

Số: 891 /BHXH-CSYT

V/v quyết toán chi
KCB BHYT năm 2018

Hà Nội, ngày 22 tháng 3 năm 2019

Kính gửi: - Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;
- Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân.
(Sau đây gọi chung là BHXH các tỉnh)

Để đảm bảo việc thẩm định quyết toán chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế (KCB BHYT) năm 2018 theo quy định, Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam hướng dẫn BHXH các tỉnh một số nội dung cụ thể như sau:

1. BHXH các tỉnh thực hiện quyết toán chi KCB BHYT phát sinh trong năm 2018 của người có thẻ BHYT do BHXH tỉnh phát hành không vượt quá dự toán chi KCB BHYT được giao tại Quyết định số 17/QĐ-TTg ngày 02/3/2019 của Thủ tướng Chính phủ. Trường hợp số chi KCB BHYT của tỉnh lớn hơn dự toán được Thủ tướng Chính phủ giao, BHXH tỉnh đề nghị các cơ sở KCB thuyết minh nguyên nhân vượt nguồn kinh phí, phối hợp với Sở Y tế tổng hợp, báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh, gửi BHXH Việt Nam để tổng hợp, báo cáo Hội đồng quản lý BHXH Việt Nam xem xét, trình Thủ tướng Chính phủ quyết định.

2. Chi KCB BHYT tổng hợp vào quyết toán năm 2018 bao gồm:

a) Chi KCB BHYT phát sinh tại cơ sở KCB năm 2018 đã gửi dữ liệu chi tiết đề nghị quỹ BHYT thanh toán qua Hệ thống thông tin giám định BHYT, khớp đúng với danh sách đề nghị thanh toán theo Mẫu 79a-HD, 80a-HD. Riêng chi KCB các đối tượng cán bộ cao cấp, được Ban Bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương mã hóa quản lý tại các Bệnh viện: Hữu Nghị, Trung ương Quân đội 108, Y học cổ truyền Quân đội, Thống Nhất, C Đà Nẵng nếu chưa có dữ liệu chi tiết phải gửi dữ liệu tổng hợp tương ứng theo Mẫu C79a-HD, C80a-HD; chi KCB ngoài phạm vi BHYT của các đối tượng Quân nhân, Công an, Cơ yếu được quỹ BHYT chi trả theo quy định tại Khoản 2, Điều 10, Nghị định 70/2015/NĐ-CP ngày 01/9/2015 của Chính phủ, cơ sở KCB phải gửi dữ liệu tổng hợp theo Mẫu C79-QNCA, C80-QNCA.

b) Chi KCB BHYT đã thanh toán trực tiếp cho người bệnh và cập nhật trên phần mềm giám định, phần mềm kế toán tập trung theo quy định tại Điều 5 Quy định ban hành kèm theo Quyết định số 2239/QĐ-BHXH ngày 26/11/2018 của BHXH Việt Nam (Quyết định 2239/QĐ-BHXH).

c) Chi chăm sóc sức khỏe ban đầu đã trích chuyên cho y tế cơ quan, đơn vị, trường học và cập nhật trên phần mềm giám định, phần mềm kế toán tập trung theo quy định tại Điều 7 Quy định ban hành kèm theo Quyết định 2239/QĐ-BHXH.

d) Chi KCB BHYT phát sinh trước năm 2018 và cập nhật đầy đủ thông tin trên phần mềm giám định, phần mềm kế toán tập trung, bao gồm:

- Chi KCB đã thanh toán trực tiếp chưa quyết toán năm 2017.
- Chi đa tuyến đến ngoại tỉnh thông báo thanh toán năm 2018.
- Chi KCB BHYT được BHXH Việt Nam đồng ý quyết toán bổ sung bằng văn bản.

3. Quyết toán chi KCB BHYT năm 2018 với cơ sở KCB

Chi KCB BHYT được quyết toán theo quy định tại Quyết định số 1399/QĐ-BHXH ngày 22/12/2014 của BHXH Việt Nam (bao gồm chi KCB BHYT vượt quỹ KCB) nhưng không vượt quá nguồn kinh phí của cơ sở KCB được cấp có thẩm quyền phân bổ và thông báo trong năm (nguồn kinh phí).

