

Hà Nội, ngày 18 tháng 3 năm 2019

Số: 143/TTTr-LS:YT-TC-LĐTB&XH

TỜ TRÌNH LIÊN NGÀNH

**V/v: Trình UBND Thành phố báo cáo HĐND Thành phố ban hành
Nghị quyết ban hành quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không
thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ BHYT đối với cơ sở khám bệnh, chữa
bệnh của Nhà nước thuộc Thành phố**

Kính gửi: Ủy ban nhân dân thành phố Hà Nội

Thực hiện chỉ đạo của UBND Thành phố tại Công văn số 735/VP-KGVX ngày 22/01/2019 về việc thực hiện Thông tư số 37/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 của Bộ Y tế; trong đó, UBND Thành phố giao: “Sở Y tế chủ trì, phối hợp Sở Tài chính và đơn vị liên quan thống nhất xây dựng khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo nội dung Thông tư số 37/2018/TT-BYT, tổng hợp, tham mưu đề xuất báo cáo UBND Thành phố đúng quy định”;

Liên Ngành: Y tế - Tài chính – Lao động Thương binh và Xã hội kính báo cáo UBND Thành phố về mức giá dịch vụ khám, chữa bệnh và thời điểm thực hiện giá dịch vụ khám, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế cho các cơ sở khám, chữa bệnh thuộc ngành Y tế Hà Nội để trình Hội đồng nhân dân Thành phố xem xét quyết định như sau:

I. Căn cứ pháp lý

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009;

Căn cứ Luật Giá số 12/2012/QH13 ngày 20/6/2012;

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19/6/2015;

Căn cứ Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 của Chính phủ về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập;

Căn cứ Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/02/2015 của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập;

Căn cứ Nghị định số 177/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Giá;

Căn cứ Thông tư số 25/2014/TT-BTC ngày 17/02/2014 của Bộ Tài chính quy định phương pháp định giá chung đối với hàng hóa, dịch vụ;

Căn cứ Nghị định số 149/2016/NĐ-CP ngày 11/11/2016 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 177/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Giá;

Căn cứ Thông tư số 02/2017/TT-BYT ngày 15/3/2017 của Bộ Y tế quy định mức tối đa khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm Y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước;

Căn cứ Nghị quyết số 06/2017/NQ-HĐND ngày 04/7/2017 của Hội đồng nhân dân Thành phố ban hành quy định mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước thuộc thành phố Hà Nội quản lý;

Căn cứ Thông tư số 37/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 của Bộ Y tế quy định mức tối đa khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm Y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước và hướng dẫn áp giá, thanh toán chi phí khám bệnh chữa bệnh trong một số trường hợp;

Căn cứ Thông tư số 39/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 của Bộ Y tế 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;

Căn cứ Công văn số 14818/BTC-QLG ngày 27/11/2018 của Bộ Tài chính về việc tham gia ý kiến vào các dự thảo Thông tư thay thế Thông tư số 15/2018/TT-BYT và Thông tư số 02/2017/TT-BYT.

II. Sự cần thiết điều chỉnh giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Từ ngày 01/8/2017 đến nay, mức giá dịch vụ khám, chữa bệnh đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế đang thực hiện trên địa bàn thành phố Hà Nội thực hiện mức thu theo Nghị quyết số 06/2017/NQ-HĐND ngày 04/7/2017 của Hội đồng nhân dân Thành phố;

Ngày 15/5/2018, Chính phủ ban hành Nghị định số 72/2018/NĐ-CP về điều chỉnh mức lương cơ sở lên 1.390.000 đồng, có hiệu lực từ ngày 01/7/2018, nên phải xem xét điều chỉnh giá dịch vụ y tế cho phù hợp.

Ngày 30/11/2018, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 37/2018/TT-BYT ban hành kèm theo mức tối đa của khoảng 1.937 dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế trong các cơ sở khám

khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp, Thông tư có hiệu lực từ ngày 15/01/2019.

