

Số: **5488** /BHXH-CSYT

V/v: hướng dẫn xác định, phân bổ
và quyết toán quỹ KCB BHYT năm 2010

Hà Nội, ngày **15** tháng 12 năm 2010

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

Ngày 20/01/2010 Tổng giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành Quyết định số 82/QĐ-BHXH quy định về tổ chức thực hiện hợp đồng khám chữa bệnh, giám định, chi trả chi phí khám chữa bệnh, quản lý và sử dụng quỹ BHYT. Để thống nhất việc quyết toán chi phí khám chữa bệnh BHYT năm 2010, Bảo hiểm xã hội Việt Nam hướng dẫn chi tiết một số nội dung về xác định, phân bổ, quyết toán quỹ khám chữa bệnh BHYT năm 2010 đối với Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng (sau đây gọi chung là BHXH tỉnh) như sau:

1. Xác định quỹ khám chữa bệnh BHYT:

1.1. Quỹ khám chữa bệnh BHYT tại BHXH các tỉnh được xác định bằng 90% số thu BHYT sử dụng trong năm 2010 của BHXH tỉnh đó.

1.1.1 Xác định số thu BHYT được sử dụng trong năm 2010:

Số thu BHYT được sử dụng là số tiền phải thu tương ứng với số thẻ BHYT có giá trị sử dụng trong năm 2010. Trường hợp thẻ BHYT được phát hành có giá trị sử dụng trong nhiều năm, số thu BHYT được sử dụng trong năm là tổng số tiền BHYT phải thu tương ứng với số thẻ đã phát hành (kể cả số tiền đã thu từ những năm trước của số thẻ này) trừ đi số tiền thu trước của những thẻ có giá trị sử dụng tiếp sang các năm sau.

BHXH tỉnh căn cứ vào mức đóng bình quân và số người tham gia BHYT của mỗi nhóm đối tượng tại thời điểm ngày 15 tháng giữa quý để xác định tạm thời số thu BHYT hàng quý; hết quý IV, thực hiện rà soát để xác định chính xác số phải thu trong năm (mẫu số 01/QT kèm theo Công văn này); mức đóng được tính hàng tháng tương ứng với mức lương tối thiểu theo quy định (từ tháng 1/2010 – 4/2010 thực hiện theo mức lương tối thiểu là 650.000 đ; từ 1/5/2010 theo mức 730.000 đ).

Ví dụ 1: Năm 2010, BHXH tỉnh A có 200.000 thẻ có giá trị sử dụng, trong đó:

- 50.000 thẻ được phát hành từ năm 2009, có giá trị sử dụng từ 01/4/2009 đến 31/03/2010, số tiền thu trước từ năm 2009 chuyển sang sử dụng cho năm 2010 tương ứng với giá trị sử dụng của thẻ trong 3 tháng của năm 2010 là 10 tỷ đồng;

- 150.000 thẻ phát hành năm 2010, có giá trị sử dụng từ 01/01/2010 với số tiền thu tương ứng là 30 tỷ đồng, trong đó 120.000 thẻ có giá trị sử dụng đến 31/12/2010; 30.000 thẻ có giá trị sử dụng đến 30/5/2011, số thu tương ứng với giá trị 5 tháng đóng BHYT năm 2011 là 8 tỷ đồng.

Khi đó, số thu BHYT được sử dụng trong năm 2010 tương ứng với 200.000 thẻ BHYT của BHXH tỉnh A là: $10 + 30 - 8 = 32$ tỷ đồng.

