

Số: 714 /BC-SYT

Cà Mau, ngày 01 tháng 12 năm 2021

BÁO CÁO

Thực trạng thanh, quyết toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các cơ sở khám, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh Cà Mau

Thực hiện Công văn số 227/HĐND-TT ngày 15/11/2021 của Hội đồng nhân dân tỉnh Cà Mau, về việc chuẩn bị nội dung phục vụ chất vấn tại Kỳ họp thứ Tư Hội đồng nhân dân tỉnh.

Để phục vụ cho hoạt động chất vấn và trả lời chất vấn tại Kỳ họp thứ Tư Hội đồng nhân dân tỉnh (Kỳ họp cuối năm 2021); Sở Y tế báo cáo tóm tắt tình hình tạm ứng, thanh, quyết toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các cơ sở khám, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh Cà Mau, cụ thể như sau:

I. Thực hiện tạm ứng, thanh, quyết toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo các văn bản

- Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12.

- Luật số 46/2014/QH13 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12.

- 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 Bảo hiểm y tế.

- Công văn số 3144/BYT-BH ngày 22/4/2021 của Bộ Y tế, về việc góp ý Công văn hướng dẫn quyết toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế năm 2020.

- Công văn số 1137/ BHXH-CSYT ngày 29/4/2021 của Bảo hiểm Xã hội (BHXH) Việt Nam về việc thanh quyết chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế năm 2020.

- Công văn số 2653/BHXH-CSYT ngày 23/8/2021 của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam, về việc thông báo chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế vượt dự toán Thủ tướng Chính phủ giao năm 2018.

- Công văn số 2423/BHXH-CSYT ngày 09/8/2021 của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam về việc thanh, quyết toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế năm 2021.

II. Những thuận lợi, khó khăn trong tạm ứng, thanh quyết toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế từ năm 2018 đến năm 2021

Được sự quan tâm chỉ đạo của Tỉnh ủy, Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân tỉnh Cà Mau, sự phối hợp chặt chẽ giữa Sở Y tế Cà Mau với Bảo hiểm Xã hội tỉnh Cà Mau.

1. Thuận lợi

1.1. Về tạm ứng chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Hàng quý tạm ứng một lần đủ 80% chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho cơ sở khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế, đúng quy định tại khoản 1, Điều 32 Luật Bảo hiểm y tế, khi nhận được kinh phí của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam cấp.

1.2. Công tác giám định và thanh quyết toán

- Đối với chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế năm 2018, 2019 vượt dự toán sau khi được thẩm định đã điều chỉnh bổ sung lại tổng mức thanh toán năm 2019. Trong thời gian chờ Thủ tướng Chính phủ phê duyệt, Bảo hiểm Xã hội tỉnh giải quyết cấp ứng 80% đầy đủ theo chỉ đạo của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam.

- Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý thông tuyến, thẩm định, thanh quyết toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế, góp phần minh bạch thông tin, bảo đảm quyền lợi của các bên có liên quan, nâng cao hiệu quả quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm y tế. Bệnh nhân có thể bảo hiểm y tế đến khám, chữa bệnh được kiểm tra trực tiếp với CSDL thẻ do cơ quan Bảo hiểm Xã hội cấp, quản lý, tránh được tình trạng lạm dụng thẻ, thẻ cắt giảm, hết hạn.

- Công tác thanh quyết toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo tổng mức thanh toán được quy định tại Nghị định số 146 được đa số các cơ sở khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế chấp nhận theo các văn bản hướng dẫn của Bộ Y tế và Bảo hiểm Xã hội Việt Nam.

- Công tác giám định khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế được phân cấp về tuyến huyện từ tháng 4/2021. Do đó rất thuận lợi cho các đơn vị khi liên hệ làm việc; nhất là có sự phản hồi từ hai phía để có giải pháp chấn chỉnh kịp thời trong hoạt động khám, chữa bệnh, giám định và thanh toán bảo hiểm y tế.