Giá dịch vụ tối đa gồm chi phí trực tiếp và tiền lương để đảm bảo cho việc khám bệnh, chăm sóc, điều trị người bệnh và thực hiện các dịch vụ kỹ thuật y tế.

Để tạo điều kiện thuận lợi cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong công tác ứng dụng công nghệ thông tin quản lý khám chữa bệnh thống nhất một danh mục, một giá, giảm gánh nặng cho ngân sách nhà nước, thúc đẩy người dân tham gia BHYT tạo sự công bằng hơn trong việc thực hiện chính sách chung.

Do vậy cần thiết phải điều chỉnh giá dịch vụ khám, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước để đảm bảo phù hợp với quy định.

III. Tình hình tài chính của các bệnh viện, cơ sở y tế khi thực hiện theo mức thu hiện hành

1. Quy định lộ trình tính giá dịch vụ sự nghiệp công

- Quy định tại Điều 18, Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 của Chính phủ về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập; theo đó, giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bao gồm 07 yếu tố cấu thành giá dịch vụ như sau:

- (1) Chi phí về thuốc, hóa chất, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế;
- (2) Chi phí về điện, nước, nhiên liệu, xử lý chất thải, vệ sinh môi trường;
- (3) Tiền lương, phụ cấp, các khoản đóng góp theo chế độ; chi phí thuê nhân công thuê ngoài; chi phí đặc thù tối đa không quá 50% chi phí tiền lương của dịch vụ;
- (4) Chi phí duy tu, bảo dưỡng, sửa chữa tài sản cố định, mua sắm thay thế công cụ, dụng cụ trực tiếp sử dụng để thực hiện dịch vụ kỹ thuật;
- (5) Khấu hao tài sản cố định theo chế độ áp dụng đối với doanh nghiệp nhà nước; chi phí chi trả lãi tiền vay theo các hợp đồng vay vốn, huy động vốn để đầu tư, mua sắm trang thiết bị để thực hiện dịch vụ (nếu có);
- (6) Chi phí của bộ phận gián tiếp, các chi phí hợp pháp khác để vận hành, bảo đảm hoạt động bình thường của bệnh viện;
- (7) Chi phí đào tạo, nghiên cứu khoa học để ứng dụng các kỹ thuật mới.

- Quy định tại Điều 10, Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/02/2015 của Chính phủ về cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp y tế công lập; theo đó, lộ trình tính giá dịch vụ sự nghiệp công sử dụng kinh phí ngân sách nhà nước:

+ Đến năm 2016: Tính đủ chi phí tiền lương, chi phí trực tiếp (chưa tính chi phí quản lý và chi phí khấu hao tài sản cố định);

+ Đến năm 2018 tính đủ chi phí tiền lương, chi phí trực tiếp và chi phí quản lý (chưa tính chi phí khấu hao tài sản cố định);

+ Đến năm 2020 tính đủ chi phí tiền lương, chi phí trực tiếp, chi phí quản lý và chi phí khấu hao tài sản cố định.

2. Tình hình giao quyền tự chủ đối với các đơn vị trong ngành y tế Hà Nội.

Tổng số toàn Ngành có 77 đơn vị sự nghiệp công lập, trong đó:

- Đơn vị sự nghiệp tự bảo đảm chi phí hoạt động: 18 đơn vị;
- Đơn vị sự nghiệp tự bảo đảm một phần chi phí hoạt động: 53 đơn vị;
- Đơn vị sự nghiệp do ngân sách nhà nước bảo đảm toàn bộ chi phí hoạt động: 06 đơn vị.

3. Tình hình thực hiện tại các đơn vị khi áp dụng mức giá dịch vụ y tế không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế

Mức giá dịch vụ khám, chữa bệnh đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế đang thực hiện trên địa bàn thành phố Hà Nội thực hiện mức thu quy định tại Nghị quyết số 06/2017/NQ-HĐND ngày 04/7/2017 của Hội đồng nhân dân Thành phố có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01/8/2017.

