



SỞ Y TẾ THANH HÓA
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

TẬP HUẤN TRIỂN KHAI

- NGHỊ ĐỊNH 146/2018/NĐ-CP VỀ QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH MỘT SỐ ĐIỀU CỦA LUẬT BHYT**
- THÔNG TƯ 30/2018/TT-BYT BAN HÀNH DANH MỤC VÀ TỶ LỆ ĐIỀU KIỆN THANH TOÁN ĐỐI VỚI THUỐC, HÓA DƯỢC, SINH PHẨM THUỐC PHÓNG XẠ VÀ CHẤT ĐÁNH DẤU THUỘC PHẠM VI ĐƯỢC HƯỞNG CỦA NGƯỜI THAM GIA BHYT**

Thanh Hóa, ngày 06 tháng 12 năm 2018



NHỮNG NỘI DUNG CHÍNH CỦA NGHỊ ĐỊNH

**Nghị định 146/2018/NĐ-CP
quy định chi tiết và hướng
dẫn biện pháp thi hành một
số điều của Luật BHYT được
thông qua ngày 17/10/2018**

**Gồm 10 chương, 43 điều
Có hiệu lực thi hành từ ngày
01/12/2018,**

**Thay thế Nghị định
105/2014/NĐ-CP**



NHỮNG ĐIỂM MỚI CỦA NGHỊ ĐỊNH 146

Có nhiều điểm mới so với Nghị định 105/2014/NĐ-CP, một số điểm mới nổi bật như:

Bổ sung một số đối tượng tham gia BHYT;

Mở rộng thêm một số quyền lợi cho người tham gia BHYT;

Sửa đổi, bổ sung một số quy định cụ thể về thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT;

Bỏ quy định giao quỹ KCB cho cơ sở KCB, thay vào đó là giao tổng mức thanh toán;

Quy định cụ thể hơn về Hợp đồng khám chữa bệnh BHYT giữa cơ sở y tế với BHXH



Chương I: Đối tượng tham gia BHYT

Gồm 6 Điều



CÁC NHÓM ĐỐI TƯỢNG THAM GIA BHYT

- Gồm 06 nhóm đối tượng tham gia BHYT:
- 1. Nhóm do người lao động và người sử dụng lao động đóng
- 2. Nhóm do cơ quan bảo hiểm xã hội đóng
- 3. Nhóm do ngân sách Nhà nước đóng
- 4. Nhóm do ngân sách Nhà nước hỗ trợ mức đóng
- 5. Nhóm tham gia BHYT theo hộ gia đình
- 6. Nhóm do người sử dụng lao động đóng



Chương II. Mức đóng, mức hỗ trợ từ NSNN, phương thức đóng BHYT của một số đối tượng

Gồm 4 Điều



MỨC ĐÓNG BHYT CỦA MỘT SỐ ĐỐI TƯỢNG

* Về cơ bản, mức đóng và mức hỗ trợ đóng BHYT vẫn như quy định hiện hành:

+ Mức đóng: Bằng 4,5% tiền lương tháng hoặc lương hưu hoặc trợ cấp hoặc mức lương cơ sở đối với từng đối tượng

+ Mức hỗ trợ từ NSNN: 100% đối với các gia đình cận nghèo đang sinh sống ở các huyện nghèo, 70% đối với các hộ cận nghèo khác và 30% đối với học sinh, sinh viên, hộ gia đình làm nông nghiệp, ngư nghiệp...có mức sống trung bình

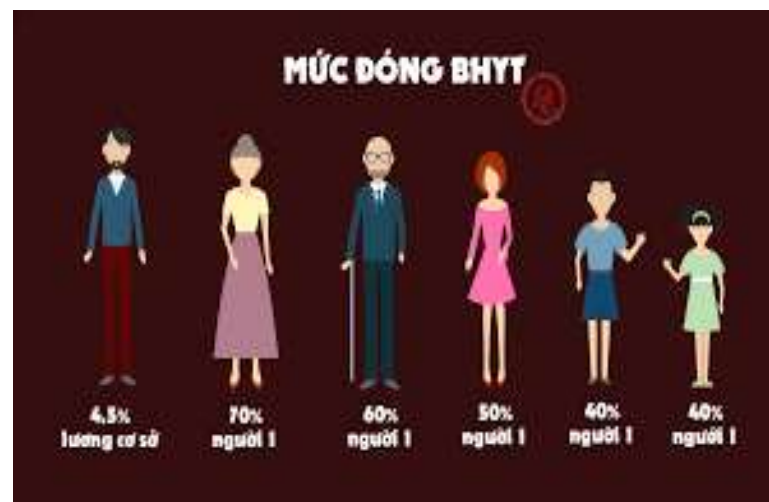
Người sử dụng lao động					Người lao động				
BHXH			BHTN	BHYT	BHXH			BHTN	BHYT
Hưu trí	Tai nạn lao động	Ốm đau			Hưu trí	Tai nạn lao động	Ốm đau		
14%	0.5%	3%	1%	3%	8%	-	-	1%	1.5%
21.5%					10.5%				
Tổng cộng 32%									

