

UBND TỈNH THANH HOÁ

SỞ Y TẾ

Số: **16** /SYT-NVY
V/v hướng dẫn xác định tổng
mức thanh toán chi phí KCB
BHYT năm 2019

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Thanh Hoá, ngày 06 tháng 01 năm 2020

Kính gửi: Thủ trưởng các đơn vị trong ngành.

Ngày 27 tháng 12 năm 2019, Bộ Y tế có Công văn số 7604/BYT-BH về việc tình hình thực hiện dự toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT) năm 2019;

Ngày 31 tháng 12 năm 2019, Bộ Y tế có Công văn số 7691/BHYT-BH về việc hướng dẫn xác định tổng mức thanh toán chi phí KCB BHYT năm 2019; trong đó có nội dung liên quan đến việc hướng dẫn xác định tổng mức thanh toán chi phí KCB BHYT năm 2019 theo quy định của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế.

Sở Y tế thông báo tới các đơn vị đề nghị nghiên cứu và triển khai thực hiện./.

(đính kèm nội dung Công văn số 7604/BHYT-BH ngày 27/12/2019 và Công văn số 7691/BYT-BH ngày 21/12/2019 của Bộ Y tế)

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu VT, NVY_{NHP}

KT.GIÁM ĐỐC

PHÓ GIÁM ĐỐC



Đỗ Thái Hòa



BỘ Y TẾ

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
 Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

Số: 7604 /BYT-BH

Hà Nội, ngày 27 tháng 12 năm 2019

V/v tình hình thực hiện dự toán
 chi KCB BHYT năm 2019.

HÓA TÓC

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Việt Nam

Thực hiện Quyết định số 22/QĐ-TTg, ngày 05/4/2019 của Thủ tướng Chính phủ về việc giao dự toán chi khám bệnh, chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT) năm 2019 cho các địa phương (sau đây viết tắt là Quyết định số 22), trong thời gian qua, Bộ Y tế nhận được ý kiến của một số địa phương và Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế về việc giao dự toán chi KCB BHYT năm 2019 chưa phù hợp với thực tế nhu cầu KCB BHYT tại địa phương và các bệnh viện thuộc (gửi tài liệu đính kèm công văn này). Việc thông báo kinh phí KCB BHYT năm 2019 đã giúp cho các địa phương, cơ sở KCB biết được nguồn quỹ có thể sử dụng trong năm, từ đó chủ động điều tiết cân đối để đảm bảo quyền lợi cho người bệnh có thể BHYT, đảm bảo sử dụng quỹ KCB BHYT tiết kiệm, hiệu quả. Tuy nhiên bên cạnh đó còn có hạn chế, bất cập, đó là:

- Do chưa có hướng dẫn, cách thức giao, thông báo dự toán nên việc giao dự toán chi KCB BHYT năm 2019 tại các tỉnh, thành phố trực thuộc TW không thống nhất, không rõ căn cứ nào để cơ sở KCB được giao số kinh phí đó. Một số địa phương khi giao dự toán chi KCB BHYT năm 2019 có sự tham gia của Sở Y tế trong việc phối hợp với Bảo hiểm xã hội (BHXH) địa phương phân bổ, giao dự toán, nhưng còn hạn chế, vẫn còn tình trạng không thông báo hết dự toán được giao theo Quyết định số 22, mà giữ lại một phần để dự phòng. Nhiều cơ sở KCB được giao, thông báo dự toán năm 2019 thấp hơn số đã chi KCB BHYT năm 2018 (không bao gồm kinh phí đa tuyến đi), trong khi đó kinh phí KCB BHYT năm 2018 đến nay mặc dù đã có quyết toán giữa BHXH và các cơ sở KCB, nhưng các cơ sở KCB các tỉnh vẫn chưa được thanh toán phần chi phí phát sinh đã được quyết toán, dẫn đến các cơ sở KCB BHYT không đủ kinh phí để hoạt động, không thể áp dụng kỹ thuật mới, tiên tiến trong KCB, ảnh hưởng đến chất lượng KCB BHYT cho người có thể BHYT khi đi KCB.

- Thời gian giao dự toán là tháng 4 năm 2019, nhưng các đơn vị đã thực hiện chi KCB BHYT từ tháng 01 năm 2019, nên các đơn vị khó có thể chủ động, thực hiện điều tiết cân đối được số kinh phí KCB BHYT ngay từ những tháng đầu năm 2019.

