

Số: **1044**/BYT-KH-TCHà Nội, ngày **29** tháng 02 năm 2016

V/v hướng dẫn bổ sung việc thực hiện Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC.

- Kính gửi:
- Ủy ban nhân dân tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương;
 - Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
 - Y tế các Bộ/ Ngành;
 - Sở Y tế các tỉnh/thành phố thuộc Trung ương
 - Các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ Y tế.

Sau khi thống nhất ý kiến với Bộ Tài chính, Bảo hiểm xã hội Việt Nam tại cuộc họp ngày 29/02/2016, Bộ Y tế hướng dẫn bổ sung một số nội dung ngoài các nội dung đã hướng dẫn tại công văn số 824/BYT-KH-TC ngày 16/02/2016 của Bộ Y tế hướng dẫn việc 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) như sau:

1. Về thanh toán tiền khám bệnh

a) Trường hợp người bệnh được chỉ định khám nhiều chuyên khoa nhưng do điều kiện khách quan hoặc yêu cầu chuyên môn nên chưa hoàn thành được quá trình khám bệnh trong ngày đầu tiên, phải tiếp tục khám trong ngày tiếp theo thì lần khám tiếp theo này tiếp tục thực hiện thu của người bệnh và thanh toán với cơ quan Bảo hiểm xã hội (sau đây gọi tắt là cơ quan BHXH) theo hướng dẫn tại Điểm a, Khoản 1, Mục II công văn số 824/BYT-KH-TC ngày 16/02/2016 của Bộ Y tế nêu trên.

Ví dụ: ngày 01/3/2016, người bệnh đến khám bệnh tại phòng khám chuyên khoa Da liễu, được bác sỹ chỉ định làm một số xét nghiệm, kết quả xét nghiệm sẽ được trả vào ngày hôm sau. Ngày 02/3/2016, người bệnh đến nhận kết quả xét nghiệm, được bác sỹ chỉ định khám thêm chuyên khoa Nội tiết, thì tiền khám bệnh lần này được tính bằng 30% mức giá của một lần khám bệnh theo hạng bệnh viện tương ứng.

b) Trường hợp người bệnh vào viện tại các khoa điều trị lâm sàng, không khám bệnh tại khoa Khám bệnh thì không thu của người bệnh và không thanh toán với cơ quan BHXH tiền khám bệnh.

2. Về thanh toán ngày giường bệnh

a) Trường hợp bệnh viện hạng III, IV hoặc chưa xếp hạng nhưng được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt thực hiện phẫu thuật loại đặc biệt (là dịch vụ kỹ

thuật vượt tuyến) thì áp dụng mức giá tiền giường ngoại khoa cao nhất của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi thực hiện dịch vụ đó.

Ví dụ: Tại Bệnh viện A được phê duyệt thực hiện phẫu thuật loại đặc biệt: Nếu Bệnh viện được xếp hạng III thì được áp dụng mức giá ngày giường bệnh ngoại khoa sau phẫu thuật loại I của bệnh viện hạng III (từ 1/3/2016 là 71.000 đồng); nếu Bệnh viện được xếp hạng IV hoặc chưa xếp hạng thì được áp dụng mức giá ngày giường bệnh ngoại khoa sau phẫu thuật loại I của bệnh viện hạng IV (từ 1/3/2016 là 61.000 đồng).

b) Giá ngày giường bệnh ngoại khoa, bông (dịch vụ số 4, Phụ lục II Thông tư 37): áp dụng tối đa không quá 10 ngày sau phẫu thuật. Từ ngày thứ 11 sau phẫu thuật trở đi thì áp dụng mức giá ngày giường nội khoa tại dịch vụ số 3, Phụ lục II Thông tư 37.

c) Trường hợp một phẫu thuật trong cùng một chuyên khoa nhưng được phân loại khác nhau tại Thông tư số 50/2014/TT-BYT ngày 26/12/2014 của Bộ Y tế quy định phân loại phẫu thuật, thủ thuật và định mức nhân lực trong từng ca phẫu thuật, thủ thuật (sau đây gọi tắt là Thông tư 50): áp dụng mức giá ngày giường bệnh ngoại khoa, bông theo phân loại phẫu thuật thấp nhất.

d) Trường hợp các phẫu thuật xếp tương đương với một phẫu thuật quy định tại Thông tư 37 nhưng có phân loại phẫu thuật khác nhau theo từng chuyên khoa tại Thông tư 50 thì áp dụng mức giá ngày giường bệnh ngoại khoa, bông theo phân loại của phẫu thuật đó.

