

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

Số: 2559/QĐ-BHXH

- Căn cứ Nghị định số 100/2002/NĐ-CP ngày 06/12/2002 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- Căn cứ Nghị định số 63/2005/NĐ-CP ngày 16/5/2005 của Chính phủ ban hành Điều lệ Bảo hiểm y tế;
- Căn cứ Thông tư liên tịch số 21/2005/TTLT-BYT-BTC ngày 27/7/2005 của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện BHYT bắt buộc;
- Căn cứ Thông tư liên tịch số 22/2005/TTLT-BTC-BYT ngày 24/8/2005 của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện BHYT tự nguyện;
- Theo đề nghị của Trưởng ban Giám định y tế.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1: Ban hành kèm theo Quyết định này Quy định về tổ chức thực hiện chế độ khám chữa bệnh BHYT.

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực thi hành cùng với hiệu lực thi hành của các Thông tư liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện BHYT.

Điều 3: Chánh Văn phòng BHXH Việt Nam, Trưởng ban Giám định y tế, Thủ trưởng các đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam, Giám đốc

Về tổ chức thực hiện chế độ khám, chữa bệnh Bảo hiểm y tế

(Ban hành kèm theo Quyết định số 2559/QĐ-BHXH ngày 27 / 9/2005

của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam)

I. NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

- 1- Bảo hiểm xã hội (BHXH) các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây gọi chung là BHXH tỉnh), Bảo hiểm xã hội các quận, huyện, thị xã và Thông tư liên tịch số 22/2005/TTLT - BHYT - BTC ngày 24/8/2005 hướng dẫn BHYT tự nguyện của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính.
- 2- Quỹ BHYT (bao gồm quỹ BHYT bắt buộc và quỹ BHYT tự nguyện) là quỹ thành phần của quỹ BHXH, được quản lý tập trung, thống nhất và được sử dụng để chi trả chi phí KCB cho người có thẻ BHYT, dự phòng KCB và một số chi phí khác trong chương trình BHYT.
- 3- Thẻ BHYT do BHXH Việt Nam thống nhất phát hành và quản lý trên phạm vi cả nước nhằm xác định người đứng tên trên thẻ để đi khám, chữa bệnh BHYT.
- 4- Cơ sở khám chữa bệnh Bảo hiểm y tế (KCB BHYT) là các cơ sở y tế trong và ngoài công lập có hợp đồng KCB với cơ quan BHXH.
- 5- Hợp đồng khám chữa bệnh BHYT là văn bản pháp lý được ký kết và thanh lý hàng năm theo thỏa thuận giữa cơ quan BHXH và cơ sở khám chữa bệnh BHYT.
- 6- Quy định này thực hiện đối với cả loại hình BHYT bắt buộc và BHYT tự nguyện.

II. CHẾ ĐỘ KHÁM CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ**1- Phạm vi và nội dung chi trả của quỹ KCB BHYT****1.1 Chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ) tại y tế trường học:**

Học sinh, sinh viên (HSSV) tham gia BHYT được hưởng quyền lợi về CSSKBĐ tại Y tế trường học (YTTH). Cơ quan BHXH thanh toán

- a. Chi phí thuốc, hóa chất thiết yếu quy định tại tuyến D, danh mục thuốc thiết yếu lần thứ V ban hành kèm theo Quyết định số 17/2005/QĐ-BYT.
- b. Chi phí hỗ trợ tổ chức khám sức khỏe định kỳ; công tác giáo dục vệ sinh học đường; tuyên truyền phòng chống các bệnh tật học đường.
- c. Phụ cấp cho cán bộ làm công tác YTTH chưa thuộc biên chế của nhà trường theo quy định tại Thông tư liên tịch số 03/2000/TTLT-BYT-BTC.

1.2 Khám, chữa bệnh đúng tuyến chuyên môn kỹ thuật tại cơ sở KCB:**1.2.1 Người có thẻ BHYT còn giá trị sử dụng, đi KCB đúng tuyến chuyên môn kỹ thuật (CMKT) theo quy định của Bộ Y tế được hưởng:**