Căn cứ vào Khoản b Điều 2 Quyết định số 22 quy định: “*Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam có trách nhiệm: Trưởng hợp tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có số chi KCB BHYT lớn hơn dự toán chi KCB BHYT được giao tại Quyết định này, BHXH Việt Nam tổng hợp và nêu rõ nguyên nhân, báo cáo Hội đồng Quản lý quỹ BHXH Việt Nam xem xét, trình Thủ tướng Chính phủ quyết định*”, vì vậy, trong khi chờ Bộ Y tế hướng dẫn về thẩm định, thanh quyết toán theo quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ, Bộ Y tế đề nghị cơ quan BHXH tiếp tục cấp tạm ứng kinh phí KCB BHYT năm 2019 theo đúng quy định tại **Khoản 1 Điều 32** của Luật BHYT, để các cơ sở KCB BHYT có kinh phí

thực hiện nhiệm vụ KCB cho người có thẻ BHYT. Đồng thời, đề nghị Bảo hiểm xã hội Việt Nam:

a) Tổng hợp báo cáo chi tiết tình hình thực hiện dự toán chi KCB đối với các tỉnh, dự báo số chi phí KCB còn thiếu so với dự toán được giao tại Quyết định số 22 khẩn trương báo cáo Hội đồng Quản lý quỹ BHXH Việt Nam xem xét trình Thủ tướng Chính phủ quyết định điều chỉnh dự toán chi KCB BHYT năm 2019, tránh tình trạng các cơ sở KCB vẫn thực hiện chi KCB BHYT cho bệnh nhân nhưng đến cuối năm số chi vượt dự toán không được quỹ BHYT thanh toán hoặc chậm thanh toán, các đơn vị sẽ khó khăn trong cân đối tài chính của đơn vị.

b) Chỉ đạo BHXH các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương:

- Tham mưu UBND tỉnh thực hiện đúng Quyết định số 22, giao đủ số dự toán cho các cơ sở KCB BHYT trong địa bàn, không trích lại để làm quỹ dự phòng tại BHXH tỉnh, dẫn đến các cơ sở KCB BHYT thiếu kinh phí trong công tác KCB BHYT, ảnh hưởng đến quyền lợi của người bệnh có thẻ BHYT;

- Thực hiện tạm ứng, thanh quyết toán chi phí KCB BHYT hằng quý cho các cơ sở KCB theo đúng quy định tại Điều 32 của Luật BHYT;

- Đẩy nhanh việc thẩm định, giám định, thanh toán, quyết toán chi phí KCB BHYT hằng quý cho các cơ sở KCB BHYT. Giao BHXH tỉnh phối hợp với Sở Y tế đơn đốc và thống nhất việc thuyết minh, giải quyết những vướng mắc trong thanh toán chi phí KCB BHYT còn chưa thống nhất giữa hai bên, đảm bảo kịp thời, đúng thời gian và chất lượng.

c) Chia sẻ đầy đủ, chính xác số liệu về KCB BHYT định kỳ hằng tháng cho Bộ Y tế, Sở Y tế, cơ quan quản lý về y tế các bộ, ngành biết để phục vụ quản lý theo chức năng, nhiệm vụ được giao, đặc biệt là những trường hợp cơ sở KCB BHYT chỉ định sử dụng dịch vụ kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế quá mức cần thiết cho người bệnh và chỉ định người bệnh vào điều trị nội trú chưa đúng quy định của pháp luật để có các giải pháp chấn chỉnh kịp thời, đảm bảo chất lượng dịch vụ KCB BHYT, đồng thời kiểm soát chi phí, sử dụng quỹ BHYT hiệu quả.

Bộ Y tế đã và sẽ tiếp tục chỉ đạo Giám đốc các Sở Y tế, Giám đốc các Bệnh viện trực thuộc Trung ương, các cơ sở KCB phối hợp với BHXH sử dụng các số liệu của BHXH tỉnh cung cấp, theo dõi thường xuyên để kịp thời có biện pháp điều hành tích cực, giảm tình trạng tăng chi phí do nguyên nhân chủ quan. *mu*

Rất mong sự phối hợp chặt chẽ của BHXH Việt Nam.

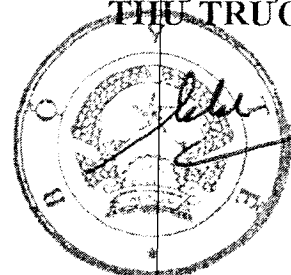
Bộ Y tế trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- TTgCP. Nguyễn Xuân Phúc (để báo cáo);
- PTTgCP. Vương Đình Huệ (để báo cáo);
- PTTgCP. Vũ Đức Đam (để báo cáo);
- UB về các VDXH của QH (để b/c);
- Văn phòng Chính phủ (để báo cáo);
- Hội đồng Q/Lý Quỹ BHXH Việt Nam (để b/c);
- Bộ Tài chính (để phối hợp);
- Vụ KH-TC, Vụ Pháp chế, TTra Bộ Y tế;
- SYT các tỉnh, TP; Các Bệnh viện, Viện có giường bệnh; Y tế các Bộ, ngành (để biết);
- Lưu: VT, BH.