Ví dụ: “Phẫu thuật giải phóng chèn ép tủy” được phân loại là phẫu thuật loại đặc biệt, “Phẫu thuật u thần kinh ngoại biên” được phân loại là phẫu thuật loại I. Giả sử Bộ Y tế xếp tương đương 2 dịch vụ này với dịch vụ số 369 của Thông tư 37 là “Phẫu thuật giải ép thần kinh/ khoan thăm dò sọ”. Mức giá của hai dịch vụ này đều được áp dụng mức giá của dịch vụ “Phẫu thuật giải ép thần kinh/ khoan thăm dò sọ” (từ 01/3/2016 là 3.673.000 đồng). Nhưng dịch vụ “Phẫu thuật giải phóng chèn ép tủy” được áp dụng mức giá ngày giường bệnh ngoại khoa, bông sau các phẫu thuật loại đặc biệt, còn dịch vụ “Phẫu thuật u thần kinh ngoại biên” được áp dụng mức giá ngày giường bệnh ngoại khoa, bông sau các phẫu thuật loại I.

đ) Đối với ngày giường bệnh ban ngày: Hiện nay Bộ Y tế chưa ban hành danh mục bệnh và các dịch vụ kỹ thuật điều trị ban ngày nên tạm thời chưa thu của người bệnh và thanh toán với cơ quan BHXH cho đến khi có văn bản hướng dẫn của Bộ Y tế.

3. Đối với dịch vụ số 201 “Thay băng vết thương/vết mổ chiều dài trên 15 cm đến 30 cm”:

Áp dụng đối với người bệnh khám, chữa bệnh ngoại trú. Riêng đối với dịch vụ “Thay băng vết **mổ** có chiều dài trên 15 cm đến 30 cm” trong điều trị nội trú chỉ áp dụng đối với một số trường hợp sau:

a) Vết mổ nhiễm trùng, rò tiêu hóa, rò mật, rò nước tiểu;

b) Vết mổ sau phẫu thuật nhiễm khuẩn (viêm phúc mạc bụng hoặc viêm xương hoặc áp xe), vết mổ sau phẫu thuật ống tiêu hóa hoặc hệ tiết niệu hoặc đường mật hoặc bụng cổ chướng;

c) Vết mổ sau một phẫu thuật nhưng phải thực hiện từ hai đường mổ trở lên;

Trường hợp phẫu thuật mổ lấy thai: được áp dụng mức giá này nhưng tối đa không quá 03 lần. Các trường hợp “thay băng vết **thương** có chiều dài trên 15 cm đến 30 cm” thực hiện theo quy định của Thông tư 37.

4. Đối với một số dịch vụ siêu âm, chụp X quang đặc thù:

a) Dịch vụ "Chụp X quang ổ răng", hoặc "Chụp X quang cận chóp" tạm thời áp dụng mức giá như sau:

- Chụp X quang thường: áp dụng mức giá 12.000 đồng/phim từ ngày 01/3/2016.

- Chụp X quang số hóa: áp dụng mức giá 17.000 đồng/phim từ ngày 01/3/2016.

b) Khi thực hiện các dịch vụ siêu âm tại giường, chụp X quang tại giường hoặc tại phòng mổ: tạm thời áp dụng mức giá siêu âm, chụp X quang theo vị trí và theo phim đã được quy định tại Thông tư 37.

5. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân được thực hiện mức giá gồm chi phí trực tiếp, phụ cấp đặc thù và tiền lương kể từ ngày 01/3/2016.

6. Giải thích một số ký tự trong một số dịch vụ quy định tại Thông tư 37:

a) Tên các dịch vụ có chứa ký tự "/" hoặc ";": là các dịch vụ được áp dụng cùng một mức giá. Ví dụ: Dịch vụ "Chọc hút hạch/ u/ áp xe/ các tổn thương khác dưới hướng dẫn của cắt lớp vi tính" thì: dịch vụ "Chọc hút hạch dưới hướng dẫn của cắt lớp vi tính" hoặc dịch vụ "Chọc hút u dưới hướng dẫn của cắt lớp vi tính"... đều áp dụng cùng một mức giá từ 01/3/2016 là 675.000 đồng

b) Tên các dịch vụ có chứa ký tự "+": là thực hiện đồng thời các dịch vụ này. Ví dụ: dịch vụ "Soi bàng quang + chụp thận ngược dòng" có nghĩa là soi bàng quang và chụp thận ngược dòng.

c) Tên các dịch vụ có chứa ký tự "+/-": là có hoặc không thực hiện các dịch vụ này trong cùng một thời điểm nhưng đều được thực hiện cùng một mức giá. Ví dụ: dịch vụ "Soi ruột non +/- sinh thiết" có nghĩa là dịch vụ Soi ruột non có hoặc không có sinh thiết đều áp dụng cùng một mức giá.

d) Tên các dịch vụ có chứa ký tự ",": là thực hiện một hoặc hai hoặc đồng thời tất cả các kỹ thuật này đều áp dụng cùng một mức giá. Ví dụ dịch vụ "Phẫu thuật nội soi mở các xoang sàng, hàm, trán, bướm": Phẫu thuật nội soi mở các xoang sàng hoặc Phẫu thuật nội soi mở các xoang sàng và hàm, hoặc Phẫu thuật

nội soi mở các xoang sàng, hàm, trán, trán, bướm ... đều áp dụng cùng một mức giá là 6.230.000 đồng từ ngày 01/3/2016.

