

Số: /TT-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2018

**DỰ THẢO**

**THÔNG TƯ**

**Hướng dẫn thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế  
theo định suất**

Căn cứ Luật bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 và Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế;

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20/6/2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Nghị định số ngày của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Kế hoạch - Tài chính, Bộ Y tế.

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư hướng dẫn thực hiện thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo định suất.

**Chương I**

**NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh, đối tượng áp dụng**

1. Thông tư này quy định về tổng mức thanh toán (sau đây gọi là quỹ định suất) chi phí khám bệnh, chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT) ngoại trú theo định suất.

2. Áp dụng đối với các cơ sở KCB (sau đây gọi chung là cơ sở) từ tuyến tỉnh trở xuống có hợp đồng KCB BHYT.

3. Áp dụng cho toàn bộ các đối tượng bệnh nhân có thẻ BHYT được hưởng KCB BHYT ngoại trú tại các cơ sở KCB theo các quy định hiện hành.

**Điều 2. Giải thích từ ngữ**

1. *Yếu tố chính sách* là các chính sách được quy định bởi cơ quan có thẩm quyền ban hành có liên quan đến việc thay đổi quỹ KCB BHYT theo định suất.

2. *Yếu tố chi phí* là các chi phí phản ánh việc biến động giá dịch vụ y tế theo các cấu phần chi phí áp dụng, chỉ số giá tiêu dùng.

3. *Nhóm tuổi* các đối tượng có thẻ BHYT được nhóm thành các nhóm tuổi. Các nhóm tuổi này tiếp cận với nhu cầu khám chữa bệnh thực tế. Bao gồm 6 nhóm tuổi:

Nhóm 1: Từ 0 tuổi đến 6 tuổi;

Nhóm 2: Từ trên 6 tuổi đến dưới 19 tuổi;

Nhóm 3: Từ 19 tuổi đến dưới 25 tuổi;

Nhóm 4: Từ 25 tuổi đến dưới 50 tuổi;

Nhóm 5: Từ 50 tuổi đến dưới 60 tuổi;

Nhóm 6: Từ 60 tuổi trở lên.

4. *Thẻ đủ thời gian* là một thẻ có đủ 365 ngày tham gia BHYT trong một năm. Quy đổi một thẻ sang thẻ đủ thời gian là lấy số ngày thẻ có giá trị trong năm chia cho 365 ngày và thương số nhận được chính là giá trị đủ thời gian của thẻ đó.

5. *Hệ số điều chỉnh theo nhóm tuổi* được tính dựa trên tần suất sử dụng dịch vụ và chi phí KCB BHYT ngoại trú của 6 nhóm tuổi. Nhóm tuổi có tần suất sử dụng dịch vụ và chi phí thấp nhất, được chọn là nhóm tham chiếu. Nhóm này sẽ có hệ số điều chỉnh bằng 1 và những nhóm tuổi khác sẽ có hệ số điều chỉnh được tính toán so với tần suất sử dụng và chi phí của nhóm tuổi tham chiếu. Hệ số điều chỉnh này được tính toán theo từng năm.

6. *Thẻ tương đương* là một đơn vị đo lường ảo, dùng để quy đổi các thẻ BHYT về một định mức thống nhất dựa trên thời gian, tần suất và chi phí.

7. *Tỷ lệ thay đổi thẻ BHYT* là tỷ lệ giữa số thẻ đủ thời gian năm giao quỹ với số thẻ đủ thời gian năm trước liền kề. Tỷ lệ này cho phép giao quỹ phù hợp với nhu cầu KCB của tỉnh, của cơ sở khi số lượng người tham gia BHYT tăng hoặc giảm.

8. *Cơ chế thích nghi dần* là cơ chế áp dụng định mức chung về một chỉ số theo toàn tỉnh với một tỷ lệ nhất định cho các cơ sở, tỷ lệ này sẽ tăng dần cho đến khi đạt 100% và lúc đó mọi cơ sở đều phải áp dụng định mức chung mà không còn tỷ lệ đặc thù riêng của cơ sở đó. Cơ chế này cho phép các cơ sở thích ứng dần chuyển đổi từ định mức riêng của mình về định mức chung toàn tỉnh.

9. *Tỷ lệ thay đổi tần suất KCB BHYT ngoại trú* là tỷ lệ chênh lệch giữa tần suất KCB BHYT ngoại trú giữa 2 năm liền kề. Tỷ lệ này sẽ được quyết định bởi Bộ Y tế, BHXH Việt Nam trên cơ sở cân đối quỹ BHYT cho từng năm.

10. *Hệ số điều chỉnh khác* là hệ số được tính toán dựa trên

- Chi phí dịch vụ y tế tăng hoặc giảm

- Dịch vụ kỹ thuật, thuốc mới được áp dụng

- Các quy định khác của Bộ trưởng Bộ Y tế

11. *Tỷ lệ chuyển tuyến* là tỷ lệ được tính toán dựa trên số lượng bệnh nhân được cơ sở KCB chuyển lên tuyến chuyên môn kỹ thuật cao hơn so với số lượng KCB BHYT ngoại trú trong 1 năm của cơ sở và so với toàn tỉnh. Tỷ lệ chuyển

tuyến được xác định theo vùng, miền và tuyến bệnh viện. Tỷ lệ này cũng được điều chỉnh theo cơ chế thích nghi dần (cùng với tỷ lệ áp dụng chung khi giao quỹ). Tỷ lệ chuyên tuyến của các cơ sở được xác định dựa vào số liệu thống nhất giữa Sở Y tế và BHXH tỉnh.

12. Tỷ lệ chuyển vào điều trị nội trú là tỷ lệ giữa số lượng người bệnh được chuyển vào điều trị nội trú so với số lượng KCB BHYT trong 1 năm của cơ sở và so với toàn tỉnh. Tỷ lệ chuyển vào điều trị nội trú được xác định theo vùng, miền và tuyến bệnh viện. Tỷ lệ này cũng được điều chỉnh theo cơ chế thích nghi dần (cùng với tỷ lệ áp dụng chung khi giao quỹ). Tỷ lệ chuyển nội trú của các cơ sở được xác định dựa vào số liệu thống nhất giữa Sở Y tế và BHXH tỉnh.

