

Số: 2797 /BHXH-CSYT

Hà Nội, ngày 01 tháng 8 năm 2019

V/v khó khăn vướng mắc trong thực hiện
khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Kính gửi: Bộ Y tế

Thời gian qua, theo phản ánh của Bảo hiểm xã hội (BHXH) các tỉnh, thành phố và các cơ sở khám, chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT), trong quá trình tổ chức thực hiện chính sách pháp luật về BHYT đã phát sinh nhiều vướng mắc, BHXH Việt Nam đã kịp thời tổng hợp và có nhiều văn bản báo cáo, đề nghị Bộ Y tế hướng dẫn giải quyết. Đồng thời, tại các cuộc họp giao ban giữa Lãnh đạo hai Ngành và các cuộc họp chuyên đề giữa các Vụ, Cục của Bộ Y tế với các đơn vị chuyên môn của BHXH Việt Nam đều thống nhất Bộ Y tế sẽ sớm có văn bản hướng dẫn giải quyết những nội dung nêu trên. Tuy nhiên, đến thời điểm hiện tại vẫn còn nhiều nội dung chưa được Bộ Y tế trả lời.

Để có cơ sở chỉ đạo, hướng dẫn BHXH các tỉnh, thành phố tổ chức thực hiện chính sách BHYT theo đúng quy định, BHXH Việt Nam tổng hợp những vấn đề còn tồn đọng và kính đề nghị Bộ Y tế sớm có văn bản hướng dẫn, cụ thể như sau:

1. Về việc xác định tổng mức thanh toán chi phí KCB BHYT (Tổng mức thanh toán):

Theo quy định tại Điều 24, Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ (Nghị định số 146) Quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT, Tổng mức thanh toán được xác định theo năm tài chính căn cứ vào chi phí KCB BHYT năm trước liền kề đã được cơ quan BHXH thẩm định quyết toán (T_{n-1}) và phần chi phí phát sinh tăng hoặc giảm trong năm tại cơ sở KCB (C_n). Tuy nhiên, theo quy định của Luật BHYT, cơ quan BHXH và các cơ sở KCB thực hiện quyết toán hằng quý trong khi chi số (T_{n-1}) chỉ được xác định trước ngày 01/10 năm sau; hệ số k (yếu tố điều chỉnh do biến động giá thuốc, hóa chất, vật tư y tế) thường được xác định vào quý 2 năm sau. Mặt khác, tại Nghị định số 146 chưa hướng dẫn tiêu chí và phương pháp xác định giá trị của chi số C_n theo từng nguyên nhân. Vì vậy, cơ quan BHXH và cơ sở KCB không có cơ sở để thực hiện việc thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT hằng quý theo quy định của Nghị định số 146 và Luật BHYT. Vấn đề này đã được BHXH Việt Nam báo cáo xin ý kiến Bộ Y tế tại Công văn số 5376/BHXH-CSYT ngày 21/12/2018 và Công văn số 383/BHXH-CSYT ngày 01/02/2019).

Trong thời gian chờ Bộ Y tế nghiên cứu, hướng dẫn cụ thể về hệ số k của nhóm thuốc, hóa chất, vật tư y tế, cũng như phương pháp và tiêu chí xác định

phân chi phí phát sinh tăng hoặc giảm trong năm (chỉ số C_n), BHXH Việt Nam đề nghị tạm thời lấy chi phí KCB BHYT của quý trước liền kề đã được cơ quan BHXH thẩm định và quyết toán làm căn cứ quyết toán và tạm ứng kinh phí cho quý sau. Khi có hướng dẫn của Bộ Y tế về các nội dung nêu trên, cơ quan BHXH và cơ sở KCB sẽ điều chỉnh và tổng hợp vào chi phí thực tế làm cơ sở tính Tổng mức thanh toán chi phí KCB BHYT cho cơ sở KCB vào kỳ quyết toán cuối năm.

2. Về điều kiện trích chuyên kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBD)

Ngày 04/6/2019, Bộ Y tế có Công văn số 3118/BYT-BH hướng dẫn thực hiện trích chuyên kinh phí CSSKBD theo Nghị định số 146. BHXH Việt Nam đã gửi BHXH các tỉnh nghiên cứu, triển khai thực hiện. Tuy nhiên, để nguồn kinh phí dành cho KCB trong CSSKBD được sử dụng hiệu quả, đúng mục đích và đảm bảo chất lượng của công tác KCB trong CSSKBD cho người tham gia BHYT nói chung, học sinh, sinh viên nói riêng, để khắc phục tình trạng có nhiều cán bộ y tế được cấp chứng chỉ hành nghề KCB nhưng có phạm vi hoạt động chuyên môn là kỹ thuật viên y học cổ truyền, điều dưỡng viên, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên xét nghiệm, kỹ thuật viên vật lý trị liệu... đã và đang được một số đơn vị giao trách nhiệm thực hiện việc CSSKBD mà không đủ khả năng thực hiện đầy đủ nhiệm vụ chuyên môn KCB trong CSSKBD theo quy định, cũng như để hạn chế xảy ra các sai sót y khoa không mong muốn, BHXH Việt Nam đề nghị Bộ Y tế:

- Tạm thời quy định và ban hành danh mục các loại chứng chỉ hành nghề có phạm vi chuyên môn đủ khả năng thực hiện KCB trong CSSKBD cho trẻ em, học sinh, sinh viên và các đối tượng do các cơ sở giáo dục, cơ sở giáo dục nghề nghiệp, cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp (đơn vị) quản lý.

- Hướng dẫn cụ thể về mẫu hợp đồng CSSKBD ký kết giữa các đơn vị với cơ sở y tế trên địa bàn, trách nhiệm của mỗi bên trong việc thực hiện hợp đồng CSSKBD, trong đó quy định cụ thể về thời gian nhân viên y tế của cơ sở y tế làm việc tại đơn vị để đảm bảo việc CSSKBD cho người tham gia BHYT theo quy định.

3. Về việc thanh toán trực tiếp đối với trường hợp mất thẻ BHYT

Theo quy định tại Điểm c, Khoản 1, Điều 4 Thông tư số 09/2019/TT-BYT ngày 10/6/2019 của Bộ Y tế, người bệnh có thẻ BHYT được thanh toán trực tiếp trong trường hợp không xuất trình được thẻ bảo hiểm y tế trước khi ra viện, chuyên viện trong ngày do tình trạng cấp cứu, mất ý thức hoặc tử vong hoặc bị mất thẻ nhưng chưa được cấp lại. Quy định này chưa phù hợp và không nhất quán với các quy định tại Điều 28 Luật BHYT và Khoản 3, Khoản 6, Điều 15 Nghị định số 146. Theo đó, trường hợp cấp cứu người tham gia BHYT phải xuất trình thẻ BHYT trước khi ra viện; trường hợp chờ cấp lại thẻ, đổi thẻ BHYT khi

đến KCB phải xuất trình giấy hẹn cấp lại thẻ, đổi thẻ BHYT theo mẫu số 4 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định 146. BHXH Việt Nam đề nghị Bộ Y tế cho ý kiến cụ thể đối với nội dung nêu trên để BHXH Việt Nam tổ chức triển khai thực hiện theo đúng quy định.

4. Về việc chuyển bệnh phẩm hoặc người bệnh đến cơ sở KCB khác để thực hiện dịch vụ kỹ thuật (DVKT)

Tại Điểm b, Khoản 1, Điều 3 Thông tư số 09/2019/TT-BYT quy định: cơ sở KCB được chuyển bệnh phẩm hoặc người bệnh đến cơ sở KCB khác để thực hiện DVKT đối với “dịch vụ cận lâm sàng không thuộc danh mục DVKT y tế được cơ quan nhà nước có thẩm quyền phê duyệt cho cơ sở KCB thực hiện nhưng thực tế lại cần thiết cho các hoạt động chuyên môn theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế về quản lý, chẩn đoán và điều trị trong KCB”. Tuy nhiên, Thông tư số 09 chưa ban hành cụ thể danh mục xét nghiệm cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng (danh mục DVKT) được chuyển đến thực hiện tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác như quy định tại Khoản 6 Điều 27 Nghị định số 146.

Để các cơ sở KCB và cơ quan BHXH có cơ sở thực hiện, BHXH Việt đề nghị Bộ Y tế sớm ban hành danh mục DVKT kèm theo các văn bản tham chiếu quy định của “Bộ trưởng Bộ Y tế về quản lý, chẩn đoán và điều trị trong KCB” làm căn cứ giám định và thanh toán đối với các trường hợp chuyển bệnh phẩm hoặc người bệnh đến cơ sở KCB khác để thực hiện do cần thiết cho các hoạt động chuyên môn.