- a. Chi phí khám và chẩn đoán bệnh (bao gồm cả chi phí VTTHYT thông dụng: bông, băng cuộn, cồn sát trùng, gạc hút).
- b. Chi phí ngày giường điều trị nội trú (bao gồm cả chi phí VTTHYT thông dụng: chăn, màn, ga, chiếu, vật tư phục vụ vệ sinh buồng bệnh, dụng cụ y tế, thuốc, hóa chất, dịch truyền, máu và các chế phẩm của máu theo danh mục thuốc chữa bệnh chủ yếu sử dụng tại các cơ sở khám chữa bệnh BHYT).
- c. Chi phí các dịch vụ kỹ thuật y tế (DVKTYT) có trong danh mục do cấp có thẩm quyền ban hành, sử dụng trực tiếp cho người có thẻ BHYT.
- Chi phí xét nghiệm (bao gồm cả xét nghiệm sàng lọc HIV theo chỉ định chuyên môn trong thời gian điều trị tại cơ sở KCB BHYT);
- Chi phí chẩn đoán hình ảnh (CĐHA) và thăm dò chức năng (TDCN);
- Chi phí các loại thủ thuật, phẫu thuật sử dụng trong chẩn đoán và điều trị cho người có thẻ BHYT khi đi khám, chữa bệnh ngoại trú.
- d. Chi phí thuốc, hóa chất, dịch truyền, máu và các chế phẩm của máu theo danh mục thuốc chữa bệnh chủ yếu sử dụng tại các cơ sở khám chữa bệnh BHYT.
- e. Chi phí DVKT phục hồi chức năng (PHCN) theo danh mục do Bộ Y tế ban hành trong thời gian điều trị tại cơ sở KCB BHYT.
- f. Chi phí các loại VTTHYT theo danh mục do Bộ Y tế ban hành (trừ các loại VTTHYT đã có trong cơ cấu giá viện phí và các loại vật tư y tế).
- g. Chi phí cho một lần sử dụng/đợt điều trị các loại DVKT cao chi phí lớn có trong danh mục do Bộ Y tế quy định. Đối tượng được hưởng quyền lợi này là người có thẻ BHYT.
- h. Chi phí khám thai và sinh đẻ (không kể số lần sinh con) tại các cơ sở KCB BHYT.
- i. Chi phí điều trị bệnh bẩm sinh, dị tật bẩm sinh, tai nạn sinh hoạt, tai nạn giao thông.
- k. Chi phí vận chuyển trong trường hợp người có thẻ BHYT đi KCB ngoại trú, điều trị nội trú phải chuyển tuyến CMKT theo quy định của Bộ Y tế.

1.2.2 Người có thẻ BHYT nhập viện trong tình trạng cấp cứu được KCB tại bất kỳ một cơ sở KCB BHYT nào trên lãnh thổ Việt Nam.**1.2.3 Khi tình trạng bệnh lý của người có thẻ BHYT vượt quá khả năng CMKT của cơ sở KCB, người bệnh được chuyển tuyến điều trị.****1.3 Khám chữa bệnh theo yêu cầu riêng:**

Người có thẻ BHYT còn giá trị sử dụng, đi KCB theo yêu cầu riêng phải tự trả phần chi phí KCB theo yêu cầu riêng với cơ sở KCB và

- a. Khám chữa bệnh đúng tuyến CMKT nhưng người bệnh tự chọn thầy thuốc, tự chọn buồng bệnh, tự chọn các DVKTYT.

Đối với các trường hợp này, cơ quan BHXH thanh toán với cơ sở KCB theo mức giá viện phí hiện hành đã được cấp có thẩm quyền

Trưởng hợp người có thẻ BHYT yêu cầu được sử dụng các DVKT có trong danh mục nhưng ngoài chỉ định chuyên môn của cơ sở khám

- b. Khám chữa bệnh trái tuyến, vượt tuyến CMKT theo quy định của Bộ Y tế.

- c. Khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế không phải là cơ sở KCB BHYT.

- d. Khám chữa bệnh đúng tuyến CMKT nhưng người bệnh không xuất trình đúng, đủ hoặc xuất trình muộn các loại giấy tờ, thủ tục cần

- e. Khám chữa bệnh ở nước ngoài.

Các trường hợp quy định tại các điểm b, c, d, e nói trên được cơ quan BHXH thanh toán trực tiếp một phần chi phí KCB cho người có

2- Những trường hợp không thuộc phạm vi chi trả của quỹ BHYT:

Người có thẻ BHYT không được cơ quan BHXH thanh toán chi phí khám, chữa bệnh trong các trường hợp sau:

2.1 Điều trị bệnh phong.

2.2 Sử dụng thuốc đặc hiệu điều trị các bệnh: Lao, Sốt rét, Tâm thần phân liệt, Động kinh và các bệnh khác nếu đã được NSNN chỉ t

2.3 Chẩn đoán, điều trị nhiễm HIV/AIDS (trừ người bị phơi nhiễm với HIV, bị nhiễm HIV/AIDS do tai nạn rủi ro nghề nghiệp theo Quy

2.4 Tiêm chủng phòng bệnh; điều dưỡng, an dưỡng; xét nghiệm và chẩn đoán thai sớm; khám sức khoẻ (kể cả khám sức khỏe định

2.5 Chính hình thẩm mỹ và tạo hình thẩm mỹ, làm chân tay giả, mắt giả, răng giả, kính mắt, máy trợ thính và các loại vật tư thay thế

2.6 Điều trị các bệnh đã được xác định là bệnh nghề nghiệp, tai nạn lao động, tai nạn do thiên tai, tai nạn chiến tranh.

