

THÔNG BÁO

Kết luận Hội Nghị triển khai Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc

Thực hiện Công văn số 824/BYT-KH-TC ngày 16 tháng 02 năm 2016 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn thực hiện Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC; Ngày 24/02/2016 Sở Y tế phối hợp với Bảo hiểm Xã hội thành phố Đà Nẵng tổ chức Hội Nghị triển khai thực hiện Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc (sau đây gọi tắt là Thông tư 37);

Đồng chủ trì Hội nghị:

Bà Ngô Thị Kim Yến- Giám đốc SYT; Ông Đinh Văn Hiệp- Giám đốc BHXH

Sau khi nghe báo cáo và thảo luận, chủ trì hội nghị kết luận, chỉ đạo các đơn vị có tổ chức khám chữa bệnh thuộc và trực thuộc Sở Y tế (gọi tắt là các đơn vị) tổ chức, triển khai thực hiện các nội dung sau đây:

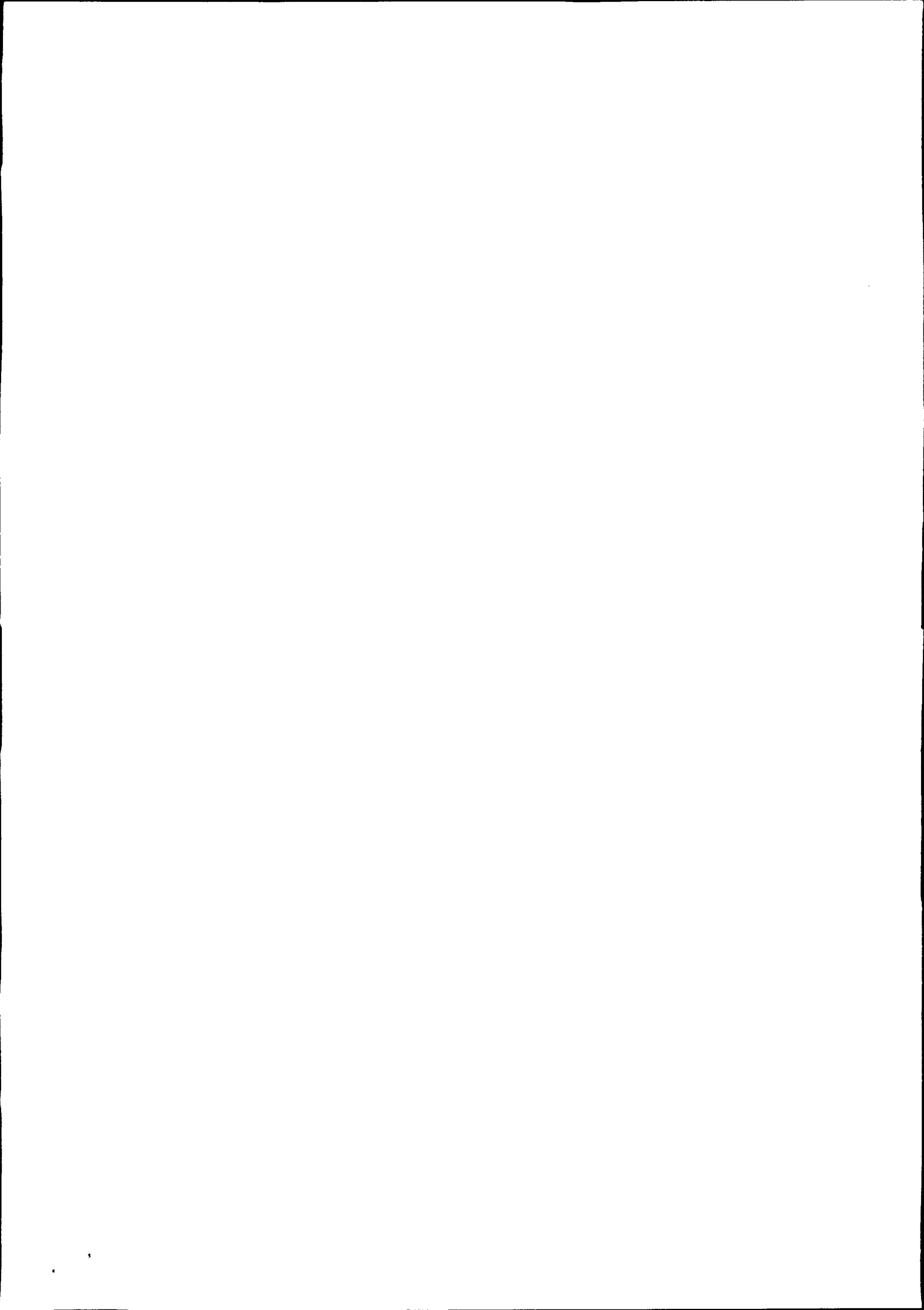
1. Các đơn vị nghiên cứu, nắm vững nội dung của Thông tư 37; Công văn số 824/BYT-KH-TC hướng dẫn thực hiện Thông tư 37; Công văn số 511/BHXH-CSYT.

2. Kể từ ngày **01/3/2016**, giá dịch vụ khám chữa bệnh BHYT bao gồm chi phí trực tiếp và phụ cấp đặc thù theo các Phụ lục I, II, III Thông tư 37 sẽ được áp dụng trên phạm vi thành phố Đà Nẵng.