5. Về việc thanh toán chi phí KCB BHYT tại Đơn nguyên điều trị nội trú hoặc Khoa điều trị nội trú của bệnh viện huyện hoặc Trung tâm y tế huyện

Hiện tại, nhiều địa phương đã thực hiện chuyển đổi mô hình Phòng khám đa khoa khu vực thành Đơn nguyên điều trị nội trú hoặc Khoa điều trị nội trú của Bệnh viện đa khoa huyện hoặc Trung tâm y tế huyện theo hướng dẫn tại Công văn số 618/BYT-KCB ngày 25/01/2018 của Bộ Y tế. Tuy nhiên, các Đơn nguyên/Khoa điều trị nội trú này đều nằm ngoài khuôn viên của Bệnh viện đa khoa huyện hoặc Trung tâm y tế huyện, có nơi cách xa khuôn viên bệnh viện tới hàng chục km. Điều này không đúng với quy định tại Khoản 5, Điều 11 của Nghị định số 155/2018/NĐ-CP sửa đổi Điều 23 Nghị định số 109/2016/NĐ-CP về Điều kiện cấp giấy phép hoạt động đối với bệnh viện. Theo đó, một trong các điều kiện bệnh viện phải đáp ứng để được cấp phép hoạt động là bệnh viện phải được thiết kế, xây dựng, bố trí các khoa, phòng, hành lang bảo đảm hoạt động chuyên môn theo mô hình tập trung, liên hoàn, khép kín trong phạm vi khuôn viên của bệnh viện. Do đó, cơ quan BHXH không có cơ sở để thanh toán chi phí điều trị nội trú tại các cơ sở là Đơn nguyên hoặc Khoa điều trị nội trú được thành lập không đúng quy định.

BHXH Việt Nam đã có Công văn số 2166/BHXH-CSYT ngày 12/6/2018 xin ý kiến Bộ Y tế về vấn đề này, đề nghị Bộ Y tế sớm có văn bản hướng dẫn để cơ quan BHXH thanh toán chi phí KCB BHYT tại các Phòng khám đa khoa khu vực theo đúng quy định tại khoản 12, Điều 11 Nghị định số 155/2018/NĐ-CP của Chính phủ.

6. Về việc tổ chức KCB và thanh toán chi phí KCB BHYT thông tuyến tại các bệnh xá quân đội, công an

Theo quy định tại Điểm c, Khoản 3 và Khoản 4 Điều 22 Luật BHYT, bệnh xá quân đội, bệnh xá công an không thuộc các cơ sở KCB được KCB thông tuyến huyện (trừ các đối tượng là quân nhân, công an nhân dân và người làm công tác cơ yếu theo quy định tại Điểm c, Khoản 1, Điều 11 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP ngày 01/9/2015 của Chính phủ). Tuy nhiên, các bệnh xá quân đội, bệnh xá công an vẫn đang thực hiện KCB BHYT thông tuyến huyện đối với người có thẻ BHYT không thuộc đối tượng quân đội, công an và người làm công tác cơ yếu là không đúng với quy định của Luật BHYT. Vấn đề này, BHXH Việt Nam đã có Công văn số 797/BHXH-CSYT ngày 18/3/2019 báo cáo Bộ Y tế.

Để thực hiện đúng quy định hiện hành của Luật BHYT, BHXH Việt Nam đề nghị Bộ Y tế có văn bản hướng dẫn về việc không thực hiện quy định về thông tuyến đối với trường hợp tự đi KCB BHYT tại các cơ sở KCB trực thuộc Bộ Quốc phòng và Bộ Công an được cấp giấy phép hoạt động với hình thức tổ chức là bệnh xá (trừ các trường hợp là đối tượng Quân đội, Công an, người làm công tác cơ yếu) hoặc báo cáo xin ý kiến Ủy ban Thường vụ Quốc hội.

7. Về việc tổ chức ký hợp đồng với Bệnh viện Bạch Mai - cơ sở 2

Ngày 19/4/2019, BHXH Việt Nam đã có Công văn số 1253/BHXH-CSYT phản ánh về những khó khăn, vướng mắc khi ký hợp đồng KCB BHYT với Bệnh viện Bạch Mai – cơ sở 2 tại tỉnh Hà Nam. Theo đó, Bệnh viện Bạch Mai - cơ sở 2 được cấp Giấy phép hoạt động với hình thức “Khoa khám bệnh đa khoa” là chưa đúng quy định tại Điều 23 Nghị định số 109/2016/NĐ-CP và Điều 11 Nghị định số 155/2018/NĐ-CP, Bệnh viện Bạch Mai - cơ sở 2 cũng chưa được Bộ Y tế phân hạng và tuyến bệnh viện. Do đó, cơ quan BHXH chưa có cơ sở để ký hợp đồng KCB BHYT năm 2019. Đề nghị Bộ Y tế sớm hướng dẫn Bệnh viện Bạch Mai hoàn thiện các thủ tục pháp lý nêu trên để có cơ sở ký kết và tổ chức thực hiện hợp đồng KCB BHYT theo quy định.

