BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH HÀ GIANG

Số 108 /BHXH-GĐBHYT
V/v hướng dẫn một số nội dung trong thống kê thanh toán chi phí KCB BHYT

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

Hà Giang, ngày 19 tháng 01 năm 2018

Kính gửi:

- Các cơ sở khám chữa bệnh BHYT trên địa bàn toàn tỉnh;
- Bảo hiểm xã hội các huyện, thành phố.

Thực hiện chỉ đạo của Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam tại Công văn số 85/BHXH-GĐB ngày 10/01/2018 về việc hướng dẫn một số nội dung trong thống kê thanh toán chi phí khám, chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT).

Để đảm bảo theo đúng quy định về chuẩn dữ liệu đầu ra trong sử dụng, quản lý, giám định và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT. BHXH tỉnh Hà Giang hướng dẫn cách ghi thông tin trên các bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh và cách mã hóa, gửi dữ liệu XML như sau:

1. Cách ghi mã thẻ BHYT trên các biểu mẫu thống kê, báo cáo.

- Thông tin về mã thẻ, giá trị sử dụng thẻ, nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu trên Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh ban hành kèm theo Quyết định số 3455/QĐ-BYT, các biểu mẫu C79a-HD, C80a-HD ban hành theo Thông tư số 178/TT-BTC của Bộ Tài chính và dữ liệu tương ứng được ghi theo thẻ BHYT còn giá trị sử dụng khi người bệnh đến khám, chữa bệnh; thông tin trong file XML ghi đúng quy định tại Quyết định số 4210/QĐ-BYT;

- Trường hợp người bệnh có thay đổi các thông tin về nhân thân thì sử dụng thông tin của thẻ BHYT mới được cấp đổi.

- Toàn bộ chi phí điều trị của người bệnh phải tổng hợp trên 01 (một) Bản kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh.

2. Đối với thuốc có quy định riêng trong thanh toán BHYT.

2.1. Thuốc Glivec, Tasigna thanh toán BHYT theo Quyết định số 5454/QĐ-BYT ngày 27/12/2014 của Bộ Y tế; trên file XML2 các thông tin về đơn giá, số lượng, số tiền, phạm vi thanh toán được tách riêng các dòng tương ứng với phần quỹ BHYT thanh toán và phần được nguồn khác chi trả, cụ thể:

- Thuốc do quỹ BHYT thanh toán: Số lượng (SO_LUONG) bằng số lượng thuốc nhân 40%; phạm vi thanh toán (PHAM_VI) bằng 1; tỷ lệ thanh toán

(TYLE_TT) bằng 100%; mức hưởng (MUC_HUONG) 100%; đơn giá (DON_GIA) ghi đúng đơn giá theo hóa đơn mua thuốc;

- Thuốc được nguồn khác chi trả: Số lượng (SO_LUONG) bằng số lượng thuốc nhân 60% phạm vi thanh toán (PHAM_VI) bằng 2.

2.2. Đối với các thuốc sử dụng cho bệnh nhân bị ung thư theo quy định tại Khoản 3, Điều 1 Thông tư số 36/2015/TT-BYT ngày 29/10/2015, sử dụng các mã hoạt chất sau:

- Pegylated liposmal Doxorubicin dạng tiêm: Mã 31.363;

- Erlotinib dạng uống: Mã 31.365;

- Gefitinib dạng uống: Mã 31.371;

- Sorafenib dạng uống: Mã 31.393.

3. Về việc áp dụng danh mục thuốc do Bộ Y tế và BHXH Việt Nam tổ chức đấu thầu tập trung quốc gia: BHXH tỉnh và Sở Y tế có trách nhiệm đối chiếu danh mục thuốc, số lượng thuốc trúng thầu của các cơ sở KCB với danh mục thuốc trúng thầu quốc gia để phê duyệt và áp dụng đối với các thuốc đủ điều kiện thanh toán BHYT theo quy định.

4. Đối với chi phí bệnh nhân cùng chi trả trên file XML1,2,3: Ghi số tiền cùng chi trả trong trường hợp khám chữa bệnh đúng tuyến để xác định đúng điều kiện người bệnh được miễn cùng chi trả trong năm theo quy định tại Điểm e Khoản 1 Điều 22 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC.

Nhận được công văn, yêu cầu BHXH các huyện, thành phố phối hợp các cơ sở KCB bảo hiểm y tế triển khai thực hiện, trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, báo cáo kịp thời về phòng giám định bảo hiểm y tế để được hướng dẫn, giải quyết./.

Nơi nhận:
- Như trên;
- Sở Y Tế (Ph/h chỉ đạo);
- BGĐ (để b/c);
- Lưu VT, GĐ BHYT.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH HÀ GIANG

Nguyễn Thị Thanh Hương