2. Khó khăn, vướng mắc

2.1. Về thanh quyết toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế

2.1.1. Thực hiện thẩm định thanh toán, quyết toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế hàng năm còn chậm:

Căn cứ quy định tại Điều 32 của Luật Bảo hiểm y tế, thời gian hoàn thành quyết toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa cơ quan BHXH và các cơ sở KCB còn chậm. Cụ thể theo báo cáo của các cơ sở KCB thì gần hết quý 2/2021 mới có biên bản quyết toán quý 4/2020. Nguyên nhân:

- Quý 4 hàng năm là kỳ thanh quyết toán cuối cùng của năm, được điều chỉnh tăng/giảm chi phí KCB BHYT phát sinh của cả năm. Đặc biệt trong quyết toán quý 4/2020 có bổ sung Tổng mức thanh toán năm 2019¹.

- Văn bản hướng dẫn quyết toán năm 2020 ban hành vào cuối tháng 4/2021; Văn bản hướng dẫn điều chỉnh hệ số k (yếu tố điều chỉnh do biến động giá thuốc, hóa chất, vật tư y tế) thường xác định chậm (quý 2 năm sau).

- Cơ sở KCB BHYT thuyết minh nguyên nhân vượt tổng mức thanh toán chưa phù hợp theo hướng dẫn, Bảo hiểm Xã hội tỉnh phải điều chỉnh nhiều lần nên tiến độ quyết toán luôn chậm.

- Năm 2020 và 2021, do tình hình dịch bệnh COVID-19 diễn biến phức tạp nên chi phí KCB BHYT phát sinh không ổn định, có cơ sở y tế bị phong tỏa hoặc tạm dừng hoạt động nên chi phí KCB BHYT giảm so với quý trước. Do đó, việc cân đối thừa - thiếu, cấp ứng nhiều lần cũng gây khó khăn trong thanh, quyết toán.

- Ngoài ra còn do thời gian quyết toán trùng thời gian nghỉ Tết Nguyên đán cũng góp phần làm chậm tiến độ.

2.1.2. Chưa thanh toán chi phí KCB BHYT vượt nguồn năm 2018

Năm 2018, một số cơ sở KCB vượt dự toán chi KCB BHYT do Thủ tướng Chính phủ giao là 24.179.731.406 đồng chưa được quyết toán. Ủy ban nhân dân tỉnh kiến nghị² BHXH Việt Nam, được BHXH Việt Nam đã thống nhất đưa vào thẩm định quyết toán bổ sung năm 2020, BHXH tỉnh thẩm định xác định lại nguyên nhân khách quan, tương ứng với số tiền 22.851.549.960 đồng và Ủy ban nhân dân tỉnh ban hành Công văn số 3197/UBND-KT ngày 21/6/2021³ đề nghị Bảo hiểm Xã hội Việt Nam thanh toán chi phí trên. Đến nay BHXH tỉnh chưa nhận được phản hồi chấp thuận quyết toán của Hội đồng quản lý BHXH Việt Nam.

(Gửi kèm Công văn số 3197/UBND-KT ngày 21/6/2021 của UBND tỉnh).

2.1.3. Thanh quyết toán chi phí KCB BHYT theo Tổng mức thanh toán còn nhiều vướng mắc, chưa phù hợp thực tế

Hàng năm, cơ sở KCB BHYT được phân bổ nguồn chi KCB BHYT từ nguồn dự toán do Thủ tướng Chính phủ giao từ năm 2018 đến năm 2020 nhằm tăng cường quản lý, kiểm soát chi hạn chế lạm dụng, trực lợi quỹ BHYT.