8. Về việc ký hợp đồng KCB BHYT với các Bệnh viện trực thuộc các Trường Đại học Y

Theo báo cáo của BHXH tỉnh Thái Nguyên và BHXH tỉnh Thái Bình, Bệnh viện Trường Đại học Y khoa - Đại học Thái Nguyên và Bệnh viện Đại học Y Thái Bình không đảm bảo đủ 50% nhân lực KCB làm việc cơ hữu tại bệnh viện, không đúng quy định về việc cấp Giấy phép hoạt động đối với bệnh viện quy định tại Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 và Nghị định số

155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 của Chính phủ BHXH Việt Nam đã có Công văn số 2180/BHXH-CSYT ngày 20/6/2019 xin ý kiến nhưng chưa được Bộ Y tế trả lời.

Để đảm bảo thực hiện đúng quy định hiện hành, BHXH Việt Nam đề nghị Bộ Y tế có văn bản chỉ đạo các Bệnh viện trực thuộc các Trường đại học nêu trên đáp ứng đủ điều kiện theo quy định tại Nghị định 109/2016/NĐ-CP trước ngày 31/12/2019.

9. Về việc bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trong chứng chỉ hành nghề đối với Bác sĩ Y học cổ truyền (YHCT)

Ngày 29/3/2019, Bộ Y tế có Công văn số 1659/BYT-PC chấn chỉnh việc cấp bổ sung, thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn chứng chỉ hành nghề các chuyên khoa khác thay cho chứng chỉ hành nghề YHCT là sai quy định, Bộ Y tế yêu cầu Sở Y tế các tỉnh rà soát, thu hồi chứng chỉ đã cấp sai quy định trong tháng 4/2019, đồng thời tạm dừng việc cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn chuyên khoa khác đối với bác sĩ YHCT, Y sỹ YHCT.

Trước đó, ngày 31/7/2018 Cục Quản lý KCB của Bộ Y tế có Công văn số 878/KCB-QLHN gửi Sở Y tế tỉnh Hải Dương (nơi nhận có gửi Sở Y tế các tỉnh, thành phố) về việc cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề có nêu: *“Theo quy định tại Phụ lục số 4b Thông tư số 41/2015/TT-BYT về phạm vi hoạt động chuyên môn trong CCHN có quy định “Bác sĩ y học cổ truyền, y sĩ y học cổ truyền, lương y: Khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền”. Do đó hiện nay chưa có cơ sở pháp lý nào cho phép bác sĩ y học cổ truyền và y sĩ y học cổ truyền được bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn trong CCHN khi được đào tạo thêm chuyên khoa khác”*.

Để việc thanh toán chi phí KCB BHYT được thực hiện theo đúng quy định, BHXH Việt Nam đề nghị Bộ Y tế cho ý kiến về việc thanh toán hoặc từ chối thanh toán, thu hồi về quỹ BHYT đối với chi phí KCB BHYT do các bác sĩ có chứng chỉ hành nghề sai quy định nêu trên thực hiện.

10. Việc KCB đối với bác sĩ đa khoa

Theo quy định tại Khoản 3, Điều 6 Luật KCB, một trong các hành vi bị cấm là: *“Hành nghề KCB, cung cấp dịch vụ KCB vượt quá phạm vi hoạt động chuyên môn được ghi trong chứng chỉ hành nghề, giấy phép hoạt động, trừ trường hợp cấp cứu”*.

Thông tư số 41/2015/TT-BYT của Bộ Y tế về việc cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và giấy phép hoạt động đối với cơ sở KCB (Phụ lục 4b) hướng dẫn: đối với bác sĩ tại tuyến huyện và tuyến xã nếu tốt nghiệp bác sĩ đa khoa sẽ ghi là: *“KCB đa khoa”*. Tuy nhiên, Thông tư số 41/2015/TT-BYT không hướng dẫn người được cấp chứng chỉ hành nghề là *“KCB đa khoa”* được KCB những chuyên khoa nào, được thực hiện những dịch vụ kỹ thuật nào.

Thông tư số 40/2015/TT-BYT (Khoản 5, Điều 7) quy định “*đối với Phòng khám đa khoa thì phải có ít nhất 02 (hai) chuyên khoa nội và ngoại; Đối với phòng khám đa khoa có KCB cho trẻ em, ngoài 02 (hai) chuyên khoa trên, phải có chuyên khoa nhi*”. Tại một số phòng khám đa khoa đang bố trí bác sĩ đa khoa thực hiện KCB chuyên khoa Ngoại, chuyên khoa Nhi, chuyên khoa Tai Mũi Họng, Răng Hàm Mặt...

Với những quy định này, cơ quan BHXH không có đủ cơ sở để xác định bác sĩ đa khoa KCB như thế nào là không vi phạm Luật KCB. Vấn đề này BHXH Việt Nam đã có Công văn số 2166/BHXH-CSYT ngày 12/6/2018 báo cáo, xin ý kiến Bộ Y tế.