3.1. Chi KCB của bệnh nhân đăng ký KCB ban đầu

a) Thanh toán theo phí dịch vụ

Chi KCB BHYT được quyết toán không vượt nguồn kinh phí, theo thứ tự ưu tiên: chi KCB đa tuyến đi (bao gồm cả thanh toán trực tiếp), chi KCB tại cơ sở KCB.

b) Thanh toán theo định suất

Chi KCB BHYT của cơ sở KCB thanh toán theo định suất được quyết toán không vượt nguồn kinh phí, theo thứ tự ưu tiên: chi KCB đa tuyến đi (bao gồm cả thanh toán trực tiếp), chi ngoài định suất, chi trong định suất tại cơ sở KCB và chi kết dư quỹ định suất cơ sở KCB được sử dụng (nếu có).

Tạm thời chưa áp dụng hệ số k của nhóm thuốc và dịch vụ y tế trong xác định quỹ định suất.

3.2. Chi KCB của bệnh nhân đa tuyến đến

a) Xác định tổng mức thanh toán đa tuyến đến

Tổng mức thanh toán đối với các trường hợp đến khám bệnh, chữa bệnh (trần đa tuyến đến) xác định theo quy định tại Khoản 6, Điều 11 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính (Thông tư liên tịch số 41). Hệ số k nhóm thuốc thực hiện theo đúng thông báo của Tổng cục Thống kê tại Công văn số 500/TCKT-TKG ngày 18/5/2018 là 1,0083 và tạm thời chưa áp dụng hệ số k nhóm dịch vụ y tế. Trần đa tuyến đến được điều chỉnh tăng, giảm tương ứng với chi KCB tăng, giảm do điều chỉnh giá dịch vụ y tế trong năm 2018 (số tiền tương ứng với số lượng của từng dịch vụ y tế phát sinh của người bệnh BHYT từ thời điểm áp dụng giá dịch vụ y tế mới, được chấp nhận thanh toán, nhân với đơn giá chênh lệch tương ứng theo thời điểm áp dụng).

Ví dụ về xác định tổng mức thanh toán đa tuyến đến:

Cơ sở KCB A chỉ tiếp nhận bệnh nhân nội trú đa tuyến đến, chi phí bình quân nhóm thuốc năm 2017 là 450.000 đồng, chi phí bình quân nhóm dịch vụ y tế năm 2017 là 700.000 đồng. Năm 2017 có 8.000 lượt, năm 2018 có 10.000

lượt bệnh nhân đa tuyến nơi khác đến điều trị, tổng chi KCB BHYT năm 2018 là 15 tỷ đồng (không bao gồm chi phí máu, vận chuyển), trong đó quỹ BHYT thanh toán 13 tỷ đồng, bệnh nhân trả 2 tỷ đồng. Tổng mức thanh toán đa tuyến đến năm 2018 xác định như sau:

Bước 1. Xác định tổng mức thanh toán của nhóm thuốc

$$450.000 \text{ đồng} \times 1,0083 \times 10.000 \text{ lượt} = 4.537.350.000 \text{ đồng.}$$

Bước 2. Xác định tổng mức thanh toán của nhóm dịch vụ y tế

- Quy đổi chi phí bình quân nhóm dịch vụ kỹ thuật năm 2017 theo giá dịch vụ y tế có lương của Thông tư 37 đủ 12 tháng đối với các cơ sở y tế áp dụng giá dịch vụ y tế có lương trong tháng 3, tháng 4 năm 2017: Căn cứ số lượng dịch vụ kỹ thuật đã sử dụng tại cơ sở y tế đã được giám định (mẫu 21 sau giám định) từ ngày 01/01/2017 đến trước ngày áp dụng giá dịch vụ y tế có lương 20/3/2017 (nếu áp dụng giá có lương từ ngày 21/3/2017) và giá dịch vụ thực hiện theo Thông tư 37. Tính chênh lệch tăng giá giữa giá có lương và giá chưa có lương của Thông tư 37 theo từng dịch vụ kỹ thuật bằng số lượng đã thực hiện nhân (x) với số chênh lệch giá, được kết quả là 320.000.000 đồng.

