BỘ Y TẾ	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Số: 908 /TB-BYT	Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 04 tháng 11 năm 2010

THÔNG BÁO

Kết luận của Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên tại cuộc họp giải quyết vướng mắc trong thực hiện bảo hiểm y tế

Ngày 06 tháng 10 năm 2010, tại Bộ Y tế, Thứ trưởng Nguyễn Thị Xuyên đã chủ trì cuộc họp để thống nhất giải quyết một số vướng mắc trong thực hiện chính sách bảo hiểm y tế thời gian qua. Tham dự cuộc họp có đồng chí Nguyễn Minh Thảo - Phó Tổng giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam, đại diện lãnh đạo Ban Thực hiện chính sách bảo hiểm y tế - Bảo hiểm xã hội Việt Nam; đại diện lãnh đạo các Vụ Bảo hiểm y tế, Kế hoạch - Tài chính, Pháp chế, Cục Quản lý khám chữa bệnh, Thanh tra Bộ Y tế và đại diện Vụ Tài chính - Hành chính sự nghiệp - Bộ Tài chính.

Sau khi nghe báo cáo, đề xuất của Vụ Bảo hiểm y tế và ý kiến của các đại biểu, Thứ trưởng Nguyễn Thị Xuyên có ý kiến chỉ đạo giải quyết một số vướng mắc cụ thể như sau:

1. Về những vướng mắc liên quan đến ban hành văn bản:

1.1 Về đề nghị tham gia vào Hội đồng đấu thầu thuốc BHYT của Bảo hiểm xã hội Việt Nam

Hiện nay Bộ Y tế đang tiến hành sửa đổi, bổ sung Thông tư liên tịch số 10/2007/TTLT-BYT-BTC ngày 10/8/2007 của Bộ Y tế và Bộ Tài chính hướng dẫn đấu thầu mua thuốc trong các cơ sở y tế công lập, vì vậy, đại diện của cơ quan Bảo hiểm xã hội sẽ tham gia vào Hội đồng đấu thầu thuốc theo quy định của Thông tư liên tịch sửa đổi, bổ sung Thông tư liên tịch số 10/2007/TTLT-BYT-BTC.

1.2 Về chỉ đạo công tác thanh tra, kiểm tra việc thực hiện bảo hiểm y tế tại các địa phương theo Công văn số 2353/BHXH-CSYT ngày 11/6/2010: Đề nghị 2 bên Y tế - Bảo hiểm xã hội thống nhất xây dựng kế hoạch thanh tra, kiểm tra hàng năm thông báo cho nhau để các bên cử thành viên tham gia.

2. Những vướng mắc trong quá trình tổ chức thực hiện khám, chữa bệnh BHYT:

2.1 Việc thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT đối với trường hợp đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám chữa bệnh tuyến huyện nhưng đi KCB tại trạm y tế xã: Giao Vụ Bảo hiểm y tế - Bộ Y tế phối hợp với Ban

LawSoft * Tel: +84-8-3930 3279 * www.Thu

Thực hiện chính sách BHYT- Bảo hiểm xã hội Việt Nam nghiên cứu đề xuất biện pháp giải quyết, báo cáo lãnh đạo Bộ Y tế.

2.2 Về thủ tục khám chữa bệnh, chuyển tuyến điều trị:

- Trường hợp người có thẻ BHYT đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu tại Trạm y tế xã khi đến khám chữa bệnh tại cơ sở khám chữa bệnh tuyến huyện phải có giấy giới thiệu của trạm y tế xã (trừ đối tượng là Trẻ em dưới 6 tuổi và người già trên 85 tuổi).

- Trường hợp trẻ em đang được nuôi dưỡng tại các Trung tâm bảo trợ hoặc các cơ sở nuôi dưỡng hợp pháp khác mà chưa có giấy khai sinh, khi đi khám chữa bệnh cần xuất trình giấy xác nhận của Trung tâm, cơ sở nuôi dưỡng để được hưởng chế độ khám chữa bệnh BHYT.

