

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

Số: **3434**/BYT-BH
V/v hướng dẫn thực hiện
Quyết định số 2286/QĐ-BYT
ngày 02/6/2017

Hà Nội, ngày **20** tháng 6 năm 2017

Kính gửi:

- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
 - Các Bệnh viện/Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế;
 - Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc các Bộ, ngành.
- (Sau đây gọi tắt là các đơn vị)

Ngày 02/6/2017, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 2286/QĐ-BYT về việc quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra sử dụng trong quản lý, giám định và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Để phù hợp với tình hình thực tiễn cũng như tạo điều kiện thuận lợi cho các đơn vị tổ chức thực hiện, sau khi trao đổi với Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Bộ Y tế ban hành Phụ lục số 01 kèm theo và hướng dẫn thực hiện cụ thể một số nội dung trong các Bảng 1, 2, 3 của Quyết định nêu trên như sau:

1. Đối với Bảng 1, điều chỉnh và hướng dẫn các chỉ tiêu:

- Chỉ tiêu (2) STT: Sửa lại: Số thứ tự tăng từ 1 đến hết trong 1 lần gửi dữ liệu.

- Chỉ tiêu (8) MA_THE: Sửa lại nguyên tắc mã tạm: mã đối tượng + mã quyền lợi + mã tỉnh + KT + 8 ký tự bắt đầu từ 00000001 đến 99999999 tương ứng với số thứ tự đối tượng không có thẻ đến khám tại cơ sở khám chữa bệnh.

Ví dụ: TE101KT00000011 (Mã thẻ tạm cho trẻ em thứ 11 đến khám, giấy khai sinh/chứng sinh cấp tại Hà Nội).

- Chỉ tiêu (27) T_TONGCHI: Sửa lại diễn giải và cách tính: Tổng chi phí trong lần/đợt điều trị, là tổng chỉ tiêu THANH_TIEN các khoản chi trên XML2, XML3, sau đó làm tròn số đến đơn vị đồng.

- Chỉ tiêu (28) T_BNTT: Sửa lại diễn giải và cách tính:

$$T_BNTT = T_TONGCHI - T_BHTT - T_NGUONKHAC$$

- Chỉ tiêu (29) T_BHTT: Bổ sung diễn giải: Tổng các khoản chi đề nghị cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán trên XML2 và XML3 theo tỷ lệ (nếu có) và mức hưởng, sau đó làm tròn số đến đơn vị đồng. Công thức tính:

$$T_BHTT_{XML1} = \left(\sum_{i=1}^n (SO_LUONG_{XML2} \times DONGIA_{XML2} \times TYLE_TT_{XML2}) + \sum_{i=1}^n (SO_LUONG_{XML3} \times DONGIA_{XML3} \times TYLE_TT_{XML3}) \right) \times MUC_HUONG_{XML1}$$

2. Đối với Bảng 3: điều chỉnh và hướng dẫn chi tiêu:

- Chỉ tiêu (10) TYLE_TT: Bổ sung hướng dẫn: Tham khảo hướng dẫn tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Công văn này đối với các trường hợp có tỷ lệ thanh toán đặc biệt.

- Chỉ tiêu (11) THANH_TIEN: Bổ sung hướng dẫn: Đối với trường hợp có tỷ lệ thanh toán đặc biệt tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Công văn này: $THANH_TIEN = SO_LUONG * DON_GIA * TYLE_TT / 100$, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.

3. Đối với chỉ tiêu NGAY_YL của Bảng 2 và Bảng 3: Yêu cầu tất cả các cơ sở khám, chữa bệnh thực hiện bắt buộc từ ngày 30/9/2017. Riêng ngày giường phải thực hiện ngay việc ghi ngày y lệnh theo ngày bắt đầu sử dụng hoặc ngày thay đổi loại giường, giá giường, nằm ghép, chuyển giữa các khoa.

Bộ Y tế đề nghị Thủ trưởng các đơn vị khẩn trương chỉ đạo các cơ sở khám chữa bệnh, các khoa, phòng thuộc quyền quản lý và các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan triển khai thực hiện theo đúng các nội dung hướng dẫn trong Công văn này.

