

**ỦY BAN NHÂN DÂN  
TỈNH QUẢNG NGÃI**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 5729/UBND-KGVX

Quảng Ngãi, ngày 09 tháng 11 năm 2022

V/v vướng mắc thanh toán  
chi phí khám, chữa bệnh bảo  
hiểm y tế từ năm 2021  
trở về trước

Kính gửi: Bộ Y tế

Thực hiện Công văn số 6093/BYT-BH ngày 27/10/2022 của Bộ Y tế về tổng hợp vướng mắc thanh toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế từ năm 2021 trở về trước và trên cơ sở đề xuất của Sở Y tế, Bảo hiểm xã hội tỉnh, UBND tỉnh Quảng Ngãi kính báo cáo nội dung cụ thể như sau:

1. Vượt trần, vượt quỹ, vượt dự toán giao cho cơ sở y tế từ năm 2016-2020 do nguyên nhân khách quan: Chi phí vượt dự toán, vượt trần đa tuyến đến năm 2018 do nguyên nhân khách quan là 28.928 triệu đồng.

2. Áp dụng tổng mức thanh toán quy định tại Điều 24 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ: Chi phí chưa được thanh toán do vượt tổng mức thanh toán năm 2019, 2020 và năm 2021 số tiền: 117.959 triệu đồng.

3. Vướng mắc do cơ chế: Chi phí vượt định mức kinh tế kỹ thuật năm 2016, 2017 và năm 2018 là 15.401 triệu đồng (bao gồm cả số liệu đoàn Thanh tra, kiểm tra đã thu hồi).

4. Nguyên nhân vượt trần thanh toán, vượt dự toán:

a) Mất cân đối quỹ BHYT

- Mức thu BHYT bình quân/thẻ là quá thấp (864.000 đồng/thẻ/năm), do nhóm đối tượng có mức đóng BHYT bằng 4,5% mức lương cơ sở chiếm tỉ lệ cao, bằng 90% số người tham gia BHYT.

- Số người có mức hưởng 100% chi phí KCB, nhóm đối tượng thường xuyên ốm đau, bệnh nặng chiếm tỷ trọng khá cao. Cụ thể nhóm đối tượng có mã quyền lợi hưởng 100% chi phí KCB BHYT chiếm đến 61% số người tham gia.

- Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT đã mở rộng quyền lợi cho người tham gia như: Khám, chữa bệnh thông tuyến huyện, mở rộng mức hưởng cho một số đối tượng... đã tạo thuận lợi rất lớn cho người tham gia BHYT trong việc khám, chữa bệnh BHYT, nhưng đồng thời làm gia tăng về số lượt, cũng như chi phí khám chữa bệnh BHYT trong các năm.

- Mệnh giá thẻ BHYT thấp, trong khi đó quyền lợi của người tham gia BHYT ngày càng được mở rộng. Số cơ sở khám, chữa bệnh ký hợp đồng với cơ quan BHYT tăng hàng năm, kết hợp với quy định khám, chữa bệnh thông tuyến huyện, nên khả năng tiếp cận dịch vụ của người dân dễ dàng hơn và là một trong số các nguyên nhân dẫn đến tăng lượt khám, chữa bệnh và tổng chi khám, chữa bệnh BHYT đều tăng qua các năm.

- Ngành Y tế tăng cường các chương trình, đề án chuyên giao kỹ thuật từ tuyến Trung ương về tuyến tỉnh, tuyến huyện nên người có thẻ BHYT dễ dàng tiếp cận dịch vụ kỹ thuật cao ngay tại địa phương hơn so với trước đây.

b) Trước năm 2018, dịch vụ kỹ thuật tại tỉnh còn hạn chế, chưa đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh của người dân nên phần lớn quỹ khám, chữa bệnh dành chi trả đa tuyến. Hiện nay, nhiều dịch vụ kỹ thuật mới được triển khai hoạt động, chất lượng khám chữa bệnh trên địa bàn tỉnh được cải thiện đã thu hút nhiều bệnh nhân, làm gia tăng chi phí y tế.

c) Do vượt dự toán, vượt tổng mức thanh toán

- Việc chi trả các khoản thanh toán qua nhiều năm, dự toán giao thấp hơn chi phí khám, chữa bệnh phát sinh thực tế và việc xác định tổng mức thanh toán năm sau chưa tính đủ tổng mức năm trước (Tn-1) làm kinh phí thanh toán năm sau không bằng chi phí khám chữa bệnh thực tế (do bị tổng mức thanh toán thấp khống chế), làm cho các đơn vị thiếu hụt tài chính, các cơ sở y tế không đảm bảo kinh phí để thực hiện nhiệm vụ, làm ảnh hưởng đến chất lượng khám, chữa bệnh và quyền lợi của người có thẻ BHYT.