2.7 Điều trị bệnh trong các trường hợp tự tử, cố ý gây thương tích cho bản thân, nghiện chất ma túy hay do các hành vi vi phạm phá

2.8 Chi phí giám định y khoa, giám định pháp y, giám định y pháp tâm thần;

2.9 Các trường hợp khám chữa bệnh, PHCN, sinh đẻ tại nhà.

2.10 Sử dụng thuốc ngoài danh mục theo quy định của Bộ Y tế, thuốc theo yêu cầu riêng của người bệnh; sử dụng các phương pháp

2.11 Sử dụng các dịch vụ y tế (kể cả các DVKTYT có trong danh mục) theo yêu cầu của người bệnh nhưng ngoài chỉ định chuyên m

2.12 Phần chênh lệch giữa mức thu viện phí của cơ sở KCB ngoài công lập với mức thu một phần viện phí của cơ sở KCB công lập

3- Thủ tục cần thiết khi đi khám, chữa bệnh theo chế độ BHYT

Khi đi khám, chữa bệnh, người có thẻ BHYT có trách nhiệm xuất trình ngay và đầy đủ một số giấy tờ cần thiết sau:

3.1 Thẻ BHYT còn giá trị sử dụng và một loại giấy tờ tùy thân có ảnh hợp lệ khi đến KCB tại cơ sở đăng ký KCB ban đầu.

3.2 Đối với các trường hợp được chuyển tuyến CMKT theo quy định của Bộ Y tế: Xuất trình thẻ BHYT còn giá trị sử dụng, một loại giấy tờ tùy thân c

3.3 Các trường hợp đến khám lại theo chỉ định của bác sỹ điều trị: Xuất trình thẻ BHYT còn giá trị sử dụng, một loại giấy tờ tùy thân c

Giấy hẹn tái khám chỉ được sử dụng cho một lần khám và điều trị tiếp sau tại cơ sở KCB đó với cùng chẩn đoán của lần KCB trước.

3.4 Người có thẻ BHYT đi thăm thân nhân ở địa phương khác trong thời gian dưới 3 tháng, bị ốm đau bệnh tật, đi KCB tại cơ sở KCB

3.5 Trường hợp người có thẻ BHYT được cử đi công tác, học tập, làm việc lưu động ngoài nơi quản lý, phát hành thẻ BHYT, bị ốm đ

3.6 Người bệnh có thẻ BHYT nhập viện trong tình trạng cấp cứu, hôn mê mà không có người thân đi cùng thì trước khi ra viện phải x

III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN CHẾ ĐỘ KHÁM CHỮA BỆNH BHYT

1- Hợp đồng khám chữa bệnh BHYT

1.1 Loại hình hợp đồng KCB BHYT:

Căn cứ vào nội dung, mục tiêu đảm bảo quyền lợi của người tham gia BHYT và khả năng cung cấp DVYT của cơ sở KCB, Hợp đồng

a. Hợp đồng khám chữa bệnh ngoại trú: được tổ chức thực hiện đối với các cơ sở y tế có đủ điều kiện khám, chữa bệnh ngoại trú ch

- Trạm y tế, bệnh xá, phòng khám bệnh, Trung tâm y tế (TTYT) thuộc các cơ quan, doanh nghiệp, trường học;

- PKĐKKV trực thuộc Bệnh viện tuyến huyện;

- Các Trung tâm y tế chuyên khoa (Mắt, Da liễu, Lao...);

- Phòng khám bệnh thuộc Ban bảo vệ sức khỏe cán bộ cấp tỉnh;

- Phòng khám bệnh BHYT thuộc BHXH cấp tỉnh (nếu có);

- Phòng khám bệnh đa khoa, chuyên khoa ngoài công lập.

b. Hợp đồng khám chữa bệnh nội và ngoại trú: được tổ chức thực hiện đối với các cơ sở y tế trong và ngoài công lập đủ điều kiện K

- Bệnh viện đa khoa; Bệnh viện chuyên khoa; Viện có giường bệnh;

- Các TTYT chuyên khoa sâu có giường bệnh (Trung tâm Ung bướu, Trung tâm Huyết học và truyền máu...); nhà hộ sinh.

1.2 Điều kiện tổ chức hợp đồng khám chữa bệnh BHYT:

a. Cơ quan BHXH tổ chức hợp đồng KCB BHYT với các cơ sở y tế trong và ngoài công lập đã được cấp có thẩm quyền ra Quyết địn

b. Đối với các trạm y tế, bệnh xá, phòng khám bệnh, TTYT thuộc các đơn vị, doanh nghiệp: cơ quan BHXH tổ chức hợp đồng KCB B

c. Đối với các cơ sở y tế ngoài công lập: cơ quan BHXH tổ chức hợp đồng KCB BHYT với các cơ sở y tế tương đương PKĐKKV trở

1.3 Tổ chức hợp đồng khám chữa bệnh BHYT:

Sau khi thống nhất số liệu quyết toán cuối năm, cơ quan BHXH trao đổi, bàn bạc với các cơ sở KCB trên địa bàn để tổ chức hợp đờ

Cơ sở KCB BHYT không có sổ thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu bao gồm: các TTYT chuyên khoa (Mắt, Da liễu, Lao...), nhà hộ sinh

Hợp đồng KCB cho người có thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại các PKĐKKV được tổ chức thực hiện cùng với bệnh viện cấp huyệ

Đối với các trạm y tế xã, phường, thị trấn, thành phố trực thuộc tỉnh (sau đây gọi chung là trạm y tế xã), cơ quan BHXH trao đổi bàn l