Mức đóng BHXH từ ngày 01/01/2018



MỨC ĐÓNG BHYT CỦA MỘT SỐ ĐỐI TƯỢNG

* **Điểm mới:** Việc giảm trừ mức đóng BHYT hộ gia đình có thay đổi so với quy định trước đây: Nghị định 146 không quy định tất cả các thành viên phải tham gia BHYT cùng lúc mà chỉ quy định thành viên hộ gia đình tham gia BHYT trong **cùng năm tài chính** và được giảm trừ mức đóng từ thành viên thứ 2 trở đi



Mức đóng BHYT theo hộ gia đình



PHƯƠNG THỨC ĐÓNG BHYT CỦA MỘT SỐ ĐỐI TƯỢNG

Phương thức đóng BHYT

Đối tượng	Hàng tháng	3 tháng	6 tháng	12 tháng
<ul style="list-style-type: none">- Nhóm 1- Nhóm 2- Người đã thôi hưởng trợ cấp mất sức LĐ đang hưởng trợ cấp hàng tháng- Nhóm 6	x			
<ul style="list-style-type: none">- Nhóm 3- Nhóm CN, nghèo đa chiều		x		
Các đối tượng còn lại		x	x	x



Chương III: Thẻ BHYT

Gồm 3 Điều



THỜI HẠN SỬ DỤNG CỦA THẺ BHYT

Quy định cụ thể thời hạn sử dụng thẻ BHYT của một số trường hợp:

1. Đối với trẻ em < 6 tuổi:

- + Sinh trước ngày 30/9: Thẻ BHYT có giá trị sử dụng đến hết ngày 30/9 của năm trẻ đủ 72 tháng tuổi
- + Sinh sau ngày 30/9: Thẻ BHYT có giá trị sử dụng đến hết ngày cuối của tháng trẻ đủ 72 tháng tuổi

2. Đối với HS, SV: Thẻ BHYT được cấp hằng năm

- Đối với HS lớp 1: Giá trị sử dụng bắt đầu từ ngày 01 tháng 10 năm đầu tiên của cấp tiểu học;
- Đối với HS lớp 12: Thẻ có giá trị SD đến hết ngày 30/9 của năm đó (theo ND 105 quy định là tháng kết thúc năm học 30/6).
- Đối với cơ sở giáo dục ĐH, nghề: Thẻ có giá trị SD từ ngày nhập học đến ngày cuối của tháng kết thúc khóa học.



THỜI HẠN SỬ DỤNG CỦA THẺ BHYT

3. Đối với đối tượng hiến các bộ phận cơ thể: Thẻ BHYT có giá trị sử dụng ngay sau khi hiến bộ phận cơ thể.

Trường hợp người hiến các bộ phận cơ thể phải điều trị ngay sau khi hiến thì Thủ trưởng cơ sở KCB nơi lấy bộ phận cơ thể và người bệnh/thân nhân người bệnh ký xác nhận vào hồ sơ bệnh án để làm căn cứ thanh toán



Chương IV. Mức hưởng, thủ tục KCB BHYT

Gồm 2 Điều



MỨC HƯỞNG KHÁM CHỮA BỆNH BHYT

- Mức hưởng BHYT (Điều 14):
 - Về cơ bản, mức hưởng của các đối tượng tham gia BHYT không thay đổi so với Nghị định 105
 - Có 03 mức hưởng: 100%, 95% và 80% chi phí KCB tùy theo từng đối tượng nếu thực hiện các thủ tục KCB theo đúng quy định
 - Trường hợp chuyển đổi mức hưởng BHYT thì mức hưởng BHYT mới được tính từ thời điểm thẻ BHYT mới có giá trị sử dụng





MỘT SỐ ĐIỂM MỚI TRONG MỨC HƯỞNG KHÁM CHỮA BỆNH BHYT

• Một số điểm thay đổi trong mức hưởng KCB BHYT:

1. Theo quy định tại điểm b, khoản 1, điều 14 của Nghị định, **những đối tượng sau được hưởng 100% chi phí KCB và không áp dụng giới hạn tỷ lệ thanh toán thuốc, VTYT và dịch vụ kỹ thuật:**

- Người hoạt động CM trước ngày 01/01/1945
- Người hoạt động CM từ ngày 01/01/1945 đến ngày khởi nghĩa tháng 8/1945
- Bà mẹ Việt Nam anh hùng
- Thương binh, người hưởng chính sách như thương binh, thương binh loại B, bệnh binh suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên
- Thương binh, người hưởng chính sách như thương binh, thương binh loại B, bệnh binh khi điều trị vết thương, bệnh tật tái phát
- Người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học có tỷ lệ suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên
- Trẻ em dưới 6 tuổi



MỘT SỐ ĐIỂM MỚI TRONG MỨC HƯỞNG KHÁM CHỮA BỆNH BHYT

2. Thay đổi một số mã đối tượng, mức hưởng trên thẻ BHYT:

STT	Đối tượng thay đổi	Theo ND 105	Theo ND 146
1	Đổi mã đối tượng và mức hưởng của người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học có tỷ lệ suy giảm khả năng lao động 81% trở lên	CK2	CC1
2	Đổi mã mức hưởng từ 2 xuống 4 cho đối tượng tham gia kháng chiến và bảo vệ tổ quốc	KC2	KC4
3	Đổi mức hưởng từ 4 lên 2 cho đối tượng người đủ 80 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp hàng tháng	CT4	CT2



MỘT SỐ ĐIỂM MỚI TRONG MỨC HƯỞNG KHÁM CHỮA BỆNH BHYT

3. Bổ sung một số mã đối tượng và mã mức hưởng BHYT cho các đối tượng mới tham gia BHYT:

STT	Đối tượng bổ sung	Mã đối tượng	Mã mức hưởng
1	Cựu chiến binh	CB	2
2	Người được phong tặng danh hiệu nghệ nhân nhân dân, nghệ nhân ưu tú thuộc hộ gia đình có mức thu nhập hàng tháng thấp hơn mức lương cơ sở	ND	4
3	Bổ sung mã đối tượng mới tách từ mã HN cho đối tượng hộ nghèo đa chiều do ngân sách nhà nước hỗ trợ 1 phần mức đóng BHYT không thuộc trường hợp cấp mã đối tượng hộ nghèo	HK	3



MỘT SỐ ĐIỂM MỚI TRONG MỨC HƯỞNG KHÁM CHỮA BỆNH BHYT

STT	Đối tượng bổ sung	Mã đối tượng	Mã mức hưởng
4	Chức sắc, chức việc, nhà tu hành	TH	4
5	Người sinh sống trong cơ sở bảo trợ xã hội	GD	4
6	Thân nhân của công nhân, viên chức quốc phòng	TV	4
7	Thân nhân của công nhân công an	TD	4
8	Thân nhân của người công tác trong lĩnh vực cơ yếu	TU	4



CÁCH TRA CỨU MỨC HƯỞNG BHYT TRÊN THẺ BHYT

- Mức hưởng BHYT được thể hiện trên mã thẻ BHYT: ô thứ 2 trong dòng **Mã số/Số** sau mã đối tượng. Ô này được ký hiệu bằng số, theo thứ tự từ 1 – 5
- Trường hợp một người thuộc nhiều đối tượng tham gia BHYT thì mức hưởng ghi trên thẻ BHYT là mức hưởng của đối tượng có quyền lợi cao nhất

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
THẺ BẢO HIỂM Y TẾ

Số: **HC 4** 04 00 188 00278

Họ và tên: _____
Ngày sinh: 19/10/1993 Giới tính: Nữ
Địa chỉ: _____
Nơi ĐK KCB BD: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng

Thời hạn sử dụng: Từ 01/01/2017 đến 31/12/2017
Mã: 04 - 014
Thời điểm đủ 05 năm liên tục: từ ngày 01/08/2021
Ngày 13 tháng 12 năm 2016

GIÁM ĐỐC BHXH TỈNH CAO BẰNG

(Signature)
Nguyễn Mạnh Tuấn

04 03604786



CÁCH TRA CỨU MỨC HƯỞNG BHYT TRÊN THẺ BHYT

Mã mức hưởng trên thẻ BHYT	Mức hưởng (%)	Áp dụng tỷ lệ thanh toán
Ký hiệu số 1	100	Không
Ký hiệu số 2	100	Có
Ký hiệu số 3	95%	Có
Ký hiệu số 4	80%	Có
Ký hiệu số 5	100	Không