1.1.2 Số thu BHYT của một số nhóm đối tượng đặc thù:

a. Đối tượng hưu trí, mất sức: Số thu BHYT do BHXH Việt Nam xác định trên cơ sở số đối tượng do BHXH tỉnh phát hành thẻ. Ban Chi BHXH Việt Nam có trách nhiệm tổng hợp và thông báo cho BHXH các tỉnh.

b. Đối tượng trẻ em dưới 6 tuổi:

- Nếu Sở Lao động Thương binh và Xã hội (LĐTBXH) lập dự toán và cung cấp đủ danh sách trẻ em dưới 6 tuổi sống trên địa bàn của tỉnh và Sở Tài chính cấp đủ tiền mua thẻ BHYT cho số trẻ em theo danh sách này thì số thu BHYT được xác định bằng mức đóng của 1 tháng nhân với số tháng thẻ có giá trị sử dụng trong năm 2010;

Ví dụ 2: Giả sử đầu năm 2010 Sở LĐTBXH tỉnh A thống kê có 300.000 trẻ dưới 6 tuổi sinh sống, số thu BHYT được xác định cụ thể theo các trường hợp sau:

- Trường hợp 1: Quý 1, Sở LĐTBXH lập danh sách và dự toán mua thẻ cho 300.000 trẻ, khi đó số thu BHYT được sử dụng trong năm là:

$(650.000đ \times 4,5\% \times 4 \text{ tháng} \times 300.000 \text{ thẻ}) + (730.000đ \times 4,5\% \times 8 \text{ tháng} \times 300.000 \text{ thẻ}) = 113,94$ tỷ đồng.

- Trường hợp 2: Sở LĐTBXH lập danh sách mua thẻ cho 250.000 trẻ em nhưng Sở Tài chính vẫn cấp đủ tiền mua 300.000 thẻ BHYT thì số thu BHYT tương ứng với số kinh phí được cấp sử dụng trong năm 2010 là 113,94 tỷ đồng;

- Trường hợp 3: Sở LĐTBXH lập danh sách mua thẻ cho 250.000 trẻ em, Sở Tài chính cấp tiền mua 250.000 thẻ BHYT, số thu BHYT được sử dụng trong năm là: $(650.000đ \times 4,5\% \times 4 \text{ tháng} \times 250.000 \text{ thẻ}) + (730.000đ \times 4,5\% \times 8 \text{ tháng} \times 250.000 \text{ thẻ}) = 94,95$ tỷ đồng.

Trong trường hợp này, BHXH tỉnh thống kê riêng phần chi phí KCB BHYT của các trường hợp đi KCB bằng các giấy tờ thay thế thẻ BHYT, chờ liên Bộ hướng dẫn giải quyết nguồn kinh phí thanh toán cho khoản chi này.

c. Đối tượng học sinh, sinh viên: Số thu làm căn cứ để xác định quỹ BHYT được sử dụng trong năm 2010 là tổng số thu BHYT của 9 tháng cuối năm học 2009-2010 và 3 tháng đầu của năm học 2010-2011.

Ví dụ 3: Giả sử trong năm học 2009 – 2010, BHXH tỉnh A đã phát hành 500.000 thẻ BHYT học sinh có giá trị sử dụng từ ngày 01/10/2009 đến hết

30/09/2010. Năm học 2010 – 2011, phát hành được 600.000 thẻ BHYT có giá trị tiếp từ 01/10/2010.

Khi đó, số thu BHYT học sinh được sử dụng trong năm 2010 là:

$(650.000đ \times 3\% \times 500.000 \text{ thẻ} \times 9 \text{ tháng}) + (730.000đ \times 3\% \times 600.000 \text{ thẻ} \times 3 \text{ tháng}) = 127,17 \text{ tỷ đồng.}$

1.2. Quỹ KCB tại cơ sở khám chữa bệnh ban đầu:

Quỹ KCB tại cơ sở KCB ban đầu được xác định hàng quý theo hướng dẫn tại điểm 2 Mục II Phần IV Quy định về tổ chức thực hiện hợp đồng khám chữa bệnh, giám định, chi trả chi phí khám chữa bệnh, quản lý và sử dụng quỹ BHYT ban hành kèm theo Quyết định số 82/QĐ-BHXH ngày 21/01/2010 của Tổng giám đốc BHXH Việt Nam (sau đây gọi tắt là Quyết định số 82/QĐ-BHXH).