### **Điều 3. Nguyên tắc chung**

1. Tổng mức thanh toán định suất KCB BHYT ngoại trú (gọi là quỹ định suất) cho một cơ sở KCB là số tiền giao cho cơ sở KCB để thực hiện KCB ngoại trú cho người bệnh có thẻ BHYT tại cơ sở KCB đó.

a) Bao gồm: Toàn bộ chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT ngoại trú cho người có thẻ BHYT đến khám, chữa bệnh tại cơ sở đó;

b) Không bao gồm: các chi phí không thuộc phạm vi thanh toán theo định suất gồm chi phí vận chuyển; chạy thận nhân tạo, can thiệp tim mạch, điều trị bệnh ung thư, bệnh hemophilia; điều trị HIV/AIDS; chi phí dịch bệnh, thảm họa (được cấp có thẩm quyền công bố theo quy định); phần chi phí cùng chi trả của người bệnh theo quy định và các quy định khác của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. Quỹ định suất toàn quốc được xác định dựa trên chi thực tế cho KCB BHYT ngoại trú toàn quốc trong phạm vi định suất năm trước liền kề với các chỉ số điều chỉnh quỹ, tỷ lệ tăng tần suất KCB và tỷ lệ tăng thẻ BHYT.

3. Quỹ định suất của các tỉnh, của các cơ sở được phân bổ trong phạm vi quỹ định suất toàn quốc, dựa trên các yếu tố phân bổ: số thẻ BHYT tương đương, suất phí cơ bản toàn quốc, hệ số điều chỉnh K (cho từng tỉnh, từng cơ sở y tế).

4. Số thẻ tương đương của toàn quốc bằng (=) tổng số thẻ tương đương của tất cả các tỉnh, số thẻ tương đương của một tỉnh bằng (=) tổng số thẻ tương đương của các cơ sở trong tỉnh trong năm.

5. Suất phí cơ bản toàn quốc được tính toán bằng tổng quỹ định suất toàn quốc (sau khi đã giữ lại 5%) chia (:) cho số thẻ tương đương toàn quốc.

6. Quỹ định suất của tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (sau đây gọi chung là tỉnh) được phân bổ trong phạm vi quỹ định suất toàn quốc. Bằng số thẻ tương đương của tỉnh nhân (x) với suất phí cơ bản toàn quốc nhân (x) với hệ số điều chỉnh (hệ số  $K_t$ ) tỉnh. Quỹ định suất của tỉnh được tạm giao vào đầu năm, được điều chỉnh vào cuối năm khi quyết toán quỹ.

Hệ số  $K_t$  là hệ số điều chỉnh quỹ định suất của tỉnh, được xác định dựa trên tần suất và chi phí KCB BHYT ngoại trú của tỉnh so với tần suất và chi phí KCB BHYT ngoại trú toàn quốc. Hệ số này cũng bao gồm tính đặc thù, năng lực cung ứng dịch vụ KCB, chỉ số vùng, miền và có lộ trình điều chỉnh phù hợp đảm bảo sau 5 năm thực hiện thống nhất mức chi phí chung toàn quốc. Cơ chế điều chỉnh để các cơ sở thích nghi dần giữa mức chi phí riêng của các cơ sở y tế với mức chi phí chung toàn quốc như sau: năm thứ nhất theo tỷ lệ 10% theo chi phí toàn quốc và 90% (10%/90%) theo chi phí của cơ sở y tế, năm thứ 2 là 20%/80%, năm thứ 3 là 40%/60% năm thứ tư là 60%/40% và năm thứ 5 là 80%/20%. Mỗi tỉnh có một hệ số  $K_t$  điều chỉnh riêng, Cách tính được hướng dẫn tại phụ lục I.

7. Quỹ định suất cho cơ sở y tế được phân bổ trong phạm vi quỹ định suất tỉnh. Bằng suất phí toàn quốc nhân ( $x$ ) với tổng số thẻ BHYT tương đương của cơ sở trong năm giao quỹ và được điều chỉnh theo hệ số  $K_{cs}$  của cơ sở. Trường hợp cơ sở được giao ký hợp đồng thực hiện khám bệnh, chữa bệnh ban đầu bao gồm cả trạm y tế xã theo quy định thì số thẻ BHYT tương đương và quỹ định suất cho trạm y tế xã được tính chung cho cơ sở đó. Quỹ định suất của cơ sở được tạm giao vào đầu năm, được điều chỉnh vào cuối năm khi quyết toán.

Hệ số  $K_{cs}$  là hệ số điều chỉnh quỹ định suất của cơ sở, dựa trên tần suất và chi phí KCB BHYT ngoại trú trong phạm vi định suất của cơ sở so với tần suất, chi phí KCB BHYT ngoại trú trong phạm vi định suất của tỉnh, có chỉ số tuyến bệnh viện, chỉ số tác động của hệ số  $K_t$  (hệ số điều chỉnh của tỉnh) và có lộ trình điều chỉnh phù hợp bảo đảm sau 5 năm thực hiện thống nhất sử dụng mức chi phí chung toàn quốc. Mỗi một cơ sở có một hệ số  $K_{cs}$ . Cơ chế điều chỉnh theo như cơ chế điều chỉnh của tỉnh. Cách tính được hướng dẫn tại phụ lục I.

#### 8. Xử lý kết dư và bội chi.

a) Trường hợp quỹ định suất giao cho cơ sở lớn hơn chi phí thực tế, cơ sở được hạch toán số kết dư này vào nguồn thu sự nghiệp của đơn vị và được đưa vào tính toán xác định quỹ định suất cho năm sau. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được giao ký hợp đồng thực hiện khám bệnh, chữa bệnh ban đầu bao gồm cả trạm y tế xã, cơ sở có trách nhiệm chuyển một phần chênh lệch thu lớn hơn chi cho các trạm y tế xã;

b) Trường hợp tổng mức thanh toán theo định suất cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhỏ hơn chi phí thực tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự cân đối trong nguồn thu hợp pháp của đơn vị.