KT. BỘ TRƯỞNG

THỦ TRƯỞNG *Nguyễn Trường Sơn*



Nguyễn Trường Sơn



BỘ Y TẾ

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

Số: ~~7691~~ /BYT-BH
V/v hướng dẫn xác định tổng
mức thanh toán chi phí KCB
BHYT năm 2019

Hà Nội, ngày 31 tháng 12 năm 2019

Kính gửi:

- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Các bệnh viện, viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các bộ, ngành.

Bộ Y tế nhận được Công văn số 5367/BHXH-CSYT ngày 21/12/2018, Công văn số 383/BHXH-CSYT ngày 01/02/2019 và Công văn số 2797/BHXH-CSYT ngày 01/8/2019 của Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam và ý kiến của một số địa phương, đơn vị đề nghị hướng dẫn xác định tổng mức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT) năm 2019 theo quy định của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế (gọi tắt là Nghị định số 146/2018/NĐ-CP). Sau khi có ý kiến góp ý của Bộ Tài chính tại Công văn số 9741/BTC-HCSN ngày 20/8/2019, Bảo hiểm xã hội Việt Nam tại công văn số 4176/BHXH-CSYT ngày 07/11/2019 về việc tham gia ý kiến dự thảo công văn hướng dẫn xác định tổng mức thanh toán chi phí KCB BHYT, Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện như sau:

1. Về tạm ứng, thanh toán, quyết toán hằng quý

Việc tạm ứng, thanh toán, quyết toán chi phí KCB BHYT đối với các cơ sở KCB BHYT được thực hiện hằng quý theo đúng quy định về tạm ứng, thanh toán, quyết toán chi phí KCB BHYT quy định tại khoản 1, các điểm a, b và c khoản 2 Điều 32 của Luật Bảo hiểm y tế¹ và các văn bản hướng dẫn thi hành luật.

2. Về xác định tổng mức thanh toán chi phí KCB BHYT năm 2019

Tổng mức thanh toán (T) của năm 2019 được xác định theo công thức quy định tại Khoản 4, Điều 24 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP như sau:

$$T = [T_{n-1} \times k]_{\text{thuốc, hóa chất}} + [T_{n-1} \times k]_{\text{VTYT}} + [T_{n-1}]_{\text{máu, chế phẩm máu}} + [T_{n-1}]_{\text{dịch vụ KCB}} + C_n$$

2.1. Xác định hệ số điều chỉnh:

Hệ số điều chỉnh (k) do biến động giá thuốc, hóa chất, vật tư y tế tại cơ sở KCB dùng để xác định tổng mức thanh toán chi phí KCB BHYT năm 2019 tạm

¹ Luật Bảo hiểm y tế (hợp nhất theo số 01/VBHN-VPQH ngày 10/7/2014)

thời áp dụng $k = 1$. Căn cứ chỉ số giá của từng yếu tố thuốc, hóa chất, vật tư y tế do Tổng cục Thống kê công bố, Bộ Y tế sẽ thông báo chính thức hệ số k sau khi thống nhất với Bộ Tài chính.

2.2. Xác định chi phí KCB BHYT năm trước liền kề và chi phí phát sinh tăng hoặc giảm trong năm:

a) Đối với cơ sở KCB ký hợp đồng KCB BHYT năm 2018 đủ 12 tháng và tiếp tục ký hợp đồng KCB BHYT năm 2019:

- T_{2018} là chi phí KCB BHYT năm 2018 tại cơ sở KCB đã được cơ quan bảo hiểm xã hội thẩm định quyết toán, kể cả chi phí được quyết toán bổ sung vào năm 2019.

- C_{2019} là chi phí phát sinh tăng hoặc giảm của năm 2019 so với năm 2018 được xác định theo 09 nhóm nguyên nhân đã được quy định trong Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, trong đó:

+ Đối với dịch vụ kỹ thuật mới; bổ sung thuốc, hóa chất mới, vật tư y tế mới; áp dụng giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế mới; giá máu, chế phẩm máu mới, chi phí để tính C_{2019} được xác định như sau: Các yếu tố mới sử dụng, mới áp dụng mà không phải là thay thế yếu tố đang thực hiện thì phần chi phí phát sinh được tính là toàn bộ chi phí trong phạm vi được hưởng và mức hưởng của người có thẻ BHYT; Các yếu tố mới sử dụng, mới áp dụng hoặc cải tiến quy trình để thay thế các yếu tố đang thực hiện thì phần chi phí phát sinh tăng hoặc giảm chỉ tính phần chênh lệch giữa việc sử dụng, áp dụng yếu tố mới so với việc sử dụng, áp dụng yếu tố cũ hoặc cải tiến quy trình trong phạm vi được hưởng và mức hưởng của người có thẻ BHYT.