Số thẻ đăng ký KCB ban đầu được xác định tại thời điểm giữa kỳ (ngày 15 tháng giữa quý) và không bao gồm những thẻ do BHXH tỉnh khác hoặc BHXH Bộ Quốc phòng phát hành. BHXH các tỉnh có trách nhiệm tổng hợp số thẻ và quỹ KCB ban đầu năm 2010 (mẫu số 02/QT kèm theo Công văn này).

1.3. Quỹ chăm sóc sức khỏe ban đầu tại y tế trường học:

Quỹ chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBD) tại trường học được xác định theo hướng dẫn tại điểm 7 mục 1 Phần IV Quyết định số 82, trong đó kinh phí dành cho CSSKBD của học sinh sinh viên được trích trên số thu BHYT năm học 2010 – 2011 của học sinh, sinh viên thuộc tất cả các nhóm đối tượng, bằng số học sinh sinh viên tham gia BHYT nhân với cùng một mức đóng của đối tượng tham gia BHYT học sinh quy định tại khoản 21 Điều 1 TTTT số 09 (3% lương tối thiểu tại thời điểm đóng BHYT).

Ví dụ 4: Giả sử có các dữ liệu về thu BHYT học sinh như tại ví dụ 3, khi đó quỹ CSSKBD tại y tế trường học được xác định căn cứ số thu BHYT của năm học 2009-2010, gồm 3 tháng cuối của năm 2009 và 9 tháng đầu của năm 2010, cụ thể là:

$12\% \times 90\% \times (650.000đ \times 3\% \times 500.000 \text{ thẻ} \times 12 \text{ tháng}) = 12,636 \text{ tỷ đồng.}$

2. Quyết toán quỹ khám chữa bệnh BHYT:

Kết thúc năm tài chính, cơ quan BHXH căn cứ vào quỹ KCB ban đầu được xác định từng quý và cả năm để quyết toán quỹ CSSKBD tại y tế trường học và quỹ KCB BHYT tại cơ sở KCB ban đầu.

2.1. Quyết toán quỹ dành cho CSSKBD tại y tế trường học:

Nhà trường có trách nhiệm quản lý, sử dụng nguồn kinh phí dành để CSSK ban đầu cho học sinh, sinh viên tại y tế trường học đúng mục đích, đúng nội dung theo quy định tại Thông tư số 14/2007/BTC-TT ngày 08/3/2007 của Bộ Tài chính.

Cơ quan BHXH hướng dẫn nhà trường lập báo cáo quyết toán kinh phí CSSK ban đầu tại y tế trường học (mẫu số 03/QT kèm theo Công văn này); thẩm

định và thực hiện việc quyết toán quỹ CSSKBD cho học sinh, sinh viên theo các khoản chi quy định tại Thông tư số 14/2007/BTC-TT nêu trên; Tổng hợp tình hình quyết toán kinh phí CSSKBD cho học sinh, sinh viên tại y tế trường học năm 2010 của địa phương (mẫu số 04/QT kèm theo Công văn này).

Riêng các đơn vị trong năm đã thực hiện việc quyết toán chi CSSKBD và tổng hợp vào chi KCB BHYT hàng quý thì lập bảng tổng hợp quyết toán theo mẫu số 04/QT nêu trên vào báo cáo quyết toán.