9. Quỹ định suất của tỉnh được điều chỉnh vào cuối năm dựa trên số thẻ tương đương thực tế của tỉnh trong năm giao quỹ với suất phí toàn quốc và hệ số điều chỉnh tỉnh đã được tính ngay từ đầu năm khi tạm giao quỹ định suất. Quỹ định suất cơ sở KCB ngoài việc điều chỉnh như trên còn được điều chỉnh theo tỷ lệ tham chiếu chuyển tuyến và tỷ lệ chuyển vào nội trú.

10. Chi phí phát sinh do cơ sở áp dụng dịch vụ y tế mới và các yếu tố liên quan khác, được chi trả ngoài quỹ định suất. Các trường hợp áp dụng trên phải được thực hiện đủ 12 tháng mới được đưa vào tính các hệ số điều chỉnh năm sau. Sau 12 tháng thực hiện dịch vụ kỹ thuật, nếu thời điểm đó chưa kết thúc năm tài chính thì các dịch vụ này vẫn được thanh toán ngoài quỹ định suất đến hết tháng 12 của năm đó.

11. Trường hợp tổng chi phí trong phạm vi định suất toàn quốc năm giao quỹ lớn hơn tổng quỹ định suất toàn quốc đã giao, Bộ Y tế cùng với Bảo hiểm xã hội Việt Nam trình Hội đồng Quản lý quỹ Bảo hiểm xã hội Việt Nam để giải quyết.

## **Chương II**

### **CÁCH XÁC ĐỊNH QUỸ ĐỊNH SUẤT**

#### **Điều 4. Xác định quỹ định suất toàn quốc**

1. Quỹ định suất toàn quốc bằng (=) tổng chi phí trong phạm vi định suất được quy định tại khoản 2 Điều này của năm trước liền kề chia (:) cho tổng quỹ KCB BHYT năm trước liền kề nhân (x) với tổng quỹ KCB BHYT năm giao quỹ nhân (x) với tỷ lệ thay đổi tần suất KCB BHYT ngoại trú của năm trước liền kề nhân (x) với tỷ lệ thay đổi thẻ BHYT nhân (x) với tỷ lệ điều chỉnh quỹ (do tăng, giảm giá dịch vụ, điều chỉnh chính sách về BHYT, trượt giá và các quy định khác của Bộ trưởng Bộ Y tế) trong năm giao quỹ.

2. Quỹ định suất toàn quốc được tạm giữ lại 5% tổng trước khi tính quỹ định suất tạm giao cho các tỉnh, nhằm để điều chỉnh tăng, giảm số thẻ vào cuối năm quyết toán. Số tiền này sẽ được phân bổ hết trong năm quyết toán, không chuyển kết dư sang năm sau. Vào cuối năm, số tiền tạm giữ này sẽ cộng với tổng số tiền chênh lệch do tăng (hoặc giảm) số lượng thẻ so với số thẻ dự kiến đầu năm để phân bổ lại cho các tỉnh theo số thẻ tương đương thực tế với suất phí toàn quốc và hệ số K tỉnh đã được tính từ đầu năm khi tạm giao quỹ định suất;

Quỹ định suất toàn quốc tạm tính vào đầu năm, được điều chỉnh vào cuối năm khi quyết toán quỹ.

#### **Điều 5. Xác định suất phí cơ bản toàn quốc và thẻ tương đương của từng cơ sở y tế.**

1. Suất phí toàn quốc bằng quỹ định suất toàn quốc chia (:) cho số thẻ tương đương toàn quốc.

2. Xác định số thẻ tương đương

a) Xác định số thẻ tương đương của từng cơ sở y tế:

- Bước 1: Quy đổi các thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu của năm trước liền kề sang số thẻ đủ thời gian một năm theo từng nhóm tuổi.

- Bước 2: Xác định hệ số điều chỉnh theo nhóm tuổi theo tỷ trọng tần suất KCB và tỷ trọng chi phí KCB từng nhóm tuổi của năm trước liền kề.

- Bước 3: Số thẻ tương đương của cơ sở y tế bằng tổng số thẻ đã được quy đổi tại bước 1 từng nhóm tuổi nhân (x) với hệ số điều chỉnh theo nhóm tuổi tương đương tại bước 2 điểm a Khoản 2 Điều này.

b) Số thẻ tương đương của tỉnh bằng tổng số thẻ tương đương của các cơ sở y tế trong tỉnh.

c) Số thẻ tương đương toàn quốc bằng tổng số thẻ tương đương của tất cả các tỉnh.

### **Điều 6. Xác định quỹ định suất của tỉnh**

1. Quỹ định suất của tỉnh bằng số thẻ tương đương của tỉnh đó nhân (x) với suất phí toàn quốc nhân (x) với hệ số điều chỉnh của tỉnh.

2. Hệ số điều chỉnh của tỉnh được xác định theo nguyên tắc tại Khoản 6 Điều 3 thông tư này. Cách tính hệ số điều chỉnh tỉnh được hướng dẫn tại phụ lục I.

### **Điều 7. Xác định quỹ định suất của cơ sở**

1. Quỹ định suất của cơ sở y tế bằng số thẻ tương đương của cơ sở đó nhân với suất phí toàn quốc và hệ số điều chỉnh của cơ sở. Đối với các cơ sở có trạm y tế xã thì số thẻ tương đương và quỹ định suất được gộp chung vào tính cho cơ sở đó.

2. Hệ số điều chỉnh của cơ sở được xác định theo nguyên tắc tại Khoản 7 Điều 3 thông tư này. Cách tính hệ số điều chỉnh tỉnh được hướng dẫn tại phụ lục I.

## **Chương III**

### **GIAO QUỸ, ĐIỀU CHỈNH, SỬ DỤNG VÀ THEO DÕI QUỸ ĐỊNH SUẤT**

#### **Điều 8. Giao quỹ định suất cho tỉnh**

1. Tạm giao quỹ định suất hai lần trong năm: 6 tháng đầu năm và 6 tháng cuối năm. Tạm giao quỹ 6 tháng đầu năm vào tuần đầu tiên của tháng một năm giao quỹ và số thẻ ước tính tạm giao dựa trên số thẻ tương đương của tỉnh của năm trước liền kề. Tạm giao quỹ 6 tháng cuối năm vào tuần đầu tiên của tháng 7 năm giao quỹ và số thẻ tương đương ước tính dựa trên số thẻ 6 tháng đầu năm của tỉnh trong năm giao quỹ. Xác định quỹ chính thức vào tháng cuối cùng của năm giao quỹ.