Để đảm bảo chất lượng dịch vụ cung cấp cho người bệnh và thanh toán chi phí KCB BHYT đúng quy định, BHXH Việt Nam đề nghị Bộ Y tế quy định bác sĩ được cấp chứng chỉ hành nghề KCB đa khoa chỉ thực hiện KCB nội khoa tại các cơ sở KCB tuyến huyện, tuyến xã, không thực hiện thủ thuật nội khoa và các chuyên khoa khác trừ trường hợp cấp cứu hoặc ban hành danh mục các thủ thuật bác sĩ đa khoa được thực hiện.

11. Việc xác định dịch vụ kỹ thuật của các chuyên khoa

Theo quy định tại Điều 6, Thông tư số 50/2017/TT-BYT của Bộ Y tế: “*Người hành nghề đã được cấp chứng chỉ hành nghề có phạm vi hoạt động chuyên môn thuộc chuyên khoa nào thì được phép thực hiện dịch vụ kỹ thuật của chuyên khoa đó...*”. Danh mục dịch vụ kỹ thuật được ban hành kèm theo Thông tư số 43/2013/TT-BYT và Thông tư số 21/2017/TT-BYT của Bộ Y tế, theo đó nhiều dịch vụ kỹ thuật thuộc chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, xét nghiệm được xếp trong danh mục dịch vụ kỹ thuật của các chuyên khoa Nội, Ngoại, Mắt... Sự thiếu đồng bộ giữa các văn bản quy định dẫn đến vướng mắc trong khám chữa bệnh và thanh toán BHYT.

BHXH Việt Nam đã có Công văn số 2166/BHXH-CSYT ngày 12/6/2018 đề nghị Bộ Y tế cho ý kiến về nội dung này. Kính đề nghị Bộ Y tế sớm cho ý kiến để cơ quan BHXH có cơ sở triển khai, thực hiện.

12. Về việc thanh toán chi phí Phẫu thuật sử dụng phương pháp vô cảm gây tê nhưng chỉ có mức giá Phẫu thuật gây mê

Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 của liên Bộ Y tế - Tài chính và Thông tư số 15/2018/TT-BYT quy định “*giá phẫu thuật đã bao gồm chi phí gây mê*”, Thông tư số 39/2018/TT-BYT chỉ điều chỉnh mức lương cơ sở của nhân viên y tế tính trong cơ cấu giá, nhưng lại thêm nội dung quy định “*giá Phẫu thuật đã bao gồm chi phí gây mê hoặc gây tê*” là không hợp lý, gây lãng phí không nhỏ tới quỹ BHYT. Vấn đề này BHXH Việt Nam đã có ý kiến tại Công văn số 271/BHXH-CSYT ngày 24/01/2019.

BHXH Việt Nam đề nghị Bộ Y tế sớm có văn bản hướng dẫn thực hiện giảm trừ chi phí chênh lệch đối với các trường hợp phẫu thuật sử dụng phương

pháp vô cảm gây tê nhưng thanh toán theo giá của phương pháp vô cảm gây mê đồng thời sớm sửa đổi định mức cơ cấu giá các dịch vụ kỹ thuật không hợp lý theo chỉ đạo của Chính phủ tại Nghị quyết số 30/NQ-CP ngày 11/5/2019.

13. Thanh toán chi phí phẫu thuật tại các phòng khám

Theo quy định tại Thông tư số 13/2012/TT-BYT ngày 28/02/2012 hướng dẫn công tác gây mê thì đối với phẫu thuật phải có bác sĩ gây mê; Thông tư số 50/2014/TT-BYT ngày 26/12/2014 phân loại phẫu thuật, thủ thuật thì phẫu thuật Mắt được xếp loại I, nhân lực có 01 phẫu thuật viên chính, 03 phẫu thuật viên phụ, 01 gây mê chính và 01 giúp việc. Tuy nhiên tại một số phòng khám (chủ yếu là Phòng khám thuộc Trung tâm phòng chống bệnh xã hội hoặc Trung tâm Mắt của tỉnh) không có Bác sĩ gây mê, không đảm bảo đủ điều kiện về công tác Gây mê – hồi sức theo quy định nêu trên nhưng vẫn được Sở Y tế phê duyệt thực hiện các phẫu thuật loại I (như Phẫu thuật Phaco) và các phòng khám này vẫn thực hiện phẫu thuật cho người bệnh BHYT. BHXH Việt Nam đã có ý kiến tại Công văn số 5276/BHXH-CSYT ngày 24/11/2017 nhưng chưa được Bộ Y tế trả lời.

BHXH Việt Nam đề nghị Bộ Y tế quy định các cơ sở y tế không đảm bảo đủ các điều kiện về Gây mê - hồi sức theo đúng quy định tại Thông tư số 13/2012/TT-BYT thì không được thực hiện các phẫu thuật, không thanh toán với quỹ BHYT và người bệnh BHYT.