2.2. Quyết toán với các cơ sở KCB BHYT:

Cơ quan BHXH căn cứ vào tổng chi phí KCB BHYT đã được giám định để thực hiện quyết toán năm với cơ sở KCB theo hướng dẫn tại Quyết định số 82/QĐ-BHXH, lưu ý một số điểm sau:

a. Đối với các cơ sở KCB thanh toán theo định suất và cơ sở đăng ký KCB ban đầu thanh toán theo phí dịch vụ:

Trường hợp quỹ định suất thiếu hụt, chi vượt quỹ KCB ban đầu (sau khi đã được bổ sung từ kinh phí 5% hoặc 10%): cơ quan BHXH thực hiện thẩm định để xác định nguyên nhân vượt quỹ (theo mẫu số 16/BHYT), từ chối quyết toán phần chi phí vượt quỹ do nguyên nhân chủ quan của cơ sở KCB. Phần chi vượt quỹ do nguyên nhân khách quan, bất khả kháng sẽ được cơ quan BHXH xem xét bổ sung theo quy định tại điểm 2.2 và điểm 3.2 mục V, Phần V Quyết định số 82/QĐ-BHXH sau khi đã cân đối để điều tiết chung toàn tỉnh (nếu tổng quỹ còn dư).

b. Đối với các cơ sở KCB tuyến 2:

Cơ quan BHXH thực hiện quyết toán năm với cơ sở KCB theo quy định tại tiết c điểm 2.2 mục II Phần V Quyết định số 82/QĐ-BHXH và hướng dẫn tại điểm 2 Công văn số 2065/BHXH-CSYT ngày 21/05/2010 của BHXH Việt Nam.

Cơ quan BHXH không thanh toán phần chi vượt tổng mức thanh toán trong năm trừ trường hợp do nguyên nhân khách quan: cơ sở KCB tuyến 2 được phê duyệt bổ sung các dịch vụ kỹ thuật mới hoặc được cấp có thẩm quyền phê duyệt giá thu một phần viện phí mới áp dụng từ năm 2010 nhưng chi phí của các DVKT mới này hoặc phần chênh lệch do điều chỉnh tăng giá viện phí mới hoặc một số chi phí có trong cơ cấu giá viện phí mới chưa được tính trong mức chi phí bình quân đợt điều trị năm trước; căn cứ văn bản đề nghị của cơ sở KCB, BHXH tỉnh thẩm định và thanh toán riêng ngoài trần tuyến 2 đối với phần chi phí đó.

2.3. Quyết toán phần kinh phí KCB do BHXH tỉnh quản lý:

Phần kinh phí KCB BHYT do BHXH tỉnh quản lý được sử dụng để quyết toán các khoản chi khám chữa bệnh BHYT sau:

- Chi KCB ngoài định suất;
- Chi KCB nội trú của bệnh nhân đăng ký ban đầu tại các cơ sở KCB chỉ ký hợp đồng KCB ngoại trú;

- Chi của đối tượng do tỉnh phát hành thẻ, đăng ký KCB ban đầu ở tỉnh khác;

- Chi KCB của trẻ em dưới 6 tuổi chưa có thẻ BHYT (trong trường hợp đã được Sở Tài chính cấp tiền mua thẻ BHYT theo sổ trẻ).

- Các khoản chi KCB năm trước chưa đưa vào quyết toán năm 2009 (nếu có) được đưa vào quyết toán năm 2010 sau khi có văn bản cho phép của BHXH Việt Nam.

2.4. Cân đối, điều tiết quỹ KCB toàn tỉnh:

2.4.1 Nguồn kinh phí KCB BHYT được sử dụng để cân đối, điều tiết chung toàn tỉnh gồm:

- Phần dư quỹ KCB ban đầu của cơ sở KCB thanh toán theo phí dịch vụ;

- Phần dư quỹ KCB ban đầu tính theo giá trị thẻ sau khi đã trừ đi tổng quỹ định suất của cơ sở KCB và nguồn kinh phí dành cho thanh toán các chi phí ngoài định suất của cơ sở KCB này;

- Phần còn lại từ 50% kinh phí chi KCB nội trú do BHXH tỉnh quản lý;

- Phần còn lại từ 5% hoặc 10% kinh phí của các đơn vị nhận quỹ KCB ban đầu theo phí dịch vụ sau khi đã điều tiết cho chính cơ sở KCB đó.

