BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM **BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH LÂM ĐỒNG**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: 921 /BHXH-GĐBHYT V/v chỉ số giá nhóm thuốc, dịch vụ y tế và trần đa tuyến đến năm 2018	*Lâm Đồng, ngày 22 tháng 6 năm 2018*

Kính gửi:

- Các cơ sở khám chữa bệnh Bảo hiểm y tế;
- Bảo hiểm xã hội các huyện, thành phố.

Căn cứ Thông báo chỉ số giá nhóm thuốc, dịch vụ y tế năm 2017 và hướng dẫn cách tính tổng mức thanh toán đa tuyến đến (trần đa tuyến đến) năm 2018 tại Công văn số 2258/BHXH-CSYT ngày 19/6/2018 của Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam. BHXH tỉnh Lâm Đồng hướng dẫn BHXH các huyện, thành phố (gọi chung là BHXH các huyện) phối hợp với các cơ sở khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế (KCB BHYT) thực hiện như sau:

1. Chỉ số giá (hệ số k) nhóm thuốc, dịch vụ y tế áp dụng cho năm 2018:

- Hệ số k nhóm thuốc là 1,0083. Hệ số k nhóm thuốc áp dụng cho chi phí thuốc, hóa chất, dịch truyền.

- Hệ số k nhóm dịch vụ y tế tạm thời áp dụng bằng chỉ số đã thực hiện năm 2017 là 1,0353. Hệ số k nhóm dịch vụ y tế áp dụng cho chi phí các dịch vụ y tế còn lại không bao gồm chi phí vận chuyển, chi phí máu.

- Chỉ số chung nhóm thuốc và dịch vụ y tế tạm thời áp dụng là 1,0218 (bằng bình quân hai hệ số nhóm thuốc và nhóm dịch vụ y tế).

2. BHXH các huyện thống nhất với cơ sở KCB cách xác định trần đa tuyến đến năm 2018 tại cơ sở KCB BHYT theo đúng hướng dẫn tại Công văn số 361/BHXH-GĐBHYT ngày 02/4/2018 của BHXH tỉnh Lâm Đồng về việc hướng dẫn thực hiện Công văn số 672/BHXH-CSYT và 1094/BHXH-CSYT.

Trần đa tuyến đến năm 2018 (theo mẫu Phụ lục 1, 2 kèm theo) được bổ sung vào Phụ lục hợp đồng KCB BHYT năm 2018 làm cơ sở thanh quyết toán chi phí KCB BHYT cho bệnh nhân đa tuyến đến KCB tại đơn vị trong năm 2018.

Yêu cầu BHXH các huyện phối hợp với các cơ sở KCB tổ chức thực hiện. Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn vướng mắc, kịp thời phản ánh về BHXH tỉnh Lâm Đồng để được xem xét giải quyết./.

KT GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH LÂM ĐỒNG

BÙI THỊ NGA GIANG

Nơi nhận:
- Như trên;
- Sở Y tế (để P/h chỉ đạo);
- Giám đốc (để b/cáo);
- Các phòng: TT-KT, KHTC;
- Lưu: VT-GĐ BHYT.

Phụ lục 1

CHI PHÍ DVKT GIA TĂNG CỦA NHỮNG THÁNG CHƯA ÁP DỤNG GIÁ DVKT MỚI
TẠI .....

Đơn vị tính: đồng

STT	Hình thức KCB	Chi phí DVKT của bệnh nhân đa tuyến đến từ 01/5/2017 đến 31/12/2017 áp dụng giá DVKT mới	Tổng chi phí DVKT của bệnh nhân đa tuyến đến những từ 01/5/2017 đến 31/12/2017 áp dụng giá DVKT cũ	Chi phí DVKT của bệnh nhân đa tuyến đến tháng 01/01/2017đến 30/4/2017 chưa áp dụng giá DVKT mới	Chi phí DVKT tính đủ theo giá mới cho cả năm 2017	VTYT năm 2017	**DVYT còn lại**
1	***2***	***3***	***4***	***5***	***6=3+5*(3:4)***	***7***	***8=6+7***
1	Ngoại trú						
2	Nội trú						

.....ngày.....tháng.....năm 2018

Cơ sở KCB:..... **BHXH huyện.....**

Lập biểu **Phòng TCKT** **Giám đốc** **Lập biểu** **Giám đốc**

Phụ lục 2

BẢNG TÍNH TRẦN ĐA TUYẾN ĐẾN ÁP DỤNG NĂM 2018 TẠI.....

Đơn vị tính: đồng

STT	Hình thức KCB	Mã CSKCB	Tuyến bệnh viện	Số lượt ĐTĐ năm 2017	Chi phí thuốc của bệnh nhân ĐTĐ năm 2017 (*bao gồm thuốc, hóa chất, dịch truyền*)	CPBQ nhóm thuốc (*đã nhân hệ số k = 1,0083*)	Chi phí DVYT của bệnh nhân ĐTĐ đã tính hệ số quy đổi (*Không bao gồm chi phí vận chuyển, máu*)	Chi phí VTYT	CPBQ nhóm dịch vụ (*đã nhân hệ số k=1,0353*)	Chi phí bình quân chung áp dụng năm 2018
A	*B*	*C*	*D*	*1*	*2*	*3=(2/1)*1,0083*	*4*	*5*	*6=(4+5)/1*1,0353*	*7=6+3*
	1. Ngoại trú									
	2. Nội trú									
				0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

.....ngày.....tháng.....năm 2018

Cơ sở KCB:..... **BHXH huyện.....**

Lập biểu **Phòng TCKT** **Giám đốc** **Lập biểu** **Giám đốc**