3. Khẩn trương triển khai, phổ biến và chỉ đạo nội dung Thông tư 37 đến tất cả các cán bộ, CCVC liên quan để thực hiện việc thu đúng theo giá dịch vụ đã được ban hành, không thu thêm của người bệnh chi phí đã tính trong giá (trừ các chi phí vật tư, hóa chất, chưa tính vào giá, phần đồng chi trả theo quy định của người bệnh có thẻ BHYT hoặc phần chênh lệch giữa giá thanh toán với cơ quan BHXH và giá khám chữa bệnh theo yêu cầu).

4. Việc áp dụng giá dịch vụ kỹ thuật tại Phụ lục III Thông tư 37: Các đơn vị căn cứ vào danh mục dịch vụ kỹ thuật (theo Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/02/2013) đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện tại đơn vị thực hiện theo thứ tự như sau:

a) Đối với các dịch vụ đã được quy định mức giá cụ thể: áp dụng theo mức giá được quy định cho từng dịch vụ.



b) Các dịch vụ chưa được quy định mức giá cụ thể tại Phụ lục III Thông tư 37, áp dụng danh mục các dịch vụ được Bộ Y tế xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện (Hiện tại đã có Công văn 145/KCB-QLCL ngày 17/02/2016 của Bộ Y tế góp ý bản dự thảo với 7.818 danh mục tương đương giữa chuyên môn kỹ thuật theo TT43, TT50 và giá dịch vụ theo TTLT 37).

c) Trường hợp các phẫu thuật, thủ thuật chưa được quy định giá cụ thể tại Thông tư 37 đồng thời cũng chưa được xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thì áp dụng mức giá tương ứng với từng loại phẫu thuật, thủ thuật tại mục “Phẫu thuật, Thủ thuật còn lại khác” của từng chuyên khoa.

Các đơn vị có trách nhiệm lập danh mục các dịch vụ kỹ thuật (theo mục a,b,c nói trên) gửi cơ quan Bảo hiểm xã hội làm cơ sở thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người có thẻ BHYT.

5. Đối với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT (nằm ngoài các mục a,b,c của khoản 4) và người bệnh không có thẻ BHYT: Các đơn vị tiếp tục thu theo giá được quy định tại các Quyết định số 66/2012/QĐ-UBND ngày 28/12/2012 về việc Quy định giá một số dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong các cơ sở y tế công lập thuộc thành phố Đà Nẵng; Quyết định số 08/2015/QĐ-UBND ngày 02/4/2015 về việc ban hành giá dịch vụ phẫu thuật, thủ thuật trong các cơ sở y tế công lập thuộc thành phố Đà Nẵng; Quyết định số 35/2015/QĐ-UBND ngày 25/11/2015 về việc ban hành bổ sung giá một số dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong các cơ sở y tế công lập thuộc thành phố Đà Nẵng;

6. Công khai mức thu của các dịch vụ thực hiện tại đơn vị; Công khai bảng giá dịch vụ bằng bảng mica hoặc bảng điện tử, treo ở nơi nhiều người qua lại và thuận tiện để người bệnh biết, đặc biệt là mức thu khám bệnh, ngày giường điều trị.

7. Về sử dụng nguồn thu: Số thu từ các dịch vụ, kỹ thuật y tế, kể cả số thu do cơ quan Bảo hiểm xã hội thanh toán cho người bệnh có thẻ Bảo hiểm y tế theo quy định tại Thông tư 37 được để lại toàn bộ cho đơn vị sử dụng. Đơn vị được chủ động sử dụng nguồn tài chính này cho các hoạt động thường xuyên theo quy định tại Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/02/2015 của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập.

* Đối với số thu từ dịch vụ khám bệnh phải dành tối thiểu 5% số thu (riêng bệnh viện hạng III, hạng IV phải dành tối thiểu 3% số thu) để sửa chữa, nâng cấp, cải tạo, mở rộng; mua sắm trang bị điều hòa, máy tính, các bộ dụng cụ khám bệnh đa khoa, chuyên khoa, bàn, ghế, giường, tủ... cho khu vực khám bệnh.

* Đối với số thu từ ngày giường điều trị, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải dành tối thiểu 5% số thu (riêng bệnh viện hạng III, hạng IV phải dành tối thiểu 3% số thu) để sửa chữa, nâng cấp, cải tạo, mở rộng các buồng bệnh, mua bổ sung, thay thế các tài sản trang bị cho các buồng bệnh để nâng cao chất lượng dịch vụ.



8. Các đơn vị có trách nhiệm kiểm tra thực hiện nội dung: Đối với người tham gia BHYT từ 05 năm liên tục trở lên, nếu phần đồng chi trả vượt 6 tháng lương cơ sở thì làm việc và báo cáo với BHXH để thanh toán phần vượt này cho người có thẻ BHYT phải thực hiện đồng chi trả.

9. Trong quá trình thực hiện phát sinh khó khăn, vướng mắc các đơn vị gửi về phòng Nghiệp vụ Y, phòng Kế hoạch Tài chính Sở Y tế để tổng hợp xem xét.

Nhận được Thông báo này đề nghị các đơn vị khẩn trương thực hiện./ *th*

Nơi nhận:

- BHXH TP (để phối hợp);
- BGĐ Sở Y tế;
- Các bệnh viện Bộ, Ngành;
- Các đơn vị trực thuộc Sở Y tế;
- Các bệnh viện, PK tư nhân có tham gia KB, CB BHYT;
- Lưu: VT, KHTC, NVY.



