = 9.850.650.000 \text{ đồng.}$$

2. Thanh toán chi KCB đa tuyến đến

Chi KCB của bệnh nhân đa tuyến đến được thanh toán theo quy định tại Thông tư liên tịch số 41 nêu trên.

Trường hợp cơ sở KCB được giao nguồn kinh phí chi đa tuyến đến nội tỉnh/ngoại tỉnh, chi đa tuyến đến nội tỉnh được quyết toán theo trần đa tuyến đến nội tỉnh nhưng không vượt nguồn kinh phí. Chi đa tuyến đến ngoại tỉnh quyết toán theo trần đa tuyến đến ngoại tỉnh.

3. Trình tự quyết toán

- Xác định số chi đa tuyến đến được quyết toán

Bảo hiểm xã hội tỉnh thực hiện xác định số chi đa tuyến đến năm 2018 tại từng cơ sở y tế được quyết toán theo hướng dẫn tại Công văn này, điều chỉnh số liệu chênh lệch vào quyết toán quý 4 năm 2018 (không điều chỉnh số liệu đã quyết toán quý 1,2,3 năm 2018).

Ví dụ: cơ sở A trần đa tuyến năm 2018 xác định lại theo hướng dẫn là 10 tỷ, trần đa tuyến các quý 1,2,3/2018 đã quyết toán lần lượt là 2 tỷ, 3 tỷ, 3 tỷ. Trần đa tuyến đến đưa vào quyết toán trong quý 4/2018 là $10 - 2 - 3 - 3 = 2$ (tỷ).

- Phân bổ số chi đa tuyến đi theo số đa tuyến đến được quyết toán

Chi KCB đa tuyến đi thông báo cho cơ sở KCB ban đầu bằng chi đa tuyến đến đã quyết toán.

Đối với các cơ sở KCB vượt trần đa tuyến đến nội tỉnh hoặc vượt nguồn kinh phí: phân bổ số đa tuyến đi nội tỉnh theo từng cơ sở KCB ban đầu bằng số chi đề nghị quyết toán của người bệnh đăng ký ban đầu tại cơ sở KCB đó nhân với số chi KCB đa tuyến đến được quyết toán chia cho tổng số chi đa tuyến đến đã được giám định đưa vào quyết toán.

Đối với các cơ sở KCB vượt trần đa tuyến đến ngoại tỉnh: phân bổ số đa tuyến đi ngoại tỉnh theo từng cơ sở KCB ban đầu bằng số chi đề nghị quyết toán của người bệnh đăng ký ban đầu tại cơ sở KCB đó nhân với trần đa tuyến đến chia cho tổng số chi đa tuyến đến đã được giám định đưa vào quyết toán.

- Cập nhật trần đa tuyến đến nội, ngoại tỉnh trên Mẫu C81-HD của năm 2018, số chi đa tuyến đi nội tỉnh, ngoại tỉnh được quyết toán; số chi chưa được quyết toán vào Mẫu C82-HD trên Hệ thống giám định BHYT.

Yêu cầu BHXH các tỉnh khẩn trương tổ chức thực hiện, hoàn thành cập nhật số liệu quyết toán quý 4/2018 trên Hệ thống (mẫu C81-HD, C82-HD) trước ngày 25/3/2019./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Tổng Giám đốc;
- Các Phó Tổng Giám đốc;
- Các đơn vị: TCKT, DVT, GDB, GĐN, CNTT, TTKT, KTNB;
- Lưu: VT, CSYT (3b).

**KT.TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC**

Phạm Lương Sơn