Công tác CSSKBĐ cho HSSV tại YTTH được cơ quan BHXH và nhà trường trao đổi, bàn bạc và thoả thuận tổ chức thực hiện cùng

Chậm nhất đến ngày 15/02 hàng năm, BHXH tỉnh có trách nhiệm tổng hợp tình hình tổ chức Hợp đồng KCB BHYT với các cơ sở y tế

2- Tổ chức khám chữa bệnh theo chế độ BHYT:

2.1 Đăng ký KCB ban đầu cho người có thẻ BHYT:

Vào nửa đầu quý IV hàng năm, cơ quan BHXH thông báo đến các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp và tổ chức tham gia BHYT danh s

- Trạm y tế xã;

- Trạm y tế, bệnh xá, phòng khám bệnh, TTYT thuộc cơ quan, doanh nghiệp, trường học tương đương PKĐKKV trở lên;

- PKĐKKV thuộc bệnh viện tuyến huyện;

- Phòng khám bệnh trực thuộc Ban Bảo vệ sức khỏe cán bộ cấp tỉnh;

- Phòng khám bệnh BHYT thuộc BHXH cấp tỉnh (nếu có);

- Bệnh viện đa khoa công lập tuyến huyện, tuyến tỉnh;

- Phòng khám đa khoa ngoài công lập tương đương PKĐKKV trở lên;

- Các bệnh viện đa khoa ngoài công lập tương đương bệnh viện đa khoa tuyến huyện trở lên.

Cơ quan BHXH có trách nhiệm hướng dẫn người có thẻ BHYT lựa chọn nơi đăng ký KCB ban đầu và thực hiện việc cấp thẻ cho các

Cơ quan BHXH tiếp nhận yêu cầu và làm thủ tục thay đổi nơi đăng ký KCB ban đầu của người có thẻ BHYT vào tháng cuối mỗi quý.

2.2 Tổ chức thực hiện chế độ KCB BHYT tại cơ sở KCB:

Cơ quan BHXH có trách nhiệm phối hợp chặt chẽ với cơ sở KCB để tổ chức thực hiện chế độ KCB BHYT, bao gồm các nội dung cơ

a. Tổ chức tiếp đón và hướng dẫn người có thẻ BHYT đến KCB.

b. Kiểm tra giấy tờ và những thủ tục cần thiết mà người có thẻ BHYT cần xuất trình khi đến KCB theo quy định tại mục 3, phần II Quy

c. Hướng dẫn cơ sở KCB mở sổ theo dõi người bệnh có thẻ BHYT đến KCB và chuyển tuyến điều trị theo mẫu số 01/BV - 01 do Bộ

d. Giám định chi phí KCB BHYT theo đúng Quy trình Giám định y tế của BHXH Việt Nam.

đ. Cung cấp mẫu biểu, hướng dẫn và phối hợp với cơ sở KCB BHYT thực hiện tốt công tác thống kê, tổng hợp làm căn cứ để thanh,

e. Hướng dẫn, tiếp nhận và giải quyết theo thẩm quyền những khiếu nại liên quan đến quyền lợi KCB của người có thẻ BHYT.

f. Sắp xếp và bố trí một cách khoa học hệ thống biển báo, bảng chỉ dẫn... thuận tiện cho người có thẻ BHYT khi đến khám, chữa bệ

2.3 Tổ chức thực hiện chế độ KCB BHYT tại cơ quan BHXH

a. Bảo hiểm xã hội các cấp, theo thẩm quyền được giao có trách nhiệm tổ chức tiếp đón và hướng dẫn người có thẻ BHYT (hoặc ng

b. Tổ chức đón tiếp và giải quyết kịp thời các yêu cầu, vướng mắc, khiếu nại liên quan đến quyền lợi của người có thẻ BHYT.

c. Tiếp nhận yêu cầu và tổ chức thực hiện công tác giám định, trả lời kết quả giám định chi phí KCB của người có thẻ BHYT ở các đị

d. Tổ chức thực hiện nghiêm túc công tác thống kê, tổng hợp chi phí KCB BHYT để làm cơ sở thanh, quyết toán với các cơ sở KCB

e. Thực hiện công tác thông tin tuyên truyền, phổ biến chính sách BHYT đến mọi tầng lớp nhân dân dưới nhiều hình thức trên các phương tiện thông tin đại chúng.

IV. QUẢN LÝ, PHÂN BỐ VÀ SỬ DỤNG QUỸ KHÁM CHỮA BỆNH BHYT

1- Quản lý quỹ khám chữa bệnh BHYT

Quỹ KCB BHYT, bao gồm quỹ KCB BHYT bắt buộc và quỹ KCB BHYT tự nguyện, được hình thành từ các nguồn sau:

1.1 Quỹ khám chữa bệnh BHYT bắt buộc:

- 95% số thu BHYT bắt buộc do NSNN, người sử dụng lao động và người tham gia BHYT đóng theo quy định;
- Các khoản thu từ nguồn tài trợ, viện trợ của các tổ chức cá nhân trong và ngoài nước cho KCB của người có thẻ BHYT;
- Các khoản hỗ trợ khác của nhà nước và các khoản thu hợp pháp khác (nếu có).