14. Về quy định nhân lực thực hiện dịch vụ kỹ thuật thận nhân tạo

Tại Quyết định số 2482/QĐ-BYT ngày 13/4/2018 của Bộ Y tế hướng dẫn Quy trình kỹ thuật thận nhân tạo (TNT), y tá hoặc trợ lý y khoa của Khoa TNT phải có chứng chỉ đào tạo 6 tháng về kỹ thuật lọc máu. Tuy nhiên, thực tế thì nhiều y tá hoặc trợ lý y khoa của Khoa TNT chỉ được cấp chứng chỉ đào tạo 3 tháng về kỹ thuật lọc máu. Đồng thời, hiện nay các bệnh viện cũng chỉ thực hiện nội dung, chương trình đào tạo 3 tháng về quy trình chạy thận nhân tạo đối với y tá, kỹ thuật viên. Vấn đề này đã được nhiều cơ sở KCB phản ánh và BHXH Việt Nam đã có Công văn số 1305/BHXH-CSYT ngày 23/4/2018 đề nghị Bộ hướng dẫn để có cơ sở thanh toán theo quy định nhưng chưa nhận được ý kiến trả lời của Bộ Y tế. Do đó, cơ quan BHXH chưa có cơ sở thanh toán chi phí KCB BHYT trong các trường hợp y tá hoặc trợ lý y khoa của Khoa TNT chưa có chứng chỉ đào tạo 6 tháng về kỹ thuật lọc máu.

15. Về việc hướng dẫn đăng ký KCB BHYT ban đầu và chuyên tuyến KCB BHYT

Thời gian qua, công tác phối hợp giữa Sở Y tế và BHXH một số tỉnh trong việc thực hiện đăng ký KCB ban đầu theo quy định tại Thông tư số 40/2015/TT-BYT chưa được chặt chẽ. Nhiều địa phương phân bổ số lượng thẻ BHYT, cơ cấu thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại các cơ sở KCB không đồng

đều, nhiều bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh có số lượng thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu lớn, không đúng đối tượng theo quy định

BHXH Việt Nam đã dự thảo công văn hướng dẫn BHXH các tỉnh phối hợp, đề xuất với Sở Y tế về việc xác định số lượng và cơ cấu nhóm đối tượng đăng ký KCB ban đầu tại từng cơ sở KCB và đề nghị Bộ Y tế cho ý kiến. Tuy nhiên, tại Công văn số 1396/BYT-BH ngày 15/3/2019 và Công văn số 2676/BYT-BH ngày 15/5/2019, Bộ Y tế đều không nhất trí việc BHXH Việt Nam hướng dẫn vì cho rằng trách nhiệm này thuộc về Sở Y tế các tỉnh, thành phố.

Để việc đăng ký KCB ban đầu theo đúng quy định của Thông tư số 40/2015/TT-BYT, đảm bảo công khai, minh bạch, không có sự phân biệt giữa các cơ sở KCB công lập và ngoài công lập, cơ sở y tế trực thuộc các Bộ Ngành, BHXH Việt Nam đề nghị Bộ Y tế có văn bản hướng dẫn việc xác định số lượng, cơ cấu thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại các cơ sở KCB để Sở Y tế các tỉnh phối hợp với cơ quan BHXH thực hiện.

16. Việc KCB BHYT cho người nước ngoài làm việc tại Việt Nam

Điều 8, Điều 9 Thông tư số 40/2015/TT-BYT quy định người tham gia BHYT đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB tuyến huyện, tuyến xã, chỉ một số đối tượng được đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB tuyến tỉnh, tuyến Trung ương, trong đó không có đối tượng là người nước ngoài lao động tại Việt Nam. Vì vậy, việc KCB BHYT của người nước ngoài tại Việt Nam gặp nhiều khó khăn do bất đồng ngôn ngữ, đặc biệt là cơ sở KCB tuyến huyện, các đối tượng này đề nghị được đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB tuyến tỉnh, tuyến Trung ương.

Vấn đề này BHXH Việt Nam đã phản ánh tại Công văn số 1466/BHXH-CSYT ngày 04/5/2019, đề nghị Bộ Y tế sớm hướng dẫn thực hiện.

17. Về việc điều trị nội trú ban ngày

Ngày 01/3/2019, Bộ Y tế ban hành Thông tư số 01/2019/TT-BYT quy định việc thực hiện điều trị nội trú ban ngày tại cơ sở KCB y học cổ truyền (YHCT). Tuy nhiên, một số vấn đề khó khăn, bất cập chưa được quy định, hướng dẫn như:

- Chưa có quy định cụ thể cơ sở KCB như thế nào được gọi là cơ sở KCB YHCT.