+ Đối với điều chỉnh hạng bệnh viện; đối tượng người có thẻ bảo hiểm y tế; thay đổi phạm vi hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quyết định của cấp có thẩm quyền (nếu có); thay đổi mô hình bệnh tật, chi phí để tính C_{2019} được xác định như sau: Yếu tố mới phát sinh mà không phải là thay thế yếu tố đang thực hiện thì phần chi phí phát sinh được tính là toàn bộ chi phí trong phạm vi được hưởng và mức hưởng của người có thẻ BHYT; Yếu tố mới phát sinh thay thế yếu tố đang thực hiện thì chi phí phát sinh chỉ được tính phần chênh lệch giữa việc áp dụng yếu tố mới so với việc áp dụng yếu tố cũ; yếu tố không tiếp tục sử dụng thì giảm trừ toàn bộ chi phí của yếu tố đó được quỹ BHYT thanh toán năm trước.

+ Đối với chi phí do thay đổi số lượt KCB:

$C_{KCB2019}$ bằng (=) chi phí trung bình 1 lượt KCB BHYT năm 2018 nhân (x) số lượt KCB BHYT chênh lệch giữa năm 2019 so với năm 2018.

$C_{KCB2019}$, chi phí trung bình 1 lượt KCB năm 2018 và số lượt KCB chênh lệch được tính riêng cho KCB nội trú, KCB ngoại trú và theo từng khoa hoặc tính chung cho toàn cơ sở KCB đối với người có thẻ đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB và người có thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB khác.

b) Đối với cơ sở KCB ký hợp đồng KCB BHYT năm 2018 không đủ 12 tháng và tiếp tục ký hợp đồng KCB BHYT trong năm 2019:

- T_{2018} là chi phí KCB BHYT năm 2018 tại cơ sở đã được cơ quan bảo hiểm xã hội thẩm định quyết toán kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực đến hết ngày 31/12/2018, kể cả chi phí được quyết toán bổ sung vào năm 2019.

Ví dụ: Hợp đồng KCB BHYT năm 2018 có hiệu lực từ ngày 01/5/2018 đến hết ngày 31/12/2018 thì: T_{2018} được tính từ ngày 01/5/2018 đến hết ngày 31/12/2018.

- C_{2019} bao gồm hai phần: $C_{2019} = C_{2019(1)} + C_{2019(2)}$

+ $C_{2019(1)}$ là toàn bộ chi phí KCB phát sinh tăng trong phạm vi được hưởng và mức hưởng BHYT của người có thẻ BHYT KCB tại cơ sở KCB BHYT trong năm 2019 đã được cơ quan BHXH thẩm định quyết toán trong thời gian tương ứng với thời gian hợp đồng KCB BHYT năm 2018 chưa có hiệu lực;

+ $C_{2019(2)}$ là chi phí phát sinh tăng hoặc giảm trong thời gian tương ứng với thời gian hợp đồng KCB BHYT năm 2018 có hiệu lực đến hết ngày 31/12/2019 (cách tính chi phí phát sinh tăng hoặc giảm theo hướng dẫn tại tiết a điểm 2.2 khoản 2 nêu trên).

Ví dụ: Hợp đồng KCB BHYT năm 2018 có hiệu lực từ ngày 01/5/2018 đến hết ngày 31/12/2018 thì: C_{2019} bao gồm toàn bộ chi phí KCB phát sinh tăng $C_{2019(1)}$ trong phạm vi quyền lợi và mức hưởng BHYT của người có thẻ BHYT KCB tại cơ sở KCB BHYT trong thời gian từ ngày 01/01/2019 đến hết ngày 30/4/2019 đã được cơ quan BHXH thẩm định quyết toán cộng (+) với chi phí phát sinh tăng hoặc giảm $C_{2019(2)}$ từ ngày 01/5/2019 đến hết ngày 31/12/2019.

c) Đối với cơ sở KCB không ký hợp đồng KCB BHYT năm 2018, có ký hợp đồng KCB BHYT từ năm 2019:

- $T_{2018} = 0$.

- C_{2019} là toàn bộ chi phí phát sinh trong phạm vi quyền lợi và mức hưởng BHYT của người có thẻ BHYT KCB tại cơ sở KCB BHYT tính từ ngày hợp đồng có hiệu lực đến hết ngày 31/12/2019 đã được cơ quan BHXH thẩm định quyết toán.

* Lưu ý: Không tính trùng các yếu tố đưa vào tính Cn giữa các nhóm nguyên nhân.

3. Chi phí vận chuyển: Thanh toán theo quy định tại Điều 26 của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

4. Xác định chi phí phát sinh tăng hoặc giảm ngoài Cn:

Trường hợp chi phí phát sinh tăng hoặc giảm trong năm do các nguyên nhân ngoài 09 nhóm nguyên nhân được nêu trong Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, cơ sở KCB tổng hợp riêng gửi cơ quan bảo hiểm xã hội để tổng hợp gửi Bộ Y tế, Bộ Tài chính.