Trong quá trình tổ chức thực hiện, nếu có các khó khăn, vướng mắc đề nghị các đơn vị phản ánh bằng văn bản về Bộ Y tế (Vụ Bảo hiểm y tế) và qua địa chỉ email: cnttbhyt@gmail.com.

Trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- BT. Nguyễn Thị Kim Tiến (để b/c);
- BHXH Việt Nam (để phối hợp);
- BHXH Bộ Quốc phòng;
- BHXH Bộ Công an;
- BHXH các tỉnh/TP trực thuộc TW;
- Các Vụ, Cục: KH-TC, CNTT, TTB&CTYT, YDCT, QLD, KCB;
- Lưu: VT, BH.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Phạm Lê Tuấn

Phụ lục 01. Hướng dẫn cách tính thành tiền trong một số trường hợp có tỷ lệ thanh toán đặc biệt
 (Ban hành kèm theo Công văn số /BYT-BH ngày /6/2017 của Bộ Y tế)

ST T	Các trường hợp (TEN_DICH_VU)	Mã nhóm (MA_NHOM)	Đơn giá (DON_GIA)	Số lượng (SO_LUONG)	Tỷ lệ thanh (TYLE_TT)	Thành tiền		Ghi chú
						(THANH_TIEN)	(6)=(3)x(4)x(5)/100	
1	Giường nằm ghép 2	15	90,000	1	50	45,000		Nằm ghép 2 thì toàn bộ số tiền là 50% số tiền ban đầu, bệnh nhân KHÔNG phải tự trả 50% còn lại -> $Số\ lương = I; tỷ\ lệ\ TT = 50; Thành\ tiền = Số\ lương * đơn\ giá * tỷ\ lệ / 100$
2	Giường nằm ghép từ 3 trở lên	15	90,000	1	30	27,000		Nằm ghép 3 trở lên thì toàn bộ số tiền là 30% số tiền ban đầu, bệnh nhân KHÔNG phải tự trả 70% còn lại -> $Số\ lương = I; tỷ\ lệ\ TT = 30; Thành\ tiền = Số\ lương * đơn\ giá * tỷ\ lệ / 100$
3	Khám lần thứ 2 đến lần thứ 4	13	20,000	1	30	6,000		Khám lần thứ 2 đến lần thứ 4 thì toàn bộ số tiền là 30% số tiền ban đầu, bệnh nhân KHÔNG phải tự trả 70% còn lại -> $Số\ lương = I; tỷ\ lệ\ TT = 30; Thành\ tiền = Số\ lương * đơn\ giá * tỷ\ lệ / 100$
4	Khám lần thứ 5	13	20,000	1	10	2,000		Khám lần thứ 5 thì toàn bộ số tiền là 10% số tiền ban đầu, bệnh nhân KHÔNG phải tự trả 90% còn lại -> $Số\ lương = I; tỷ\ lệ\ TT = 10; Thành\ tiền = Số\ lương * đơn\ giá * tỷ\ lệ / 100$
5	DVKT thứ 2 trong cùng 1 lần PT (cùng kíp)	8	2,460,000	1	50	1,230,000		DVKT thứ 2 trong cùng 1 lần PT (cùng kíp TH) thì toàn bộ số tiền của DVKT đấy là 50% số tiền ban đầu, bệnh nhân KHÔNG phải tự trả 50% còn lại -> $Số\ lương = I; tỷ\ lệ\ TT = 50; Thành\ tiền = Số\ lương * đơn\ giá * tỷ\ lệ / 100$
6	DVKT thứ 2 trong cùng 1 lần PT (khác kíp)	8	2,460,000	1	80	1,968,000		DVKT thứ 2 trong cùng 1 lần PT (khác kíp TH) thì toàn bộ số tiền của DVKT đấy là 80% số tiền ban đầu, bệnh nhân KHÔNG phải tự trả 20% còn lại -> $Số\ lương = I; tỷ\ lệ\ TT = 80; Thành\ tiền = Số\ lương * đơn\ giá * tỷ\ lệ / 100$