- Chưa có tiêu chí để xác định tình trạng bệnh chỉ cần điều trị nội trú ban ngày mà không phải điều trị nội trú 24/24 hoặc điều trị ngoại trú.

- Việc quy định thời gian nằm điều trị nội trú ban ngày tối thiểu 4 giờ/1 ngày chưa hợp lý vì nhiều trường hợp người bệnh đến để thực hiện một số DVKT đã có thời gian trên 4 giờ, chi phí để thực hiện các DVKT đã bao gồm

chi phí tiền giường, tiền phòng, tiền điện..., nếu thanh toán thêm chi phí ngày giường điều trị nội trú ban ngày sẽ thanh toán trùng chi phí.

- Chưa có quy định tỷ lệ giường điều trị nội trú 24/24 giờ phải giảm đi khi áp dụng giường nội trú ban ngày để tránh việc chuyển người bệnh điều trị ngoại trú sang điều trị nội trú ban ngày.

- Chưa hướng dẫn cụ thể việc ghi chép, lập hồ sơ bệnh án đối với trường hợp điều trị nội trú ban ngày và ngày đóng dấu điều trị nội trú ban ngày trên hồ sơ bệnh án.

Vấn đề này, BHXH Việt Nam đã có ý kiến tại Công văn số 845/BHXH-CSYT ngày 20/3/2019 và Công văn số 2684/BHXH-CSYT ngày 24/7/2019. BHXH Việt Nam đề nghị Bộ Y tế hướng dẫn cụ thể hơn để các cơ sở KCB thực hiện và cơ quan BHXH có căn cứ thực hiện công tác giám định, thanh toán chi phí KCB BHYT.

18. Về việc thực hiện liên doanh liên kết trong bệnh viện

Hiện nay, tại một số tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, bệnh viện đa khoa (BVĐK) tỉnh thực hiện việc liên doanh liên kết với các công ty tư nhân để thành lập các Trung tâm điều trị chất lượng cao (BVĐK tỉnh Tiền Giang, BVĐK tỉnh Phú Thọ) hoặc Công ty cổ phần bệnh viện (BVĐK tỉnh Đồng Nai, BVĐK tỉnh Bình Định...),...các Trung tâm hoặc Công ty cổ phần này hạch toán độc lập, có con dấu, tài khoản riêng. Các Trung tâm hoặc Công ty cổ phần bệnh viện nêu trên tại một số tỉnh không được cấp Giấy phép hoạt động và xếp hạng bệnh viện riêng mà chung với BVĐK tỉnh (Tiền Giang, Phú Thọ, Đồng Nai...), một số lại được cấp giấy phép hoạt động và xếp hạng riêng (Công ty cổ phần Bệnh viện đa khoa Bình Định được Ủy ban nhân dân tỉnh xếp hạng 3 và được Sở Y tế tỉnh xếp tuyến huyện)...

Việc không thống nhất như nêu trên đã gây khó khăn trong việc xác định mô hình hoạt động (là công lập hay tư nhân) và việc xác định tuyến, hạng bệnh viện làm cơ sở để thanh toán chi phí KCB BHYT. Vấn đề này, ngày 29/3/2019 BHXH Việt Nam đã có Công văn số 973/BHXH-CSYT đề nghị Bộ Y tế cho ý kiến.

Ngày 26/7/2019, Bộ Y tế có Công văn số 4280/BYT-BH gửi UBND tỉnh Đồng Nai và BHXH Việt Nam về việc giải quyết vướng mắc trong thanh toán chi phí KCB BHYT tại Khối B, BVĐK Đồng Nai. Tại văn bản này, Bộ Y tế thống nhất với đề nghị của UBND tỉnh Đồng Nai về việc phân hạng, phân tuyến chuyên môn kỹ thuật của hoạt động chuyên môn khối nhà B theo phân hạng, phân tuyến của BVĐK tỉnh Đồng Nai và đề nghị BHXH Việt Nam chỉ đạo BHXH tỉnh Đồng Nai thanh toán tiền giường nội trú và tiền công khám cho Khối B-BVĐK Đồng Nai theo mức giá của bệnh viện hạng 1, tuyến tỉnh như Khối A theo quyết định của Chủ tịch UBND tỉnh và Giám đốc Sở Y tế Đồng Nai. Tuy nhiên, theo Quy chế tổ chức và hoạt động của BVĐK tỉnh Đồng Nai,

Khối B là cơ sở hoạt động độc lập theo mô hình doanh nghiệp, có con dấu, tài khoản riêng. Khi đó, thẩm quyền cấp Giấy phép hoạt động và phân hạng, phân tuyến bệnh viện lại thuộc Bộ Y tế.