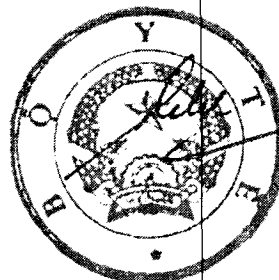
5. Cách xác định Cn và chi phí phát sinh tăng hoặc giảm ngoài Cn (phụ lục đính kèm công văn này).

Trên đây là hướng dẫn của Bộ Y tế đối với việc tạm ứng, thanh toán, quyết toán hàng quý theo quy định của Luật BHYT và tính tổng mức thanh toán chi phí KCB BHYT năm 2019 theo quy tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, đề nghị Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Sở Y tế các tỉnh/thành phố, Y tế các bộ ngành, các cơ sở KCB tổ chức thực hiện.

Nơi nhận:

- Như trên;
- PTTg Chính phủ Vương Đình Huệ;
- PTTg Chính phủ Vũ Đức Đam;
- Bộ trưởng; các Thứ trưởng;
- Văn phòng Chính phủ;
- Bộ Tài chính;
- Hội đồng Quản lý BHXH Việt Nam;
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Hiệp hội Bệnh viện tư nhân;
- Các Vụ, Cục: KH-TC, PC, KCB, YDCT, TTr Bộ;
- Lưu: VT, BH.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Trường Sơn

PHỤ LỤC

Phương pháp xác định chi phí phát sinh tăng hoặc giảm trong năm tại cơ sở KCB (Cn) theo quy định tại Điểm d, Khoản 4, Điều 24, Nghị định 146/2018/NĐ-CP

(Kèm theo Công văn số 7691/Đ-BYT-BH ngày 31/12/2019 của Bộ Y tế)

I. Các trường hợp phát sinh tăng hoặc giảm được xác định trong Cn

1. Áp dụng dịch vụ kỹ thuật mới;
2. Bổ sung thuốc, hóa chất, vật tư y tế mới chưa được tính vào giá dịch vụ y tế;
3. Áp dụng giá dịch vụ KCB BHYT mới;
4. Giá máu, chế phẩm máu mới;
5. Điều chỉnh hạng bệnh viện;
6. Thay đổi đối tượng người có thẻ BHYT;
7. Thay đổi phạm vi hoạt động của cơ sở KCB theo quyết định của cấp có thẩm quyền (nếu có);
8. Thay đổi mô hình bệnh tật;
9. Thay đổi số lượt KCB.

II. Các trường hợp phát sinh tăng hoặc giảm chưa tính trong Cn

Các chi phí phát sinh tăng hoặc giảm trong năm ngoài 09 nhóm nguyên nhân được nêu trong Nghị định 146/2018/NĐ-CP đề nghị cơ sở KCB tổng hợp riêng, gửi cơ quan BHXH tổng hợp để báo cáo Bộ Y tế, Bộ Tài chính, bao gồm:

1. Dịch vụ kỹ thuật, thuốc, hóa chất, vật tư y tế không tiếp tục sử dụng, áp dụng.
2. Phát sinh tăng hoặc giảm do thay đổi chính sách.

Ví dụ: Mức lương cơ sở tăng dẫn đến:

- Chi phí cho một lần KCB thấp hơn 15% mức lương cơ sở tăng, do đó chi phí và số lượt KCB được hưởng 100% chi phí trong trường hợp này tăng;
- Mức thanh toán tổng chi phí VTYT cho một lần sử dụng DVKT không vượt quá 45 tháng lương cơ sở tăng.

3. Các phát sinh tăng hoặc giảm khác (nếu có)

III. Phương pháp xác định Cn

1. Áp dụng dịch vụ kỹ thuật (DVKT) mới

- 1.1. Các trường hợp áp dụng:

DVKT đã bảo đảm đủ điều kiện thực hiện tại cơ sở KCB theo quy định hiện hành, được tính vào Cn trong các trường hợp sau:

- Cơ sở KCB thực hiện DVKT mới mà không phải là DVKT thay thế DVKT khác;

- Cơ sở KCB thực hiện DVKT mới thay thế DVKT khác

1.2. Cách xác định chi phí phát sinh

- Chi phí phát sinh tăng khi cơ sở KCB thực hiện DVKT mới mà không phải là DVKT thay thế DVKT khác bằng (=) số lần sử dụng DVKT nhân (x) đơn giá thanh toán của DVKT nhân (x) tỷ lệ quỹ BHYT thanh toán DVKT.

- Chi phí phát sinh tăng hoặc giảm khi cơ sở KCB thực hiện DVKT mới thay thế DVKT khác bằng (=) số lần sử dụng DVKT nhân (x) chênh lệch giữa đơn giá DVKT mới và đơn giá của DVKT cũ nhân (x) tỷ lệ quỹ BHYT thanh toán DVKT.

