

Số: 524 /BHXH-GD1

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 26 tháng 02 năm 2016

V/v hướng dẫn thực hiện Thông tư số
37/2015/TTLT-BYT-BTC.

Kính gửi: Các cơ sở khám chữa bệnh BHYT.

Thực hiện hướng dẫn tại công văn số 824/BYT-TC ngày 16/2/2016 của Bộ Y tế; Công văn số 511/BHXH-CSYT ngày 19/2/2016, Bảo hiểm xã hội Tp. Hồ Chí Minh thống nhất việc thanh toán giá dịch vụ y tế cho người bệnh có thẻ BHYT tại các cơ sở khám chữa bệnh BHYT trên địa bàn thành phố theo Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 như sau:

1. Đối tượng, thời điểm áp dụng từ ngày 01/3/2016:

1.1 Các cơ sở khám chữa bệnh được áp dụng mức giá gồm chi phí trực tiếp và phụ cấp đặc thù theo phân hạng bệnh viện quy định tại Phụ lục 1,2,3 của Thông tư số 37/2015/TTLT-BYT-BTC:

- Các cơ sở khám chữa bệnh công lập (bao gồm cả các bệnh viện Ngành).
- Phòng khám đa khoa; Trạm y tế xã; TYT cơ quan: áp giá theo bệnh viện hạng 4.

1.2 Các cơ sở khám chữa bệnh được áp dụng mức giá gồm: chi phí trực tiếp và phụ cấp đặc thù và tiền lương tùy theo phân hạng bệnh viện quy định tại Phụ lục 1, Phụ lục 2 và Phụ lục 3 của Thông tư số 37/2015/TTLT-BYT-BTC:

- Các bệnh viện công lập tự chủ tài chính: BV Đại học y dược, Bệnh viện Truyền máu huyết học, BV Tim Tp. Hồ Chí Minh, BV Hùng Vương, BV Từ Dũ, BV Da liễu, BV Răng Hàm Mặt, BV Tai Mũi Họng, BV Bình Thạnh, BV Mắt Tp. Hồ Chí Minh.

- Các cơ sở khám chữa bệnh tư nhân:

- Trong khi chờ Sở Y tế thẩm định và xếp hạng tương đương các bệnh viện tư nhân, thống nhất tạm thời áp mức giá tương đương bệnh viện hạng 2, trừ Bệnh viện Xuyên Á áp theo mức giá tương đương bệnh viện hạng 3.

- Các phòng khám đa khoa tư nhân, nhà hộ sinh: áp giá tương đương bệnh viện hạng 4.

2. Áp dụng giá trong một số trường hợp cụ thể:

Tiền khám bệnh theo Phụ lục 1 Thông tư số 37. Lưu ý:

- Trong cùng một ngày, tại cùng một cơ sở khám chữa bệnh, người bệnh có thẻ BHYT được chỉ định khám nhiều chuyên khoa thì từ chuyên khoa thứ hai tiền khám bệnh bằng 30% mức giá một lần khám bệnh, nhưng tổng mức thanh toán tối đa trong một ngày không quá 2 lần mức giá một lần khám bệnh (áp dụng cho cả trường hợp khám nhiều chuyên khoa sau đó có chỉ định điều trị nội trú)

- Nếu do điều kiện khách quan, việc khám bệnh chưa được hoàn thành trong ngày đầu tiên, người bệnh phải tiếp tục khám trong ngày tiếp theo vẫn áp dụng như trên.

- Trường hợp người bệnh đến khám chữa bệnh tại Khoa khám bệnh và sau đó được chuyển vào nội trú thì được thanh toán cho một lần khám chữa bệnh. Trường hợp bệnh nhân vào Khoa Cấp cứu hoặc các khoa điều trị và được nhập viện điều trị nội trú thì không thanh toán tiền khám bệnh.

2.2 Thanh toán ngày giường bệnh: theo hướng dẫn khoản 4,5,6 Điều 4 và áp giá theo Phụ lục 2 Thông tư số 37.

- Đề nghị các cơ sở khám chữa bệnh cung cấp số lượng giường hồi sức tích cực thuộc Khoa Hồi sức cấp cứu, Khoa cấp cứu và số lượng giường hồi sức cấp cứu trong các khoa điều trị lâm sàng, danh mục các bệnh lý, tình trạng bệnh cần được chăm sóc, điều trị và theo dõi theo qui chế hồi sức tích cực, hồi sức cấp cứu để có cơ sở giám định và thanh toán theo quy định tại điểm 1, khoản 2 Mục II của công văn 824/BYT-BTC.

