

Số: **4878** /BYT-BH
V/v thực hiện tạm ứng, thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Hà Nội, ngày **21** tháng 8 năm 2018

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Việt Nam

Thời gian qua, theo phản ánh của các cơ sở khám chữa bệnh và kết quả kiểm tra của Bộ Y tế tại một số tỉnh, thành phố, có một số vướng mắc trong thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Cụ thể như sau:

1. Về việc lập biểu tổng hợp quyết toán chi phí

Khi thực hiện tổng hợp số liệu thanh toán quyết toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, có tình trạng không thống nhất về số liệu quyết toán do mẫu biểu tổng hợp quyết toán (Mẫu C82-HD) chưa thể hiện được “Số đề nghị quyết toán chưa thống nhất chờ xử lý”. Vì vậy, một số cơ sở y tế lo ngại số kinh phí đã thực hiện nhưng không được ghi nhận chờ xử lý nên chưa ký biểu tổng hợp quyết toán giữa hai bên, làm ảnh hưởng đến tiến độ tạm ứng, thanh quyết toán của cơ quan bảo hiểm xã hội.

Về vấn đề này, Bộ Y tế đề nghị Bảo hiểm xã hội Việt Nam:

- Sửa mẫu biểu C82-HD cho phù hợp với thực tế phát sinh;
- Trong khi chưa sửa mẫu biểu C82-HD thì khi tổng hợp số liệu đề nghị bổ sung thêm cột phát sinh “Số liệu đề nghị quyết toán còn chưa thống nhất chờ xử lý” được đưa vào biểu mẫu và phần nhận xét;
- Khi tổng hợp quyết toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế toàn ngành, Bảo hiểm xã hội Việt Nam tổng hợp cả phần “Số liệu đề nghị quyết toán còn chưa thống nhất chờ xử lý” của các địa phương, cơ sở y tế; đồng thời thực hiện việc tạm ứng số chi phí còn chưa thống nhất này, cho đến khi hoàn thành việc thanh quyết toán.
- Chỉ đạo Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố phối hợp với Sở Y tế hướng dẫn, đôn đốc các cơ sở y tế thực hiện việc thuyết minh, phân tích nguyên nhân làm tăng, giảm chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong kỳ quyết toán.

Bộ Y tế sẽ chỉ đạo các Sở Y tế, các bệnh viện trực thuộc Bộ khẩn trương hoàn thiện số liệu, thủ tục hồ sơ tạm ứng, thanh quyết toán; đồng thời thuyết minh chi tiết các khoản chi phí khám chữa bệnh vượt quỹ, vượt trần và số liệu còn chưa thống nhất giữa hai bên gửi Bảo hiểm xã hội Việt Nam giải quyết.

2. Về việc tổ chức triển khai thực hiện Thông tư số 15/2018/TT-BYT ngày 30/5/2018 của Bộ Y tế quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và

hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp.

Theo quy định tại Điều 30 Luật BHYT về phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT thì phương thức thanh toán theo giá dịch vụ là thanh toán dựa trên chi phí của thuốc, hoá chất, vật tư, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế sử dụng cho người bệnh. Theo đó, tại điều 11 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 21/11/2014 của Liên Bộ Y tế, Bộ Tài chính hướng dẫn phương thức thanh toán theo giá dịch vụ có quy định: “Cơ sở thanh toán: Chi phí dịch vụ kỹ thuật y tế được tính theo giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt; chi phí về thuốc, hóa chất, vật tư y tế được tính theo giá mua vào nhưng không vượt quá giá trúng thầu; chi phí về máu, chế phẩm máu thanh toán theo giá quy định của Bộ Y tế”.

Tại mục 7 Điều 3 Thông tư 15/2018/TT-BYT, quy định: “Định mức kinh tế kỹ thuật là cơ sở để xây dựng giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, không sử dụng làm căn cứ để thanh toán đối với từng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cụ thể”.