2. BHXHVN giữ lại 5% tổng quỹ định suất toàn quốc trước khi tính quỹ định suất tạm giao cho tỉnh để điều chỉnh tăng, giảm số thẻ vào cuối năm quyết toán.

số  $K_t$  (hệ số điều chỉnh của tỉnh) đã được tính từ đầu năm khi tạm giao quỹ định suất. Số tiền này không được kết dư chuyển năm sau.

### **Điều 13. Thanh quyết toán quỹ định suất cho các cơ sở**

1. Thanh quyết toán quỹ định suất dựa trên cơ sở quỹ định suất được quy định tại Khoản 1 Điều 7 và Điều 9 thông tư này.

2. Số tiền thay đổi quỹ định suất tỉnh được điều chỉnh ở điều 12 sẽ được phân bổ toàn bộ lại cho cơ sở y tế dựa trên số thẻ tương đương thực tế năm giao quỹ và hệ số  $K_{cs}$  đã được tính từ đầu năm khi tạm giao quỹ định suất. Số tiền này được phân bổ hết và không được kết dư chuyển năm sau.

3. Số tiền giữ lại 10% được quy định tại khoản 2 điều 9 để điều chỉnh chuyển tuyến, chuyển điều trị nội trú quá mức được phân bổ lại như sau:

a) Cơ sở sẽ được thanh toán toàn bộ số tiền giữ lại này nếu đảm bảo tỷ lệ chuyển tuyến, chuyển điều trị nội trú bằng hoặc dưới tỷ lệ chuyển tuyến, chuyển điều trị nội trú được xác định tại Điều 11 thông tư này.

b) Nếu tỷ lệ chuyển tuyến của cơ sở vượt quá tỷ lệ chuyển tuyến quy định tại điều 11, mỗi lượt tăng quá mức sẽ bị trừ đi số tiền tương ứng với chi phí trung bình 1 lượt KCB BHYT ngoại trú của các cơ sở KCB tuyến tỉnh đối với các cơ sở thuộc tuyến huyện và TW trên địa bàn đối với các cơ sở thuộc tuyến tỉnh (nếu tổng số tiền chuyển tuyến vượt quá 5% tạm giữ thì tiếp tục bị trừ vào quỹ định suất đã giao của cơ sở);

c) Nếu tỷ lệ chuyển nội trú của cơ sở vượt quá tỷ lệ chuyển nội trú quy định tại Điều 11 thông tư này, mỗi lượt vượt mức sẽ bị trừ đi số tiền tương ứng với chi phí trung bình lượt điều trị nội trú BHYT của cơ sở đó.

### **Điều 14. Xử lý bội chi, kết dư quỹ định suất**

1. Trường hợp quỹ định suất có kết dư:

a) Số kết dư đơn vị được sử dụng, được coi là chi phí khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở đó trong năm quyết toán, được đưa vào tính toán quỹ định suất cho năm sau. Số tiền kết dư được sử dụng và phân bổ cho các hoạt động theo tỷ lệ sau: 50% cho nhân công và cho đào tạo; 50% cho đầu tư, nâng cấp cơ sở vật chất.

b) Nếu số kết dư (cả năm) vượt quá 30% so với tổng quỹ định suất (cả năm) đã được giao cho cơ sở. Cơ sở chỉ được nhận tối đa 30% so với tổng quỹ, số tiền còn lại được chuyển về BHXH tỉnh để điều tiết chung cho các hoạt động KCB BHYT của tỉnh.

c) Nếu quỹ định suất của cơ sở KCB nhận định suất có bao gồm cả chi phí khám bệnh, chữa bệnh của tuyến xã thì cơ sở KCB có trách nhiệm trích một phần kết dư cho các Trạm y tế xã tỷ lệ này do Sở Y tế và BHXH tỉnh quy định.

2. Trường hợp quỹ định suất bội chi: Bội chi cơ sở tự cân đối.

3. Tổng quỹ định suất giao cho toàn bộ các tỉnh bằng và không vượt quá quỹ định suất toàn quốc đã được tính toán ở điều 4 chương II thông tư này.

### **Điều 9. Giao quỹ định suất cho cơ sở**

1. Tạm giao quỹ định suất cho cơ sở theo hai lần: 6 tháng đầu năm và 6 tháng cuối năm. Tạm giao quỹ 6 tháng đầu năm vào tuần đầu tiên của tháng một năm giao quỹ và số thẻ ước tính tạm giao dựa trên số thẻ tương đương của cơ sở của năm trước liền kề. Tạm giao quỹ 6 tháng cuối năm vào tuần đầu tiên của tháng 7 năm giao quỹ và số thẻ tương đương ước tính dựa trên số thẻ 6 tháng đầu năm của cơ sở trong năm giao quỹ. Xác định quỹ chính thức vào tháng cuối cùng của năm giao quỹ.

2. BHXH tỉnh giữ lại 10% tổng quỹ định suất của từng cơ sở trước khi tạm giao quỹ định suất để dự phòng cho chuyển tuyến, chuyển điều trị nội trú quá mức.

3. Tổng quỹ định suất giao cho toàn bộ các cơ sở bằng và không vượt quá quỹ định suất toàn tỉnh đã được tính toán ở điều 6 chương II thông tư này.

### **Điều 10. Sử dụng, theo dõi quỹ định suất**

1. Quỹ định suất được sử dụng để chi trả chi phí KCB BHYT ngoại trú trong phạm vi định suất.

2. Đầu mỗi quý, Bảo hiểm xã hội tỉnh có trách nhiệm thông báo chi tiết số thẻ và chi phí trong định suất của từng cơ sở và báo cáo Sở Y tế về thông tin này để chỉ đạo, theo dõi và giám sát.