Tỷ lệ quỹ BHYT thanh toán DVKT bằng (=) chi phí trong phạm vi được hưởng, mức hưởng và tỷ lệ thanh toán của DVKT chia cho (:) tổng chi phí của DVKT.

(Tổng chi phí của DVKT bao gồm chi phí do quỹ BHYT thanh toán, chi phí cùng chi trả, chi phí chênh lệch do áp dụng tỷ lệ thanh toán mà người có thẻ BHYT tự chi trả)

2. Bổ sung thuốc mới, hóa chất mới, vật tư y tế (VTYT) mới chưa tính trong giá DVYT.

2.1. Các trường hợp áp dụng:

Các thuốc, hóa chất, vật tư y tế bảo đảm đủ điều kiện sử dụng theo quy định hiện hành và được áp dụng trong các trường hợp:

- Cơ sở KCB sử dụng thuốc, hóa chất, vật tư y tế mới mà không phải là thuốc, hóa chất, vật tư y tế thay thế các thuốc, hóa chất, vật tư y tế đã sử dụng.

- Cơ sở KCB sử dụng thuốc, hóa chất được bổ sung hoạt chất mới, hoặc bổ sung đường dùng mới, hoặc mở rộng điều kiện, hoặc tăng tỷ lệ thanh toán, hoặc mở rộng hạng bệnh viện trong danh mục thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế ban hành kèm theo Thông tư số 30/2018/TT-BYT ngày 30/10/2018 mà không có so với Danh mục thuốc thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế ban hành kèm theo Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17/11/2014.

- Cơ sở KCB sử dụng thuốc, hóa chất có chỉ định sử dụng mới theo tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo hồ sơ đăng ký thuốc được Bộ Y tế cấp phép hoặc chỉ định sử dụng mới theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế hoặc chỉ định sử dụng mới được Hội đồng Bộ Y tế phê duyệt theo Khoản 2 Điều 3 Thông tư 30/2018/TT-BYT.

- Cơ sở KCB sử dụng thuốc, hóa chất, vật tư y tế mới thay thế thuốc, hóa chất, vật tư y tế đã sử dụng.

2.2. Cách xác định chi phí phát sinh

- Chi phí phát sinh tăng khi cơ sở KCB sử dụng thuốc, hóa chất, vật tư y tế mới mà không phải là thuốc, hóa chất, vật tư y tế thay thế các thuốc, hóa chất, vật tư y tế đã sử dụng bằng (=) số lượng sử dụng nhân (x) đơn giá nhân (x) tỷ lệ quỹ BHYT thanh toán thuốc, hóa chất, vật tư y tế.

- Chi phí phát sinh tăng hoặc giảm khi cơ sở KCB sử dụng thuốc, hóa chất, vật tư y tế mới để thay thế thuốc, hóa chất, vật tư y tế đã sử dụng bằng (=) số lượng sử dụng nhân (x) chênh lệch giữa đơn giá thuốc, hóa chất, vật tư y tế mới và đơn giá của thuốc, hóa chất, vật tư y tế cũ nhân (x) tỷ lệ quỹ BHYT thanh toán thuốc, hóa chất, vật tư y tế.

Tỷ lệ quỹ BHYT thanh toán thuốc, hóa chất, vật tư y tế bằng (=) chi phí thuốc, hóa chất, vật tư y tế theo mức hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế và tỷ lệ thanh toán của thuốc, hóa chất, vật tư y tế chia cho (:) tổng chi phí của thuốc, hóa chất, vật tư y tế.

(Tổng chi phí của thuốc, hóa chất, vật tư y tế bao gồm chi phí do quỹ BHYT thanh toán, chi phí cùng chi trả, chi phí chênh lệch do áp dụng tỷ lệ thanh toán mà người có thẻ BHYT tự chi trả)

3. Áp dụng giá dịch vụ KCB BHYT mới; giá máu, chế phẩm máu mới; điều chỉnh hạng bệnh viện

3.1. Các trường hợp áp dụng

- Giá dịch vụ KCB BHYT, giá máu, chế phẩm máu được điều chỉnh tăng hoặc giảm theo quy định của Bộ Y tế;

- Giá dịch vụ KCB BHYT phát sinh tăng hoặc giảm do thay đổi hạng bệnh viện.

3.2. Cách xác định chi phí phát sinh

Chi phí phát sinh tăng hoặc giảm khi giá dịch vụ KCB, giá máu, chế phẩm máu được điều chỉnh theo quy định của Bộ Y tế bằng (=) Số lượng dịch vụ KCB hoặc số lượng đơn vị máu, chế phẩm máu điều chỉnh giá nhân (x) phần chênh lệch giữa đơn giá mới và đơn giá cũ nhân (x) tỷ lệ quỹ BHYT thanh toán.

Tỷ lệ quỹ BHYT thanh toán bằng (=) chi phí trong phạm vi được hưởng, mức hưởng và tỷ lệ thanh toán của DVKT, máu, chế phẩm máu có điều chỉnh giá chia cho (:) tổng chi phí của DVKT, máu, chế phẩm máu có điều chỉnh giá.