BẢNG TRA CỨU MỨC HƯỞNG BHYT CỦA CÁC ĐỐI TƯỢNG CÓ THẺ BHYT KHI ĐI KCB ĐÚNG QUY ĐỊNH

Mã quyền lợi	Mã mức hưởng	Mức hưởng (%)	Áp dụng tỷ lệ thanh toán
CC, TE	1	100	Không
QN, CA, CY	5	100	Không
CK, CB, HN, DT, DK, XD, BT, TS, CT	2	100	Có
HT, TC, CN, HK	3	95	Có
ND, DN, HX, CH, NN, TK, HC, XK, TB, TN, NO, XB, CS, XN, MS, HD, TQ, TA, TY, HG, LS, PV, HS, SV, GB, GD, KC, TH, TV, TD, TU	4	80	Có

(Mã thẻ bôi màu đỏ là mã thay đổi quyền lợi hoặc bổ sung)



MỨC HƯỞNG BHYT KHI ĐI KCB ĐÚNG QUY ĐỊNH

- Ngoài các trường hợp trên, người tham gia BHYT được hưởng:
 - 100% chi phí KCB trong phạm vi được hưởng nếu đi KCB tại tuyến xã;
 - 100% chi phí KCB đối với trường hợp chi phí một lần KCB thấp hơn 15% mức lương cơ sở
 - 100% chi phí KCB khi người bệnh có thời gian tham gia BHYT 05 năm liên tục trở lên và có số tiền cùng chi trả chi phí KCB trong năm lớn hơn 06 tháng lương cơ sở trừ trường hợp tự đi KCB không đúng tuyến
 - 100% chi phí KCB trong phạm vi được hưởng và mức hưởng nếu đi KCB tại Trạm y tế tuyến xã giáp ranh của tỉnh giáp ranh



MỨC HƯỞNG BHYT KHI ĐI KCB KHÔNG ĐÚNG TUYẾN

- Điểm mới về mức hưởng khi đi KCB không đúng tuyến:

Khoản 3, điều 14: Trường hợp người có thẻ BHYT tự đi KB, CB không đúng tuyến (*tự đến KCB tại các cơ sở KCB không phải nơi đăng ký KCB ban đầu, trừ trường hợp KCB tại các cơ sở y tế áp dụng việc KCB thông tuyến huyện theo quy định của Luật BHYT*), sau đó được cơ sở nơi tiếp nhận chuyển tuyến đến cơ sở KB, CB khác thì được quỹ BHYT thanh toán chi phí KB, CB theo mức hưởng quy định tại **khoản 3 Điều 22 của Luật BHYT**, trừ các trường hợp sau: cấp cứu; **đang điều trị nội trú** được phát hiện bệnh khác ngoài phạm vi chuyên môn của cơ sở KB, CB; tình trạng bệnh diễn biến vượt quá khả năng chuyên môn của cơ sở KB, CB.



MỨC HƯỞNG BHYT KHI ĐI KCB KHÔNG ĐÚNG TUYẾN

Khoản 3, Điều 22 Luật BHYT: Trường hợp tự đi KB, CB không đúng tuyến được quỹ BHYT thanh toán theo mức hưởng:

- a) Tại BV tuyến TW là 40% chi phí điều trị nội trú;
- b) Tại BV tuyến tỉnh là 60% chi phí điều trị nội trú từ ngày 01/01/2015 đến ngày 31/12/2020; 100% chi phí điều trị nội trú từ ngày 01/01/2021 trong phạm vi cả nước;
- c) Tại bệnh viện tuyến huyện là 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh từ ngày 01/01/2016

Trừ trường hợp là các đối tượng Người dân tộc thiểu số và người thuộc hộ gia đình nghèo tham gia BHYT đang sinh sống tại vùng khó khăn, đặc biệt khó khăn; xã đảo, huyện đảo khi tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với bệnh viện tuyến huyện, **điều trị nội trú đối với bệnh viện tuyến tỉnh**, tuyến trung ương



THỦ TỤC CHUYỂN TUYẾN CHO BỆNH NHÂN

Lưu ý thủ tục chuyển tuyến cho bệnh nhân:

1. Đối với BN chuyển tuyến trên cần ghi rõ lý do đủ điều kiện chuyển tuyến là:

“Phát hiện bệnh ngoài phạm vi chuyên môn” hoặc “Tình trạng bệnh diễn biến vượt khả năng chuyên môn của cơ sở KCB”