Trong đó, mức giá quy định tại Nghị quyết số 06/2017/NQ-HĐND là mức giá tối đa quy định tại Thông tư số 02/2017/TT-BYT ngày 15/3/2017 của Bộ Y tế quy định mức tối đa khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước;

Với mức giá quy định hiện hành, các bệnh viện, cơ sở y tế đã chủ động sử dụng nguồn lực tài chính để thực hiện nhiệm vụ được giao, chủ động phân bổ nguồn tài chính của đơn vị theo nhu cầu chi tiêu trên tinh thần tiết kiệm, thiết thực, hiệu quả, khuyến khích các đơn vị mở rộng hoạt động dịch vụ, tăng nguồn thu; tiết kiệm chi, thu nhập của người lao động từng bước được cải thiện, phân phối tiền lương của đơn vị sự nghiệp đã gắn với hiệu quả chất lượng công việc thông qua quy chế chi tiêu nội bộ... Cơ chế tự chủ hoạt động còn làm tăng tính chủ động sáng tạo và ý thức tự giác, tự chịu trách nhiệm trong hoạt động của các đơn vị, đồng thời làm tăng tính cạnh tranh giữa các cơ sở y tế công lập, tạo điều kiện đa dạng hóa các hoạt động y tế.

Việc điều chỉnh giá dịch vụ khám chữa bệnh, đặc biệt là tính lương vào giá đã làm thay đổi nhận thức, tư duy của cán bộ y tế, từ chỗ Nhà nước trả

lương, nay người bệnh và BHYT trả lương, thúc đẩy nâng cao chất lượng dịch vụ và cải thiện rõ rệt thái độ phục vụ, tăng sự hài lòng của người bệnh, tăng quyền lợi của người có thẻ BHYT.

Tuy nhiên, giá dịch vụ chưa tính đủ chi phí (chưa tính chi phí quản lý, chi phí khấu hao), lương vẫn tính theo mức lương cơ sở, chưa tính theo hiệu suất, mức độ phức tạp, cũng như chất lượng công việc nên khó khăn cho các bệnh viện không tuyển đủ nhân lực, cũng như giữ bác sỹ có trình độ để đáp ứng chuyên môn, giá dịch vụ chưa tính khấu hao, quản lý, vì vậy chưa đảm bảo cho các đơn vị chủ động trong việc đầu tư về thiết bị y tế và cơ sở vật chất để có đột phá nâng cao chất lượng dịch vụ.

Theo quy định tại Điều 10 Nghị định 16/2015/NĐ-CP ngày 14/02/2015 của Chính phủ về cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp y tế công lập, đến năm 2018 giá dịch vụ tính đủ chi phí tiền lương, chi phí trực tiếp và chi phí quản lý (chưa tính chi phí khấu hao tài sản cố định); đến năm 2020 tính đủ chi phí khấu hao TSCĐ. Với mức giá dịch vụ quy định tại thời điểm hiện nay là năm 2019 vẫn chỉ mới đáp ứng được chi phí tiền lương và chi phí trực tiếp, chưa tính chi phí quản lý theo đúng lộ trình quy định. Dẫn đến các cơ sở y tế gặp rất nhiều khó khăn trong công tác tự chủ.

IV. So sánh mức giá đang thực hiện với mức giá tối đa quy định tại Thông tư số 37/2018/TT-BYT và với giá dịch vụ tương ứng được thanh toán từ quỹ BHYT

1. So sánh mức giá đang thực hiện tại Nghị quyết số 06/2017/NQ-HĐND ngày 04/7/2017 của Hội đồng nhân dân Thành phố với mức giá tối đa quy định tại Thông tư số 37/2018/TT-BYT của Bộ Y tế

Thông tư số 37/2018/TT-BYT của Bộ Y tế cơ bản chỉ điều chỉnh mức lương cơ sở tính vào giá dịch vụ từ 1.150.000 đồng theo quy định tại Nghị định số 66/2013/NĐ-CP ngày 27/6/2013 của Chính phủ sang mức lương cơ sở 1.390.000 đồng theo quy định tại Nghị định số 72/2018/NĐ-CP ngày 15/5/2018 của Chính phủ. Mức giá điều chỉnh tại Thông tư số 37/2018/TT-BYT tăng bình quân 3,23% so với Nghị quyết số 06/2017/NQ-HĐND (Thông tư số 02/2017/TT-BYT).