- Từ năm 2015 đến năm 2017, việc thực hiện thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT theo quy định tại Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15/11/2014 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật BHYT và Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Tài chính về việc hướng dẫn thực hiện BHYT; theo đó, BHXH thanh toán với cơ sở khám chữa bệnh BHYT căn cứ trên quỹ khám, chữa bệnh được phép chi và tổng mức thanh toán đa tuyến đến.

- Năm 2018, năm đầu tiên Bảo hiểm xã hội tỉnh Quảng Ngãi thực hiện việc giao dự toán khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho cơ sở khám, chữa bệnh; việc giao dự toán này chưa phản ánh đúng thực tế nhu cầu khám, chữa bệnh tại cơ sở, thấp hơn số chi thực tế khám, chữa bệnh BHYT rất nhiều.

- Việc quản lý chi phí đa tuyến đi là hết sức khó khăn, BHXH lấy dự toán giao cho các đơn vị trừ tất cả chi phí đa tuyến đi, còn lại tính cho chi phí khám, chữa bệnh BHYT đúng tuyến.

- Phần kinh phí chưa quyết toán năm 2018 không được đưa vào tổng mức thanh toán năm 2019 làm tổng mức thanh toán năm 2019 thấp hơn so với thực tế, dẫn đến phần được quyết toán năm 2019 thấp (do vượt tổng mức

thanh toán). Kinh phí chưa quyết toán năm 2019, không được đưa vào tổng mức thanh toán năm 2020 làm tổng mức thanh toán năm 2020 thấp hơn so với thực tế, dẫn đến phần được quyết toán năm 2020 thấp hơn thực tế.

Những nguyên nhân nêu trên là khách quan (đối với các sai sót do nguyên nhân chủ quan của cơ sở khám chữa bệnh, cơ quan BHXH đã từ chối thanh toán có sự thống nhất của đơn vị), dẫn đến kinh phí được quyết toán và chi trả các năm vừa qua chưa sát với chi phí thực tế, dẫn đến dự toán giao cho tỉnh ngày càng thiếu hụt, không bảo đảm được nhu cầu khám, chữa bệnh BHYT thiết yếu của người dân.

Việc chưa thanh toán các khoản kinh phí bảo hiểm y tế qua nhiều năm, dự toán giao thấp hơn chi phí khám, chữa bệnh phát sinh thực tế cùng với việc xác định tổng mức thanh toán năm sau chưa tính đủ tổng mức năm trước (Tn-1) làm kinh phí quyết toán không bằng chi phí khám, chữa bệnh thực tế (do bị tổng mức thanh toán thấp khống chế), làm cho các đơn vị thiếu hụt tài chính nghiêm trọng, nợ tiền thuốc, vật tư y tế, nợ lương viên chức... làm ảnh hưởng đến chất lượng khám, chữa bệnh và quyền lợi của người có thẻ BHYT.

5. Một số khó khăn, vướng mắc trong thanh, quyết toán chi phí khám chữa bệnh BHYT

a) Giảm trừ chi phí gây tê, gây mê

Tại Công văn số 2704/BYT-KH-TC ngày 16/05/2018 của Bộ Y tế đã nêu rõ các định mức kinh tế - kỹ thuật không sử dụng để làm căn cứ thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh cụ thể tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Theo Công văn 3385/BYT-KH-TC ngày 17/6/2019 của Bộ Y tế, tại Mục 3 quy định "*Trong thời gian Bộ Y tế chưa ban hành định mức kinh tế kỹ thuật bắt buộc phải tuân thủ trong khám bệnh, chữa bệnh; việc thanh toán chi phí khám bệnh chữa bệnh được thực hiện theo Luật BHYT, luật giá và các văn bản hướng dẫn thi hành*".