Nhưng khi thanh, quyết toán thì thanh, quyết toán theo Tổng mức thanh toán chi phí KCB BHYT theo quy định tại Khoản 4, Điều 24, Nghị định số

¹ Năm 2018 vượt tổng mức thanh toán được BHXH Việt Nam chấp nhận thẩm định 64.109.756.447 đồng. Tuy nhiên, có 25.483.388.162 đồng (khoảng 40%) chưa thống nhất quyết toán. Đến tháng 4/2021, chi phí trên được Hội đồng quản lý quỹ BHXH thông qua và đưa vào quyết toán năm 2020. Do đó, T₂₀₁₉ được điều chỉnh bổ sung, làm cơ sở quyết toán chi phí KCB BHYT năm 2020.

² Công văn số 3197/UBND-KT ngày 21/6/2021 của UBND tỉnh Cà Mau.

³ Năm 2021, Quyết định số 501/QĐ-TTg ngày 30/3/2021 của Thủ tướng Chính phủ đã hướng dẫn không giao nguồn dự toán cho từng cơ sở KCB BHYT.

146/2018/NĐ-CP của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT. Trong đó, tổng mức thanh toán cho cơ sở KCB hằng năm được xác định dựa trên chi phí KCB BHYT năm trước liền kề (T_{n-1}) (đã được thẩm định quyết toán) và các chi phí phát sinh tăng hoặc giảm trong năm (C_n). Việc quyết toán chi phí KCB BHYT theo tổng mức thanh toán theo năm tài chính, có những khó khăn như sau:

- Trong 2 năm 2020 và 2021, lượt KCB BHYT toàn tỉnh giảm, nhất là cơ sở y tế công lập tuyến huyện, xã do tác động của đại dịch COVID-19. Do đó, tổng mức thanh toán có chi phí phát sinh (C_n) không tăng mà giảm. Từ đó ảnh hưởng rất lớn đến các cơ sở y tế nhất là các cơ sở y tế tự chủ về tài chính.

- Chi phí phát sinh khách quan khác (C_m) được đề cập trong văn bản hướng dẫn tại Công văn số 2093/BHXH-CSYT ngày 26/6/2020 của BHXH Việt Nam. Tuy nhiên, đến nay Bộ Y tế vẫn chưa có văn bản hướng dẫn thanh, quyết toán chi phí phát sinh này.

2.2. Một số quy định của các văn bản trong thanh toán chi phí KCB BHYT còn bất cập

2.2.1. Về việc thanh toán tiền chuyển viện từ tuyến tỉnh lên tuyến trung ương

Theo Khoản 1, Điều 26, Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ, quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, quy định thanh toán chi phí vận chuyển người bệnh như sau:

“Người tham gia bảo hiểm y tế thuộc đối tượng quy định tại các Khoản 3, 4, 7, 8, 9 và 11, Điều 3 Nghị định này trong trường hợp cấp cứu hoặc đang điều trị nội trú phải chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật từ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến huyện lên tuyến trên, bao gồm:

- a) Từ tuyến huyện lên tuyến tỉnh;*
- b) Từ tuyến huyện lên tuyến trung ương”.*

Như vậy, không có quy định chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật từ tuyến tỉnh chuyển lên tuyến trung ương. Do đó, bệnh nhân có bảo hiểm y tế thuộc các khoản quy định trên thì không được Bảo hiểm Xã hội thanh toán tiền chuyển tuyến điều trị từ tỉnh lên tuyến trung ương (*trong đó có cả trẻ em nhỏ hơn 6 tuổi*). Từ đó gây khó khăn cho các cơ sở tuyến tỉnh khi chuyển bệnh nhân trên tuyến trung ương.

2.2.2. Đăng ký KCB BHYT ban đầu tại tuyến tỉnh khi khám, chữa bệnh tại tuyến xã là không đúng tuyến

Điều 22 Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014 của Quốc hội Khóa 13 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, quy định:

- Tại Khoản 4: “Từ ngày 01/01/2016, người tham gia BHYT đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu tại trạm y tế tuyến xã hoặc phòng khám đa khoa hoặc

bệnh viện tuyến huyện được quyền khám, chữa bệnh BHYT tại trạm y tế tuyến xã hoặc phòng khám đa khoa hoặc bệnh viện tuyến huyện trong cùng địa bàn tỉnh với mức hưởng như khi khám, chữa bệnh đúng tuyến”.

