

Số: **245** /BHXH - CSYT
V/v hướng dẫn một số nội dung trong
tổ chức KCB BHYT

Hà Nội, ngày **18** tháng 01 năm 2012

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

Năm 2011, Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây gọi chung là BHXH các tỉnh) đã có nhiều cố gắng trong tổ chức thực hiện chế độ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế (KCB BHYT) theo quy định của Luật và các văn bản hướng dẫn thực hiện, tăng cường nhiều biện pháp hiệu quả để quản lý, chống lạm quỹ BHYT. Tuy nhiên, tại BHXH một số tỉnh công tác tổ chức KCB BHYT vẫn còn một số tồn tại như: chậm chuyển đổi đăng ký ban đầu về tuyến y tế cơ sở, số lượng thẻ và cơ cấu các nhóm đối tượng tại các cơ sở KCB chưa hợp lý dẫn đến tình trạng thiếu hoặc thừa kinh phí, làm giảm hiệu quả sử dụng quỹ; tình trạng KCB vượt tuyến, trái tuyến tiếp tục tăng ở tất cả các tuyến, lạm dụng quỹ BHYT xảy ra tại một số cơ sở KCB.

Để thực hiện tốt công tác tổ chức KCB BHYT, BHXH Việt Nam yêu cầu BHXH các tỉnh thực hiện ngay một số nội dung sau:

1. Chủ động phối hợp với Sở Y tế để thống nhất số lượng thẻ BHYT đăng ký ban đầu phù hợp với khả năng khám, chữa bệnh của cơ sở y tế;

- Phân bổ các nhóm đối tượng hợp lý, đảm bảo nguồn kinh phí cho cơ sở KCB ban đầu;

- Xây dựng kế hoạch và thực hiện chuyển đổi thẻ đăng ký KCB ban đầu từ tuyến tỉnh về y tế cơ sở, giảm tối thiểu 50% đối tượng đăng ký ban đầu tại tuyến tỉnh trong năm 2012; Riêng nhóm đối tượng tự nguyện tham gia BHYT phải hoàn thành việc chuyển đổi nơi đăng ký ban đầu trong quý 1 năm 2012.

2. Tăng cường công tác kiểm tra, kiểm soát chi phí KCB, phát hiện, ngăn chặn và xử lý những biểu hiện lạm dụng quỹ BHYT tại các cơ sở y tế nhất là cơ sở y tế ngoài công lập, cụ thể như sau:

- Chỉ thực hiện ký kết hợp đồng và thanh toán chi phí KCB BHYT của số thẻ đăng ký KCB ban đầu tại Phòng khám đa khoa tư nhân. Tại các cơ sở y tế này không tổ chức khám chữa bệnh BHYT đối với các trường hợp chuyển tuyến (đa tuyến đến), kể cả khám chữa bệnh vượt tuyến, trái tuyến.

- Áp dụng trần thanh toán tuyến 2 đối với các bệnh viện ngoài công lập và tạm thời phân hạng các cơ sở y tế này tương đương bệnh viện hạng 2; Không thanh toán đối với các dịch vụ kỹ thuật do bác sỹ làm việc tại các cơ sở KCB khác thực hiện.

- Từ năm 2012, thực hiện thanh toán trực tiếp chi phí KCB BHYT đối với các trường hợp khám, chữa bệnh vượt tuyến, trái tuyến tại các cơ sở KCB ngoài

công lập theo đúng quy định tại Điểm 1 Phụ lục 2 Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC ngày 14/8/2009 của liên Bộ Y tế, Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện BHYT.

3. Về quyết toán chi KCB BHYT năm 2011

- Đối với các tỉnh không cân đối được quỹ KCB: số tiền quyết toán không vượt quá kinh phí cơ sở KCB được sử dụng; thẩm định, xác định cụ thể nguyên nhân vượt quỹ, báo cáo BHXH Việt Nam xem xét, quyết định.

- Đối với cơ sở KCB thanh toán theo định suất: BHXH tỉnh thực hiện đúng hướng dẫn tại Điểm 3.2.2 Công văn số 5534/BHXH-BC ngày 22/12/2011 của BHXH Việt Nam về việc hướng dẫn khóa sổ và lập báo cáo quyết toán tài chính năm 2011; trường hợp có kết dư thì thực hiện thanh toán phần kinh phí cơ sở KCB được sử dụng sau khi BHXH tỉnh được phê duyệt quyết toán tài chính năm 2011.

Yêu cầu BHXH các tỉnh khẩn trương tổ chức thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc kịp thời báo cáo về BHXH Việt Nam để có hướng chỉ đạo, giải quyết. /p

Nơi nhận:

- Như trên;
- Tổng Giám đốc (để báo cáo);
- Bộ Y tế (để báo cáo);
- Các Ban: Thu, Chi, Cấp Sở thẻ, Kiểm tra, TTIT;
- Lưu: VT, CSYT (5b). *th*



Nguyễn Minh Thảo