2.4.2 Cơ quan BHXH sử dụng nguồn kinh phí này để cân đối, điều tiết thanh toán bổ sung cho các cơ sở KCB ban đầu vượt quỹ khám chữa bệnh vì nguyên nhân khách quan, bất khả kháng.

Trường hợp thiếu hụt nguồn kinh phí, BHXH tỉnh báo cáo BHXH Việt Nam để xem xét, giải quyết theo quy định.

2.5. BHXH các tỉnh yêu cầu cơ sở KCB xuất biên lai, hóa đơn theo quy định của Bộ Tài chính đối với phần chi phí đã thanh toán (số quyết toán và đã chuyển kinh phí).

3. Quyết toán chi phí thanh toán đa tuyến

3.1. Xác định và phân bổ chi phí thanh toán đa tuyến

3.1.1 Đối với cơ sở KCB mà chi phí KCB BHYT của bệnh nhân được chuyển đến từ các cơ sở KCB khác trong và ngoài tỉnh (sau đây gọi tắt là chi phí đa tuyến đến) không vượt trần thanh toán tuyến 2: thông báo cho các cơ sở KCB ban đầu bằng chi phí đa tuyến đến đã quyết toán với cơ sở KCB nơi bệnh nhân đến điều trị.

3.1.2 Đối với các cơ sở KCB mà chi phí đa tuyến đến vượt trần thanh toán tuyến 2:

Chi phí KCB BHYT thông báo cho các cơ sở KCB ban đầu bằng tỷ lệ phân bổ đa tuyến nhân với phần chi phí đề nghị BHXH thanh toán của những bệnh nhân đăng ký KCB ban đầu tại cùng một cơ sở KCB, trong đó tỷ lệ phân bổ đa tuyến

bằng tổng mức thanh toán tuyến 2 (sau khi đã trừ đi phần người bệnh cùng chi trả) chia cho tổng chi phí cơ sở KCB đề nghị BHXH thanh toán.

Ví dụ 6: Giả sử Bệnh viện X năm 2010 có trần thanh toán tuyến 2 là: 210 triệu đồng, bệnh viện tiếp nhận một số bệnh nhân đăng ký KCB ban đầu tại 3 bệnh viện A, B, C đến điều trị với chi phí đa tuyến đến được bệnh viện thống kê là 290 triệu đồng, trong đó số tiền bệnh nhân đã cùng chi trả là 40 triệu đồng, số tiền đề nghị cơ quan BHXH thanh toán là 250 triệu đồng. Phần chi phí đa tuyến đến đề nghị BHXH thanh toán theo từng cơ sở KCB nơi bệnh nhân đăng ký KCB ban đầu là:

- của bệnh nhân đăng ký KCB ban đầu tại bệnh viện A: 100 triệu đồng;
- của bệnh nhân đăng ký KCB ban đầu tại bệnh viện B: 80 triệu đồng;
- của bệnh nhân đăng ký KCB ban đầu tại bệnh viện C: 70 triệu đồng.

Khi đó:

- Chi phí được BHXH quyết toán trong kỳ là 210 triệu – 40 triệu = 170 triệu đồng.

Tỷ lệ phân bổ đa tuyến bằng: $170 \text{ triệu} / 250 \text{ triệu} = 0,68$

- Chi phí đa tuyến đến đã được cơ quan BHXH quyết toán với bệnh viện, phân bổ cho nơi bệnh nhân đăng ký KCB ban đầu như sau:

- + Bệnh viện A: $100 \text{ triệu} \times 0,68 = 68 \text{ triệu đồng};$
- + Bệnh viện B: $80 \text{ triệu} \times 0,68 = 54,4 \text{ triệu đồng};$
- + TTYT huyện C: $70 \text{ triệu} \times 0,68 = 47,6 \text{ triệu đồng}.$

3.1.3 Trường hợp có sự điều tiết giữa trần tuyến 2 của bệnh nhân ngoại trú và nội trú hoặc giữa các quý trong năm, phần chi phí đa tuyến đến thanh toán bổ sung cho cơ sở KCB nơi điều trị cũng được phân bổ cho các cơ sở KCB ban đầu theo tỷ lệ trên.