## **Chương IV**

### **THANH QUYẾT TOÁN VÀ XỬ LÝ QUỸ ĐỊNH SUẤT**

#### **Điều 11. Xác định tỷ lệ chuyển tuyến và chuyển điều trị nội trú cho việc thanh quyết toán cho cơ sở**

Tỷ lệ chuyển tuyến và chuyển điều trị nội trú của từng cơ sở được xác định theo mục 6 và 7 điều 2 chương I thông tư này. Cách tính các tỷ lệ này được hướng dẫn tại phụ lục I.

#### **Điều 12. Thanh quyết toán quỹ định suất cho tỉnh**

1. Thanh quyết toán quỹ định suất dựa trên cơ sở quỹ định suất được quy định tại Khoản 1 Điều 6 và Điều 8 thông tư này.

2. Số tiền giữ lại 5% được quy định tại Khoản 2 Điều 8 và tổng số tiền chênh lệch do tăng, giảm số lượng thẻ tham gia so với số thẻ dự kiến đầu năm sẽ được tính gộp lại và phân bổ lại cho các tỉnh theo số thẻ tương đương thực tế với hệ



b) Chỉ đạo Bảo hiểm Xã hội các tỉnh cung cấp dữ liệu và phối hợp với Sở Y tế tính toán quỹ định suất giao các cơ sở y tế và giải quyết các vướng mắc phát sinh trong quá trình thực hiện theo thẩm quyền.

c) Giám sát việc thanh toán chi phí KCB BHYT theo định suất, đảm bảo quyền lợi cho người bệnh có thẻ BHYT.

d) Chỉ đạo, hướng dẫn BHXH tỉnh giám định chi phí KCB BHYT theo định suất.

3. Sở Y tế các tỉnh, thành phố có trách nhiệm:

a) Chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm Xã hội tỉnh tính toán, giao quỹ cho các cơ sở y tế.

b) Chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm Xã hội tỉnh phổ biến, chỉ đạo cơ sở y tế tổ chức thực hiện Thông tư này.

c) Chủ trì, phối hợp với các Sở Y tế và Bảo hiểm xã hội tỉnh giáp ranh tổ chức KCB tạo thuận lợi cho người tham gia BHYT.

4. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT có trách nhiệm:

a) Đẩy mạnh việc ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý khám, chữa bệnh, thực hiện mã hóa, chuyển dữ liệu theo quy định hiện hành.

b) Chủ trì, phối hợp với tổ chức Bảo hiểm xã hội huyện xây dựng, áp dụng các chương trình quản lý, kiểm soát chi phí và chất lượng khám, chữa bệnh.

5. Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, đề nghị phản ánh kịp thời về Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội Việt Nam để nghiên cứu giải quyết./.

**Nơi nhận :**

- Thủ tướng;
- Các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Văn phòng Chính phủ;
- Văn phòng Chủ tịch nước;
- Văn phòng Quốc hội;
- Văn phòng Trung ương và các Ban của Đảng;
- Hội đồng Dân tộc và các UB của Quốc hội;
- Công báo;
- Cổng TTĐT Chính phủ;
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- Tòa án nhân dân tối cao;
- Viện Kiểm sát nhân dân tối cao;
- Kiểm toán Nhà nước;
- Cục kiểm tra văn bản QPPL-Bộ Tư pháp;
- Ủy ban TW Mặt trận Tổ quốc Việt Nam;
- Cơ quan Trung ương của các đoàn thể;
- HĐND, UBND các tỉnh/thành phố trực thuộc TW;
- Cổng TTĐT các Bộ: Y tế, Tài chính;
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, Thanh tra, các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế;
- Sở Y tế, Sở Tài chính các tỉnh, TP trực thuộc TW;
- Lưu VT: Bộ Y tế (VT, PC), Bộ Tài chính (VT, Vụ TCHCSN).

**KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG**

**Phạm Lê Tuấn**

## **Chương V**

### **ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH**

#### **Điều 15. Lộ trình thực hiện**

- Từ ngày 01/01/2019 sẽ áp dụng phương thức chi trả chi phí KCB theo định suất cho 5 tỉnh lựa chọn giai đoạn I.
- Từ 01/01/2020 tiếp tục triển khai 5 tỉnh giai đoạn I và lựa chọn triển khai tiếp 30 tỉnh.
- Từ 1/1/2021 triển khai toàn quốc.

#### **Điều 16. Hiệu lực thi hành**

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành từ ngày 01/01/2019.
2. Các quy định tại Điều 10, Chương IV Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế hết hiệu lực: từ 01/01/2018 đối với các tỉnh được lựa chọn triển khai thông tư này và kể từ 01/01/2019 hết hiệu lực thi hành đối với tất cả các cơ sở y tế trên toàn quốc.

#### **Điều 17. Tổ chức thực hiện**

1. Bộ Y tế có trách nhiệm:
  - a) Chủ trì phối hợp với BHXHVN tính toán quỹ định suất toàn quốc dựa trên dữ liệu được cung cấp bởi BHXH Việt Nam và tính toán suất phí cơ bản toàn quốc;
  - b) Chủ trì phối hợp với BHXHVN tính toán hệ số K tỉnh và phân bổ quỹ định suất cho từng tỉnh;
  - c) Chỉ đạo các Sở Y tế thực hiện thực hiện thông tư;
  - d) Theo dõi, hỗ trợ kỹ thuật và giám sát trong quá trình triển khai thực hiện Thông tư;
  - e) Chủ trì và phối hợp với BHXH Việt Nam nghiên cứu, điều chỉnh các nội dung Thông tư trong quá trình thực hiện.
2. Bảo hiểm Xã hội Việt Nam có trách nhiệm:
  - a) Từ ngày 15/11 hàng năm BHXH VN cung cấp dữ liệu chi tiết thẻ BHYT, số lượt KCB và chi phí KCB BHYT ngoại trú (bao gồm cả chi phí đa tuyến đi, đa tuyến đến, ngoài định suất và đồng chi trả) của từng cơ sở y tế trên toàn quốc 6 tháng đầu năm của năm trước liền kề. Từ ngày 15/5 hàng năm, cung cấp dữ liệu như trên của từng cơ sở y tế trên toàn quốc 6 tháng cuối năm của năm trước liền kề cho Bộ Y tế để Tổ kỹ thuật (BYT + BHXHVN) tính toán quỹ định suất theo biểu mẫu được quy định tại phụ lục II kèm thông tư này.