- Trường hợp trẻ em dưới 6 tuổi, sinh ở nước ngoài nhưng về Việt Nam sinh sống, chưa có giấy khai sinh hoặc có giấy khai sinh ở nước ngoài: Giao Vụ Pháp chế và Vụ Bảo hiểm y tế - Bộ Y tế nghiên cứu, thống nhất với Ban Thực hiện chính sách BHYT- Bảo hiểm xã hội Việt Nam để báo cáo Bộ Y tế hướng dẫn cụ thể.

- Trường hợp chuyển viện vượt tuyến đến các bệnh viện chuyên khoa trong trường hợp bệnh viện đa khoa tỉnh không có chuyên khoa đó: Sở Y tế chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố thống nhất hướng dẫn đối với các trường hợp cụ thể theo quy định tại Thông tư số 10/2009/TT-BYT ngày 14/8/2010.

- Việc hẹn khám lại: Các cơ sở KCB ghi hẹn người bệnh khám lại trên Giấy ra viện (đối với trường hợp điều trị nội trú) hoặc trong Sổ Y bạ/ Sổ khám bệnh (đối với trường hợp KCB ngoại trú).

2.3 Thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT:

- Việc sửa đổi Phiếu thanh toán ra viện (Mẫu 38/BV-01): Giao Vụ Bảo hiểm y tế phối hợp với Ban Thực hiện chính sách BHYT- Bảo hiểm xã hội Việt Nam rà soát bổ sung, sửa đổi cho phù hợp trình Lãnh đạo Bộ ký ban hành.

- Về tình trạng nợ đọng tiền thuốc kéo dài của các cơ sở khám chữa bệnh: Đề nghị Bảo hiểm xã hội Việt Nam báo cáo Bộ Y tế tình hình thanh quyết toán chi phí KCB BHYT của các địa phương năm 2009, trên cơ sở đó Bộ Y tế xác định nguyên nhân của tình trạng nợ đọng tiền thuốc và có văn bản chỉ đạo cụ thể đối với các địa phương, các cơ sở khám chữa bệnh.

- Thực hiện thanh toán đối với các dịch vụ kỹ thuật (DVKT) trong một số trường hợp như sau:

+ Đối với các DVKT đã được cấp thẩm quyền phê duyệt giá cao hơn khung giá quy định tại Thông tư liên Bộ số 14/TTLB và Thông tư liên tịch số 03/2006/TTLT-BYT-BTC-LĐTBXH (Thông tư liên tịch số 03): Quỹ Bảo hiểm y tế thanh toán bằng mức giá tối đa của khung giá.

LawSoft * Tel: +84-8-3930 3279 * www.Thu

+ Đối với các DVKT vừa có tên trong Thông tư liên Bộ số 14/TTLB vừa có tên trong Thông tư liên tịch số 03: Quỹ Bảo hiểm y tế thanh toán theo giá được cấp thẩm quyền phê duyệt theo khung giá của Thông tư liên tịch số 03.

+ Đối với các DVKT được sửa tên (thêm từ hoặc bớt từ) thành DVKT mới: Bảo hiểm xã hội Việt Nam tổng hợp những DVKT này, báo cáo Bộ Y tế để xem xét giải quyết.

+ Đối với các DVKT chưa có tên trong Thông tư liên Bộ số 14/TTLB, Thông tư liên tịch số 03, Thông tư số 11/2009/TT-BYT và Danh mục phân loại Phẫu thuật, thủ thuật của Bộ Y tế: Quỹ Bảo hiểm y tế thanh toán đối với các dịch vụ này theo mức giá đã được cấp thẩm quyền phê duyệt theo quy định hiện hành, đồng thời Sở Y tế các địa phương tổng hợp báo cáo liên Bộ để bổ sung vào danh mục.

- Việc thanh toán đối với một số DVKT cụ thể như sau:

+ Dịch vụ chụp X quang có gắn hệ thống Computer (CR): quỹ BHYT thanh toán theo số lần sử dụng DVKT của người bệnh theo chỉ định của thầy thuốc.