Bộ Y tế đề nghị Bảo hiểm xã hội Việt Nam chỉ đạo Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt. Trong quá trình thực hiện, nếu có các định mức chưa phù hợp, các đơn vị, địa phương phản ánh về Bộ Y tế để xem xét, điều chỉnh.

3. Về việc thanh toán chi phí thuốc đã trúng thầu theo đúng quy định

Theo quy định tại Khoản 4 Điều 40 Thông tư số 11/2016/TT-BYT ngày 11/5/2016, cơ quan bảo hiểm xã hội tham gia vào tất cả các bước của quá trình lựa chọn nhà thầu cung cấp thuốc. Tuy nhiên, tại một số địa phương, sau khi đã thẩm định hoặc công bố kết quả lựa chọn nhà thầu, cơ quan bảo hiểm xã hội có ý kiến về việc giá trúng thầu của một số mặt hàng cao hơn giá trúng thầu trung bình do Bảo hiểm xã hội Việt Nam công bố hoặc cao hơn giá trúng thầu của địa phương khác; đồng thời đề nghị Sở Y tế hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thương thảo giảm về giá trúng thầu trung bình hoặc giá trúng thầu của địa phương có giá thấp hơn. Về vấn đề này, Bộ Y tế có ý kiến như sau:

- Điểm b Khoản 3 Điều 19 Nghị định số 63/2014/NĐ-CP ngày 26/6/2014 quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Đấu thầu đã quy định “*việc thương thảo hợp đồng không được làm thay đổi đơn giá dự thầu của nhà thầu sau khi sửa lỗi, hiệu chỉnh sai lệch và trừ đi giá trị giảm giá (nếu có)*”.

- Khoản 1 Điều 4 Thông tư số 40/2014/TT-BYT ban hành và hướng dẫn thực hiện danh mục thuốc tân dược thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế đã quy định “*Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí thuốc theo số lượng thực tế sử dụng cho người bệnh và giá mua vào của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật về đấu thầu mua thuốc, phù hợp với phạm vi quyền lợi và mức hưởng theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế, Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế và các văn bản hướng dẫn thực hiện*”.

- Bộ Kế hoạch và Đầu tư cũng đã có ý kiến tại Công văn số 10445/BKHĐT-QLĐT ngày 25/12/2017 “việc thanh toán không căn cứ theo giá hợp đồng là thiếu căn cứ khoa học, không theo bất kỳ văn bản quy phạm pháp luật nào, việc làm này được coi như là áp đặt mệnh lệnh hành chính, không tuân theo nguyên tắc của thị trường...”.

Vì vậy, Bộ Y tế đề nghị Bảo hiểm xã hội Việt Nam chỉ đạo Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố thanh toán chi phí các thuốc theo giá mua vào của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã trúng thầu theo đúng quy định của pháp luật về đấu thầu mua thuốc. Đồng thời phối hợp chặt chẽ với Sở Y tế, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong quá trình lựa chọn nhà thầu cung cấp thuốc của địa phương; rà soát, có ý kiến ngay từ khi lập và thẩm định kế hoạch lựa chọn nhà thầu đối với giá kế hoạch của thuốc trên cơ sở phù hợp với quy định của các văn bản quy phạm pháp luật, chuẩn xác về chuyên môn và nhu cầu điều trị của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Trong quá trình tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, nếu có khó khăn, vướng mắc, đề nghị Bảo hiểm xã hội Việt Nam không ban hành các văn bản riêng mà tổng hợp các nội dung gửi về Bộ Y tế để thống nhất hướng dẫn thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- PTTg Vương Đình Huệ (để báo cáo);
- PTTg Vũ Đức Đam (để báo cáo);
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Tổng giám đốc BHXH Việt Nam;
- Văn phòng Chính phủ;
- Bộ Tài chính;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố;
- Các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế Bộ ngành;
- Hiệp hội Bệnh viện tư nhân;
- Vụ KHTC - Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BH.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Phạm Lê Tuấn