3.2. Quy trình thanh quyết toán chi phí đa tuyến ngoại tỉnh:

3.2.1 BHXH tỉnh nơi bệnh nhân đến (sau đây gọi tắt là BHXH tỉnh đến) tổng hợp chi phí KCB đa tuyến ngoại tỉnh đã quyết toán và chi phí thanh toán trực tiếp ngoại tỉnh theo BHXH tỉnh nơi phát hành thẻ (sau đây gọi tắt là BHXH tỉnh đi) gửi về BHXH Việt Nam theo mẫu số 11/BHYT dưới dạng văn bản và file điện tử cùng với file dữ liệu kết xuất từ phần mềm thống kê KCB do BHXH Việt Nam ban hành; gửi mẫu số 11/BHYT cho BHXH tỉnh, nơi chuyển bệnh nhân đi để đối chiếu với thông báo đa tuyến ngoại tỉnh của BHXH Việt Nam.

3.2.2 BHXH Việt Nam thẩm định, thông báo thanh toán đa tuyến ngoại tỉnh (mẫu số 18a/BHYT) và gửi dữ liệu chi tiết cho BHXH tỉnh đi; Thông báo cho BHXH tỉnh đến các trường hợp qua thẩm định chưa chấp nhận thanh toán đa tuyến (mẫu số 18b/BHYT) để phối hợp với cơ sở KCB kiểm tra, giám định lại.

3.2.3 BHXH tỉnh đi tiếp nhận dữ liệu do BHXH Việt Nam cung cấp, tiến hành kiểm tra, đối chiếu với cơ sở dữ liệu phát hành thẻ trước khi khấu trừ phần chi phí này vào quỹ KCB của cơ sở KCB ban đầu. Riêng chi phí của các trường hợp đăng ký KCB ban đầu ngoài tỉnh và trẻ dưới 6 tuổi chưa có thẻ BHYT được khấu trừ vào kinh phí KCB tại BHXH tỉnh. Trường hợp từ chối thanh toán đa tuyến ngoại tỉnh, BHXH tỉnh đi gửi văn bản cho BHXH tỉnh đến đồng thời báo cáo BHXH Việt Nam và chỉ được khấu trừ sau khi BHXH Việt Nam đã thẩm định, thông báo.

4. Sử dụng kết dư quỹ KCB năm 2010:

Sau khi cân đối, điều tiết chung toàn tỉnh và hoàn thành quyết toán năm 2010, nếu quỹ KCB có kết dư, BHXH tỉnh lập kế hoạch, báo cáo BHXH Việt Nam. Sau khi có ý kiến chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ, BHXH Việt Nam sẽ hướng dẫn BHXH các tỉnh sử dụng nguồn kinh phí này.

Nhận được công văn này, yêu cầu BHXH các tỉnh khẩn trương tổ chức triển khai thực hiện. Nếu có vướng mắc cần kịp thời báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh và BHXH Việt Nam để có hướng chỉ đạo, giải quyết.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ Y tế, Bộ Tài chính (để báo cáo);
- Tổng Giám đốc
- Các Phó Tổng giám đốc;
- Các Ban: KHTC, Thu, Chi, CST, TTTT;
- Lưu VT, CSYT (2b).