Như vậy với quy định này, người tham gia BHYT đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu tại Bệnh viện tỉnh (tuyến tỉnh) khi KCB ban đầu tại tuyến xã được xem là trái tuyến, không được quỹ BHYT chi trả chi phí KCB, điều này chưa phù hợp với thực tế, gặp khó khăn cho các trạm y tế nhất là thực hiện khám bệnh, chữa bệnh theo nguyên lý y học gia đình.

2.2.3. Về mức giá dịch vụ kỹ thuật của Trạm Y tế xã

- Tại Điểm a, Khoản 5, Điều 4 của Thông tư số 39/2018/TT- BYT ngày 30/11/2018 của Bộ Y tế (Thông tư số 39), quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp; Thông tư số 13/2019/TT-BYT ngày 05/7/2019 của Bộ Y tế, về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 39/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018, quy định “*Mức giá khám bệnh: áp dụng mức giá của trạm y tế xã. Mức giá các dịch vụ kỹ thuật bằng 70% mức giá của các dịch vụ tại Phụ lục III*”.

Như vậy, đối với Trạm Y tế xã, phường, thị trấn, Trạm Y tế cơ quan, đơn vị... khi thực hiện các dịch vụ kỹ thuật chỉ thanh toán có 70% mức giá quy định tại phụ lục III của Thông tư số 39 là chưa hợp lý. Một số dịch vụ kỹ thuật như: Đường huyết mao mạch, điện tim, siêu âm... khi thực hiện tại Trạm Y tế thì không cân đối thu - chi hoặc mức thu quá thấp không đảm bảo chi thu nhập tăng thêm cho tuyến cơ sở, giảm thu hút đối với tuyến xã.

2.2.4. Mức chi phí bình quân giữa các cơ sở y tế có chênh lệch quá lớn

Các cơ sở KCB BHYT cùng hạn, cùng tuyến nhất là y tế ngoài công lập có chi phí bình quân chênh lệch rất cao so với trong tỉnh, khu vực.

Đầu tháng 6/2021, triển khai thực hiện Thông tư số 04/2021/TT-BYT ngày 29/4/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế, hướng dẫn thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo định suất. Nhưng đến nay, Bộ Y tế và Bảo hiểm Xã hội Việt Nam tạm ngưng thực hiện thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo định suất, nên mức chi phí bình quân vẫn còn bất cập giữa các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập.

2.3. Bảo hiểm Xã hội Việt Nam chưa hướng dẫn thực hiện đúng theo Nghị quyết số 30/NQ-CP ngày 11/5/2019 của Chính phủ, Phiên họp Chính phủ thường kỳ tháng 4 năm 2019 và Công văn số 3385/BYT-KH-TC ngày 17/6/2019 của Bộ Y tế, về thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo giá dịch vụ y tế

2.3.1. Tiền giường bệnh chưa được thanh toán đúng giá (giảm trừ do không có máy điều hòa)

- Bệnh viện Đa khoa Cà Mau: **1.498.812.965** đồng;

- Bệnh viện Sản - Nhi Cà Mau: **441.827.733** đồng;
- Bệnh viện Đa khoa Cái Nước: **595.423.098** đồng.

2.3.2. Dịch vụ phẫu thuật chưa được thanh toán đúng giá (giảm trừ chênh lệch giá giữa phương pháp gây tê so với gây mê)

- Bệnh viện Đa khoa Cà Mau: **116.585.618** đồng;
- Bệnh viện Sản - Nhi: **6.283.939.145** đồng;

(Năm 2017: 561.532.000 đồng; năm 2018: 467.469.327 đồng, năm 2019: 2.701.043.722 đồng, năm 2020: 2.553.894.096 đồng).