7. Áp dụng mức giá của Thông tư 37 trong một số trường hợp

a) Trường hợp có sự trùng lặp về dịch vụ kỹ thuật thực hiện như sau:

- Trường hợp có sự trùng lặp về dịch vụ kỹ thuật trong cùng một chuyên khoa thì áp dụng mức giá của dịch vụ kỹ thuật có mức giá thấp hơn.

- Trường hợp có sự trùng lặp giữa các chuyên khoa khác nhau thì dịch vụ kỹ thuật thực hiện ở chuyên khoa nào sẽ áp dụng mức giá của dịch vụ kỹ thuật ở chuyên khoa đó.

b) Đối với “Phẫu thuật tạo thông động tĩnh mạch AVF” (số thứ tự 399): tạm thời chỉ áp dụng khi thực hiện Phẫu thuật từ lần thứ 2 trở đi, lần đầu áp dụng mức giá “Nối thông động tĩnh mạch” (số thứ tự 155).

c) Dịch vụ số 1187 “Đặt buồng tiêm truyền dưới da” trong cơ cấu giá dịch vụ này chưa bao gồm vật tư buồng tiêm truyền cấy dưới da nên vật tư này được thu của người bệnh và thanh toán với cơ quan BHXH theo quy định.

8. Đối với các phòng khám đa khoa khu vực trực thuộc bệnh viện: được áp dụng giá dịch vụ theo hạng của bệnh viện đó.

9. Áp dụng giá dịch vụ kỹ thuật chưa được xếp tương đương:

Đối với các dịch vụ kỹ thuật chưa được quy định mức giá cụ thể tại Thông tư và chưa được Bộ Y tế xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện theo quy định tại khoản 1 Điều 4 Thông tư 37 thì tạm thời thực hiện thu của người bệnh và thanh toán với cơ quan BHXH theo mức giá đã được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt trước ngày 01/3/2016 cho đến khi có hướng dẫn của Bộ Y tế.

10. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa được phê duyệt danh mục dịch vụ kỹ thuật theo Thông tư 43/TT-BYT của Bộ Y tế: cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm khẩn trương báo cáo cơ quan có thẩm quyền phê duyệt trước ngày 30/6/2016, trước mắt tạm thời thu của người bệnh và thanh toán với Cơ quan BHXH như sau:

a) Đối với các dịch vụ trùng với tên dịch vụ đã được quy định giá tại Thông tư 37 hoặc đã được Bộ Y tế xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện thì được thực hiện theo mức giá đã quy định tại Thông tư 37.

b) Đối với các dịch vụ còn lại: thực hiện theo mức giá đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt trước ngày 01/3/2016.

11. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện các dịch vụ kỹ thuật chưa có tên trong Thông tư 43/TT-BYT và Thông tư 50/TT-BYT nhưng đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt cho phép thực hiện và phê duyệt giá theo quy định thì tiếp tục thực hiện theo mức giá đã được phê duyệt; trường hợp dịch vụ này đã được quy định giá tại Thông tư 37 thì được thực hiện theo mức giá đã được quy định tại Thông tư 37. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm tổng hợp, báo cáo Bộ Y tế trước ngày 30/6/2016 để xem xét, bổ sung dịch vụ kỹ thuật

và phân loại tại Thông tư 43/TT-BYT và Thông tư 50/TT-BYT hoặc bổ sung mức giá.

12. Đối với chuyên khoa nhi: do tính đặc thù của chuyên khoa nhi nên có một số dịch vụ kỹ thuật thực hiện trên bệnh nhi phải sử dụng thêm một số loại thuốc, vật tư thuộc danh mục được BHXH thanh toán nhưng chưa có trong định mức kinh tế kỹ thuật do Bộ Y tế ban hành: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thống nhất với cơ quan BHXH để thanh toán chi phí của các loại thuốc, vật tư này theo thực tế sử dụng và giá đầu thầu theo quy định.

Trong quá trình triển khai thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị các đơn vị, địa phương tiếp tục phản ánh về Bộ Y tế (Vụ Kế hoạch Tài chính), Bộ Tài chính (Cục Quản lý giá), Bảo hiểm xã hội Việt Nam (Ban thực hiện chính sách bảo hiểm y tế) để phối hợp xem xét giải quyết.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Các đ/c Thứ trưởng;
- Văn phòng Chính phủ (để b/c);
- Bộ Tài chính; BHXH Việt Nam;
- Sở Y tế các tỉnh/thành phố thuộc TW;
- Cục QL KCB, Vụ BHYT; Vụ PC;
- Lưu: VT, KHTC(4).



Phạm Lê Tuấn