<b>Tổng cộng số ngày</b>	<b>1 187</b>
--------------------------	--------------

Tqdtg = 1 187 chia cho (:) 365 bằng (=) 3.25 thẻ đủ thời gian

**b. Hệ số điều chỉnh theo nhóm tuổi (X)**

Được tính toán dựa tần suất sử dụng dịch vụ và chi phí KCB BHYT ngoại trú của các nhóm tuổi. Nhóm tuổi có tần suất sử dụng dịch vụ y tế và chi phí thấp nhất, được chọn là nhóm tham chiếu (thông thường là nhóm khỏe mạnh nhất). Nhóm này sẽ có hệ số điều chỉnh bằng 1 và những nhóm tuổi khác sẽ có hệ số điều chỉnh được tính toán so với tần suất sử dụng và chi phí của nhóm tuổi tham chiếu.

Ví dụ của 1 tỉnh như sau (hệ số điều chỉnh X)

Nhóm tuổi từ 1-6 nhóm phân chia theo nội dung thông tư và giả sử số thẻ quy đổi thời gian của 6 nhóm là giống nhau – nhằm minh họa hệ số điều chỉnh khác nhau ở các nhóm tuổi, kể cả khi số thẻ đủ thời gian là như nhau:

Nhóm tuổi	Số thẻ	Số khám	Tổng tiền	Tần suất	Chi phí trung bình	Tỷ trọng TS	Tỷ trọng CP	Hệ số điều chỉnh theo nhóm tuổi
1	6 000	7 757	1 486 609 988	1.29	191 648	1.00	1.00	1.00
2	6 000	9 203	2 070 207 320	1.53	224 949	1.19	1.17	1.39
3	6 000	10 593	2 726 931 435	1.77	257 428	1.37	1.34	1.83
4	6 000	12 550	2 959 333 290	2.09	235 803	1.62	1.23	1.99
5	6 000	14 725	4 526 560 656	2.45	307 406	1.90	1.60	3.04
6	6 000	19 157	4 874 092 210	3.19	254 429	2.47	1.33	3.28
	<b>36 000</b>	<b>73 985</b>	<b>18 643 734 899</b>					

**c. Tính toán số thẻ tương đương (Ttd)**

Được tính bằng số thẻ quy đổi đủ thời gian của từng nhóm tuổi nhân với hệ số điều chỉnh của từng nhóm tuổi tương ứng.

Số thẻ tương đương 1 nhóm tuổi bằng (=) số thẻ đủ thời gian nhóm tuổi đó nhân (x) với hệ số điều chỉnh của nhóm tuổi đó

Tổng số thẻ tương đương của một cơ sở bằng (=) tổng cộng số thẻ tương đương của từng nhóm tuổi.

Nhóm tuổi	Số thẻ đủ TG (Tdtg)	Hệ số điều chỉnh (X)	Số thẻ tương đương (Ttd)
-----------	---------------------	----------------------	--------------------------

## PHỤ LỤC I

(Ban hành kèm theo Thông tư số /TT- BYT ngày / /2018)

### 1. Xác định Tổng quỹ định suất

$$TQDS Ttq = TCPNgTnamtruoc * TltdtsKCB * Tltdthe * Tldc$$

Trong đó

<i>TQDSTtq:</i>	Tổng quỹ KCB BHYT ngoại trú toàn quốc năm giao quỹ (tổng quỹ định suất toàn quốc)
<i>TCPNgTnamtruoc:</i>	Tổng chi phí khám, chữa bệnh ngoại trú trong phạm vi định suất của các cơ sở KCB BHYT nhận định suất trên toàn quốc năm trước
<i>TltdtsKCB</i>	Tỷ lệ thay đổi suất KCB BHYT ngoại trú năm trước liền kề
<i>Tltdthe</i>	Tỷ lệ thay đổi thẻ BHYT (theo số thẻ đủ thời gian)
<i>Tldc</i>	Tỷ lệ điều chỉnh được tính toán trên cơ sở <ul style="list-style-type: none"><li>- Trượt giá</li><li>- Yếu tố chính sách</li><li>- Gia tăng chi phí do tăng giá dịch vụ</li></ul>

### 2. Tính thẻ tương đương

#### 2.1. Xác định số thẻ tương đương (Ttd)

##### a. Tính số thẻ quy đổi đủ năm (Tdtg)

Các thẻ đang ký khám ban đầu tại các đơn vị nhận định suất (bao gồm cả xã), được quy đổi tính theo thời gian toàn vẹn 1 năm.

Toàn bộ các thẻ được nhóm theo 6 nhóm tuổi và tổng số thẻ quy đổi thời gian của các nhóm.

Giả sử có 4 thẻ BHYT được đăng ký tại cơ sở A, cách tính số thẻ quy đổi (Tdtg) như sau:

Mã thẻ	Hiệu lực từ ngày	Hiệu lực đến ngày	Tổng số ngày	Ghi chú
Thẻ A	01/01/2017	31/12/2017	365	
Thẻ B	19/04/2017	31/12/2017	257	
Thẻ C	15/06/2017	15/06/2022	200	Chỉ tính số ngày trong năm 2017
Thẻ D	28/10/2013	28/10/2018	365	Chỉ tính số ngày trong năm 2017

$KH_n, KH_j$  Là số lượt khám ngoại trú của tỉnh hoặc đơn vị thứ  $n$  hoặc thứ  $j$  của toàn quốc hoặc tỉnh

$THE_n, THE_j$  Là tổng số thẻ tương đương của tỉnh hoặc đơn vị thứ  $n$  hoặc thứ  $j$  trong toàn quốc hoặc tỉnh

$CP_n, CP_j$  Là tổng chi phí ngoại trú (bao gồm  $KCBBHYT$  của các thẻ tại chỗ và đa tuyến đến) của tỉnh hoặc đơn vị thứ  $n$  hoặc thứ  $j$  trong toàn quốc hoặc tỉnh