- Bệnh viện Đa khoa Cái Nước: **1.448.707.691** đồng;

(Năm 2017: 106.650.000 đồng; năm 2018: 99.599.448 đồng, năm 2019: 660.523.559 đồng, năm 2020: 581.934.684 đồng).

- Bệnh viện Đa khoa Trần Văn Thời: **654.726.391** đồng;

- Bệnh viện Đa khoa Năm Căn: **87.597.584** đồng;

- Bệnh viện Đa khoa Đầm Dơi: **508.998.606** đồng;

(Năm 2017: 43.924.000 đồng; năm 2018: 64.299.190 đồng, năm 2019: 224.158.229 đồng, năm 2020: 176.617.187 đồng).

- Trung tâm Y tế huyện U Minh: **149.355.094.000** đồng ;

- Bệnh viện Hoàn Mỹ Minh Hải: **1.101.339.082** đồng.

2.3.3. Dịch vụ kỹ thuật siêu âm màu chưa được thanh toán đúng giá (Giảm trừ chênh lệch giấy siêu âm màu)

- Bệnh viên Đa khoa Cà Mau: **95.157.000** đồng;

- Bệnh viên Sản - Nhi: **55.719.700** đồng;

- Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Minh Hải: **202.104.000** đồng.

Căn cứ Công văn số 3385/BYT-KH-TC ngày 17/6/2019 của Bộ Y tế, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo giá dịch vụ y tế (theo Quyết định số 30/NQ-CP ngày 11/5/2019 của Chính phủ); Sở Y tế có công văn chỉ đạo cho các đơn vị phối hợp Bảo hiểm Xã hội tỉnh để thanh toán lại số tiền giảm trừ cho các đơn vị, dứt điểm qua các năm, theo giá dịch vụ. Đến nay Bảo hiểm Xã hội Việt Nam chưa hướng dẫn Bảo hiểm Xã hội tỉnh Cà Mau thanh toán chi phí giảm trừ ở các nội dung này cho các cơ sở khám, chữa bệnh.

III. Kiến nghị

1. Tất cả các nội dung trên Sở Y tế đã kiến nghị hoặc tham mưu cho Ủy ban nhân dân tỉnh, Đoàn đại biểu Quốc hội kiến nghị đến các cấp có thẩm quyền để xem xét giải quyết, đến nay chưa được giải quyết, gây khó khăn cho các cơ sở KCB BHYT về kinh phí nhất là các cơ sở tự chủ về tài chính.

2. Bảo hiểm Xã hội tỉnh Cà Mau

- Căn cứ vào Nghị quyết số 30/NQ-CP ngày 11/5/2019 của Chính phủ và Công văn số 3385/BYT-KH-TC ngày 17/6/2019 của Bộ Y tế, về việc thanh toán chi phí KCB BHYT theo giá dịch vụ y tế, đề nghị Bảo hiểm Xã hội tỉnh Cà Mau thanh toán, quyết toán cho các cơ sở KCB BHYT theo đúng nội dung hướng dẫn của các văn bản trên.

- Xem xét giải quyết các kiến nghị của các cơ sở KCB BHYT liên quan đến chi phí KCB BHYT một cách thỏa đáng, đảm bảo thanh toán đúng, đủ chi phí KCB BHYT cho các cơ sở y tế.

(Thời gian qua các kiến nghị của các cơ sở KCB BHYT không được Bảo hiểm Xã hội tỉnh xem xét giải quyết, không trả lời, gây bức xúc cho các cơ sở KCB BHYT).

Trên đây là báo cáo về thực trạng thanh, quyết toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các cơ sở khám, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh Cà Mau, Sở Y tế gửi đến Thường trực Hội đồng nhân dân tỉnh Cà Mau./.

Nơi nhận:

- Văn phòng HĐND tỉnh;
- BHXH tỉnh;
- Ban Giám đốc Sở;
- Lưu: VT, BHYT-QLHN (Thg).

GIÁM ĐỐC



Nguyễn Văn Dũng