

BỘ Y TẾ**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 7935/BYT-BH
V/v hướng dẫn cách tính
tổng mức thanh toán

Hà Nội, ngày 19 tháng 10 năm 2015

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Việt Nam

Thời gian qua, Bộ Y tế nhận được ý kiến phản ánh của các cơ sở khám chữa bệnh đề nghị hướng dẫn cụ thể cách tính tổng mức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế (BHYT) đối với các trường hợp đến khám bệnh, chữa bệnh (trừ trường hợp đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu) tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Sau khi có ý kiến của Bảo hiểm xã hội Việt Nam tại Công văn số 3815/BHXH-CSYT ngày 06/10/2015, Bộ Y tế hướng dẫn cách tính tổng mức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT năm 2015 theo quy định tại Khoản 6 Điều 11 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC, ngày 24/11/2014 của liên Bộ Y tế - Tài chính như sau:

1. Đối với việc xác định chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT ngoại trú bình quân của năm 2014 tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ tính đối với trường hợp đi khám bệnh, chữa bệnh đúng tuyến, không tính đối với trường hợp tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến.

2. Tổng mức thanh toán được bù trừ giữa tổng mức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú và nội trú.

3. Tính chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT bình quân đối với các trường hợp đến khám bệnh, chữa bệnh được xác định theo từng chuyên khoa hoặc tính chung cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

4. Chi phí vận chuyển người bệnh và chi phí máu, chế phẩm máu được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo thực tế sử dụng.

Bộ Y tế đề nghị Bảo hiểm xã hội Việt Nam hướng dẫn tổ chức thực hiện.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để báo cáo);
- Bộ Tài chính;
- Sở Y tế các tỉnh/TP. trực thuộc TW;
- Bệnh viện/Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các Bộ, ngành;
- Lưu: VT, PC, KCB, KHTC, BH.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Phạm Lê Tuấn