

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập-Tự do-Hạnh phúc

Số 8895/BYT-BH

Hà Nội, ngày 30 tháng 12 năm 2008

V/v hướng dẫn giải quyết
vướng mắc trong thanh toán chi
phí KCB BHYT

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Việt Nam

Sau khi thống nhất với Bộ Tài chính (Công văn số 14745/BTC-HCSN ngày 05/12/2008), Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (Công văn số 3469/BLĐTB&XH-BHXH ngày 30/9/2008), Bộ Y tế hướng dẫn giải quyết một số vướng mắc trong thanh toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế nêu trong Công văn số 2320/BHXH-GĐYT ngày 22/7/2008 và Công văn số 4071/BHXH-CSYT ngày 28/11/2008 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam như sau:

1. Đối với các dịch vụ đã có tên nhưng được phê duyệt giá cao hơn Khung giá quy định tại Thông tư liên Bộ số 14/TTLB ngày 30/9/1995 hướng dẫn thu một phần viện phí và Thông tư liên tịch số 03/2006/TTLT-BYT-BTC-BLĐTB&XH ngày 26/1/2006:

- Quỹ Bảo hiểm y tế thực hiện thanh toán với mức giá không vượt quá mức tối đa của Khung giá quy định tại 2 Thông tư.

- Đề nghị Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương căn cứ vào nguyên tắc thu một phần viện phí quy định tại Nghị định số 95/CP ngày 27/8/1994 của Chính phủ và các văn bản hướng dẫn thực hiện thu một phần viện phí, hướng dẫn các cơ sở khám, chữa bệnh khẩn trương rà soát, trình Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố xem xét, điều chỉnh cho phù hợp, theo nguyên tắc: Giá các dịch vụ được phê duyệt phải nằm trong khung giá quy định và phù hợp với tuyến chuyên môn kỹ thuật của bệnh viện theo quy định tại Quyết định số 23/2005/QĐ-BYT ngày 30/8/2005 của Bộ Y tế.

2. Đối với dịch vụ chưa có tên trong khung giá kèm theo Thông tư liên Bộ số 14/TTLB và Thông tư liên tịch số 03/2006/TTLT-BYT-BTC-BLĐTB&XH hay chưa có trong Danh mục phân loại phẫu thuật, thủ thuật của Bộ Y tế:

- Căn cứ nguyên tắc quy định tại điểm 3 Mục C Phần III Thông tư liên Bộ số 14/TTLB ngày 30/9/1995, Quỹ Bảo hiểm y tế thanh toán đối với các dịch vụ này theo mức giá đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt, phù hợp với tuyến chuyên môn kỹ thuật của Bệnh viện.

- Đề nghị Sở Y tế tập hợp danh mục các dịch vụ chưa có trong khung giá gửi Bộ Y tế để Bộ Y tế tổng hợp trình liên Bộ xem xét, ban hành khung giá bổ sung.

3. Đối với các dịch vụ được phê duyệt giá trùng lặp:

Sau khi Thông tư liên tịch số 03/2006/TTLT-BYT-BTC-BLĐTB&XH ban hành, Bộ Y tế đã có một số văn bản gửi Sở Y tế các tỉnh, thành phố hướng dẫn xây dựng bảng giá thu viện phí (Công văn số 2739/BYT-KH-TC ngày 17/4/2006,

Công văn số 3439/BYT- KH-TC ngày 08/5/2006, Công văn số 4494/BYT-BH ngày 29/6/2007) với nguyên tắc như sau:

- Cấu trúc Bảng giá cần theo đúng các tiết, mục... như Khung giá ban hành kèm theo Thông tư liên Bộ số 14/TTLB và Thông tư liên tịch số 03/2006/TTLT-BYT-BTC-BLĐTB&XH.

- Dịch vụ chưa có trong Khung giá cần bổ sung thuộc nhóm nào thì xếp vào nhóm đó.

- Đối với các dịch vụ thuộc Mục C2.7-Thông tư liên tịch số 03/2006/TTLT-BYT-BTC-BLĐTB&XH, cơ sở khám, chữa bệnh phải xây dựng giá cụ thể cho từng loại phẫu thuật, thủ thuật được thực hiện tại Bệnh viện nhưng không trùng lặp với những dịch vụ đã có giá quy định tại Thông tư liên Bộ số 14/TTLB hoặc Thông tư liên tịch số 03/2006/TTLT-BYT-BTC-BLĐTB&XH.

Như vậy, đối với dịch vụ được phê duyệt giá 2 lần (đã có giá theo phân loại tại các mục khác nhưng lại được phê duyệt giá khi xây dựng giá chi tiết theo Mục C2.7-Khung giá ban hành theo Thông tư liên tịch số 03/2006/TTLT-BYT-BTC-BLĐTB&XH), Quỹ Bảo hiểm y tế sẽ thực hiện thanh toán theo giá đã được quy định trong khung giá của 2 Thông tư, không thanh toán theo giá phê duyệt sau theo Mục C2.7.

4. Thanh toán đối với một số dịch vụ cụ thể:

- Xét nghiệm chức năng gan: Xét nghiệm định lượng SGOT và SGPT là 2 xét nghiệm độc lập. Vì vậy, Quỹ Bảo hiểm y tế thanh toán cho từng xét nghiệm được chỉ định theo giá được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Xét nghiệm điện giải đồ: Khung giá của xét nghiệm này là Khung giá quy định cho mỗi lần xét nghiệm xác định một chất điện giải (Na⁺ hoặc K⁺ hoặc Cl⁻). Nếu bệnh viện áp dụng kỹ thuật xét nghiệm bằng máy một lần đồng thời cho kết quả là một hoặc nhiều chỉ số thì bệnh viện cần xây dựng giá cụ thể cho xét nghiệm này (như dịch vụ kỹ thuật chưa có trong Khung giá và được xây dựng theo nguyên tắc quy định tại khoản 3 Mục C Phần II Thông tư liên Bộ số 14). Cơ quan Bảo hiểm xã hội thống nhất với cơ sở khám chữa bệnh để thanh toán theo giá được cấp có thẩm quyền phê duyệt cho phù hợp.

- Dịch vụ chạy thận nhân tạo: Đối với chạy thận nhân tạo sử dụng dung dịch Acetat, giá tối đa 1 lần là 300.000 đồng. Nếu sử dụng dung dịch Bicarbonat thì thanh toán theo giá đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt nhưng không quá 400.000 đồng/lần. Cơ quan Bảo hiểm xã hội kiểm tra, giám sát kỹ thuật và dung dịch được sử dụng để quyết định mức thanh toán.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Bộ: Tài chính, LĐTB&XH;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW (để phối hợp thực hiện);
- Các Bệnh viện, Viện trực thuộc Bộ Y tế;
- Các Vụ, Cục: KH-TC, PC, KCB;
- Lưu: VT, BH.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Thị Xuyên