- Đối với giường kê thêm ngoài giường bệnh kế hoạch được giao: được thanh toán theo mức giá ngày giường đã được quy định tại Thông tư số 37.

- Trường hợp nằm băng ca, giường gấp: tạm thời áp giá bằng mức giá của ngày giường bệnh ghép 2 người.

- Tạm thời chưa thanh toán giường điều trị trong ngày cho đến khi Bộ Y tế ban hành danh mục bệnh và các dịch vụ kỹ thuật điều trị ban ngày.

Thanh toán dịch vụ kỹ thuật: theo Phụ lục 3 của Thông tư số 37.

❖ **Hướng dẫn nguyên tắc và biểu mẫu giá DVKT:**

Căn cứ vào phân hạng bệnh viện và danh mục DVKT được cấp thẩm quyền phê duyệt theo Thông tư số 43/2013/TT-BYT, các cơ sở khám chữa bệnh dựa vào Phụ lục 1, Phụ lục 2 và Phụ lục 3 của Thông tư số 37 xây dựng bảng giá DVKT thực hiện tại cơ sở của mình gửi về BHXH Tp. Hồ Chí Minh trước ngày 01/4/2016 theo nguyên tắc như sau:

- Mẫu 1: bao gồm tiền khám bệnh, ngày giường bệnh, các DVKT có tên cụ thể tại các phụ lục của Thông tư số 37.

- Mẫu 2: bao gồm các DVKT có tên trong danh mục tương đương do Bộ Y tế ban hành (trừ các DVKT đã có tên cụ thể trong mẫu 1).

- Mẫu 3: bao gồm các DVKT không có tên cụ thể trong mẫu 1 và mẫu 2, áp dụng theo mức giá tương ứng với từng loại phẫu thuật, thủ thuật tại mục “Phẫu thuật, thủ thuật còn lại khác” của từng chuyên khoa (căn cứ vào các PT, TT được phân loại theo Thông tư số 50/2014/TT-BYT)

❖ Một số trường hợp cụ thể: thực hiện theo hướng dẫn tại khoản 3, 4 của công văn 824/BYT-KH-TC của Bộ Y tế.

Lưu ý: Trong khi chờ hướng dẫn của Bộ Y tế và BHXH Việt Nam, BHXH Tp. Hồ Chí Minh tạm thời thống nhất như sau:

- Chưa thanh toán dịch vụ thay băng vết mổ thông thường trên 15cm và dịch vụ chụp XQ răng cận chóp.

- Trường hợp DVKT có quy trình kỹ thuật tương đương nhưng được xếp theo nhiều phân loại phẫu thuật khác nhau thì áp dụng thanh toán giá theo phân loại phẫu thuật thấp nhất; nếu DVKT vừa được xếp loại phẫu thuật vừa xếp loại thủ thuật thì áp giá theo thủ thuật.

3. Giai đoạn chuyển tiếp:

- Thực hiện theo hướng dẫn tại Điều 9 Thông tư số 37: “Người bệnh điều trị bắt đầu trước và kết thúc sau khi thực hiện Thông tư liên tịch số 37 thì áp dụng giá viện phí đã được cấp thẩm quyền phê duyệt trước đó.

- Các cơ sở khám chữa bệnh chủ động rà soát danh mục DVKT đang thực hiện trình cấp thẩm quyền phê duyệt bổ sung theo Thông tư số 43 và xây dựng bảng giá DVKT

theo Thông tư số 37 gửi về BHXH Tp. Hồ Chí Minh để có căn cứ giám định và thanh toán.

Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc, đề nghị đơn vị phản hồi về BHXH Tp. Hồ Chí Minh và Sở Y tế Tp. Hồ Chí Minh.

Trân trọng././

Nơi nhận:

- Như trên;
- Sở Y tế (để p/h);
- BHXH VN (để b/c);
- Ban Giám đốc;
- Các phòng chức năng;
- Lưu VT, GĐ

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Lưu Thị Thanh Huyền