KT. TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC



Nguyễn Minh Thảo

09575025

TỔNG HỢP THU BHYT NĂM 2010

(đơn vị tính: người, đồng)

TT	Nhóm đối tượng	Quý 1			Quý 2			Quý 3			Quý 4		
		Số đối tượng	Số thu	MĐBQ	Số đối tượng	Số thu	MĐBQ	Số đối tượng	Số thu	MĐBQ	Số đối tượng	Số thu	MĐBQ
1	Nhóm 1												
2	Nhóm 2												
3	Nhóm 3												
4	Nhóm 4												
5	Nhóm 5												
6	Nhóm 6												
	Tổng cộng												

Người lập biểu
(ký, họ tên)

Trưởng phòng Thu
(ký, họ tên)

Kế toán trưởng
(ký, họ tên)

Giám đốc
(ký, họ tên, đóng dấu)

Ghi chú: biểu này do BHXH tỉnh lập để quyết toán số tiền thu BHYT năm 2010

Nhóm đối tượng theo quy định tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Quyết định số 82/BHXH-QĐ

Căn cứ mức đóng bình quân (MĐBQ) toàn tỉnh hàng quý, cơ quan BHXH xác định quỹ KCB ban đầu tại cơ sở KCB

SỐ THẺ VÀ QUỸ KHÁM CHỮA BỆNH BAN ĐẦU NĂM 2010

Tại:(tên cơ sở KCB ban đầu)

Số TT	Đối tượng	Nhóm 1		Nhóm 2		Nhóm 3		Nhóm 4		Nhóm 5		Nhóm 6	
		Số đối tượng	Quỹ KCB	Số đối tượng	Quỹ KCB	Số đối tượng	Quỹ KCB	Số đối tượng	Quỹ KCB	Số đối tượng	Quỹ KCB	Số đối tượng	Quỹ KCB
1	Quý 1												
2	Quý 2												
3	Quý 3												
4	Quý 4												
	Cộng												

Người lập biểu
(ký, họ tên)

Phụ trách giám định
(ký, họ tên)

Kế toán trưởng
(ký, họ tên)

Giám đốc
(ký, họ tên, đóng dấu)

**BẢNG QUYẾT TOÁN KINH PHÍ
CHĂM SÓC SỨC KHOẺ BAN ĐẦU TẠI Y TẾ TRƯỜNG HỌC**

Năm 2010

Số:.....

Đơn vị sử dụng kinh phí:.....Mã số đơn vị:.....

Địa chỉ:.....

Số hiệu tài khoản:.....

Mở tại:.....

STT	Nội dung	Đơn vị đề nghị	Cơ quan BHXH duyệt
A	B	1	2
I	Tổng số HSSV tham gia BHYT		
II	Số tiền BHYT đã đóng cho cơ quan BHXH		
III	Tổng kinh phí CSSKBD được trích		
IV	Kinh phí CSSKBD đã sử dụng		
1	Chi khám sức khỏe định kỳ đầu năm học		
2	Mua thuốc, vật tư y tế tiêu hao và dụng cụ y tế thông dụng		
3	Hỗ trợ tổ chức các hoạt động tư vấn, giáo dục sức khỏe và phòng bệnh		
4	Hỗ trợ chi trả phụ cấp cho cán bộ chuyên trách y tế trường học		
5	Mua văn phòng phẩm, tài liệu phục vụ CSSKBD		
6	Chi khác		

Ý kiến của cơ quan BHXH:.....

Ý kiến của đơn vị sử dụng kinh phí:.....

Ngày... tháng..... năm.....
CƠ QUAN BẢO HIỂM XÃ HỘI

Phụ trách giám định **Kế toán trưởng** **Giám đốc**
(ký, họ tên) (ký, họ tên) (ký, họ tên, đóng dấu)

Ngày... tháng..... năm.....
ĐƠN VỊ SỬ DỤNG KINH PHÍ

Kế toán trưởng **Hiệu trưởng**
(ký, họ tên) (ký, họ tên, đóng dấu)

Tổng hợp quyết toán kinh phí CSSKBD năm 2010

TT	Đơn vị nhận kinh phí CSSKBD	Kinh phí đơn vị chi CSSKBD	Kinh phí BHXH quyết toán
<i>A</i>	<i>B</i>	1	2
1			
2			
.....			
	Tổng cộng		

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)