

Số: 1673/BHXH-CSYT

V/v: hướng dẫn xác định, phân bổ, thanh quyết toán chi phí
đa tuyến

Hà Nội, ngày 08 tháng 05 năm 2015

- 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;
 - Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Bắc;
 - Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Nam.

Để thống nhất việc xác định, phân bổ, thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh Bảo hiểm y tế (KCB BHYT) đối với các trường hợp được chuyển đến điều trị tại cơ sở KCB (chi phí đa tuyến) theo quy định tại Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 của liên Bộ Y tế - Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế, sau khi có ý kiến của Bộ Y tế tại Công văn số 2990/BYT-BH ngày 07/5/2015, của Bộ Tài chính tại Công văn số 4219/BTC-HCSN ngày 01/4/2015, Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam hướng dẫn BHXH các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, BHXH Bộ Quốc phòng, BHXH Công an nhân dân, Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Bắc, Trung tâm giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Nam (sau đây gọi chung là BHXH tỉnh) thực hiện như sau:

1. Tổng mức thanh toán đa tuyến đến (trần đa tuyến đến) là mức thanh toán trong năm tài chính đối với chi phí KCB BHYT đa tuyến đến (tính cả chi phí vận chuyển) trong năm đó, bao gồm:

- Chi phí của người bệnh không đăng ký KCB ban đầu, được chuyển đến hoặc tự đến điều trị tại cơ sở y tế;
- Chi phí của người bệnh đăng ký KCB ban đầu và điều trị tại cơ sở y tế nhưng thẻ BHYT do BHXH tỉnh khác phát hành.

Trần đa tuyến đến không bao gồm:

- Chi phí của người bệnh có thẻ BHYT thuộc đối tượng lực lượng vũ trang mang mã đối tượng QN, CA;
- Chi phí của người có thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại trạm y tế xã, y tế cơ quan tương đương tuyến xã đến KCB tại cơ sở y tế ký hợp đồng để tổ chức KCB tại trạm y tế xã, y tế cơ quan đó.

2. Căn cứ hình thức tổ chức KCB và quy mô hoạt động của cơ sở y tế, cơ quan BHXH và cơ sở y tế thống nhất xác định trần đa tuyến đến điều trị nội trú và KCB ngoại trú theo từng chuyên khoa hoặc liên chuyên khoa hoặc trần chung tại cơ sở y tế và ghi vào hợp đồng KCB BHYT.

Đối với cơ sở y tế xác định trần đa tuyến đến theo chuyên khoa hoặc liên chuyên khoa: toàn bộ chi phí của đợt điều trị được quyết toán theo trần đa tuyến đến tại chuyên khoa điều trị bệnh chính, căn cứ vào mã bệnh (ICD) đầu tiên trong cột chẩn đoán.

3. Trần đa tuyến đến bằng mức chi phí bình quân thực tế theo phạm vi quyền lợi được hưởng của một đợt điều trị nội trú và một lượt KCB ngoại trú của các trường hợp chuyển đến năm trước nhân (x) với số lượt bệnh nhân đến KCB trong năm và nhân (x) với hệ số k, trong đó:

- Mức chi phí bình quân một lần điều trị bằng tổng chi phí KCB BHYT theo phạm vi quyền lợi được hưởng năm trước đã được thẩm định chia cho số lượt KCB năm trước.

- Tổng chi phí KCB BHYT bao gồm: chi phí do cơ quan BHXH thanh toán và phần chi phí do người bệnh chi trả theo quy định.

- Hệ số k là chỉ số giá của từng nhóm thuốc và dịch vụ y tế năm trước liền kề theo công bố của Tổng cục Thống kê, do BHXH Việt Nam thông báo cho BHXH các tỉnh hằng năm, Năm 2015, hệ số k được áp dụng là 1,0273 đối với nhóm thuốc và 1,0598 đối với dịch vụ y tế.

4. Cơ quan BHXH thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh đa tuyến đến theo quy định tại Điểm b, Khoản 2, Điều 17 Quy định về tổ chức thực hiện BHYT trong khám bệnh, chữa bệnh ban hành kèm theo Quyết định số 1399/QĐ-BHXH. Cuối năm cơ quan BHXH thực hiện bù trừ thanh toán đa tuyến đến giữa các quý trong năm, bù trừ giữa các khoa, liên chuyên khoa; không bù trừ giữa trần thanh toán đa tuyến đến của bệnh nhân ngoại trú và nội trú.

5. Phân bổ và thông báo thanh toán đa tuyến đến

a) Chi phí đa tuyến thông báo cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban đầu là chi phí thanh toán đa tuyến đến đã quyết toán. Hằng quý, nếu cơ sở y tế chỉ vượt trần đa tuyến đến, BHXH tỉnh nơi bệnh nhân đến tạm thời thông báo đa tuyến theo chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT đã giám định để đưa vào quyết toán, thực hiện điều chỉnh một lần vào cuối năm sau khi phân bổ chi phí đa tuyến đến.

b) Phân bổ chi phí đa tuyến đến được thực hiện lần lượt theo thứ tự các quý vượt trần lũy kế trong năm. Chi phí đa tuyến đến của từng người bệnh bằng tỷ lệ phân bổ đa tuyến nhân (x) với phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT đã được giám định đưa vào quyết toán.

Tỷ lệ phân bổ đa tuyến bằng chi phí đã chấp nhận thanh toán chia (:) cho tổng chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT đã được giám định.

Đề nghị BHXH các tỉnh triển khai thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc báo cáo BHXH Việt Nam để được xem xét, giải quyết./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ Y tế; (đề b/c)
- Bộ Tài chính; (đề b/c)
- Tổng Giám đốc; (đề b/c)
- Các PTGD;
- Các Ban: TCKT, DVT, KTNB, KHĐT, KT, CNTT;
- Lưu: VT, CSYT (5 bản)

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

Nguyễn Minh Thảo