Ghi sau mục: Đủ điều kiện chuyển tuyến trong Giấy chuyển tuyến

2. Hồ sơ chuyển tuyến của BN điều trị nội trú bao gồm:

- Bản photo biên bản hội chẩn
- Giấy chuyển tuyến theo mẫu mới và ghi đầy đủ thông tin

3. Trường hợp giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng đến hết ngày 31 tháng 12 nhưng đợt điều trị chưa kết thúc thì được sử dụng giấy chuyển tuyến đó đến hết đợt điều trị



HƯỚNG DẪN ĐÓN TIẾP BN CHUYỂN TUYẾN ĐẾN BVĐK TỈNH

- Khi đón tiếp BN chuyển tuyến có giấy chuyển tuyến, phải nhập thông tin chuyển tuyến như hướng dẫn. Mục Thông tin điều trị tuyến dưới: Nhập thời gian đã điều trị từ ngày...đến ngày ở tuyến dưới
- Trong trường hợp Bệnh viện chuyển BN đến chưa sử dụng mẫu giấy chuyển tuyến mới và chưa có hồ sơ chuyển tuyến đầy đủ cho BN (photo biên bản Hội chẩn), thống kê danh sách và báo cáo về phòng KHTH

Khi đón tiếp bệnh nhân chuyển tuyến (có giấy giới thiệu) yêu cầu nhập thông tin chuyển tuyến theo nghị định 146 bằng cách kích vào ô "NHẬP THÔNG TIN CHUYỂN TUYẾN" và nhập thông tin cần thiết như hình.

Thông tin điều trị tuyến dưới: Từ ngày đến ngày là thời gian điều trị của bệnh nhân tại tuyến dưới.

Số thứ tự đón tiếp: 0677

Số: 1 5 3

Gọi Lại Gọi Tiếp

Năm sinh: 1976 Tuổi: 42 Tuổi

Dân tộc: 25 Kinh Quốc tịch: VN Việt nam

Thanh Hoá - TP. Thanh Hoá - Không xác định

Tỉnh(Tp): 38 Thanh Hoá Huyện(Q): 01 TP. Thanh Hóa Xã(P): 00 không xác định Nơi làm việc

Người nhà Họ tên Địa chỉ Điện thoại CMND/CCCD Mã số thuế

THÔNG TIN ĐĂNG KÝ KHÁM BỆNH

Ngày khám: 17:34 30/11/2018 Phòng khám: 1152 [00/00/000] - Phòng Khám Y Cầu 2

Đối tượng: 1 BHYT Số thẻ BHYT: HT-3-38-12-425-42114

Nơi ĐKKCB ĐD: 38215 TYT xã Hà Bắc, Xã Hà Bắc - Huyện Hà Trung - tỉnh Thanh Hoá

Mã nơi sống Đóng BHYT đủ 5 năm

Yêu cầu khám: U5058-141 Khám

Chẩn đoán TD: T54 ICD10 Ngộ độc chất ăn mòn

THÔNG TIN CHUYỂN TUYẾN

Nhập Thông Tin Chuyển Tuyến

Ngày 30 Phòng

ĐẤU HIỆU SINH TỒN

Nhập Sinh Hiệu

THU TIỀN KHÁM

Số quyền Test

Số biên lai 164

Số tiền 00.0

Tạo phiếu thu Xem lịch sử khi in

Lưu (Ctrl+S) In Phiếu Khám (Ctrl+P)

NHẬP THÔNG TIN GIẤY CHUYỂN VIỆN

Nơi chuyển đến: 38215 TYT xã Hà Bắc

Chẩn đoán TD: T54 ICD10 Ngộ độc chất ăn mòn

Chẩn đoán TD (kèm theo): ICD10

Hình thức chuyển: 1a: Chuyển người bệnh từ tuyến dưới lên tuyến trên liên kế (theo trình tự)

Lý do chuyển: 4. Chuyển người bệnh đi các tuyến theo yêu cầu chuyển môn

Chuyển đúng tuyến CKMT gồm các trường hợp chuyển người bệnh theo đúng quy định tại các Khoản 1, 2, 3, 4 Điều 5 Thông tư

Chuyển vượt tuyến CKMT gồm các trường hợp chuyển người bệnh không theo quy định tại các Khoản 1, 2, 3, 4 Điều 5 Thông tư