Chi phí bình quân nhóm dịch vụ kỹ thuật 2017 được quy đổi lại bằng:

$$700.000 \text{ đồng} + (320.000.000 : 8.000 \text{ lượt}) = 740.000 \text{ đồng}$$

- Điều chỉnh giá dịch vụ kỹ thuật do thay đổi giữa Thông tư 15 với Thông tư 37, Thông tư 39 với Thông tư 37:

+ Căn cứ số lượng dịch vụ kỹ thuật đã sử dụng tại cơ sở y tế từ ngày 15/7/2018 đến ngày 14/12/2018 đã được giám định, tính số tiền giảm do điều chỉnh giá dịch vụ y tế của Thông tư 15 so với Thông tư 37 bằng số lượng của từng dịch vụ kỹ thuật đã thực hiện nhân (x) với số tiền chênh lệch giá của Thông tư 15 so với Thông tư 37 được số tiền giảm là 120.000.000 đồng.

+ Căn cứ số lượng dịch vụ kỹ thuật đã sử dụng từ ngày 15/12/2018 đến 31/12/2018, tính số tiền điều chỉnh tăng do thay đổi giá dịch vụ y tế của Thông tư 39 so với Thông tư 37 bằng số lượng của từng dịch vụ kỹ thuật đã thực hiện nhân (x) với số tiền chênh lệch giá của Thông tư 39 so với Thông tư 37, được số tiền tăng là 20.000.000 đồng.

- Tổng mức thanh toán nhóm dịch vụ kỹ thuật năm 2018 là

$$740.000 \times 10.000 - 120.000.000 + 20.000.000 = 7.300.000.000 \text{ đồng.}$$

Bước 3. Xác định số chi được quyết toán đến trần của cơ sở A là:

$$(4.537.350.000 + 7.300.000.000) - 2.000.000.000 = 9.837.350.000 \text{ đồng.}$$

b) Thanh toán chi KCB đa tuyến đến

Chi KCB của bệnh nhân đa tuyến đến được thanh toán theo quy định tại Khoản 6, Điều 11, Thông tư liên tịch số 41, không vượt quá trần đa tuyến đến đã xác định theo Điểm a, Mục 3.2 Công văn này.

Trường hợp cơ sở KCB được giao nguồn kinh phí chi đa tuyến đến nội tỉnh, chi KCB đa tuyến đến nội tỉnh được quyết toán không vượt quá nguồn kinh phí đa tuyến đến nội tỉnh được giao.

4. Tổ chức thực hiện

4.1 Bảo hiểm xã hội tỉnh

4.1.1 Quyết toán theo trình tự

a) Xác định số chi đa tuyến đến được quyết toán

Số chi đa tuyến đến nội tỉnh, ngoại tỉnh được quyết toán tại từng cơ sở KCB theo hướng dẫn tại Điểm b, Mục 3.2 Công văn này (bao gồm cả số chi đa tuyến đến trong nguồn kinh phí do nguyên nhân khách quan theo quy định của Thông tư 41 được tính ngoài trần), điều chỉnh số liệu chênh lệch vào quyết toán quý 4 năm 2018 (không điều chỉnh số liệu đã quyết toán quý 1,2,3 năm 2018).

Ví dụ: cơ sở A trần đa tuyến đến năm 2018 xác định lại theo hướng dẫn là 10 tỷ, trần đa tuyến các quý 1,2,3/2018 đã quyết toán lần lượt là 2 tỷ, 3 tỷ, 3 tỷ. Trần đa tuyến đến đưa vào quyết toán trong quý 4/2018 là $10 - 2 - 3 - 3 = 2$ (tỷ).

b) Phân bổ số chi đa tuyến đi theo số đa tuyến đến được quyết toán

Chi KCB đa tuyến đi thông báo cho cơ sở KCB ban đầu bằng chi đa tuyến đến đã quyết toán.

Phân bổ số đa tuyến đi nội tỉnh/ngoại tỉnh theo từng cơ sở KCB ban đầu bằng số chi đề nghị quyết toán của người bệnh đăng ký ban đầu tại cơ sở KCB đó nhân với số chi KCB đa tuyến đến được quyết toán chia cho tổng số chi đa tuyến đến đã được giám định đưa vào quyết toán.

c) Cập nhật trần đa tuyến đến, nguồn kinh phí trên Mẫu C81-HD của năm 2018, số chi KCB được quyết toán; số chi chưa được quyết toán vào Mẫu C82-HD trên Hệ thống giám định BHYT. (Mẫu C81-HD, C82-HD đã điều chỉnh trên Hệ thống giám định BHYT)

Các nội dung nêu tại Điểm a, b, c mục này hoàn thành trước 30/4/2019.

d) Quyết toán với cơ sở KCB theo hướng dẫn tại Mục 3.1 và Mục 3.2; cập nhật số chi được quyết toán, số chi chưa được quyết toán vào Mẫu C82-HD trên Hệ thống giám định BHYT.

