

Số: /BYT-BH
V/v triển khai thực hiện Mục 3
Nghị quyết số 144/NQ-CP
ngày 05/11/2022 của Chính phủ

Hà Nội, ngày tháng năm 2022

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Việt Nam

Ngày 05 tháng 11 năm 2022, Chính phủ ban hành Nghị quyết số 144/NQ-CP về việc bảo đảm thuốc, trang thiết bị y tế và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế (sau đây gọi tắt là Nghị quyết 144/NQ-CP). Để triển khai thực hiện Mục 3 Nghị quyết số 144/NQ-CP, Bộ Y tế đề nghị Bảo hiểm xã hội Việt Nam thực hiện một số nội dung cụ thể như sau:

1. Về công tác giám định, quyết toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, đề nghị Bảo hiểm xã hội Việt Nam:



a) Chỉ đạo Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương thực hiện công tác quyết toán năm 2021 đối với chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo đúng Mục 3 Nghị quyết số 144/NQ-CP, cụ thể:

- Tiền khám bệnh, tiền giường và tiền dịch vụ kỹ thuật, xét nghiệm đã được sử dụng cho người bệnh trong phạm vi được hưởng và mức hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế: Thực hiện quyết toán theo số lượng thực tế sử dụng cho người bệnh và mức giá theo quy định hiện hành.

- Chi phí máu, chế phẩm máu đã sử dụng cho người bệnh trong phạm vi được hưởng và mức hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế: Thực hiện quyết toán theo quy định tại Thông tư số 17/2020/TT-BYT ngày 12 tháng 11 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định giá tối đa và chi phí phục vụ cho việc xác định giá một đơn vị máu toàn phần, chế phẩm máu đạt tiêu chuẩn.

- Chi phí thuốc, hóa chất, vật tư y tế chưa được tính trong giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế hoặc sử dụng trong các dịch vụ kỹ thuật chưa được ban hành giá khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đã được sử dụng cho người bệnh trong phạm vi hưởng và mức hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế: Thực hiện quyết toán theo số lượng thực tế sử dụng và giá mua theo quy định của pháp luật về đấu thầu.

b) Chỉ đạo đẩy nhanh tiến độ thực hiện công tác giám định, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế năm 2021 theo đúng quy định của Luật Bảo hiểm y tế, bảo đảm quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Về thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế năm 2021 cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Trên cơ sở kết quả giám định, quyết toán đã phê duyệt, cơ quan bảo hiểm xã hội (nơi ký hợp đồng với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) thanh toán các chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo đúng thời gian được quy định tại điểm c khoản 2 Điều 32 của Luật Bảo hiểm y tế để bảo đảm kinh phí hoạt động cũng như thanh toán các khoản công nợ cho các bên liên quan.

Đề nghị Bảo hiểm xã hội Việt Nam chỉ đạo Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương triển khai thực hiện tốt các nội dung nêu trên để sớm hoàn thành công tác quyết toán, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế năm 2021 và hạn chế các khó khăn, vướng mắc trong quá trình quyết toán, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, không làm ảnh hưởng đến hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và bảo đảm quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- PTT Vũ Đức Đàm (Đề báo cáo);
- Bộ trưởng (Đề báo cáo);
- Các đ/c Thứ trưởng Bộ Y tế;
- Bộ Tài chính;
- UBND các tỉnh, TP (để phối hợp);
- SYT các tỉnh, thành phố trực thuộc TƯ;
- Y tế các bộ, ngành;
- Bệnh viện/viện có giường bệnh trực thuộc BHYT;
- Lưu: VT, BH.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Trần Văn Thuận