Thông tin điều trị tuyến dưới

Từ ngày: 28/10/2018 Đến ngày: 29/11/2018

Lưu Hủy Bỏ



THỦ TỤC KHÁM CHỮA BỆNH BHYT

Quy định thủ tục KCB trong một số trường hợp:

- 1. Trường hợp thẻ BHYT chưa có ảnh**, phải xuất trình một trong các giấy tờ tùy thân có ảnh do cơ quan, tổ chức có thẩm quyền cấp hoặc xác nhận của **Công an cấp xã (có dán ảnh, đóng dấu giáp lai)** hoặc giấy tờ khác có xác nhận của cơ sở giáo dục nơi quản lý HS, SV **(có dán ảnh, đóng dấu giáp lai)** hoặc giấy tờ chứng minh nhân thân hợp pháp khác
- 2. Trong thời gian chờ cấp lại thẻ**, đổi thẻ BHYT: xuất trình giấy hẹn cấp lại thẻ do cơ quan BHXH cấp và một loại giấy tờ chứng minh nhân thân
- 3. Đối với trẻ em dưới 6 tuổi**: chỉ sử dụng bản sao giấy khai sinh hoặc chứng sinh khi chưa được cấp thẻ BHYT; tra cứu trên Cổng tiếp nhận thông tin BHYT để xác định trẻ đã được cấp thẻ BHYT hay chưa



THỦ TỤC KHÁM CHỮA BỆNH BHYT

4. Trường hợp sử dụng giấy hẹn khám lại:

Giấy hẹn tái khám có giá trị sử dụng trong vòng 10 ngày làm việc kể từ ngày hẹn đến tái khám

Lưu ý: Chỉ thực hiện hẹn tái khám đối với bệnh nhân chuyển tuyến đến KCB đúng quy định và bệnh nhân cấp cứu. **Không thực hiện hẹn tái khám đối với bệnh nhân vượt tuyến điều trị nội trú**

5. Trường hợp người có thẻ BHYT đang **điều trị ngoại trú (chưa kết thúc đợt điều trị) hoặc **đang điều trị nội trú** tại cơ sở KCB nhưng có thay đổi mức hưởng BHYT thì mức hưởng BHYT mới được tính từ thời điểm thẻ BHYT mới có giá trị sử dụng**



CHƯƠNG V: HỢP ĐỒNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BHYT

Gồm 08 điều, quy định cụ thể về nội dung hợp đồng, Quyền và trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và của cơ quan BHXH trong việc thực hiện hợp đồng KCB BHYT
(tự nghiên cứu)



CHƯƠNG VI: THANH TOÁN CHI PHÍ KCB GIỮA CƠ QUAN BHXH VÀ CƠ SỞ KCB (gồm 4 điều)



CHƯƠNG VI: THANH TOÁN CHI PHÍ KCB GIỮA CƠ QUAN BHXH VÀ CƠ SỞ KCB

Quy định cụ thể hơn nội dung của các hình thức thanh toán so với quy định tại NĐ 105:

- Thanh toán theo giá dịch vụ (điều 24)
- Thanh toán theo định suất (điều 25)
- Thanh toán chi phí vận chuyển (điều 26)
- Thanh toán trong một số trường hợp (điều 27)



CÁC HÌNH THỨC THANH TOÁN

Thanh toán theo giá dịch vụ là phương thức thanh toán chi phí KCB trên cơ sở giá dịch vụ KCB do cấp có thẩm quyền quy định (hiện nay thực hiện theo TT15/2018/TT-BYT) và chi phí về thuốc, hóa chất, vật tư y tế, máu, chế phẩm máu chưa được tính vào giá dịch vụ được sử dụng cho người bệnh tại cơ sở KCB

Thanh toán theo định suất được áp dụng đối với cơ sở KCB có KCB BHYT ngoại trú. Phạm vi thanh toán theo định suất bao gồm chi phí trong phạm vi được hưởng và mức hưởng của người có thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại KCB tại cơ sở KCB đó. Các bệnh, nhóm bệnh, dịch vụ y tế, chi phí không thuộc phạm vi thanh toán theo định suất do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định



THANH TOÁN THEO GIÁ DỊCH VỤ

- **Điểm mới quan trọng trong thanh toán giá dịch vụ:**

Bỏ quy định giao quỹ KCB cho cơ sở KCB, thay vào đó là giao tổng mức thanh toán:

Khoản 5, điều 24: Quỹ BHYT thanh toán chi phí KCB theo báo cáo quyết toán năm của cơ sở KCB đã được thẩm định **nhưng không vượt tổng mức thanh toán chi phí KCB BHYT được xác định** theo quy định tại khoản 4 Điều này (T).