1.2 Quỹ khám chữa bệnh BHYT tự nguyện: được xác định bằng 87% số thu BHYT tự nguyện trong năm kế hoạch.

Quỹ KCB BHYT được quản lý tập trung thống nhất theo quy chế quản lý tài chính hiện hành đối với BHXH Việt Nam. Căn cứ theo dự toán năm, tại cơ quan BHXH, quỹ KCB BHYT được hạch toán riêng theo từng quỹ thành phần: quỹ KCB BHYT bắt buộc, quỹ KCB BHYT tự nguyện. BHXH tỉnh có trách nhiệm quản lý và sử dụng phần kinh phí KCB BHYT theo dự toán đã được phê duyệt hàng năm.

2. Quản lý quỹ dự phòng khám chữa bệnh BHYT

Quỹ dự phòng KCB BHYT được hình thành từ các nguồn sau:

2.1 Quỹ dự phòng KCB BHYT bắt buộc:

- 5% số thu BHYT bắt buộc do NSNN, người sử dụng lao động và người tham gia BHYT đóng theo quy định;
- Tiền sinh lời do thực hiện các biện pháp hợp pháp nhằm bảo toàn và tăng trưởng quỹ BHYT bắt buộc sau khi đã trích phần chi phí;
- Quỹ KCB BHYT bắt buộc hàng năm không chi hết.

2.2 Quỹ dự phòng KCB BHYT tự nguyện:

- 2% số thu BHYT tự nguyện trong năm kế hoạch;
- Tiền sinh lời do thực hiện các biện pháp hợp pháp nhằm bảo toàn và tăng trưởng quỹ BHYT tự nguyện;
- Nguồn tài trợ, viện trợ của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước cho các chương trình BHYT tự nguyện;
- Các khoản thu hợp pháp khác (nếu có).

Quỹ dự phòng KCB BHYT được quản lý tập trung thống nhất tại BHXH Việt Nam, được hạch toán riêng theo từng quỹ thành phần để quản lý và sử dụng.

3- Phân bổ quỹ khám chữa bệnh BHYT:

Căn cứ vào loại hình tham gia BHYT và tỷ lệ (%) kinh phí KCB được quy định theo nội dung và mục đích sử dụng, quỹ khám chữa bệnh BHYT được phân bổ như sau:

Diễn giải Tỷ lệ (%) phân bổ nguồn kinh phí KCB

theo loại hình tham gia BHYT

BHYT BB BHYT TN

HSSV TNND

Kinh phí CSSKBĐ 0 % 20% quỹ KCB 0 %

Kinh phí KCB tại cơ sở KCB ngoại trú 45% quỹ KCB

45 % của 80 %

quỹ KCB 45%

quỹ KCB

Kinh phí KCB tại cơ sở KCB nội và ngoại trú 90 %

quỹ KCB 90 % của 80 % quỹ KCB

90 % quỹ KCB

4- Phương pháp xác định nguồn kinh phí KCB tại cơ sở KCB BHYT

4.1 Kinh phí dành cho CSSKBĐ tại YTTH:

Kinh phí dành cho CSSKBĐ tại YTTH bằng 20% quỹ KCB tính trên số thu BHYT tự nguyện của HSSV tại nhà trường, được xác định theo Công thức 1:

$$Q_{csskbđ} = 20\% \times (95\% \times m_1 \times n_1 + 87\% \times m_2 \times n_2 + 80\% \times (87\% \times m_3 \times n_3))$$

Cơ quan BHXH có trách nhiệm trích chuyển phần kinh phí CSSKBĐ cho nhà trường vào đầu năm học sau khi hoàn thành việc thu phí BHYT.

4.2 Kinh phí khám chữa bệnh tại cơ sở KCB BHYT:

Kinh phí khám chữa bệnh tại cơ sở KCB BHYT được xác định căn cứ vào loại hình hợp đồng KCB BHYT đã ký với cơ quan BHXH, và căn cứ vào loại hình tham gia BHYT và tỷ lệ (%) kinh phí KCB được quy định theo nội dung và mục đích sử dụng, quỹ khám chữa bệnh BHYT được phân bổ như sau:

a. Đối với cơ sở KCB BHYT chỉ tổ chức hợp đồng KCB ngoại trú:

Kinh phí KCB được sử dụng trong năm theo kế hoạch tại các cơ sở KCB BHYT chỉ tổ chức hợp đồng KCB ngoại trú với cơ quan BHXH được xác định theo Công thức 2:

- 45 % quỹ KCB tính trên tổng số thẻ BHYT bắt buộc đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB đó và mức phí BHYT bắt buộc bình quân chung toàn tỉnh của các đối tượng tham gia BHYT bắt buộc tại địa phương;

- 45 % quỹ KCB tính trên tổng số thẻ BHYT tự nguyện nhân dân (BHYTTNND) đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở đó và mức phí BHYT tự nguyện bình quân chung toàn tỉnh của người tham gia BHYT TNND dân tại địa phương;