$K_n$  là hệ số tỉnh hoặc hệ số cơ sở thứ  $n$

**Chú ý:** Việc tính hệ số  $K$  của từng tỉnh giống như tính hệ số  $K$  của từng cơ sở. Nhưng khác biệt là số liệu của toàn quốc ở  $K$  của tỉnh, và  $K$  của cơ sở có hệ số  $K_t$

Hệ số  $K_{cs}$  của từng đơn vị còn có thêm hệ số  $K_t$  của tỉnh tác động (hệ số sau khi tính toán được theo công thức trên sẽ được nhân với hệ số  $K_t$  để trở thành  $K_{cs}$ )

$$K_{cs} = K_n * K_t$$

Trong trường hợp Quỹ ĐS của tỉnh có giữ lại một phần thì hệ số  $K$  của từng cơ sở trong tỉnh đó phải được tính toán trừ đi tỷ lệ giữ lại này trước khi sử dụng công thức tính quỹ ở trên. Tỷ lệ này được tính bằng (số tiền giữ lại ở tỉnh/tổng quỹ định suất của tỉnh). Lúc đó hệ số  $K_{cs}$  bằng hệ số  $K_{cs}$  đã tính theo công thức \* (1-tỷ lệ giữ lại)

5.1 Tổng quỹ giao định suất cho một tỉnh ( $QDSt$ ) sẽ bằng tổng số thẻ tương đương toàn tỉnh ( $THE_t$ ) \* suất phí cơ bản toàn quốc ( $SPCBtq$ ) \* Hệ số điều chỉnh tỉnh ( $K_t$ );

$$QDSt = THE_t * SPCBtq * K_t$$

Trong đó:

$QDSt$  Quỹ định suất KCB ngoại trú của tỉnh

$THE_t$  Tổng số thẻ tương đương của toàn bộ các cơ sở KCB được giao định suất trong tỉnh

$SPCBtq$  Suất phí cơ bản toàn quốc

- $K_t$ 
  - Hệ số điều chỉnh của tỉnh
  - Mỗi một tỉnh có một hệ số điều chỉnh riêng.
  - $K_t$  bao gồm các yếu tố: như tần suất và chi phí KCB, yếu tố chính sách và cơ chế thích nghi dân
  - Cách tính  $K_t$  được trình bày tại phụ lục của thông tư này.

1	12 000	1.00	12 000
2	10 000	1.39	13 900
3	5 000	1.83	9 150
4	21 000	1.99	41 790
5	8 000	3.04	24 320
6	5 000	3.28	16 400
<b>Tổng</b>	<b>61 000</b>		<b>117 560</b>

Như vậy, ở cơ sở này, số thẻ đủ thời gian chỉ là 61 000 thẻ, tuy nhiên quy đổi thì được 117 560 thẻ tương đương.

### 3. Suất phí cơ bản toàn quốc

Suất phí cơ bản toàn quốc bằng (=) quỹ định suất toàn quốc chia cho tổng số thẻ tương đương toàn quốc, là số tiền được tính cho một thẻ tương đương trong phạm vi toàn quốc;

### 4. Quỹ định suất của tỉnh và quỹ định suất của cơ sở

#### 4.1 Tính hệ số tỉnh (Kt) và hệ số cơ sở (Kcs)

Cách tính hệ số điều chỉnh dùng cho chung cho cả tính Kt cho từng tỉnh và tính Kcs cho từng cơ sở

Mỗi một tỉnh, mỗi cơ sở sẽ có 1 hệ số K riêng của mình

Hệ số K phản ánh được các tham số sau (của năm tính toán) của từng đơn vị

- Số lượt KCB thực hiện của một cơ sở
- Chi phí của một cơ sở
- Số thẻ tương đương của một cơ sở
- Tỷ lệ giữa chung và riêng đặc thù của 1 cơ sở (20% chung toàn tỉnh, 80% riêng của từng đơn vị)

$$K_n = \frac{KH_n}{\sum_{j=1}^N KH_j} * 0.2 + \frac{\frac{KH_n * CP_n}{THE_n}}{\frac{\sum_{j=1}^N CP_j}{\sum_{j=1}^N THE_j}} * 0.8$$

Biến đổi, có hệ số K như sau

$$K_n = \frac{KH_n * \sum_{j=1}^N THE_j * 0.2}{THE_n * \sum_{j=1}^N KH_j} + \frac{CP_n * \sum_{j=1}^N THE_j * 0.8}{THE_n * \sum_{j=1}^N CP_j}$$

Trong đó

*n* hoặc *j*: Là đơn vị thứ *n* hoặc thứ *j* trong toàn quốc hoặc tỉnh

*N*: Là tổng số đơn vị có hợp đồng khám, chữa bệnh của toàn quốc hoặc tỉnh

PHỤ LỤC 2  
BẢNG DỮ LIỆU CẦN CUNG CẤP

(Ban hành kèm theo Thông tư số /TT- BYT ngày / /2017)