Hoàn thành trước 25/5/2019.

4.1.2 Tổng hợp quyết toán

- Tổng hợp quyết toán kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu.

- Tổng hợp quyết toán tại các cơ sở KCB.

- Trường hợp dự toán của tỉnh còn dư, BHXH tỉnh phối hợp với Sở Y tế xác định số chi KCB vượt nguồn kinh phí của cơ sở KCB được quyết toán bổ sung, báo cáo UBND tỉnh và thực hiện quyết toán sau khi được phê duyệt.

- Trước ngày 25/5/2019, thực hiện xong quyết toán với cơ sở KCB, tổng hợp thuyết minh nguyên nhân vượt nguồn kinh phí, vượt trần năm 2018 của các cơ sở y tế.

- Trước ngày 31/5/2019, BHXH các tỉnh thực hiện đối chiếu, kiểm tra số liệu theo các biểu mẫu quyết toán năm trên Hệ thống giám định. Xác nhận, chốt số liệu quyết toán năm trên phần mềm giám định, phần mềm kế toán tập trung và báo cáo tổng hợp nguyên nhân vượt dự toán của tỉnh.

- Chi do vượt định mức, chi vật tư y tế cơ sở KCB không mua vào, thực tế người bệnh không sử dụng, sử dụng không đủ theo định mức tính giá từ 01/01/2018 đến 14/7/2018 tạm thời chưa thanh toán, BHXH các tỉnh tổng hợp báo cáo BHXH Việt Nam theo mẫu biểu tại Công văn số 2458/BHXH-CSYT ngày 02/7/2018.

4.1.3 BHXH các tỉnh giữ nguyên số liệu đã quyết toán tại quý 1,2,3/2018, thực hiện điều chỉnh trần đa tuyến đến năm 2018 và quyết toán theo hướng dẫn tại công văn này trên các báo cáo quyết toán Quý 4 và năm 2018.

Giám đốc BHXH các tỉnh trực tiếp chỉ đạo và chịu trách nhiệm trước Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam về tính chính xác của số liệu, dữ liệu chi KCB BHYT đề nghị quyết toán; số liệu, dữ liệu không đề nghị quyết toán và đảm bảo thời gian tiến độ quyết toán.

4.2. Trung tâm Công nghệ thông tin

Bổ sung các chức năng, báo cáo trên phần mềm giám định, phần mềm kế toán tập trung để thực hiện quyết toán theo hướng dẫn tại công văn này.

4.3. Trung tâm giám định BHYT và thanh toán đa tuyến khu vực phía Bắc

Thông báo đa tuyến đi, đến ngoại tỉnh năm 2018 sau khi BHXH các tỉnh hoàn thành xác định số chi đa tuyến đến ngoại tỉnh được quyết toán theo hướng dẫn tại Mục 3.2 Công văn này trước ngày 10/5/2019.

4.4. Ban Thực hiện chính sách BHYT chủ trì, phối hợp với Vụ Tài chính Kế toán thẩm định quyết toán chi KCB của BHXH các tỉnh, hoàn thành theo Kế hoạch xét duyệt, thẩm định, tổng hợp, lập Báo cáo tài chính Ngành năm 2018.

Yêu cầu BHXH các tỉnh khẩn trương tổ chức thực hiện quyết toán chi KCB BHYT năm 2018 theo hướng dẫn tại công văn này, kịp thời báo cáo khó khăn, vướng mắc về BHXH Việt Nam (theo địa chỉ Email Ban Thực hiện chính sách BHYT: banthcsbhvt@vss.gov.vn; Ban Dược và Vật tư y tế: banduocvtyt@vss.gov.vn và Trung tâm Giám định và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Bắc: ttdatuyen@vss.gov.vn) để được hướng dẫn giải quyết./

Nơi nhận:

- Như trên;
- Tổng Giám đốc (đề b/c);
- Các Phó Tổng Giám đốc;
- Các đơn vị: TCKT, CST, Thu, DVT, GDB, GĐN, CNTT, TTKT, KTNB;
- Lưu: VT, CSYT (3b).

**KT. TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC**



Phạm Lương Sơn