- 45% của quỹ KCB còn lại (sau khi đã trích chuyển kinh phí CSSKBĐ cho YTTH) tính trên tổng số thẻ BHYT tự nguyện HSSV đăng ký KCB tại các cơ sở y tế này được xác định theo công thức:

Công thức 2:

$$Q_{ng.tr} = 45\% \times (95\% \times m_1 \times n_1 + 87\% \times m_2 \times n_2 + 80\% \times (87\% \times m_3 \times n_3))$$

b. Đối với cơ sở KCB tổ chức hợp đồng KCB BHYT nội và ngoại trú:

Kinh phí KCB được sử dụng trong năm theo kế hoạch tại các cơ sở KCB BHYT tổ chức hợp đồng KCB nội và ngoại trú với cơ quan BHXH được xác định theo Công thức 3:

- 90 % quỹ KCB tính trên tổng số thẻ BHYT bắt buộc đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở đó và mức phí BHYT bắt buộc bình quân chung toàn tỉnh của các đối tượng tham gia BHYT bắt buộc tại địa phương;

- 90 % quỹ KCB tính trên tổng số thẻ BHYT TNND đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở đó và mức phí BHYT TNND bình quân chung toàn tỉnh của người tham gia BHYT TNND dân tại địa phương;

- 90 % của quỹ KCB còn lại (sau khi đã trích chuyển kinh phí CSSKBĐ cho YTTH) tính trên tổng số thẻ BHYT tự nguyện HSSV đăng ký KCB tại các cơ sở y tế này được xác định theo công thức:

Công thức 3:

$$Q_{n\&ng.tr} = 90\% \times (95\% \times m_1 \times n_1 + 87\% \times m_2 \times n_2 + 80\% \times (87\% \times m_3 \times n_3))$$

Các ký hiệu trong công thức 1, 2, 3 như sau:

- $Q_{csskbđ}$: Kinh phí dành cho CSSKBĐ tại YTTH;
- $Q_{ng.tr}$: Quỹ KCB BHYT tại cơ sở KCB chỉ tổ chức hợp đồng KCB ngoại trú với cơ quan BHXH;
- $Q_{n\&ng.tr}$: Quỹ KCB BHYT tại cơ sở KCB tổ chức hợp đồng KCB nội và ngoại trú với cơ quan BHXH;
- m_1 : Mức phí BHYT bình quân chung toàn tỉnh của các đối tượng tham gia BHYT bắt buộc tại địa phương;
- n_1 : Số thẻ BHYT bắt buộc đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB BHYT;
- m_2 : Mức phí BHYT bình quân chung toàn tỉnh của người tham gia BHYT TNND dân tại địa phương;
- n_2 : Số thẻ BHYT TNND nói trên đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB BHYT;
- m_3 : Mức phí BHYT bình quân chung toàn tỉnh của đối tượng HSSV tại địa phương;
- n_3 : Số thẻ BHYT tự nguyện là HSSV đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB BHYT;
- m_{hs} : Mức phí BHYT tự nguyện HSSV tại nhà trường;

- nhs: Tổng số HSSV tham gia BHYT tại nhà trường.

Cơ quan BHXH có trách nhiệm thông báo phần kinh phí dành cho thanh toán đa tuyến nội tỉnh dự kiến để lại cơ quan BHXH tỉnh; phần kinh phí dành cho thanh toán đa tuyến ngoại tỉnh dự kiến để lại cơ quan BHXH Việt Nam.

Ví dụ 1: Năm học 2005 – 2006, Trường THPT huyện A có 1.500 (nhs) học sinh tham gia BHYT tại trường, mức đóng BHYT trong năm học 2005 – 2006 là: $Q_{\text{cscbđ}} = 20\% \times 87\% \times (40.000 \times 1500) = 10.440.000$ đồng

Ví dụ 2: Năm 2006, Bệnh viện đa khoa tỉnh B có 50.000 thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu, trong đó có 30.000 thẻ BHYT bắt buộc (nhs) và 20.000 thẻ BHYT tự nguyện. Khi đó:

- Kinh phí KCB được sử dụng trong năm theo kế hoạch tại bệnh viện là:

$Q_{\text{nh}} = 90\% \times 95\% \times 160.000 \times 30.000 + 87\% \times 90.000 \times 15.000 + 80\% \times (87\% \times 45.000 \times 5000) = 5.301.990.000$ đồng

- Phần kinh phí dành cho thanh toán đa tuyến nội tỉnh dự kiến để lại cơ quan BHXH tỉnh năm nay là:

$500.000.000 \times 1,1 = 550.000.000$ đồng

- Phần kinh phí dành cho thanh toán đa tuyến ngoại tỉnh đã được khấu trừ tại BHXH Việt Nam năm nay là:

$1.500.000.000 \times 1,1 = 1.650.000.000$ đồng

Phần kinh phí KCB còn lại được sử dụng trong năm tại bệnh viện được cơ quan BHXH thông báo là:

$5.301.990.000 - (550.000.000 + 1.650.000.000) = 3.101.990.000$ đồng

5- Kinh phí khám chữa bệnh tại BHXH tỉnh

BHXH tỉnh có trách nhiệm quản lý, sử dụng nguồn kinh phí dành cho KCB từ quỹ BHYT theo dự toán hàng năm đã được BHXH Việt Nam phê duyệt.