Tại khoản 7 điều 3 Thông tư số 39/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 Quy định "*Định mức kinh tế kỹ thuật là cơ sở để xây dựng giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, không sử dụng làm căn cứ để thanh toán đối với từng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cụ thể*".

Vì vậy, việc dựa vào định mức kinh tế kỹ thuật để từ chối thanh toán chênh lệch chi phí gây tê, gây mê của bệnh viện là không có cơ sở, đến nay cơ quan BHXH chưa thanh toán phần chi phí này cho đơn vị.

Trong đó:

+ Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh: 6.298 triệu đồng.

+ Bệnh viện Đa khoa tỉnh: 3.405,570 triệu đồng.

+ Bệnh viện Đa khoa khu vực Đặng Thùy Trâm: 1.032.421.691.

Chi tiết như sau:

*Đvt: đồng*

Năm	Bệnh viện Đa khoa tỉnh	Bệnh viện Sản-Nhi tỉnh	Bệnh viện ĐKKV Đặng Thùy Trâm	TTYT huyện Mộ Đức
2017 về trước				229.925.240
2018	991.356.074	1.452.000.000	220.289.651	
2019	1.141.501.419	2.050.000.000	434.717.101	91.833.135
2020	1.272.713.372	2.796.000.000	377.414.939	103.248.791
2021				41.636.399
<b>TỔNG</b>	<b>3.405.570.865</b>	<b>6.298.000.000</b>	<b>1.032.421.691</b>	<b>466.643.565</b>

b) Việc giải quyết các nội dung chưa đồng thuận giữa cơ sở KCB và BHXH

Hàng quý, BHXH và cơ sở khám chữa bệnh đều ký Biên bản thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT; trong đó, có các nội dung chưa đồng thuận. Tuy nhiên, các nội dung không đồng thuận, BHXH chưa xem xét, giải quyết, gây thâm hụt kinh phí cho các đơn vị và tổng mức thanh toán các năm 2019, 2020.

c) BHXH chậm quyết toán chi phí KCB BHYT hàng quý, hàng năm

Theo quy định thì biên bản quyết toán năm phải được hai bên thống nhất trước ngày 31/3 của năm sau để cơ sở KCB có cơ sở lập báo cáo tài chính của năm trước; tuy nhiên, trên thực tế thì Biên bản thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT của các cơ sở KCB và BHXH tỉnh hàng quý, hàng năm đều chậm (từ 4-7 tháng), đơn vị khó chủ động điều hành tài chính.

*(có bản tổng hợp chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế chưa được thống nhất thanh toán gửi kèm theo).*

Kính đề nghị Bộ Y tế xem xét giải quyết./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Thường trực Tỉnh ủy;
- Thường trực HĐND tỉnh;
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- Vụ Bảo hiểm y tế (Bộ Y tế);
- CT, PCT UBND tỉnh;
- Các Sở: Y tế, Tài chính;
- Bảo hiểm xã hội tỉnh;
- VPUB: CVP, PCVP(VX), CBTH;
- Lưu: VT, KGVX<sub>cường767</sub>.

**KT. CHỦ TỊCH  
PHÓ CHỦ TỊCH**



**Võ Phiên**

# BẢNG TỔNG HỢP CHI PHÍ KCB BHYT CHƯA ĐƯỢC THÔNG NHẬT THANH TOÁN

(Kèm theo Công văn số 5729 /UBND-KGVX ngày 09 /11/2022 của UBND tỉnh Quảng Ngãi)



(Đơn vị tính: triệu đồng)

STT	NHÓM VƯỢNG MẮC	2016	2017	2018	2019	2020	2021	CỘNG
1	Vượt trần, vượt quỹ, vượt dự toán giao cho cơ sở từ năm 2016-2020 do nguyên nhân khách quan			28.928				28.928
2	Áp dụng Tổng mức thanh toán quy định tại Điều 24 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP của chính phủ				52.802	32.798	32.358	117.958
3	Vướng mắc do cơ chế pháp lý							
	Vượt định mức kinh tế kỹ thuật	1.826	11.785	1.790				15.401
4	Nguyên nhân khác							
TỔNG CỘNG		1.826	11.785	30.718	52.802	32.798	32.358	162.287