1. Bảng danh sách các cơ sở y tế

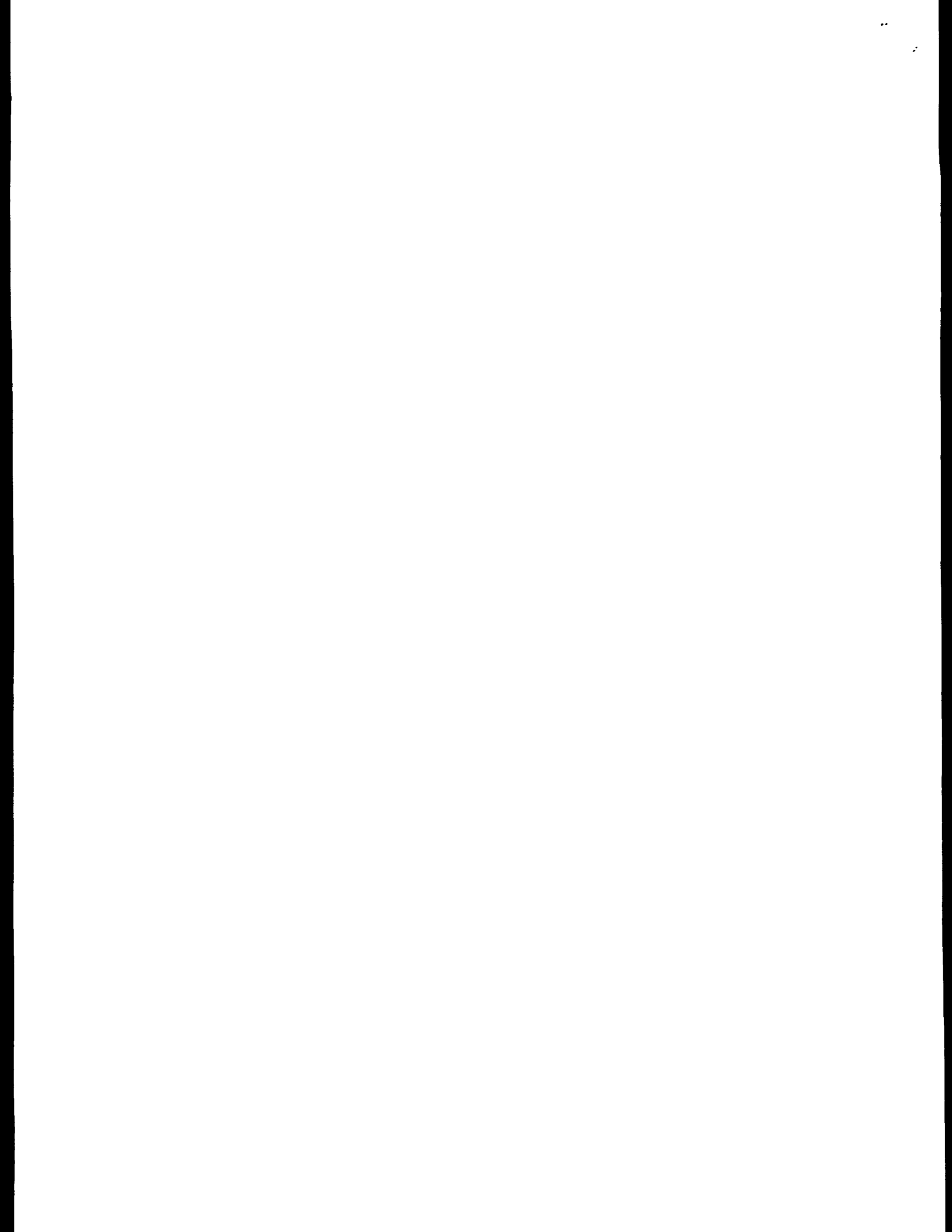
BẢNG DANH SÁCH CÁC ĐƠN VỊ				
Số thứ tự	Mã cơ sở	Tên cơ sở	Hạng cơ sở	Mã cấp trên
VD				
	74066	Trung tâm Y tế thị xã Th	III	74066
	74068	Trạm y tế phường Tân	IV	74066
	74069	Phòng khám ĐKKV	III	74066
<b>Ghi chú</b>				
	Mã cơ sở	Là mã đơn vị khám chữa bệnh theo mã danh mục của BHYT		
	Tên cơ sở	Là tên của đơn vị KCB trong danh mục của BHYT		
	Hạng cơ sở	Là hạng của đơn vị - trong danh mục của BHYT		
	Mã cấp trên	Là mã của đơn vị quản lý đơn vị đó		
		Vd: Mã huyện A: là 1008 TYT xã thuộc huyện A là 1079		
		Vi thể mã cấp trên của TYT xã này là 1008 Và mã cấp trên của huyện đó chính bằng mã huyện đó 1008		
		Mã cấp trên là mã các đơn vị nhận định suất		
	Tuyển	Là tuyển của cơ sở theo danh mục của BHYT		

1. Bảng thông tin thẻ đăng ký tại cơ sở

Mã cơ sở ĐKBĐ	Năm sinh	Giới tính	Số thẻ	Tổng số ngày
1	2	3	4	5
			COUNT()	SUM()
<b>Chú ý</b>		<b>Số ngày 1 thẻ = Ngày kết thúc - ngày bắt đầu + 1</b>		

2. Tình hình hoạt động khám chữa bệnh BHYT ngoại trú

Năm sinh	Giới tính	Nơi đăng ký ban đầu	Tổng số	Tổng chi phí	BHYT chi trả	Lý do vào viện	Nơi khám chữa bệnh	Năm quyết toán
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			COUNT()	SUM()	SUM()			
<b>Ghi chú</b>								
Tổng chi phí		Tổng chi phí bao gồm cả BHYT chi trả lẫn đồng chi trả						
BHYT chi trả		Số tiền BHYT thanh quyết toán cho bệnh nhân này trong lần điều trị này						
Nơi khám chữa bệnh		Cơ sở khám bệnh nhân này (không phải là nơi đăng ký ban đầu)						
Năm quyết toán		Năm duyệt quyết toán						
Lý do vào viện		Mã hóa đối tượng đến khám BHYT: 1= đúng tuyến, 2= cấp cứu, 3= trái tuyến						
<i>Dữ liệu lấy ở mọi bệnh viện, đơn vị khám chữa bệnh có nhận định suất - không chỉ các đơn vị đã tham gia đề án định suất - mà là toàn tỉnh</i>								





5.2 Quỹ giao định suất của một cơ sở bằng tổng số thẻ tương đương của cơ sở đó (THEcs) \* suất phí cơ bản toàn quốc (SPCBtq) \* Hệ số điều chỉnh cơ sở (Kcs);

$$QDScs = THEcs * SPCBtq * Kcs$$

Trong đó:

*QDScs* Quỹ định suất KCB ngoại trú của cơ sở

*THEcs* Tổng số thẻ tương đương của cơ sở KCB BHYT được giao định suất

*SPCBtq* Suất phí cơ bản toàn quốc

*Kcs*

- Hệ số điều chỉnh của cơ sở
- Mỗi một cơ sở KCB BHYT có một hệ số điều chỉnh riêng bao gồm các yếu tố: như tần suất và chi phí KCB BHYT, yếu tố chính sách và cơ chế thích nghi dần.
- Có thêm tác động hệ số điều chỉnh của tỉnh (Kt)
- Cách tính hệ số điều chỉnh riêng của đơn vị (Kcs) được trình bày tại điểm 3 phụ lục của thông tư này.