- 55% kinh phí KCB tại các cơ sở y tế chỉ tổ chức hợp đồng KCB ngoại trú với cơ quan BHXH;

- 10% kinh phí KCB tại các cơ sở y tế tổ chức hợp đồng KCB nội và ngoại trú với cơ quan BHXH;

- Phần kinh phí dành cho thanh toán đa tuyến nội tỉnh theo quy định tại điểm a, khoản 3.3, mục 3, phần V Quy định này.

Phần kinh phí dành cho thanh toán đa tuyến ngoại tỉnh được BHXH Việt Nam cấp phát tạm ứng theo quy định tại điểm b, khoản 3.3, mục 3, phần V Quy định này.

6- Sử dụng quỹ khám chữa bệnh BHYT

Quỹ KCB được sử dụng để thanh toán chi phí KCB cho người tham gia BHYT theo phạm vi quyền lợi được quy định, cụ thể như sau:

6.1 Sử dụng kinh phí dành cho chăm sóc sức khỏe ban đầu:

Quỹ KCB BHYT được sử dụng để chi trả chi phí CSSKBĐ cho đối tượng tham gia BHYT tự nguyện là học sinh, sinh viên tại YTTH và Nhà trường có trách nhiệm quản lý, sử dụng nguồn kinh phí dành cho CSSKBĐ cho HSSV đúng mục đích, đúng chế độ tài chính hiện hành.

6.2 Sử dụng kinh phí KCB tại cơ sở KCB BHYT:

Kinh phí KCB tại cơ sở KCB BHYT được sử dụng để thanh toán chi phí KCB ngoại trú (đối với cơ sở KCB chỉ tổ chức hợp đồng KCB nội trú) theo quy định tại điểm h, khoản 1, mục I, phần II, Thông tư liên tịch số 21/TTLT/BYT-BTC ngày 27/7/2005 của liên Bộ Y tế – Bộ Tài chính.

Kinh phí KCB tại bệnh viện huyện (hoặc cơ sở KCB được Sở y tế giao nhiệm vụ) còn được sử dụng để mua thuốc, VTTHYT thông dụng.

6.3 Sử dụng kinh phí KCB tại cơ quan BHXH:

Kinh phí khám chữa bệnh tại cơ quan BHXH được sử dụng để:

a. Thanh toán chi phí điều trị nội trú của người có thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại các cơ sở KCB chỉ tổ chức hợp đồng KCB ngoại trú;

b. Thanh toán trực tiếp chi phí KCB cho người có thẻ BHYT theo quy định tại mục 2, phần V, Quy định này.

c. Thanh toán chi phí KCB của người có thẻ BHYT tại các cơ sở KCB BHYT ngoài nơi đăng ký ban đầu (đa tuyến nội và ngoại tỉnh) tại các cơ sở KCB BHYT.

d. Cân đối, điều tiết kinh phí KCB cho các cơ sở KCB BHYT trên địa bàn bị vượt quá nguồn kinh phí KCB được sử dụng (từ 10% kinh phí KCB được sử dụng theo quy định tại các điểm b, điểm c nêu trên được cơ quan BHXH thống kê, tổng hợp để khấu trừ tương ứng).

V. THANH TOÁN CHI PHÍ KHÁM CHỮA BỆNH BHYT

1- Thanh toán chi phí KCB giữa cơ quan BHXH và cơ sở KCB BHYT

Cơ quan BHXH thanh toán chi phí KCB với cơ sở KCB BHYT trong trường hợp người có thẻ BHYT đi KCB đúng tuyến CMKT hoặc rớt tuyến.

1.1 Thanh toán chi phí KCB BHYT theo phí dịch vụ:

a. Nguyên tắc thanh toán:

Cơ quan BHXH căn cứ số lượng và giá các loại DVYT thuộc phạm vi chi trả của quỹ KCB BHYT, được chỉ định sử dụng trực tiếp cho người bệnh.

- Giá của các DVYT, giá lần khám và chẩn đoán bệnh và giá tiền ngày giường điều trị nội trú tại cơ sở KCB BHYT được xác định căn cứ vào giá niêm yết của cơ sở KCB BHYT.

- Giá thuốc, hóa chất, dịch truyền và VTTHYT được cơ quan BHXH thanh toán bằng giá mua vào của cơ sở KCB theo đúng các quy định của pháp luật về giá.

- Chi phí các DVKT cao chi phí lớn được cơ quan BHXH thanh toán với cơ sở KCB BHYT căn cứ vào chỉ định của bác sỹ điều trị và quy định của pháp luật về giá.

- Chi phí vận chuyển người bệnh trong trường hợp phải chuyển tuyến CMKT đối với một số đối tượng theo quy định tại tiết k, điểm 1 và 2 của Quy định này.