Như vậy, các cơ sở KCB nếu vượt tổng mức thanh toán thì sẽ không được thanh toán chi phí BHYT bổ sung như hiện nay. Điều đó đồng nghĩa với việc sẽ không còn khái niệm vượt trần, vượt quỹ nữa.



THANH TOÁN THEO GIÁ DỊCH VỤ

Tổng mức thanh toán chi phí KCB BHYT cho cơ sở KCB hàng năm được tính theo công thức sau:

$$T = [T_{n-1} \times k] \text{thuốc, hóa chất} + [T_{n-1} \times k] \text{vật tư y tế} + [T_{n-1}] \text{máu, chế phẩm máu} + [T_{n-1}] \text{dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh} + C_n$$

Trong đó:

- T là tổng mức thanh toán chi phí KCB BHYT tại cơ sở bằng tổng mức thanh toán chi phí KCB nội trú và tổng mức thanh toán chi phí KCB ngoại trú.
- T_{n-1} là tổng chi phí KCB BHYT năm trước liền kề tại cơ sở đã được cơ quan BHXH thẩm định quyết toán



THANH TOÁN THEO GIÁ DỊCH VỤ

- **k** là hệ số điều chỉnh do biến động về giá thuốc, hóa chất, VTYT tại cơ sở KCB tương ứng của từng yếu tố thuốc, hóa chất, vật tư y tế chưa được tính vào giá dịch vụ, không bao gồm các chi phí đã được tính trong Cn.
- **Cn** là phần chi phí phát sinh tăng hoặc giảm trong năm tại cơ sở do các nguyên nhân: áp dụng DVKT mới; bổ sung thuốc, VTYT, HC mới; áp dụng giá dịch vụ KCB BHYT mới; giá máu, chế phẩm máu mới; điều chỉnh hạng bệnh viện; đối tượng người có thẻ; thay đổi phạm vi hoạt động của cơ sở KCB theo quyết định của cấp có thẩm quyền (nếu có); thay đổi mô hình bệnh tật; số lượt KCB. Chi phí này được tổng hợp vào chi phí thực tế để làm cơ sở tính tổng mức thanh toán chi phí KCB BHYT cho cơ sở KCB



THANH TOÁN CHI PHÍ VẬN CHUYỂN NGƯỜI BỆNH

Về thanh toán chi phí vận chuyển:

Theo quy định tại khoản 1, điều 26: Quỹ BHYT chỉ thanh toán chi phí vận chuyển người bệnh trong các trường hợp sau:

- + Từ tuyến huyện lên tuyến tỉnh
- + Từ tuyến huyện lên tuyến trung ương

→ Không thực hiện thanh toán chi phí vận chuyển các trường hợp sau: Từ tuyến xã lên các tuyến trên, từ **tuyến tỉnh lên trung ương**, chuyển ngang tuyến, chuyển từ tuyến trên về tuyến dưới



HƯỚNG DẪN THANH TOÁN CHI PHÍ VẬN CHUYỂN CHO NGƯỜI BỆNH THEO YÊU CẦU

Người bệnh có nhu cầu sử dụng dịch vụ vận chuyển của Bệnh viện:

- Thực hiện ký hợp đồng vận chuyển theo mẫu của phòng KHTH. Các khoa, trung tâm có bệnh nhân chuyển tuyến cử người hộ tống và tự chuẩn bị hộp thuốc cấp cứu mang theo.
- Trong trường hợp BN sử dụng thuốc, vật tư y tế trên đường vận chuyển, người hộ tống thống kê và lập danh mục thuốc, VTYT đã sử dụng có ký xác nhận của phòng KHTH; nộp vỏ lọ/hộp thuốc/VTYT đã sử dụng về khoa Dược, sau đó lập chứng từ riêng thanh toán với cơ quan BHXH



THANH TOÁN CHI PHÍ KCB BHYT TRONG MỘT SỐ TRƯỜNG HỢP

Một số điểm mới trong thanh toán chi phí KCB BHYT:

1. Về thanh toán chi phí trong trường hợp chuyển bệnh phẩm hoặc người bệnh đến cơ sở KCB khác để thực hiện dịch vụ kỹ thuật: quỹ BHYT thanh toán chi phí thực hiện dịch vụ trong phạm vi và mức hưởng cho cơ sở chuyển người bệnh, bệnh phẩm. Tuy nhiên phải đợi hướng dẫn thực hiện của Bộ Y tế.