Tuy nhiên, một số mức giá dịch vụ y tế giảm do khi xây dựng, Bộ Y tế khảo sát, đánh giá lại và điều chỉnh các định mức chưa phù hợp (ví dụ găng tay, màn, ga, gối... một số vật tư, hóa chất chính, số lượt khám, chiếu, chụp, siêu âm...). Giá vật tư, hóa chất, điện, nước, chi phí xử lý nước thải, chất thải rắn, giặt là, hấp sấy, quần áo, găng tay... theo giá hiện hành (loại nào giảm thì giảm chi phí, loại nào tăng thì tăng chi phí).

Vì vậy, giá dịch vụ quy định tại Thông tư số 37/2018/TT-BYT có loại tăng, có loại giảm so với giá quy định tại Nghị quyết số 06/2017/NQ-HĐND, ví dụ như sau:

TT	Các loại dịch vụ	Nghị quyết số 06/2017/NQ- HĐND TP HN	Thông tư 37/2018/TT- BYT	Tỷ lệ
I. Giá khám bệnh (đồng/lần khám)				
1	Bệnh viện hạng đặc biệt, hạng 1	39.000	37.000	-5%
2	Bệnh viện hạng 2	35.000	33.000	-6%
3	Bệnh viện hạng 3	31.000	29.000	-6%
4	Bệnh viện hạng 4, Trạm y tế xã	29.000	26.000	-10%
5	Hội chẩn	200.000	200.000	0%
II. Giá ngày giường bệnh (đồng/ngày giường)				
1	Ngày giường Hồi sức tích cực	632.200	678.000	7%
2	Ngày giường hồi sức cấp cứu	335.900	411.000	22%
3	Ngày giường YHDT, PHCN	146.800	164.000	12%
4	Ngày giường Nội loại 1	199.100	232.000	17%
5	Ngày giường Nội loại 2	178.000	210.000	18%
III. Giá một số dịch vụ kỹ thuật (đồng/lần)				
1	Nội soi Tai Mũi Họng	202.000	103.000	-49%
2	Huyết đồ (máy đếm tự động)	67.200	65.200	-3%
3	Điện tâm đồ	45.900	32.000	-30%
4	Siêu âm	49.000	42.100	-14%
5	Chụp X-Quang số hóa 1 phim	69.000	64.200	-7%
6	Chụp CT 32 dãy không có thuốc	536.000	519.000	-3%
7	Thận nhân tạo chu kỳ	543.000	552.000	2%
8	Phẫu thuật lấy thai lần đầu	2.223.000	2.300.000	3%

2. So sánh mức tối đa quy định tại Thông tư số 37/2018/TT-BYT với mức giá dịch vụ tương ứng được thanh toán từ Quỹ bảo hiểm y tế

Mức giá tối đa quy định tại Thông tư số 37/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 của Bộ Y tế **bằng** với giá dịch vụ tương tự được thanh toán từ quỹ BHYT tại Thông tư số 39/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018.

Khi thực hiện mức tối đa khung giá dịch vụ y tế tạo sự bình đẳng giữa người có thể BHYT và người không có thể BHYT, việc điều chỉnh giá sẽ tác động đến ý thức tham gia BHYT của người dân, người dân sẽ thấy lợi ích của

BHYT để tham gia và càng rõ hơn tầm quan trọng và ý nghĩa của việc tham gia BHYT, đảm bảo chủ trương tiến tới BHYT toàn dân, làm Quỹ BHYT bền vững hơn. Bên cạnh đó, với tỷ lệ người chưa tham gia BHYT không cao (13,3%) việc tăng giá dịch vụ y tế có thể được kiểm soát an toàn, không ảnh hưởng đến chỉ số giá tiêu dùng (CPI) của toàn Thành phố cũng như không tạo nên sự biến động quá lớn về thị trường và giá cả trên địa bàn.

V. Đề xuất của liên Ngành

1. Thẩm quyền phê duyệt giá

Theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh, Luật Giá, Luật Tổ chức chính quyền địa phương thì trong phạm vi khung giá do Bộ Y tế quy định tại Thông tư 37/2018/TT-BYT, Hội đồng nhân dân cấp tỉnh quyết định mức giá cụ thể dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế tại các cơ sở y tế của Nhà nước thuộc địa phương quản lý.

Tại Khoản 3 Điều 8 Thông tư số 37/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 của Bộ Y tế quy định mức tối đa khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp quy định trách nhiệm của Sở Y tế: *Chủ trì, thống nhất với Sở Tài chính báo cáo Ủy ban nhân dân cấp tỉnh để trình Hội đồng nhân dân cấp tỉnh xem xét, quyết định giá dịch vụ và thời điểm thực hiện đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý của địa phương.*

Tại Điều 4 Thông tư số 37/2018/TT-BYT quy định: *“Hội đồng nhân dân cấp tỉnh quyết định mức giá cụ thể đối với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thực hiện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc địa phương quản lý và quyết định mức giá cụ thể hoặc thực hiện áp giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với một số trường hợp.”*

Do vậy, theo quy định, Hội đồng nhân dân Thành phố ban hành Nghị quyết quy định mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước thuộc thành phố Hà Nội là đúng thẩm quyền để triển khai thực hiện.

2. Đề xuất của liên Ngành

a) Về giá dịch vụ khám, chữa bệnh

Liên Sở Y tế - Tài chính- Lao động Thương binh và Xã hội kính đề nghị UBND Thành phố báo cáo HĐND Thành phố ban hành Nghị quyết quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước thuộc thành phố Hà Nội **bằng** giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh quy định tại phụ lục I, II, III, IV ban hành kèm theo Thông tư số 37/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 của Bộ Y tế (phụ lục chi tiết kèm theo). Lý do:

- Nguyên tắc xây dựng giá và chi phí trực tiếp, tiền lương kết cấu trong giá dịch vụ quy định tại Thông tư số 37/2018/TT-BYT theo đúng nguyên tắc và các chi phí đã kết cấu trong giá dịch vụ quy định tại Thông tư số 39/2018/TT-BYT 30/11/2018 của Bộ Y tế 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.

Cơ cấu giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Thông tư số 37/2018/TT-BYT gồm chi phí trực tiếp và tiền lương để đảm bảo cho việc khám bệnh, chăm sóc, điều trị người bệnh và thực hiện các dịch vụ kỹ thuật y tế (chưa tính chi phí quản lý theo lộ trình quy định tại Nghị định số 16/2015/NĐ-CP);

- Việc áp dụng bằng mức tối đa khung giá là phù hợp với nguyên tắc định giá của Nhà nước quy định tại Khoản 1 Điều 20 Luật Giá; theo đó, một trong các nguyên tắc định giá của Nhà nước là kịp thời điều chỉnh giá khi các yếu tố hình thành giá thay đổi và phương pháp so sánh quy định tại Mục 2 Chương II Thông tư số 25/2014/TT-BTC ngày 17/02/2014 của Bộ Tài chính quy định phương pháp định giá chung đối với hàng hóa, dịch vụ.

- Căn cứ Công văn số 14818/BTC-QLG ngày 27/11/2018 của Bộ Tài chính về việc tham gia ý kiến vào các dự thảo Thông tư thay thế Thông tư số 15/2018/TT-BYT và Thông tư số 02/2017/TT-BYT: *Thống nhất với Bộ Y tế quy định hướng dẫn thực hiện giá, thanh toán chi phí KCB áp dụng cho cả đối tượng KCB BHYT và KCB không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT để thống nhất trong tổ chức thực hiện thanh toán chi phí KCB tại cơ sở y tế, không phân biệt người KCB BHYT và KCB không BHYT.*

- Việc ban hành quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước **bằng** mức giá quy định mức tối đa khung giá tại Thông tư 37/2018/TT-BYT là phù hợp với quy định của Nhà nước, Chính phủ, Bộ Y tế.

b) Phạm vi áp dụng

Các cơ sở y tế của Nhà nước thuộc ngành y tế Hà Nội có chức năng thực hiện công tác khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm:

- Các bệnh viện đa khoa và chuyên khoa tuyến Thành phố, bệnh viện đa khoa tuyến Huyện.

- Các phòng khám đa khoa trực thuộc Trung tâm y tế quận, huyện, thị xã, các nhà hộ sinh, các Trạm Y tế xã, phường, thị trấn.

Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh phục vụ các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp.

c) Đối tượng áp dụng

Người bệnh chưa tham gia Bảo hiểm Y tế; người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế nhưng đi khám bệnh, chữa bệnh hoặc sử dụng các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế; các cơ quan, tổ chức, cá nhân khác có liên quan.

d) Nguyên tắc áp dụng giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh

Thực hiện áp giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với một số trường hợp theo nguyên tắc sau:

- Các viện có giường bệnh, trung tâm y tế tuyến Thành phố có chức năng khám bệnh, chữa bệnh; trung tâm y tế huyện thực hiện cả hai chức năng phòng bệnh và khám bệnh, chữa bệnh đã được xếp hạng: áp dụng mức giá của bệnh viện hạng tương đương.

- Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa được phân hạng: áp dụng mức giá của bệnh viện hạng IV.

- Đối với phòng khám đa khoa khu vực:

Trường hợp được cấp giấy phép hoạt động bệnh viện hoặc thuộc trường hợp quy định tại khoản 12 Điều 11 Nghị định 155/2018/NĐ-CP ngày 12 tháng 11 năm 2018 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế: áp dụng mức giá của bệnh viện hạng IV.

Trường hợp chỉ làm nhiệm vụ cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú: áp dụng mức giá của bệnh viện hạng IV. Đối với trường hợp được Sở Y tế quyết định có giường lưu: áp dụng mức giá bằng 50% mức giá ngày giường nội khoa loại 3 của bệnh viện hạng IV. Số ngày được thanh toán tối đa 03 ngày/người/đợt điều trị. Không thanh toán tiền khám bệnh trong trường hợp đã thanh toán tiền giường lưu.

- Trạm y tế xã, phường, thị trấn:

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.

Đối với các trạm y tế được Sở Y tế quyết định có giường lưu: áp dụng mức giá bằng 50% mức giá ngày giường nội khoa loại 3 của bệnh viện hạng IV.

3. Về thời điểm thực hiện

Liên ngành kính trình Ủy ban Nhân dân Thành phố và Hội đồng Nhân dân Thành phố cho phép triển khai thực hiện bắt đầu từ ngày 01/5/2019.

Liên ngành: Y tế - Tài chính - Lao động Thương binh và Xã hội Thành phố kính trình UBND Thành phố xem xét và có văn bản trình HĐND Thành phố xem xét, phê duyệt Nghị quyết ban hành quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và thời điểm thực hiện khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước thuộc Ngành y tế để làm cơ sở tổ chức triển khai thực hiện trên địa bàn thành phố Hà Nội. 2

SỞ LĐTB&XH GIÁM ĐỐC 	SỞ TÀI CHÍNH GIÁM ĐỐC 	SỞ Y TẾ GIÁM ĐỐC 
Khuất Văn Thành	Hà Minh Hải	Nguyễn Khắc Hiền

Nơi nhận:

- Như trên;
- Sở Tài chính, Sở LĐTBXH;
- Lưu: VT ₁₂