Đây là vấn đề khó khăn, bất cập không chỉ của Đồng Nai mà đang diễn ra ở một số không ít các địa phương khác. BHXH Việt Nam đề nghị Bộ Y tế quy định rõ cơ sở pháp lý làm căn cứ để cơ quan BHXH thực hiện theo đúng quy định của pháp luật.

19. Về việc thanh toán thuốc phóng xạ và hợp chất đánh dấu

Tại Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17/11/2014 của Bộ Y tế ban hành và hướng dẫn danh mục thuốc tân dược thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT, thuốc phóng xạ và hợp chất đánh dấu được xếp vào danh mục thuốc. Tuy nhiên, Bệnh viện Bãi Cháy tỉnh Quảng Ninh thực hiện mua sắm theo danh mục vật tư y tế. BHXH Việt Nam đã có Công văn số 5215/BHXH-DVT ngày 06/12/2018 đề nghị Bộ Y tế cho ý kiến về việc thanh toán chi phí thuốc phóng xạ và hợp chất đánh dấu nêu trên đồng thời đề nghị hướng dẫn việc mua sắm thuốc phóng xạ, hợp chất đánh dấu thực hiện theo quy định về mua sắm thuốc hay vật tư y tế.

20. Về việc ủy quyền phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu của Tập đoàn Bru chính viễn thông cho Bệnh viện Bru điện

Theo quy định tại Thông tư số 11/2016/TT-BYT ngày 11/5/2016 của Bộ Y tế quy định việc đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập, theo đó Bộ trưởng, thủ trưởng cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ chịu trách nhiệm phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu cung cấp thuốc cho các cơ sở y tế công lập thuộc phạm vi quản lý. Bộ trưởng, thủ trưởng cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ, Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố có thể phân cấp lựa chọn kế hoạch nhà thầu theo quy định của pháp luật về mua sắm thường xuyên. Không quy định Tập đoàn là công ty nhà nước phê duyệt, ủy quyền phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu tại các bệnh viện là các đơn vị thành viên. Trong khi đó, Chủ tịch Hội đồng thành viên Tập đoàn Bru chính viễn thông Việt Nam ủy quyền cho Giám đốc các bệnh viện thuộc Tập đoàn phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu cung ứng thuốc tại bệnh viện.

Vấn đề này BHXH Việt Nam đã đề nghị Bộ Y tế cho ý kiến tại Công văn số 4755/BHXH-DVT ngày 15/11/2018.

21. Về việc thanh toán trực tiếp chi phí thuốc, vật tư y tế

Hiện nay có tình trạng một số cơ sở KCB BHYT không cung ứng đầy đủ thuốc, vật tư y tế ... cho người bệnh BHYT, cơ sở KCB đã yêu cầu người bệnh BHYT phải tự mua nhưng không được các cơ sở KCB thanh toán lại cho người bệnh. Vấn đề này đã được BHXH Việt Nam đề nghị Bộ Y tế cho ý kiến tại Công văn số 2272/BHXH-DVT ngày 26/6/2019.

BHXH Việt Nam đề xuất Bộ Y tế tiếp tục có văn bản chỉ đạo cơ sở KCB có trách nhiệm đảm bảo cung ứng cho người bệnh đầy đủ, kịp thời thuốc, hóa chất, vật tư y tế có trong danh mục do Bộ Y tế ban hành theo chỉ định điều trị, không để người bệnh tự mua.

Những vướng mắc trên đây phát sinh do một số quy định đã ban hành chưa phù hợp với văn bản quy phạm pháp luật cao hơn hoặc các văn bản thuộc trách nhiệm của Bộ Y tế ban hành còn thiếu hoặc chưa thống nhất, chưa rõ ràng. BHXH Việt Nam mong sớm nhận được phúc đáp, hướng dẫn của Bộ Y tế để công tác khám chữa bệnh, đảm bảo quyền lợi người tham gia BHYT và thanh toán chi phí KCB BHYT theo đúng các quy định của pháp luật.

Xin trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- PTT Chính phủ Vương Đình Huệ;
- PTT Chính phủ Vũ Đức Đam;
- UBCVĐXH của Quốc hội;
- Ban Tuyên giáo TƯ;
- VPCP, BTP, BTC;
- CT, các PCT HĐQT BHXHVN;
- Tổng Giám đốc;
- Các Phó TGĐ;
- UBND các tỉnh, TP trực thuộc TƯ;
- Cục YT-BCA, Cục QY-BQP;
- Hiệp hội BVTN-VN;
- Sở Y tế các tỉnh, TP trực thuộc TƯ;
- BHXH các tỉnh, TP trực thuộc TƯ;
- Các Bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế;
- Các đơn vị: DVT, GĐB, GĐN, TTKT, KTNB;
- Lưu: VT, CSYT.

(để b/c)



**KT. TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC**

Phạm Lương Sơn