(Tổng chi phí của DVKT, máu, chế phẩm máu có điều chỉnh giá bao gồm chi phí do quỹ BHYT thanh toán, chi phí cùng chi trả, chi phí chênh lệch do áp dụng tỷ lệ thanh toán mà người có thẻ BHYT tự chi trả)

4. Thay đổi đối tượng người có thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu, thay đổi số lượt KCB.

4.1. Các trường hợp áp dụng

- Số lượt KCB BHYT phát sinh tăng hoặc giảm của đối tượng người có thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB;

- Số lượt KCB BHYT phát sinh tăng hoặc giảm của đối tượng người có thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại các cơ sở KCB khác (gọi là đa tuyến đến).

4.2. Cách xác định chi phí phát sinh

- Chi phí phát sinh tăng hoặc giảm do Số lượt KCB BHYT của đối tượng người có thẻ đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB tăng hoặc giảm bằng (=) chi phí trung bình 1 lượt KCB BHYT năm 2018 nhân (x) số lượt KCB BHYT chênh lệch của năm 2019 so với năm 2018 theo nhóm đối tượng quy định tại Chương I của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP hoặc tính chung cho tất cả các nhóm.

- Chi phí KCB phát sinh tăng hoặc giảm do thay đổi số lượt KCB đa tuyến đến bằng (=) chi phí trung bình 1 lượt KCB BHYT đa tuyến đến năm 2018 nhân (x) số lượt KCB BHYT đa tuyến đến chênh lệch giữa năm 2019 so với năm 2018.

Chi phí trung bình 1 lượt KCB BHYT là chi phí thuộc phạm vi được hưởng, mức hưởng của người có thẻ BHYT, tỷ lệ quỹ BHYT thanh toán của 01 lượt KCB.

Chi phí trung bình 1 lượt KCB năm 2018 và số lượt KCB chênh lệch được tính riêng cho KCB nội trú, KCB ngoại trú và theo từng khoa hoặc tính chung cho toàn cơ sở KCB đối với người có thẻ đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB và người có thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB khác.

5. Thay đổi phạm vi hoạt động của cơ sở KCB theo quyết định của cấp có thẩm quyền

5.1 Trường hợp áp dụng

- Cơ sở KCB có quyết định của cấp có thẩm quyền về thay đổi phạm vi hoạt động, như: Thành lập khoa/phòng mới (trừ các trường hợp tách khoa/phòng); được giao nhiệm vụ là bệnh viện vệ tinh; bổ sung thêm chuyên khoa của phòng khám; Mới được bổ sung giường bệnh, nhiệm vụ điều trị nội trú; Mở rộng phạm vi, quy mô hoạt động, một số phẫu thuật, can thiệp hoặc dịch vụ kỹ thuật trước đây phải chuyển tuyến điều trị, nay đã thực hiện tại cơ sở KCB.

- Các khoa, phòng chuyên môn giải thể hoặc thu hẹp phạm vi hoạt động chuyên môn.

5.2 Cách xác định chi phí phát sinh

- Chi phí phát sinh tăng do cơ sở KCB có quyết định của cấp có thẩm quyền về thay đổi phạm vi hoạt động bằng (=) tổng chi phí KCB BHYT trong

phạm vi quyền lợi và mức hưởng của người có thẻ BHYT trong năm do thay đổi phạm vi hoạt động.

- Chi phí phát sinh giảm do các khoa, phòng chuyên môn được giải thể, thu hẹp phạm vi hoạt động chuyên môn bằng (=) tổng chi phí KCB BHYT trong phạm vi quyền lợi và mức hưởng của người bệnh có thẻ BHYT trong năm do thay đổi phạm vi hoạt động.

6. Nguyên nhân thay đổi mô hình bệnh tật

6.1. Trường hợp áp dụng

Có sự thay đổi về tỷ lệ lượt KCB BHYT của bệnh hoặc nhóm bệnh của cơ sở KCB trong năm 2019 so với năm 2018

Tỷ lệ lượt KCB BHYT của bệnh hoặc nhóm bệnh của năm bằng (=) Số lượt KCB của bệnh hoặc nhóm bệnh năm đó chia cho (:) Tổng số lượt KCB BHYT của cơ sở KCB năm đó.

6.2. Cách xác định chi phí

- Chi phí phát sinh tăng hoặc giảm của bệnh hoặc nhóm bệnh bằng (=) Số lượt KCB năm 2018 của bệnh hoặc nhóm bệnh có thay đổi cơ cấu nhân (x) [tỷ lệ lượt KCB BHYT của bệnh hoặc nhóm bệnh năm 2019 trừ (-) tỷ lệ lượt KCB BHYT của bệnh hoặc nhóm bệnh năm 2018] nhân (x) chi phí KCB bình quân của bệnh hoặc nhóm bệnh năm 2018.