+ Dịch vụ chụp CT-Scanner 16 lát, 24 lát, 64 lát: Quỹ BHYT thanh toán theo giá được cấp thẩm quyền phê duyệt, không phân biệt số lát cắt.

+ Việc thanh toán chi phí DVKT cao, chi phí lớn trong một số trường hợp đặc biệt như đặt từ hai Stent trở lên trong 1 lần can thiệp, sử dụng từ hai coil trở lên trong 1 lần can thiệp, thay từ hai van tim trở lên trong 1 lần phẫu thuật: Giao Vụ BHYT- Cục Quản lý Khám chữa bệnh - Vụ Kế hoạch Tài chính của Bộ Y tế phối hợp với Ban Thực hiện chính sách BHYT- Bảo hiểm xã hội Việt Nam nghiên cứu, đề xuất, trình Bộ Y tế - Bộ Tài chính xem xét giải quyết.

+ DVKT Cắt Amidal gây mê: giao Vụ Kế hoạch - Tài chính chủ trì phối hợp với Vụ BHYT và các đơn vị liên quan nghiên cứu báo cáo Bộ Y tế phê duyệt bổ sung.

+ DVKT Siêu âm màu nhưng in ảnh đen trắng: đề nghị các bệnh viện xây dựng cơ cấu giá trình cấp thẩm quyền phê duyệt lại giá cho phù hợp đối với từng trường hợp cụ thể (không in ảnh, in ảnh màu hoặc in ảnh trắng đen) làm căn cứ để thanh toán.

+ Việc tính ngày giường điều trị nội trú: Thực hiện theo hướng dẫn tại Thông tư liên Bộ số 14/TTLB: Ngày giường điều trị nội trú = ngày ra - ngày vào, trường hợp vào viện và ra viện trong cùng một ngày thì tính là 01 ngày.

+ Việc xếp hạng các cơ sở khám chữa bệnh ngoài công lập: Bộ Y tế sẽ có hướng dẫn cụ thể sau.

2.4 Việc cấp kinh phí mua thẻ BHYT, thanh toán chi phí khám chữa bệnh đối với Trẻ em dưới 6 tuổi có thẻ BHYT và chưa có thẻ BHYT: Giao Vụ BHYT, Cục Quản lý Khám chữa bệnh và Vụ Kế hoạch - Tài chính của Bộ Y tế phối hợp với Ban Thực hiện chính sách BHYT- Bảo hiểm xã hội Việt Nam nghiên cứu, đề xuất, trình Bộ Y tế và Bộ Tài chính xem xét, giải quyết.

LawSoft * Tel: +84-8-3930 3279 * www.Thu

3. Về việc xử lý sau thanh tra, kiểm tra

Trường hợp xuất toán khi đã có chữ ký của giám định viên hoặc đã có thông báo quyết toán của Bảo hiểm xã hội: Đề nghị cả giám định viên, cơ sở khám chữa bệnh và BHXH cùng chịu trách nhiệm khi xem xét, xử lý.

Thừa lệnh Bộ trưởng, Vụ Bảo hiểm y tế thông báo ý kiến kết luận của Thứ trưởng Nguyễn Thị Xuyên để các đơn vị có liên quan tổ chức thực hiện.

Nơi nhận:
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để báo cáo);
- Thứ trưởng Nguyễn Thị Xuyên (để báo cáo);
- TGĐ BHXH VN Lê Bạch Hồng (để báo cáo)
- Các Vu, Cục, VP, TTra (để phối hợp thực hiện);
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- Các BV, Viện trực thuộc Bộ Y tế
- Sở Y tế các tỉnh, TP trực thuộc TW;
- Lưu: VT, BH, VPB1.

TL. BỘ TRƯỞNG
VỤ TRƯỞNG VỤ BẢO HIỂM Y TẾ

Tống Thị Song Hương

LawSoft * Tel: +84-8-3930 3279 * www.Thu