THANH TOÁN CHI PHÍ KCB BHYT TRONG MỘT SỐ TRƯỜNG HỢP

Một số điểm mới trong thanh toán chi phí KCB BHYT:

2. Trường hợp người có thẻ BHYT đang điều trị nội trú nhưng thẻ BHYT hết hạn sử dụng thì quỹ BHYT thanh toán chi phí KCB trong phạm vi và mức hưởng cho đến khi ra viện nhưng **tối đa không quá 15 ngày** kể từ ngày thẻ BHYT hết hạn sử dụng

Cơ sở KCB thông báo cho người bệnh và cơ quan BHXH các trường hợp người bệnh đang điều trị nội trú có thẻ BHYT hết hạn sử dụng để người bệnh tiếp tục tham gia BHYT; cơ quan BHXH thực hiện cấp hoặc gia hạn thẻ BHYT cho người bệnh trong thời gian đang điều trị tại cơ sở KCB



CHƯƠNG VII: THANH TOÁN TRỰC TIẾP CHI PHÍ KCB GIỮA CƠ QUAN BHXH VÀ NGƯỜI THAM GIA BHYT

Gồm 3 điều



THANH TOÁN TRỰC TIẾP

Người bệnh được thanh toán chi phí KCB BHYT trực tiếp với cơ quan BHXH trong một số trường hợp:

- Điều trị nội trú tại cơ sở KCB tuyến huyện, tuyến tỉnh hoặc tuyến trung ương và tương đương không ký hợp đồng KCB BHYT
- KCB tại cơ sở KCB ban đầu nhưng không thực hiện đầy đủ thủ tục KCB theo quy định về KCB BHYT
- Người tham gia BHYT đủ 5 năm liên tục và có số tiền cùng chi trả lũy kế trong năm tài chính lớn hơn 06 tháng lương cơ sở nhưng chưa được miễn cùng chi trả tại cơ sở KCB



CHƯƠNG VII: THANH TOÁN TRỰC TIẾP CHI PHÍ KCB GIỮA CƠ QUAN BHXH VÀ NGƯỜI THAM GIA BHYT

Quy định mức thanh toán trực tiếp khi đi KCB với cơ sở y tế **không có hợp đồng với BHXH** (trừ trường hợp cấp cứu)

ST T	Các trường hợp KCB	Mức thanh toán tối đa
1	Khám ngoại trú ở tuyến huyện hoặc tương đương	Không quá 0,15 lần mức lương cơ sở
2	Điều trị nội trú ở tuyến huyện hoặc tương đương	Không quá 0,5 lần mức lương cơ sở
3	Điều trị nội trú ở tuyến tỉnh hoặc tương đương	Không quá 1,0 lần mức lương cơ sở
4	Điều trị nội trú ở tuyến trung ương hoặc tương đương	Không quá 2,5 lần mức lương cơ sở
5	Khám bệnh tại nơi đk KCB ban đầu nhưng không xuất trình thẻ BHYT hoặc giấy tờ tùy thân	Không quá 0,15 lần lương cơ sở với ngoại trú và 0,5 lần LCS với nội trú



Chương VIII

QUẢN LÝ VÀ SỬ DỤNG QUỸ BẢO HIỂM Y TẾ

Gồm 06 điều, từ điều 31 đến điều 36

(Chi tiết nội dung tự nghiên cứu)



Chương IX

ỨNG DỤNG CÔNG NGHỆ THÔNG TIN TRONG QUẢN LÝ KCB BHYT

- Đây là chương mới được bổ sung, có 02 điều: điều 37, 38 quy định về nguyên tắc ứng dụng CNTT và Nội dung, kinh phí ứng dụng CNTT trong KCB BHYT
(chi tiết nội dung tự nghiên cứu)



CHƯƠNG X: ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

(gồm 5 điều)

Điều 39: Điều khoản chuyển tiếp:

- Người có thẻ BHYT đến khám chữa bệnh từ ngày 01/12/2018, điều trị ngoại trú hoặc nội trú trước ngày 01/12/2018 nhưng kết thúc đợt điều trị ngoại trú hoặc ra viện từ ngày 01/12/2018 thì được quỹ BHYT thanh toán trong phạm vi quyền lợi hưởng BHYT và mức hưởng theo quy định tại điều 22 Luật BHYT (tức 100% mức hưởng và phạm vi được hưởng)
- Đối với quyết toán quỹ BHYT năm 2017 và năm 2018, áp dụng theo quy định tại Nghị định số 105/2014/NĐ-CP và các văn bản hướng dẫn.



TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!