Chi phí KCB bình quân của bệnh hoặc nhóm bệnh là chi phí thuộc phạm vi được hưởng, mức hưởng của người có thẻ BHYT, tỷ lệ quỹ BHYT thanh toán của 01 lượt KCB.

Số lượt KCB và Chi phí KCB bình quân của bệnh hoặc nhóm bệnh tính riêng cho KCB ngoại trú hoặc nội trú.

***Lưu ý:** Tất cả các yếu tố xác định chi phí phát sinh tăng hoặc giảm trong năm không tính trùng giữa các nhóm nguyên nhân./.

Mẫu 1: Bảng thống kê chi phí phát sinh tăng hoặc giảm do áp dụng DVKT, thuốc, hóa chất, VTYT mới.

TT	Tên DVKT/ thuốc/hóa chất/VTYT...	Số lần/số lượng	Đơn giá mới	Đơn giá cũ	Chênh lệch giá	Tỷ lệ quỹ BHYT thanh toán ¹	Chi phí phát sinh tăng/giảm
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)=(4)- (5)	(7)	(8)=(3) x (6) x (7)
I. Dịch vụ kỹ thuật							
...							
Cộng:							
II. Thuốc, hóa chất							
...							
Cộng:							
III. Vật tư y tế							
...							
Cộng:							
IV. Áp dụng giá dịch vụ KCB BHYT mới; giá máu, chế phẩm máu mới, điều chỉnh hạng bệnh viện							
...							
Cộng:							
Tổng cộng:							

Tỷ lệ quỹ BHYT thanh toán bằng (=) chi phí trong phạm vi được hưởng, mức hưởng và tỷ lệ quỹ BHYT thanh toán của DVKT, thuốc, hóa chất, VTYT, máu, chế phẩm máu có điều chỉnh giá chia cho (:) tổng chi phí của DVKT, thuốc, hóa chất, VTYT, máu, chế phẩm máu có điều chỉnh giá.

(Tổng chi phí của DVKT, thuốc, hóa chất, VTYT, máu, chế phẩm máu có điều chỉnh giá bao gồm chi phí do quỹ BHYT thanh toán, chi phí cùng chi trả, chi phí chênh lệch do áp dụng tỷ lệ thanh toán mà người có thẻ BHYT tự chi trả)

Mẫu 2: Bảng tính chi phí phát sinh do thay đổi đối tượng người có thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu, thay đổi số lượt KCB.

TT	Tiêu chí	Số lượt KCB 2018	Số lượt KCB 2019	Chi phí bình quân lượt KCB 2018	Chi phí phát sinh tăng/giảm
0	1	2	3	4	$5 = (3-2) \times 4$
1					
2					
...					
Tổng					

1. Tiêu chí: KCB nội trú, KCB ngoại trú theo từng khoa hoặc tính chung cho toàn cơ sở KCB đối với nhóm đối tượng người có thẻ đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB hoặc chung cho tất cả các nhóm đối tượng và người có thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB khác.

2. Số lượt KCB 2018 và số lượt KCB 2019 là tổng số lượt KCB trong năm tại cơ sở KCB theo từng tiêu chí.

3. Chi phí bình quân lượt KCB năm 2018 là chi phí bình quân của 01 lượt KCB trong phạm vi được hưởng, mức hưởng và tỷ lệ quỹ BHYT thanh toán theo từng tiêu chí

Mẫu 3: Bảng thống kê chi phí phát sinh tăng hoặc giảm do thay đổi mô hình bệnh tật.

TT	Tên bệnh hoặc nhóm bệnh	Mã	Số lượt KCB 2018	Tỷ lệ 2018	Tỷ lệ 2019	Chi phí bình quân năm 2018	Chi phí phát sinh tăng/giảm
0	1	2	3	4	5	6	$7 = 3 \times (5-4) \times 6$
1							
2							
...							
Tổng							

1. Số lượt KCB 2018 là số lượt KCB của bệnh hoặc nhóm bệnh của năm 2018.

2. Tỷ lệ 2018 bằng (=) số lượt KCB của bệnh hoặc nhóm bệnh năm 2018 chia cho (:) Tổng số lượt KCB BHYT của cơ sở KCB năm 2018.

3. Tỷ lệ 2019 bằng (=) số lượt KCB của bệnh hoặc nhóm bệnh năm 2019 chia cho (:) Tổng số lượt KCB BHYT của cơ sở KCB năm 2019.

4. Chi phí bình quân năm 2018 là chi phí bình quân của 01 lượt KCB nội trú hoặc ngoại trú của bệnh hoặc nhóm bệnh có thay đổi mô hình bệnh tật trong phạm vi được hưởng, mức hưởng và tỷ lệ quỹ BHYT thanh toán.