+ Đối với các trường hợp sử dụng phương tiện vận chuyển của cơ sở KCB: mức thanh toán không quá 0,2 lít xăng/km vận chuyển/các chi phí khác phát sinh.

+ Trường hợp người bệnh tự túc phương tiện vận chuyển, kể cả sử dụng dịch vụ vận chuyển cấp cứu 115: định mức thanh toán là 3 triệu đồng/người bệnh/ngày.

Đối với cơ sở y tế ngoài công lập: cơ quan BHXH căn cứ Bảng giá viện phí tại cơ sở KCB BHYT công lập tương đương theo tuyến CMKT để thanh toán.

Chi phí KCB của người có thẻ BHYT từ nơi khác chuyển đến theo đúng tuyến CMKT hoặc nhập viện trong tình trạng cấp cứu, hôn mê được thanh toán theo quy định của pháp luật về giá.

Việc thanh toán chi phí KCB của người có thẻ BHYT tại các trạm y tế xã được thực hiện cùng với chi phí KCB tại bệnh viện huyện hoặc thành phố.

Cơ quan BHXH thanh toán chi phí KCB của người có thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB BHYT theo những nguyên tắc sau đây:

Trường hợp chi phí KCB BHYT, bao gồm cả chi phí tại các cơ sở KCB khác vượt quá nguồn kinh phí KCB tại cơ sở KCB BHYT vì người bệnh đã cấp bù mà vẫn còn thiếu kinh phí thì sau kỳ quyết toán cuối năm, BHXH tỉnh tổng hợp, phân tích nguyên nhân vượt quá để báo cáo UBND tỉnh.

b. Tổ chức thanh toán:

- Cơ quan BHXH ứng trước cho cơ sở KCB BHYT một khoản kinh phí tối thiểu bằng 80% số tiền chi cho KCB BHYT đã được quyết toán trong năm.

Để cơ sở KCB chủ động mua thuốc, VTTHYT... phục vụ người bệnh năm tiếp sau, phần kinh phí tạm ứng cho cơ sở KCB của quỹ BHYT được cơ quan BHXH cấp bù.

- Định kỳ hàng quý, cơ quan BHXH và cơ sở KCB BHYT thống kê tổng hợp chi phí KCB tại cơ sở KCB, bao gồm cả chi phí tại các cơ sở KCB khác, để báo cáo UBND tỉnh và cơ quan BHXH để thanh toán.

- Cơ sở KCB thống kê, tổng hợp chi phí vận chuyển bệnh nhân theo quy định trong kỳ (mẫu số 5/GĐYT) để thanh toán với cơ quan BHXH.

1.2 Thanh toán chi phí KCB BHYT theo định suất:

a. Nguyên tắc thanh toán:

- Cơ quan BHXH thanh toán chi phí KCB của người có thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB BHYT căn cứ vào thực tế sử dụng dịch vụ y tế.

- Cơ sở KCB BHYT nhận quỹ định suất có trách nhiệm đảm bảo việc KCB và trang trải toàn bộ chi phí KCB cho người có thẻ BHYT theo quy định của pháp luật về giá.

- Chi phí KCB của người có thẻ BHYT được các cơ sở KCB nơi khác chuyển đến theo đúng tuyến CMKT do Bộ Y tế quy định; người bệnh được thanh toán theo quy định của pháp luật về giá.

- Trường hợp chi phí KCB thực tế lớn hơn quỹ KCB theo định suất đã khoán cho cơ sở KCB vì những nguyên nhân khách quan, cơ quan BHXH có trách nhiệm thanh toán phần chênh lệch.

- Trường hợp sau khi cấp bù mà vẫn còn thiếu kinh phí, BHXH tỉnh tổng hợp, thẩm định và báo cáo BHXH Việt Nam để xem xét giải quyết.

- Quỹ KCB theo định suất tại cơ sở KCB được sử dụng để đảm bảo việc KCB và nâng cao chất lượng KCB BHYT, không được sử dụng để chi trả các chi phí khác.

- Trường hợp đến cuối năm, sau khi thanh lý hợp đồng KCB với cơ quan BHXH, nếu quỹ KCB theo định suất tại cơ sở KCB còn kết dư, cơ quan BHXH có trách nhiệm cấp bù.

b. Xác định quỹ KCB theo định suất tại cơ sở KCB BHYT:

Quỹ KCB theo định suất tại một cơ sở KCB BHYT được xác định căn cứ vào mức khoán (hay định suất khoán) chi phí KCB tính cho người bệnh.

$C = M \times N \times k$

Trong đó:

- C: Quĩ KCB theo định suất khoán tại cơ sở KCB BHYT;
- M: Mức khoán (hay định suất khoán) chi phí KCB/mỗi đầu thẻ BHYT;
- N: Tổng số thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB BHYT;
- k: Hệ số điều chỉnh mức độ gia tăng chi phí y tế ($k = 1,1$), hệ số này sẽ được Bộ Y tế điều chỉnh phù hợp với sự gia tăng đột biến chi phí Mức khoán (hay định suất khoán) chi phí KCB / mỗi đầu thẻ BHYT trong năm được xác định theo công thức: