

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH QUẢNG TRỊ

Đề tài:
ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG VÀ ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP NHẪM
NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG CÔNG TÁC GIÁM ĐỊNH BẢO
HIỂM Y TẾ TẬP TRUNG TẠI BẢO HIỂM XÃ HỘI
TỈNH QUẢNG TRỊ

Người thực hiện

Phan Nhật Thành
Nguyễn Hoài Phong
Phan Văn Nam
Nguyễn Thanh Huyền

Chủ nhiệm đề tài

Trần Văn Thao
Phó Giám đốc BHXH tỉnh Quảng Trị

Quảng Trị, 2018

MỤC LỤC

LỜI MỞ ĐẦU	1
Lý do chọn đề tài	1
Mục tiêu nghiên cứu	3
Đối tượng và phạm vi nghiên cứu của đề tài	3
Phương pháp nghiên cứu	3
Bố cục đề tài:	4
Chương I: NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG VỀ CÔNG TÁC GIÁM ĐỊNH BẢO HIỂM Y TẾ	5
1.1. Một số khái niệm, giải thích từ ngữ	5
1.2. Nội dung giám định BHYT bao gồm:	6
1.3. Yêu cầu:	6
1.4. Quy trình:	7
1.5. Phương pháp:	18
1.6. Những yếu tố ảnh hưởng đến công tác giám định BHYT:	20
Chương II: THỰC TRẠNG CÔNG TÁC GIÁM ĐỊNH BHYT TRÊN ĐỊA BÀN QUẢNG	
TRỊ GIAI ĐOẠN 2016 – 2017	24
2.1. Khái quát về hợp đồng và thanh toán chi phí KCB BHYT trên địa bàn tỉnh Quảng Trị giai đoạn 2016 - 2017	24
2.2. Thực trạng công tác tổ chức giám định BHYT tại BHXH tỉnh Quảng Trị giai đoạn 2016- 2017	27
2.3. Thực trạng và kết quả đạt được trong công tác giám định tại BHXH tỉnh Quảng Trị năm 2016 - 2017 :	39
Chương III: GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG CÔNG TÁC GIÁM ĐỊNH BHYT..	59
3.1. Quan điểm, định hướng về công tác giám định BHYT	59
3.2. Các giải pháp:	64
3.3. Kiến nghị.....	73
KẾT LUẬN.....	76
TÀI LIỆU THAM KHẢO	77

LỜI MỞ ĐẦU

Lý do chọn đề tài

Bảo hiểm y tế (BHYT) là một chính sách an sinh xã hội quan trọng hàng đầu của Đảng và Nhà nước, mang ý nghĩa nhân đạo và có tính chia sẻ cộng đồng sâu sắc; BHYT là cơ chế tài chính vững chắc giúp bảo vệ và chăm sóc sức khỏe của nhân dân. Chính sách BHYT ở Việt Nam được hình thành từ năm 1992 bằng Điều lệ BHYT đầu tiên ban hành kèm theo Nghị định số 299/HĐBT ngày 15/8/1992 của Hội đồng Bộ trưởng, đây cũng là nền móng pháp lý cho các hoạt động của chính sách BHYT sau này. Để củng cố vững chắc cơ sở pháp lý cho các hoạt động của chính sách BHYT, Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam khóa XII đã thông qua Luật BHYT ngày 14/11/2008 và Luật Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT ngày 13/6/2014, điều này cũng góp phần tạo ra hành lang pháp lý vững chắc cho công tác giám định BHYT.

Trong những năm qua, công tác giám định BHYT trên địa bàn tỉnh Quảng Trị rất được quan tâm chú trọng và gặt hái được nhiều kết quả khi đảm bảo cân đối được nguồn quỹ BHYT tại tỉnh từ năm 2015 trở về trước, đảm bảo các nội dung quỹ BHYT chi trả trong công tác KCB BHYT phù hợp với các quy định của Nhà nước. Tuy nhiên, từ sau khi áp dụng giá viện phí mới theo quy định của Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC, đặc biệt là sau khi áp dụng giá dịch vụ y tế (DVYT) bao gồm cả tiền lương và phụ cấp đặc thù của nhân viên y tế thì tốc độ gia tăng chi phí KCB BHYT tại tỉnh Quảng Trị trong 6 tháng đầu năm 2017 là rất đáng quan ngại (tốc độ gia tăng chi phí là 182% so với cùng kỳ năm 2016; tỷ lệ sử dụng quỹ BHYT toàn tỉnh lên đến 90% so với dự toán năm 2017); bên cạnh đó, số lượng người tham gia BHYT cũng không ngừng gia tăng

(năm 2017 tỷ lệ bao phủ BHYT tại Quảng Trị là 92,76% dân số toàn tỉnh), trong khi nhân lực làm công tác giám định không thay đổi. Trước tình hình đó, BHXH tỉnh đã chủ động triển khai các giải pháp như thành lập các Tổ, Nhóm hỗ trợ công tác giám định BHYT tại các cơ sở KCB BHYT, tăng cường công tác kiểm tra liên ngành,... nhưng hiệu quả vẫn chưa cao vì nhân lực làm công tác giám định của tỉnh vẫn còn thiếu về số lượng và hạn chế về chất lượng trong lúc đó số lượng hồ sơ và chi phí KCB BHYT đề nghị thanh toán không ngừng gia tăng, đồng thời các hình thức lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT của các cơ sở KCB cũng nhiều lên và ngày càng phức tạp, tinh vi hơn,... Những vấn đề này đã gây rất nhiều khó khăn, thách thức đối với công tác giám định BHYT tại tỉnh Quảng Trị.

Nhận thấy công tác giám định BHYT cần phải có sự thay đổi để phù hợp với tình hình mới, đặc biệt là sự phối hợp cả công tác giám định tập trung nhằm huy động trí tuệ (đa ngành, đa lĩnh vực) của tập thể cán bộ làm công tác giám định để cùng phối hợp xử lý các vấn đề, đồng thời ứng dụng, khai thác tối đa hiệu quả của các chức năng trên Hệ thống thông tin giám định BHYT để phân tích, đánh giá chi phí KCB nhằm định hướng cho công tác giám định sát với tình hình thực tế tại các cơ sở KCB và thống kê, trích xuất dữ liệu chi tiết các nội dung chi phí không đúng quy định, góp phần làm giảm áp lực, giảm thời gian, công sức và nâng cao hiệu quả của công tác giám định BHYT trên địa bàn tỉnh trong thời gian tới, đáp ứng yêu cầu của công việc trong tình hình mới. Chính vì vậy, việc **“Đánh giá thực trạng và đề xuất giải pháp nhằm nâng cao chất lượng công tác giám định Bảo hiểm y tế tập trung tại Bảo hiểm xã hội tỉnh Quảng trị”** đã được chọn làm đề tài để nghiên cứu, hoàn thiện nhằm triển khai rộng rãi tại tất cả các cơ sở KCB BHYT trên địa bàn tỉnh.

Mục tiêu nghiên cứu

- *Mục tiêu chung:* Phân tích, đánh giá thực trạng công tác giám định BHYT tại tỉnh Quảng Trị để đưa ra các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng công tác giám định BHYT.

- *Mục tiêu cụ thể:*

+ Đánh giá thực trạng công tác giám định BHYT tại tỉnh Quảng Trị giai đoạn 2016-2017.

+ Đề xuất các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng công tác giám định BHYT trên địa bàn tỉnh trong thời gian tới.

Đối tượng và phạm vi nghiên cứu của đề tài

- *Đối tượng nghiên cứu*

+ Công tác giám định BHYT.

+ Cơ quan BHXH cấp tỉnh, cấp huyện.

+ Mạng lưới y tế tại tỉnh.

+ Các văn bản quy định về tổ chức, thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT.

- *Phạm vi nghiên cứu:*

+ *Phạm vi thời gian:* năm 2016 - 2017

+ *Phạm vi không gian:* địa bàn tỉnh Quảng Trị.

+ *Phạm vi nội dung:* nghiên cứu thực trạng công tác giám định BHYT tại BHXH tỉnh Quảng Trị và đề xuất các giải pháp để nâng cao chất lượng công tác giám định BHYT.

Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu tư liệu, tài liệu về giám định BHYT, quản lý quỹ BHYT; các văn bản quy phạm pháp luật về BHYT.

- Hồi cứu số liệu thứ cấp.
- Tổng hợp, phân tích.
- Thu thập thông tin, tổng kết kinh nghiệm thực tiễn về công tác giám định BHYT trong thời gian qua.
- Phương pháp lấy ý kiến: Tổ chức các cuộc Hội thảo để lấy ý kiến của các đại biểu và thành viên tham gia.

Bố cục đề tài:

Ngoài lời mở đầu, kết luận, danh mục tài liệu tham khảo, nội dung đề tài gồm có 03 Chương:

Chương 1. Những vấn đề chung về công tác giám định BHYT

Chương 2. Thực trạng công tác giám định BHYT trên địa bàn tỉnh Quảng Trị giai đoạn 2016-2017.

Chương 3. Giải pháp nâng cao chất lượng công tác giám định BHYT

NỘI DUNG

Chương I: NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG VỀ CÔNG TÁC GIÁM ĐỊNH BẢO HIỂM Y TẾ

1.1. Một số khái niệm, giải thích từ ngữ

Giám định: là việc xem xét và xác định bằng phương pháp nghiệp vụ để đưa ra kết luận [theo từ điển Tiếng Việt].

Giám định BHYT: là hoạt động chuyên môn do tổ chức BHYT tiến hành nhằm đánh giá sự hợp lý của việc cung cấp dịch vụ y tế cho người tham gia BHYT, làm cơ sở để thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT [theo Luật BHYT].

Giám định tập trung: Giám định chi phí khám chữa bệnh BHYT theo phương pháp tập trung (sau đây gọi tắt là giám định tập trung) là cách thức tổ chức thực hiện công tác giám định của cơ quan BHXH nhằm:

- Tập trung nguồn nhân lực, tổ chức thành các bộ phận/nhóm công tác để phát huy trí tuệ tập thể và khả năng chuyên môn sâu của mỗi giám định viên trong quá trình thực thi nhiệm vụ được giao;

- Phát hiện và xác định những vấn đề trọng tâm, trọng điểm cần tập trung và tăng cường nghiệp vụ giám định, góp phần nâng cao chất lượng công tác giám định chi phí KCB BHYT;

- Xác định rõ trách nhiệm của các bộ phận/nhóm công tác và của mỗi cá nhân giám định viên theo từng vị trí, việc làm được phân công đảm nhiệm.

[theo tài liệu hướng dẫn phương pháp giám định tập trung theo tỷ lệ ban hành kèm theo Công văn số 1544/BHXH-CSYT ngày 07/5/2014 của BHXH Việt Nam].

Giám định theo tỷ lệ: Giám định chi phí khám chữa bệnh BHYT theo tỷ lệ (sau đây gọi tắt là giám định theo tỷ lệ) là việc cơ quan BHXH lựa chọn ngẫu nhiên và theo một tỷ lệ nhất định một số hồ sơ bệnh án trong tổng số hồ sơ bệnh án được cơ sở KCB đề nghị thanh toán trong mỗi kỳ quyết toán (sau đây gọi là mẫu hồ sơ giám định theo tỷ lệ) để thực hiện các nghiệp vụ giám định theo quy định, kết quả sai sót của mẫu hồ sơ giám định theo tỷ lệ được áp dụng xử lý cho toàn bộ hồ sơ đề nghị thanh toán của cơ sở KCB trong mỗi kỳ quyết toán [theo tài liệu hướng dẫn phương pháp giám định tập trung theo tỷ lệ ban hành kèm theo Công văn số 1544/BHXH-CSYT ngày 07/5/2014 của BHXH Việt Nam].

Giám định tập trung theo tỷ lệ: là việc kết hợp phương pháp giám định tập trung và giám định theo tỷ lệ phù hợp với nguồn nhân lực, khả năng thực hiện công tác giám định và tình hình thực tế trong công tác tổ chức KCB BHYT của mỗi địa phương [theo tài liệu hướng dẫn phương pháp giám định tập trung theo tỷ lệ ban hành kèm theo Công văn số 1544/BHXH-CSYT ngày 07/5/2014 của BHXH Việt Nam].

1.2. Nội dung giám định BHYT bao gồm:

- Kiểm tra thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;
 - Kiểm tra, đánh giá việc chỉ định điều trị, sử dụng thuốc, hóa chất, vật tư, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế cho người bệnh;
 - Kiểm tra, xác định chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.
- [theo Luật BHYT].

1.3. Yêu cầu:

Để triển khai thực hiện phương pháp giám định tập trung theo tỷ lệ, Phòng Giám định BHYT được tổ chức thành 2 bộ phận/nhóm công tác chủ yếu sau:

- a) Bộ phận/nhóm giám định tổng hợp

*** Yêu cầu chuyên môn**

Bộ phận/nhóm giám định tổng hợp phải có khả năng chuyên môn sâu, thành thạo máy vi tính, biết tổng hợp và phân tích dữ liệu, nắm vững quy chế bệnh viện và những quy định về tổ chức thực hiện KCB tại cơ sở KCB. Vì vậy, bộ phận/nhóm giám định tổng hợp cần tập hợp những giám định viên như sau:

- Cán bộ có trình độ, năng lực về máy vi tính để xử lý và tổng hợp số liệu.
- Cán bộ giám định có nghiệp vụ về tài chính kế toán, thống kê tổng hợp.
- Cán bộ có năng lực giám định, phân tích được dữ liệu để phát hiện những bất hợp lý.

*** Yêu cầu về trang thiết bị, điều kiện làm việc:** Để thực hiện tốt công tác giám định tổng hợp, bộ phận/nhóm giám định tổng hợp cần được trang bị như sau:

- 01 máy chủ + 01 máy in để quản lý và tổng hợp dữ liệu của tất cả các cơ sở KCB trên địa bàn.
- Mỗi cán bộ 01 máy vi tính để bàn để xử lý dữ liệu.

[theo tài liệu hướng dẫn phương pháp giám định tập trung theo tỷ lệ ban hành kèm theo Công văn số 1544/BHXX-CSYT ngày 07/5/2014 của BHXX Việt Nam].

1.4. Quy trình:

Quy trình giám định BHYT tập trung theo tỷ lệ được thực hiện theo tài liệu hướng dẫn phương pháp giám định tập trung theo tỷ lệ ban hành kèm theo Công văn số 1544/BHXX-CSYT ngày 07/5/2014 của BHXX Việt Nam; Quy trình giám định BHYT ban hành kèm theo Quyết định số 1456/QĐ-BHXX ngày 01/12/2015 của Tổng Giám đốc BHXX Việt Nam.

Quy trình gồm có 4 Chương, 11 Điều quy định công tác giám định từ ở cơ quan BHXH đến ở cơ sở KCB.

1.4.1. Quy trình giám định BHYT tại cơ quan BHXH, gồm:

1.4.1.1. Giám định hồ sơ, tài liệu tổng hợp. Nội dung giám định gồm:

- Giám định danh mục thuốc, danh mục vật tư y tế sử dụng tại cơ sở KCB.
- Giám định giá thuốc, vật tư y tế.
- Giám định danh mục, giá dịch vụ y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

1.4.1.2. Giám định việc cung cấp dịch vụ y tế theo Hợp đồng liên doanh, liên kết, chuyển giao kỹ thuật; Đề án xã hội hóa; Đề án 1816; Đề án Bệnh viện vệ tinh. Nội dung giám định gồm:

- Thẩm định nội dung của Đề án liên doanh, liên kết lắp đặt máy, thiết bị y tế để thực hiện dịch vụ kỹ thuật tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, đối chiếu với các quy định hiện hành của Bộ Y tế.

- Kiểm tra Hợp đồng chuyển giao kỹ thuật, hỗ trợ chuyên môn đối với các trường hợp bác sĩ công tác tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác đến khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó theo Đề án 1816, Đề án Bệnh viện vệ tinh, đối chiếu với các quy định hiện hành của Bộ Y tế.

- Đối chiếu với các quy định của Bộ Y tế để xác định tính pháp lý, thẩm quyền ban hành Quyết định về việc cung cấp dịch vụ y tế theo Hợp đồng liên doanh, liên kết, chuyển giao kỹ thuật; Đề án xã hội hóa; Đề án 1816; Đề án Bệnh viện vệ tinh.

1.4.1.3. Giám định dữ liệu thống kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT. Nội dung giám định gồm:

- Giám định thẻ BHYT và thống kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh đề nghị thanh toán BHYT:

- + Kiểm tra tính hợp pháp của thẻ BHYT
- + Kiểm tra, giám định việc thống kê thanh toán thuốc, vật tư y tế, dịch vụ y tế.
- Giám định tính hợp lý của chẩn đoán và điều trị:
 - + Giám định việc chỉ định các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, phẫu thuật, thủ thuật (chủng loại, số lượng)... phù hợp với chẩn đoán, tuổi, giới tính, tình trạng của người bệnh.
 - + Giám định việc chỉ định về chủng loại, số lượng, liều lượng, phối hợp thuốc, chỉ định vật tư y tế phù hợp với chẩn đoán, tuổi, giới tính của người bệnh và dịch vụ kỹ thuật cung cấp cho người bệnh.
- Giám định hồ sơ trùng lặp:

Kiểm tra các trường hợp trùng lặp hồ sơ thanh toán khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú (kể cả đợt điều trị ngoại trú), điều trị nội trú tại một hoặc nhiều cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn nội tỉnh, ở ngoại tỉnh.
- Tổng hợp, phân tích chi phí khám bệnh, chữa bệnh để xác định các nội dung cần tập trung giám định. Các chỉ tiêu tổng hợp đánh giá gồm:
 - + Các trường hợp khám bệnh, chữa bệnh nhiều lần trong tháng, quý hoặc trong một khoảng thời gian (từ cao đến thấp).
 - + Số lượt khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú, điều trị nội trú hằng ngày, tuần, tháng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
 - + Tần suất khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú, nội trú (đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban đầu).
 - + Số lượt bệnh nhân khám bệnh, chữa bệnh trái tuyến; số bệnh nhân chuyển tuyến.

+ Chi phí trung bình lượt khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú, đợt điều trị nội trú; ngày điều trị trung bình.

+ Cơ cấu chi phí khám bệnh, chữa bệnh: Thuốc, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, phẫu thuật, thủ thuật...

+ Lựa chọn một số dịch vụ y tế thường được chỉ định để so sánh tần suất sử dụng/lượt khám bệnh và lượt điều trị nội trú (ví dụ: số lượt siêu âm/100 lượt khám bệnh, số lượt chụp CT-scanner/100 lượt bệnh nhân nội trú...).

+ Lựa chọn một số dịch vụ kỹ thuật, phẫu thuật, thủ thuật để xác định số lượng tối đa trong một ngày, một tháng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thể thực hiện; số ngày giường bệnh tối đa có thể thực hiện theo số giường thực kê tại các khoa, phòng điều trị nội trú.

1.4.1.4. Giám định theo tỷ lệ. Nội dung và nguyên tắc thực hiện:

- Giám định theo tỷ lệ là việc lựa chọn ngẫu nhiên một tỷ lệ hồ sơ thanh toán trong tổng số hồ sơ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề nghị thanh toán trong mỗi kỳ quyết toán (sau đây gọi là mẫu giám định tỷ lệ) để thực hiện giám định, kết quả giám định của mẫu được áp dụng cho toàn bộ hồ sơ đề nghị thanh toán của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong mỗi kỳ quyết toán.

- Giám định theo tỷ lệ được áp dụng thực hiện để giám định thường kỳ, theo chuyên đề hoặc trong các đợt kiểm tra định kỳ, đợt xuất công tác khám bệnh, chữa bệnh, thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

- Nguyên tắc chọn mẫu giám định tỷ lệ:

+ Đảm bảo tính ngẫu nhiên, khách quan của mẫu được chọn, đại diện cho toàn bộ hồ sơ đề nghị thanh toán của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong mỗi kỳ quyết toán.

+ Phù hợp với cách quản lý, lưu trữ hồ sơ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (theo ngày, khoa phòng hoặc theo chẩn đoán chính).

+ Số lượng hồ sơ chọn vào mẫu tối thiểu bằng 30% tổng số hồ sơ, đồng thời chi phí của các hồ sơ của mẫu chiếm từ 25% - 35% tổng chi phí đề nghị thanh toán trong kỳ.

+ Đối với các đợt giám định theo chuyên đề, kiểm tra định kỳ hoặc đợt xuất, tùy theo số lượng hồ sơ, thời gian kiểm tra, niên hạn kiểm tra, Đoàn Kiểm tra thống nhất với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được kiểm tra, xác định số lượng hồ sơ chọn mẫu để thống nhất tỷ lệ chọn mẫu. Mẫu hồ sơ được chọn trong đợt kiểm tra không trùng lặp với hồ sơ đã được chọn giám định tập trung theo tỷ lệ trước đó.

+ Mẫu xác định riêng cho hồ sơ thanh toán ngoại trú và nội trú.

1.4.1.5. Thông báo kết quả và kế hoạch giám định.

* Nội dung thông báo với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gồm:

- Chậm nhất 15 ngày làm việc sau khi nhận đầy đủ hồ sơ, tài liệu liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh BHYT theo quy định tại Điểm 1.1, Khoản 1 và Điểm 2.1, Khoản 2, Điều 1 Quy định này, cơ quan BHXH thông báo kết quả giám định cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT:

+ Các nội dung cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện chưa đúng quy định; các nội dung cần sửa đổi, bổ sung; các nội dung cần thống nhất với cơ quan BHXH về danh mục, giá: thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật; điều kiện pháp lý để thực hiện và cung ứng thuốc, vật tư y tế, dịch vụ y tế; các loại thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật không đủ điều kiện thanh toán theo chế độ BHYT.

+ Các hồ sơ; chi phí khám bệnh, chữa bệnh cơ quan BHXH không chấp nhận thanh toán. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cung cấp được các tài

liệu bổ sung, cơ quan BHXH thực hiện điều chỉnh kết quả giám định, thông báo cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, đồng thời cập nhật vào phần mềm giám định.

- Chậm nhất trong 05 ngày làm việc đầu tháng (đối với các trường hợp thực hiện giám định hằng tháng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh); 05 ngày làm việc của tháng đầu mỗi quý (đối với các trường hợp thực hiện giám định hằng quý tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh), cơ quan BHXH thông báo kế hoạch, nội dung thực hiện giám định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

* Nội dung thông báo đối với bộ phận giám định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gồm:

- Chậm nhất sau 5 ngày làm việc đầu mỗi tháng, bộ phận giám định tại cơ quan BHXH phải cung cấp cho bộ phận giám định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh kết quả giám định theo quy trình thực hiện tại Điều 2 Quy định này, cụ thể như sau:

+ Dữ liệu điện tử của các trường hợp thống kê thanh toán không đúng quy định; các trường hợp trùng ngày điều trị, trùng chi phí điều trị.

+ Dữ liệu điện tử các trường hợp nghi ngờ có lạm dụng BHYT; có chỉ định sử dụng thuốc, dịch vụ y tế không phù hợp với chẩn đoán, tuổi, giới tính.

+ Dữ liệu điện tử của các trường hợp phải thực hiện giám định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

+ Kết quả tổng hợp, phân tích, đánh giá chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong tháng, quý theo các nội dung giám định tại Khoản 3, Điều 2 Quy định này.

- Thông báo danh sách hồ sơ chọn mẫu giám định tỷ lệ:

Bộ phận giám định tại cơ quan BHXH có trách nhiệm cung cấp cho Bộ phận giám định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh dữ liệu điện tử của các hồ sơ thanh toán trong kỳ để thực hiện chọn mẫu giám định.

- Tiếp nhận và xử lý kết quả giám định. Tài liệu tiếp nhận gồm:

+ Báo cáo kết quả giám định tại cơ quan BHXH gồm:

Chi phí không chấp nhận thanh toán kèm danh sách chi tiết;

Các nội dung chấp nhận và không chấp nhận giải trình của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (kèm danh sách chi tiết).

+ Báo cáo kết quả kiểm tra thẩm định của các Phòng liên quan: Sổ thẻ, Kiểm tra, gồm:

Kết quả kiểm tra các trường hợp sai thẻ BHYT (danh sách kèm theo);

Kết quả kiểm tra tại nơi cư trú và nơi làm việc (nếu có).

+ Báo cáo kết quả giám định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gồm:

Báo cáo chi phí sai sót phát hiện qua giám định mẫu (danh sách chi tiết kèm theo);

Báo cáo chi phí sai sót không nằm trong mẫu giám định;

Thông báo kết quả giám định, Biên bản xác định kết quả giám định giữa Bộ phận giám định và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

+ Báo cáo giải trình của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh về kết quả giám định. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thống kê thiếu số lượng hoặc giá đề nghị thanh toán thấp hơn giá quy định phải có văn bản đề nghị kèm theo mẫu C79a, C80a-HD của các trường hợp đề nghị thanh toán bổ sung.

1.4.2. Quy trình giám định BHYT tại cơ sở KCB, gồm:

1.4.2.1. Giám định hồ sơ thanh toán chi phí KCB BHYT.

* Giám định hồ sơ thanh toán khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú. Nội dung giám định gồm:

- Giám định việc lập Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

- Giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh trên Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

- Giám định tính hợp lý của chỉ định chẩn đoán và điều trị.

- * Giám định hồ sơ thanh toán nội trú. Nội dung giám định gồm:

- Kiểm tra việc lập Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh nội trú.

- Kiểm tra tính chính xác của việc thống kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh trên Mẫu số 02/BV.

- Giám định điều kiện thanh toán thuốc, dịch vụ kỹ thuật.

- Giám định tính hợp lý của chỉ định chẩn đoán và điều trị.

- * Giám định xuất, nhập, tồn thuốc, vật tư y tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Nội dung giám định gồm:

- Kiểm tra số lượng nhập, xuất, tồn và số lượng sử dụng thực tế của thuốc, vật tư y tế.

- Kiểm tra giá mua thuốc, vật tư y tế thực tế theo hóa đơn lưu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- * Tổng hợp và xử lý kết quả giám định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

- Tổng hợp kết quả giám định mẫu hồ sơ được chọn theo tỷ lệ:

- + Số lượng hồ sơ đã thực hiện giám định;

- + Các hồ sơ có sai sót về thống kê, xác định mức thanh toán BHYT trên Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh;

- + Các hồ sơ có chỉ định sử dụng thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật không hợp lý, không phù hợp hoặc chỉ định trùng lặp;

- + Các hồ sơ có áp sai loại dịch vụ kỹ thuật;

+ Thống kê chi phí sai sót theo từng nhóm chi phí: thuốc, vật tư y tế, xét nghiệm cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, phẫu thuật, thủ thuật, tiền khám bệnh, tiền giường bệnh;

+ Xác định tỷ lệ sai sót theo quy định tại Tiết a, Điểm 2.2, Khoản 2, Điều 3 Quy định này.

- Tổng hợp kết quả giám định xuất, nhập, tồn thuốc, vật tư y tế: Số lượng, số tiền các loại thuốc, vật tư y tế cao hơn thực tế sử dụng hoặc định mức sử dụng.

- Tổng hợp kết quả giám định tự động của phần mềm giám định, từ chối thanh toán toàn bộ đối với các khoản chi thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật ngoài danh mục hoặc đã tính trong cơ cấu giá, vượt quá số lượng quy định, các hồ sơ thanh toán trùng lặp hoàn toàn; từ chối thanh toán một phần đối với các khoản chi đề nghị thanh toán cao hơn giá quy định.

* Thông báo kết quả giám định:

- Thông báo kết quả giám định đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gồm:

+ Các nội dung đã thực hiện giám định.

+ Các sai sót đã phát hiện trong quá trình giám định kèm dữ liệu điện tử chi tiết.

+ Kết quả giám định hồ sơ trong mẫu; Các chi phí từ chối thanh toán; Các sai sót đề nghị cơ sở khám bệnh, chữa bệnh điều chỉnh, khắc phục.

- Lập biên bản ghi nhận kết quả giám định giữa Bộ phận giám định và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

1.4.2.2. Giám định hồ sơ thanh toán trực tiếp.

* Nội dung và quy trình giám định

- Giám định thủ tục khám bệnh, chữa bệnh

Đối chiếu giữa hồ sơ thanh toán trực tiếp và Sổ khám bệnh hoặc bệnh án để kiểm tra việc thực hiện các thủ tục khám bệnh, chữa bệnh BHYT gồm:

- + Ngày khám hoặc ngày vào viện, ra viện.
- + Tình trạng bệnh nhân khi đến khám bệnh, chữa bệnh (cấp cứu/không cấp cứu).
- + Việc thực hiện các thủ tục khám bệnh, chữa bệnh BHYT (đầy đủ/không đầy đủ, thời gian xuất trình đầy đủ thủ tục, các loại giấy tờ còn thiếu).
- + Tổng hợp thông tin, đối chiếu với quy định hiện hành để xác định người bệnh đi khám bệnh, chữa bệnh đúng hoặc không đúng tuyến.
- + Xác định lý do chưa được hưởng hoặc hưởng chưa đầy đủ chế độ BHYT.
- Giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT
- + Đối chiếu số lượng, chủng loại thuốc, vật tư y tế, xét nghiệm, dịch vụ y tế trong hóa đơn chứng từ của người bệnh với hồ sơ bệnh án và bảng giá thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- + Xác định chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo chế độ BHYT mà người bệnh chưa được hưởng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- + Tổng hợp kết quả giám định chuyển về cơ quan BHXH.

1.4.2.3. Tư vấn, hướng dẫn chế độ, chính sách về BHYT

* Đối với người bệnh

- Tiếp nhận ý kiến phản ánh của người bệnh có thẻ BHYT, tư vấn và giải quyết theo thẩm quyền các khó khăn vướng mắc về thủ tục khám bệnh, chữa bệnh, đảm bảo quyền và lợi ích hợp pháp của người bệnh trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

- Thực hiện việc tiếp xúc với người bệnh hoặc thân nhân người bệnh tại các khoa, phòng để phổ biến, tuyên truyền, giải thích, hướng dẫn về chế độ khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

* Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT

- Thông tin kịp thời các chính sách, quy định mới về tổ chức thực hiện chính sách BHYT với lãnh đạo cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; tình hình thực hiện khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; tổng hợp, phản ánh các khó khăn vướng mắc và kiến nghị biện pháp giải quyết trong các buổi giao ban của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Phối hợp tổ chức tập huấn cho cán bộ, nhân viên y tế thực hiện các nội dung liên quan đến trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong thực hiện Quy trình giám định BHYT; công tác thống kê, báo cáo, tổng hợp chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT khi có yêu cầu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Cung cấp thông tin về quyền lợi và trách nhiệm của người tham gia BHYT; các quy định về thủ tục khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để phối hợp hướng dẫn người bệnh thực hiện.

- Tiếp nhận ý kiến và giải quyết theo thẩm quyền đối với các vấn đề vướng mắc trong thực hiện chế độ khám bệnh, chữa bệnh BHYT; kịp thời báo cáo lên cấp trên những vấn đề vượt quá thẩm quyền giải quyết.

1.4.3. Giám định tại nơi cư trú hoặc nơi công tác của người bệnh. Nội dung giám định gồm:

- Xác định thời gian người bệnh đi khám bệnh, chữa bệnh.
- Xác định thời gian nằm viện của người bệnh điều trị nội trú.
- Xác định chi phí thực tế người bệnh được hưởng so với chi phí cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thống kê đề nghị thanh toán.

1.5. Phương pháp:

Thành lập bộ phận/nhóm công tác chủ yếu sau:

a) Bộ phận/nhóm giám định tổng hợp:

Chức năng và nhiệm vụ cụ thể như sau:

* Chức năng

- Giám định tổng hợp để xác định phạm vi quyền lợi hưởng BHYT tại mỗi cơ sở KCB (cơ sở pháp lý, phạm vi hoạt động chuyên môn, danh mục, giá các dịch vụ y tế được cấp có thẩm quyền phê duyệt...);

- Định hướng các vấn đề trọng tâm trong hoạt động nghiệp vụ giám định của mỗi kỳ quyết toán tại mỗi cơ sở khám, chữa bệnh;

- Tổng hợp và đề xuất việc thanh quyết toán chi phí KCB BHYT với cơ sở KCB.

* Nhiệm vụ

- Quản lý tập trung dữ liệu (cả bản in bằng giấy và bản file điện tử) về KCB BHYT, bao gồm: danh mục và giá DVKT, thuốc, VTYT và các bảng tổng hợp chi phí KCB BHYT theo mẫu C79a-HD, C79b-HD, 80a/BHYT, 80b/BHYT, 20/BHYT, 21/BHYT, 14a/BHYT, 14b/BHYT.....

- Quản lý tập trung hồ sơ pháp lý về hợp đồng khám chữa bệnh BHYT (Hợp đồng, Phụ lục hợp đồng nếu có, Quyết định thành lập cơ sở KCB, Giấy phép hoạt động, các Chứng chỉ hành nghề, Đề án xã hội hóa, các văn bằng chứng chỉ đào tạo về chuyên môn: chứng chỉ siêu âm, X quang, đào tạo về ung thư, phẫu thuật Phaco...);

- Tổng hợp, phân tích, khảo sát và đánh giá tính hợp pháp, hợp lý của hồ sơ pháp lý về hợp đồng KCB BHYT, kiến nghị và đề xuất việc tổ chức hợp đồng KCB BHYT với các cơ sở KCB;

- Phân tích, đánh giá và xác định tính hợp pháp, hợp lý về phạm vi hưởng BHYT đối với danh mục và giá DVKT, Thuốc, VTYT...

- Xử lý tập trung dữ liệu KCB BHYT, phân tích cơ cấu chi phí KCB tại các cơ sở KCB và tại từng tuyến toàn tỉnh, mức chi KCB bình quân nội trú, ngoại trú, tuyến 1, tuyến 2, vượt tuyến trái tuyến... tại mỗi cơ sở KCB và tại từng tuyến toàn tỉnh, xác định những vấn đề trọng tâm của hoạt động nghiệp vụ giám định tại mỗi cơ sở KCB BHYT để thông báo cho bộ phận/nhóm giám định chuyên môn;

- Chọn mẫu hồ sơ giám định theo tỷ lệ trên phần mềm chọn mẫu để thông báo số lượng và danh sách hồ sơ cần chọn trong kỳ tại mỗi cơ sở KCB cho bộ phận/nhóm giám định chuyên môn;

- Tiếp nhận kết quả giám định do bộ phận/nhóm giám định chuyên môn chuyển về. Tổng hợp, phân tích và đề xuất kết luận về tỷ lệ sai sót được áp dụng khấu trừ cho toàn bộ số hồ sơ bệnh án trong kỳ quyết toán;

- Chuẩn bị hồ sơ thanh quyết toán chi phí KCB BHYT trong kỳ với các cơ sở KCB.

b) Bộ phận/nhóm giám định chuyên môn:

Bộ phận/nhóm giám định chuyên môn bao gồm các giám định viên thường trực tại các cơ sở KCB và nhóm thực hiện nghiệp vụ giám định trên mẫu hồ sơ giám định theo tỷ lệ, có chức năng và nhiệm vụ cụ thể như sau:

* Chức năng

Thực hiện nghiệp vụ giám định tại cơ sở KCB để đánh giá tính hợp lý của các DVYT được cơ sở KCB cung cấp cho người bệnh có thẻ BHYT làm căn cứ thanh toán chi phí KCB BHYT với cơ quan BHXH.

* Nhiệm vụ

- Giám định đối với các vấn đề trọng tâm, trọng điểm được bộ phận giám định tổng hợp xác định trong kỳ quyết toán và các hồ sơ bệnh án, bao gồm cả mẫu hồ sơ giám định theo tỷ lệ tại cơ sở KCB.

- Phối hợp với cơ sở KCB để lấy mẫu hồ sơ giám định theo tỷ lệ.
- Xác định, phân tích và tổng hợp các sai sót trên mẫu.
- Xác định tỷ lệ sai sót theo cơ cấu chi phí KCB BHYT.
- Tổng hợp, lập biên bản chuyển về bộ phận/nhóm giám định tổng hợp.

[theo tài liệu hướng dẫn phương pháp giám định tập trung theo tỷ lệ ban hành kèm theo Công văn số 1544/BHXX-CSYT ngày 07/5/2014 của BHXH Việt Nam].

1.6. Những yếu tố ảnh hưởng đến công tác giám định BHYT:

1.6.1. Nhóm yếu tố về các quy định của chính sách, pháp luật về BHYT:

BHYT là một chính sách lớn của Đảng và Nhà nước ta nhằm thực hiện mục tiêu bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cho mọi người dân. Chính sách BHYT được Đảng và Nhà nước ta đề ra từ rất sớm và xuyên suốt các kỳ Đại hội, Đảng ta đều nhất quán chủ trương về xây dựng vững chắc hệ thống ASXH mà trong đó BHXH, BHYT là trụ cột chính và gần đây nhất Bộ Chính trị đã ban hành Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 về tăng cường lãnh đạo công tác BHXH, BHYT giai đoạn 2012-2020. Hiện nay, chính sách pháp luật về BHYT được thực hiện theo quy định của Luật BHYT (số 25/2008/QH12), Luật Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT (số 46/2014/QH13) và hệ thống các văn bản dưới Luật để hướng dẫn thi hành, qua đó đã tạo hành lang pháp lý vững chắc cho các hoạt động của chính sách BHYT, góp phần tạo điều kiện thuận lợi trong quá trình tổ chức thực hiện công tác KCB và giám định, thanh, quyết toán chi phí

KCB BHYT. Tuy nhiên, trong số các văn bản quy phạm pháp luật đó vẫn đang còn nhiều bất cập, chồng chéo và chưa đầy đủ, cụ thể:

- Các quy trình kỹ thuật, hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, danh mục dịch vụ kỹ thuật,... của Bộ Y tế liên quan đến việc thực hiện công tác KCB BHYT vẫn chưa đầy đủ, thiếu sự thống nhất, gây khó khăn trong việc tổ chức thực hiện và công tác giám định, thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT.

- Quy định về cơ chế tự chủ đối với các cơ sở KCB (theo quy định tại Nghị định số 141/2016/NĐ-CP ngày 10/10/2016 của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập trong lĩnh vực sự nghiệp kinh tế và sự nghiệp khác). Mặt trái của cơ chế tự chủ tài chính dẫn đến việc cơ sở KCB tăng cường chỉ định rộng rãi, quá mức cần thiết các DVKT cận lâm sàng; khai thác tối đa công suất giường bệnh (bằng cách kê thêm giường bệnh vượt số lượng giường bệnh kế hoạch được giao, tăng cường thu dung và chỉ định người bệnh vào nội trú quá mức cần thiết, kéo dài ngày điều trị,...) nhằm mục đích gia tăng nguồn thu cho đơn vị.

1.6.2. Nhóm yếu tố từ phía người tham gia BHYT:

Các hành vi lạm dụng, trục lợi của người tham gia BHYT như:

- Mượn thẻ BHYT của người khác để KCB theo chế độ BHYT.
- Đi KCB nhiều lần tại nhiều cơ sở KCB trong cùng một ngày để trục lợi.
- Không ốm đau nhưng người bệnh thông đồng với nhân viên y tế làm giả đơn thuốc, sổ khám bệnh... để rút quỹ BHYT.

- Người bệnh cố tình đề nghị bác sĩ thực hiện nhiều loại xét nghiệm mang tính chất kiểm tra sức khỏe tổng thể, các thuốc hay dịch vụ chẩn đoán hình ảnh đắt tiền chưa cần thiết như chụp CT-Scanner, MRI...

1.6.3. Nhóm yếu tố từ phía cơ sở KCB BHYT:

Các hành vi lạm dụng, trục lợi từ phía cơ sở KCB BHYT như:

- Lập không bệnh án, ghi thêm ngày điều trị, tổng hợp chi phí khám chữa bệnh không đúng thực tế...
- Chỉ định rộng rãi, quá mức cần thiết các DVKT cận lâm sàng.
- Thu dụng và chỉ định người bệnh vào điều trị nội trú quá mức cần thiết.
- Kéo dài ngày điều trị nội trú khi tình trạng người bệnh đã ổn định (có thể ra viện) để khai thác tiền giường bệnh.
- Áp giá đề nghị thanh toán không đúng bản chất của DVKT (thường áp giá của DVKT có mức giá cao hơn).
- Cắt đoạn một DVKT để thanh toán thành nhiều DVKT riêng biệt hoặc đề nghị thanh toán thêm các DVKT mà kết quả có được từ các DVKT khác,...

1.6.4. Nhóm yếu tố từ phía Cơ quan BHXH:

** Nhân lực làm công tác giám định BHYT:*

Trong những năm qua, nhân lực làm công tác giám định BHYT trên địa bàn tỉnh vẫn còn rất thiếu về số lượng và hạn chế về trình độ chuyên môn y, dược, toàn tỉnh hiện chỉ có 32 viên chức làm công tác giám định BHYT. Mặt khác, khả năng hiểu biết, nắm bắt các quy định của pháp luật liên quan và khả năng thành thạo trong việc sử dụng công nghệ thông tin vào công tác giám định của một số cán bộ giám định cũng còn nhiều hạn chế. Bên cạnh đó, một số giám định viên còn thiếu tinh thần, trách nhiệm trong thực hiện nhiệm vụ tạo sơ hở để người khác lợi dụng, thông đồng với cơ sở KCB để trục lợi,...

** Phương pháp giám định:*

Phương pháp giám định còn mang nặng tính thủ công, chủ yếu vẫn rà soát hồ sơ, bệnh án, giấy tờ bằng mắt thường chưa ứng dụng công nghệ thông tin để

hỗ trợ được nhiều công đoạn trong quy trình giám định cũng góp phần ảnh hưởng rất lớn đến hiệu quả của công tác giám định BHYT.

Chương II: THỰC TRẠNG CÔNG TÁC GIÁM ĐỊNH BHYT TRÊN ĐỊA BÀN QUẢNG TRỊ GIAI ĐOẠN 2016 – 2017

2.1. Khái quát về hợp đồng và thanh toán chi phí KCB BHYT trên địa bàn tỉnh Quảng Trị giai đoạn 2016 - 2017

2.1.1. Về hợp đồng KCB BHYT:

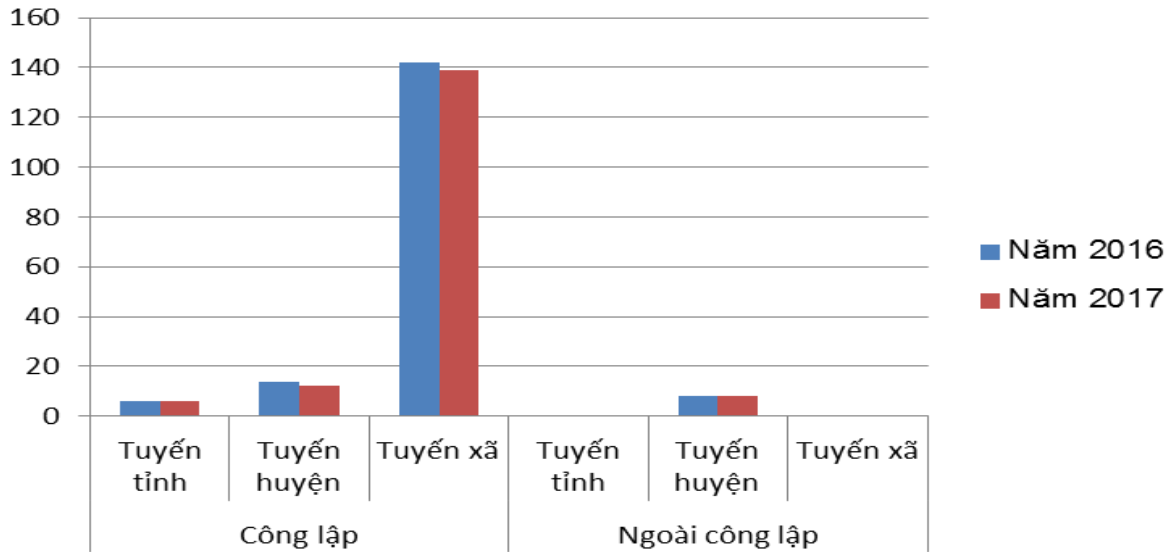
Năm 2016, BHXH tỉnh Quảng Trị tổ chức thẩm định và hợp đồng KCB BHYT với 170 cơ sở KCB, trong đó có: 06 cơ sở tuyến tỉnh; 22 cơ sở tuyến huyện và tương đương (08 Phòng khám đa khoa tư nhân); triển khai KCB BHYT tại 142 Trạm y tế xã, phường, thị trấn thông qua 09 Trung tâm y tế huyện, thị xã, thành phố.

Năm 2017, BHXH tỉnh Quảng Trị tổ chức thẩm định và hợp đồng KCB BHYT với 165 cơ sở KCB, trong đó có: 06 cơ sở tuyến tỉnh; 20 cơ sở tuyến huyện và tương đương (08 Phòng khám đa khoa tư nhân); triển khai KCB BHYT tại 139 Trạm y tế xã, phường, thị trấn thông qua 09 Trung tâm y tế huyện, thị xã, thành phố.

Bảng 1: Số lượng cơ sở KCB BHYT giai đoạn 2016 - 2017 tại Quảng Trị.

TT	Loại hình	Tuyến CMKT	Năm 2016			Năm 2017		
			Số lượng/Loại KCB		Tổng số	Số lượng/Loại KCB		Tổng số
			Ngoại trú	Nội trú + Ngoại trú		Ngoại trú	Nội trú + Ngoại trú	
1	Công lập	Tuyến tỉnh	0	6	6	0	6	6
2		Tuyến huyện	3	11	14	1	11	12
3		Tuyến xã	141	1	142	138	1	139
		Cộng	144	18	162	139	18	157
4	Ngoài công lập	Tuyến tỉnh	0	0	0	0	0	0
5		Tuyến huyện	8	0	8	8	0	8
6		Tuyến xã	0	0	0	0	0	0

		Cộng	8	0	8	8	0	8
		Tổng cộng	152	18	170	147	18	165



Biểu đồ 1: Số lượng cơ sở KCB BHYT qua 2 năm 2016 - 2017

2.1.2. Về thanh toán chi phí KCB BHYT:

Năm 2016, BHXH tỉnh Quảng Trị đã giám định 1.144.272 hồ sơ KCB BHYT (trong đó: ngoại trú 1.028.202 lượt; nội trú 116.070 lượt), với chi phí đề nghị thanh toán là 348.448.950.512 đồng (trong đó: ngoại trú 112.415.034.364 đồng; nội trú 236.033.916.148 đồng). Qua quá trình giám định, cơ quan BHXH đã từ chối thanh toán số tiền 19.041.937.279 đồng (trong đó: ngoại trú 3.417.158.506 đồng; nội trú 15.624.778.773 đồng).

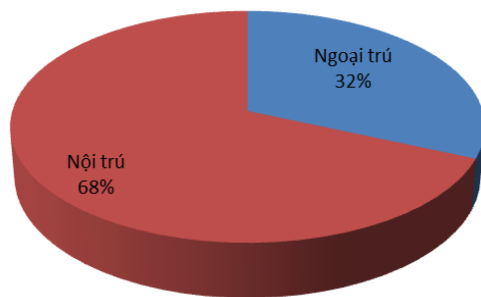
Năm 2017, BHXH tỉnh Quảng Trị đã giám định 1.205.410 hồ sơ KCB BHYT (trong đó: ngoại trú 1.083.890 lượt; nội trú 121.520 lượt), với chi phí đề nghị thanh toán là 489.748.664.936 đồng (trong đó: ngoại trú 140.593.049.346 đồng; nội trú 349.155.615.589 đồng). Qua quá trình giám định, cơ quan BHXH

đã từ chối thanh toán số tiền 69.282.517.747 đồng (trong đó: ngoại trú 5.460.787.138 đồng; nội trú 63.821.730.608 đồng).

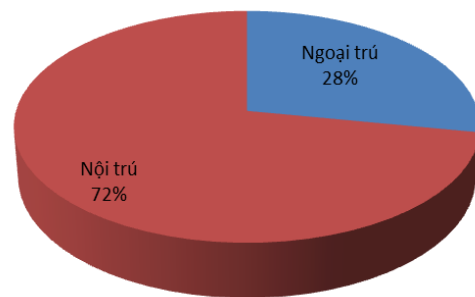
Bảng 2. Số liệu KCB BHYT giai đoạn 2016 - 2017 tại Quảng Trị

TT	Năm	Loại KCB	Số lượt KCB	Tổng chi phí	Cùng chi trả	BHTT	Không chấp nhận TT
1	2016	Ngoại trú	1.028.202	116.723.660.617	4.308.626.254	108.997.875.858	3.417.158.506
2		Nội trú	116.070	253.810.793.329	17.776.877.181	220.409.137.375	15.624.778.773
	Tổng cộng		1.144.272	370.534.453.946	22.085.503.434	329.407.013.233	19.041.937.279
3	2017	Ngoại trú	1.083.890	145.924.034.679	5.330.985.333	135.132.262.208	5.460.787.138
4		Nội trú	121.520	376.137.568.432	26.981.952.843	285.333.884.981	63.821.730.608
	Tổng cộng		1.205.410	522.061.603.112	32.312.938.176	420.466.147.189	69.282.517.747

Năm 2016



Năm 2017



Biểu đồ 2: Cơ cấu chi phí khám chữa bệnh BHYT năm 2016 - 2017

2.2. Thực trạng công tác tổ chức giám định BHYT tại BHXH tỉnh Quảng Trị giai đoạn 2016-2017

2.2.1. Công tác tổ chức thực hiện:

Trước năm 2016, việc thực hiện công tác giám định BHYT trên địa bàn chủ yếu là giám định bằng phương pháp thủ công. Công việc giám định tại các cơ sở KCB chủ yếu giao cho 1 - 2 giám định viên thường trực tại cơ sở khám chữa bệnh (đối với bệnh viện Đa khoa tuyến huyện và bệnh viện Đa khoa khu vực Triệu Hải), 4 giám định viên thường trực tại bệnh viện Đa khoa tỉnh, các cơ sở KCB BHYT còn lại thì thực hiện giám định không thường trực hoặc giám định chuyên quản.

Số liệu giám định cuối mỗi quý, giám định viên báo cáo lãnh đạo Phòng, lãnh đạo BHXH huyện, thị xã, thành phố trong quá trình quyết toán chi phí KCB BHYT. Hồ sơ giám định căn cứ trên các phôi thanh toán theo mẫu 01/BV, 02/BV, 03/TYT, hồ sơ bệnh án và các biểu mẫu kèm theo. Kết quả giám định được nhập vào các file Excel và tổng hợp vào biên bản quyết toán. Cán bộ giám định phải thực hiện trên toàn bộ hồ sơ mà cơ sở KCB đề nghị. Việc làm này tốn mất nhiều thời gian và với số lượng hồ sơ rất lớn mà cán bộ giám định thì ít, vì vậy để hoàn thành tiến độ công việc bắt buộc giám định viên phải làm thêm ngoài giờ, thứ Bảy và Chủ Nhật, và việc đối chiếu giữa hồ sơ thanh toán và hồ sơ bệnh án nhiều khi không thể thực hiện triệt để.

Mặt khác việc một hoặc hai cán bộ giám định để thực hiện công việc thường mang tính chủ quan và thường chú trọng đến lĩnh vực chuyên môn của cán bộ giám định. Vì vậy, kết quả giám định chưa thực sự đầy đủ, còn thiếu

những mặt mà giám định viên còn hạn chế và đặc biệt kết quả giám định nhiều lúc cũng chưa kiểm chứng được tính khách quan của nó.

Hơn nữa, những tồn tại, vướng mắc trong quá trình thực hiện giám định thường chỉ được phản ánh trong kỳ quyết toán hàng quý, vì vậy nhiều khi ảnh hưởng đến quyền lợi thiết thực, chính đáng của người bệnh, việc triển khai KCB của cơ sở y tế và cũng ảnh hưởng đến công tác quyết toán chi phí KCB của cơ quan BHXH.

Nhằm hạn chế những hạn chế và bất cập nêu trên, được sự chỉ đạo của BHXH Việt Nam, ngay từ quý 1 năm 2015, BHXH tỉnh Quảng đã mạnh dạn thí điểm triển khai giám định tập trung tại 6 cơ sở KCB BHYT trên địa bàn tỉnh và tiếp tục phát triển. Đến quý 2 năm 2016 đã triển khai giám định tập trung theo tỷ lệ tại các cơ sở KCB BHYT trên địa bàn tỉnh và được sự thống nhất cao của Sở Y tế và các cơ sở KCB trên địa bàn tỉnh Quảng Trị. Có được kết quả như vậy, BHXH tỉnh đã có những bước triển khai đồng bộ sau:

2.2.2. Công tác tham mưu cho Cấp ủy và chính quyền địa phương:

Sau khi Luật Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT có hiệu lực và đặc biệt là từ 01 tháng 01 năm 2016, đối tượng tham gia BHYT được hưởng quyền lợi thông tuyến huyện cũng như các chính sách ưu việt khác, nhằm đảm bảo việc quản lý quỹ KCB BHYT hiệu quả, hạn chế tình trạng lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT. Ủy ban nhân dân tỉnh Quảng Trị đã có Công văn số 5072/UBND-VX ngày 24 tháng 12 năm 2015 về việc triển khai Quy trình giám định BHYT và đẩy nhanh tiến độ ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý khám, chữa bệnh. Qua đó thúc đẩy việc triển khai công tác giám định trong tình hình mới cũng như thúc đẩy việc ứng dụng công nghệ thông tin trong lĩnh vực giám định, thanh toán chi phí KCB BHYT.

Trước tình hình gia tăng chi phí KCB BHYT trong năm 2016 và những tháng đầu năm 2017. BHXH tỉnh đã tham mưu cho Ủy ban nhân tỉnh Quảng Trị và Tỉnh ủy ban hành nhiều văn bản chỉ đạo, chấn chỉnh. Cụ thể:

- Công văn số 2343/UBND-VX ngày 02 tháng 6 năm 2017 của Ủy ban nhân dân tỉnh Quảng Trị về việc tăng cường thực hiện chính sách BHYT trên địa bàn;

- Công văn số 2749/UBND-VX ngày 26 tháng 6 năm 2017 của Ủy ban nhân dân tỉnh Quảng Trị về việc triển khai phương án sử dụng quỹ KCB BHYT;

- Thông báo số 144/TB-UBND ngày 02 tháng 8 năm 2017 ý kiến kết luận của Phó Chủ tịch Thường trực Ủy ban nhân dân tỉnh Mai Thúc tại Hội nghị triển khai công tác khám chữa bệnh BHYT 6 tháng cuối năm 2017;

- Công văn số 616-CV/TU ngày 08 tháng 9 năm 2017 của Tỉnh ủy Quảng Trị về việc tăng cường chỉ đạo công tác bảo hiểm y tế;

- Công văn số 4613/UBND-VX ngày 18 tháng 9 năm 2017 của Ủy ban nhân dân tỉnh Quảng Trị về việc tăng cường chỉ đạo công tác BHYT trên địa bàn tỉnh.

Những văn bản Chỉ đạo của Tỉnh ủy, Ủy ban nhân dân tỉnh Quảng Trị là cơ sở pháp lý để BHXH tỉnh đổi mới phương thức giám định, đẩy nhanh tiến độ ứng dụng công nghệ thông tin trong lĩnh vực KCB BHYT.

2.2.3. Công tác phối hợp với các đơn vị liên quan:

Căn cứ Quy chế phối hợp giữa BHXH tỉnh và Sở Y tế; Chương trình phối hợp giữa BHXH tỉnh và Công An tỉnh, hàng năm BHXH tỉnh phối hợp với Sở Y tế, Công An tỉnh tổ chức kiểm tra công tác KCB và quản lý, sử dụng quỹ KCB BHYT của các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh. Trong 2 năm 2016 và 2017, BHXH tỉnh Quảng Trị đã tổ chức 4 đợt kiểm tra liên ngành tại 24 cơ sở KCB BHYT

trên địa bàn, qua kiểm tra đã chấn chỉnh, khắc phục những tồn tại trong quá trình giám định thanh quyết toán tại các cơ sở KCB BHYT trên địa bàn tỉnh.

Nhờ đẩy mạnh công tác kiểm tra liên ngành, đặc biệt là Sở Y tế và Công An tỉnh, BHXH tỉnh đã tạo được sự đồng thuận, phối hợp trong việc quản lý, sử dụng quỹ BHYT trên địa bàn tỉnh, đảm bảo việc thực hiện công tác giám định BHYT tại các cơ sở KCB trên địa bàn một cách công khai, minh bạch, hạn chế tình trạng lạm dụng, trục lợi quỹ KCB bảo hiểm y tế. Qua đó, giúp cho các ngành, các cấp có cái nhìn thiết thực nhất về công tác giám định và việc cần thiết phải đổi mới công tác giám định nhằm giám định chính xác, đúng và đầy đủ chi phí đề nghị thanh toán của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, hạn chế tình trạng lạm dụng, trục lợi quỹ từ các bên: Cơ sở KCB BHYT; đối tượng tham gia BHYT và cơ quan BHXH.

2.2.4. Các giai đoạn của quá trình triển khai công tác giám định tập trung trên địa bàn tỉnh Quảng Trị

Quá trình triển khai công tác giám định tập trung của BHXH tỉnh Quảng trị trong giai đoạn 2015-2017, trải qua 3 giai đoạn:

- * Giai đoạn đầu: Còn gọi là giai đoạn thí điểm, giai đoạn này việc giám định thực hiện thông qua 2 bước là vừa thực hiện công tác kiểm tra giám định vừa thực hiện nhiệm vụ giám định tổ giám định tập trung

- Giai đoạn thí điểm thực hiện trong năm 2015 và quý 1 năm 2016, giai đoạn này BHXH tỉnh thành lập 3 tổ giám định với thành phần hầu hết là cán bộ giám định có kinh nghiệm của phòng giám định BHYT và một số cán bộ giám định có chuyên môn tốt của một số huyện, thị xã, thành phố để thực hiện giám định tại 6 cơ sở y tế tuyến huyện và sau đó nâng dần lên 9 cơ sở y tế tuyến huyện, các cơ sở y tế tư nhân và 1 bệnh viện Đa khoa khu vực.

Mục đích của việc triển khai công tác giám giám định trong giai đoạn này là kiểm tra công tác giám định của giám định viên thường trực, không thường trực tại cơ sở KCB BHYT. Xác định trách nhiệm của giám định viên trong việc thực hiện công việc của mình và những tồn tại cần khắc phục trong công tác giám định, trong việc giải quyết những vướng mắc phát sinh trong quá trình giám định. Đồng thời tận dụng trí tuệ của cả tập thể Tổ giám định tập trung với thành phần là cán bộ Y, Dược và cán bộ tổng hợp có kinh nghiệm của phòng giám định BHYT và BHXH các huyện, thị xã, thành phố được phân công thực hiện nhiệm vụ theo đúng chuyên môn, sở trường của mình. Sau đó tổng hợp lại để phân tích, đánh giá tính hợp lý, hợp pháp của việc đưa ra số liệu giám định nhất là số liệu từ chối thanh toán. Sau đó thống nhất kết quả giám định để thông báo cho cơ sở KCB BHYT và BHXH huyện, thị xã, thành phố.

Việc triển khai phương pháp này, ngoài việc khắc phục những tồn tại, hạn chế của quá trình giám định truyền thống trước đây. Thì đây cũng là một cách thức giúp các cán bộ làm công tác giám định trên địa bàn tỉnh tiếp xúc, làm quen dần với những nội dung giám định mới mà trước đây đơn vị mình làm không có hoặc chưa phát hiện ra. Đồng thời qua giám định tập trung nhiều người, nhiều chuyên ngành khác nhau, việc phát hiện nội dung sai sót cũng nhiều hơn giúp cho cán bộ giám định được tích lũy nhiều kiến thức hơn, qua đó thực hiện công tác giám định tại cơ sở KCB do mình trực tiếp giám định ngày càng tốt hơn. Đặc biệt với hình thức vừa giám định, vừa kiểm tra này vừa mang tính khách quan của cả tập nên kết quả giám định cũng thuyết phục cơ sở KCB hơn, đồng thời cán bộ giám định tại cơ sở KCB có trách nhiệm hơn trong việc thực hiện nhiệm vụ của mình, tránh tình trạng thông đồng hoặc không khách quan của cán bộ giám định tại cơ sở KCB khi thực hiện nhiệm vụ giám định.

- Sơ kết, rút kinh nghiệm:

Sau gần một năm thực hiện thí điểm việc kiểm tra kết hợp với giám định tập trung, BHXH tỉnh tổ chức Hội nghị tổng kết việc thực hiện mô hình này với thành phần là lãnh đạo BHXH tỉnh, lãnh đạo các phòng nghiệp vụ: Giám định BHYT, Kế hoạch tài chính, Công nghệ Thông tin, lãnh đạo BHXH các huyện, thị xã, thành phố và toàn thể cán bộ làm công tác giám định, cán bộ tham gia vào các Tổ các định tập trung để phân tích những mặt mạnh, những mặt còn hạn chế, đề ra giải pháp và đồng thời rút kinh nghiệm những nội dung hạn chế, vướng mắc. Với tình hình kinh tế xã hội ngày càng phát triển, tình hình phát triển mạnh mẽ của đối tượng tham gia BHYT trên địa bàn và đáp ứng nhiệm vụ được giao trong tình hình mới. Hội nghị thống nhất chuyển đổi hình thức kiểm tra, giám định tập trung sang hình thức giám định tập trung theo tỷ lệ và thực hiện theo từng khu vực liên huyện và phối hợp với tỉnh để tận dụng những kết quả, thành tựu của hình thức giám định trước hỗ trợ, và hoàn thiện hình thức giám định sau, đảm bảo việc giám định, thanh toán chi phí KCB BHYT chặt chẽ, đúng quy định, hạn chế tình trạng lạm dụng, trục lợi quỹ KCB BHYT.

* Giai đoạn triển khai:

Giai đoạn này vừa thực hiện công tác giám định tập trung vừa thực hiện giám định tỷ lệ theo Quyết định số 1456/QĐ-BHXH ngày 01 tháng 12 năm 2015 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam Ban hành Quy trình Giám định bảo hiểm y tế. Giai đoạn này kéo dài từ quý 2 năm 2016 đến quý 4 năm 2016.

Trên cơ sở kết quả ban đầu của việc thành lập Tổ kiểm tra, giám định tập trung của giai đoạn thí điểm. BHXH tỉnh Quảng Trị thành lập Tổ Giám định tập trung và 6 Nhóm giám định tập trung theo tỷ lệ tại tất cả các cơ sở KCB BHYT trên địa bàn tỉnh. Trong đó thành lập 3 Nhóm giám định tập trung theo tỷ lệ tại

các cơ sở KCB do BHXH tỉnh trực tiếp ký hợp đồng và 3 Nhóm giám định tập trung theo tỷ lệ tại 9 huyện, thị xã, thành phố, 3 huyện gần nhau lập thành 1 nhóm, mỗi nhóm gồm những cán bộ giám định đã tham gia thực hiện công tác kiểm tra, giám định tập trung tại giai đoạn thí điểm, đồng thời tăng cường cán bộ chuyên môn của phòng giám định BHYT.

- Mục đích:

+ Đảm bảo việc giám định chặt chẽ, kịp thời, thực hiện đầy đủ quy trình giám định theo đúng quy định nhằm nâng cao chất lượng, hiệu quả giám định.

+ Huy động sức lực, trí tuệ của tập thể cán bộ viên chức của cơ quan BHXH để thực hiện công tác giám định, tăng cường ứng dụng Công nghệ thông tin trong giám định và thanh toán chi phí KCB BHYT.

+ Đảm bảo công tác Giám định BHYT thuận lợi, chặt chẽ, công khai, minh bạch.

+ Hạn chế tình trạng lạm dụng quỹ KCB BHYT, tình trạng sử dụng quỹ KCB BHYT chưa hợp lý.

+ Giảm tải khối lượng công việc cho đội ngũ giám định viên tại cơ sở KCB đồng thời nâng cao chất lượng công tác giám định.

- Nội dung:

Thực hiện tuân tực các nội dung của Quy trình giám định BHYT ban hành kèm theo Quyết định số 1456/QĐ-BHXH ngày 01/12/2015 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam. Trong đó lưu ý một số nội dung sau:

+ Thực hiện lấy mẫu giám định tập trung theo tỷ lệ:

Công việc này do Nhóm trưởng (hoặc Nhóm phó) Giám định tập trung thực hiện, hình thức thực hiện lấy mẫu khác nhau tùy thuộc vào từng cơ sở KCB

và khả năng ứng dụng tin học hóa trong thực hiện giám định tập trung chi phí KCB BHYT của cơ quan BHXH;

Việc lấy mẫu giám định tập trung theo tỷ lệ tối thiểu phải chiếm 30% số lượng hồ sơ trong tháng hoặc trong quý và với số tiền của hồ sơ trong mẫu phải chiếm 25% - 35% chi phí khám chữa bệnh trong tháng hoặc quý.

+ Tổ chức giám định: Mỗi Nhóm giám định chia thành 2 bộ phận:

Bộ phận giám định số liệu: Sau khi có số liệu theo mẫu, tiến hành phân tích, tổng hợp hồ sơ thanh toán của cơ sở khám chữa bệnh theo các biểu mẫu 79a-HD; 80a-HD, 19,20,21/BHYT, báo cáo xuất nhập tồn thuốc, hóa chất, vật tư y tế, sinh phẩm, hồ sơ máy móc xã hội hóa, văn bằng chứng chỉ của cán bộ y tế liên quan... đối chiếu với số liệu lưu giữ tại cơ quan BHXH để giám định các trường hợp bệnh nhân thanh toán trùng; sai mã thẻ BHYT; sai họ tên; thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật ngoài danh mục hoặc thanh toán không đúng quy định,...; Danh sách bệnh nhân khám nhiều lần; Danh sách các thuốc, dịch vụ kỹ thuật sử dụng nhiều; xuất thuốc, Vật tư y tế, hóa chất sinh phẩm ít hơn so với số đề nghị thanh toán với cơ quan BHXH, thuốc có giới hạn thanh toán như thuốc chữa ung thư, Vật tư y tế có dải giá rộng như khớp háng nhân tạo có giá trúng thầu lớn hơn 40 triệu đồng, Vật tư y tế đã cơ cấu trong dịch vụ kỹ thuật hoặc tiền giường nhưng cơ sở KCB vẫn đề nghị thanh toán với quỹ BHYT, Vật tư y tế chưa cơ cấu trong dịch vụ kỹ thuật được thanh toán riêng phải phù hợp với số lần và tên dịch vụ kỹ thuật thực hiện như Dao radio. Nhóm giám định số liệu trên mẫu 19,20,21/BHYT tổng hợp số liệu thông báo cho nhóm giám định chuyên môn không tổng hợp những sai sót do nhóm số liệu đã phát hiện.

Bộ phận giám định chuyên môn: Giám định biểu mẫu 01/BV, 02/BV, 03/TYT với sổ khám bệnh, hồ sơ bệnh án; đánh giá tính hợp lý của việc chỉ định

và thanh toán chi phí thuốc, dịch vụ kỹ thuật, Vật tư y tế; kiểm tra, đối chiếu những thông tin liên quan đến thanh toán chi phí khám chữa bệnh do Nhóm giám định hoặc bộ phận giám định tổng hợp cung cấp;...

Đối với hồ sơ ngoài mẫu: Xác định chi phí thanh toán sau khi trừ đi phần chi phí theo tỷ lệ sai sót đã giám định của hồ sơ trong mẫu;

Kết quả giám định là tổng hợp kết quả giám định tổng hợp, giám định hồ sơ trong mẫu và kết quả từ hồ sơ ngoài mẫu.

Sau khi có số liệu giám định, các Nhóm giám định tập trung theo tỷ lệ tổng hợp thông báo kết quả giám định cho cơ sở KCB đồng thời báo cáo kết quả giám định đến Tổ giám định tập trung được biết để có kế hoạch chỉ đạo. Đối với các Nhóm giám định trực thuộc giám định các cơ sở khám chữa bệnh do BHXH các huyện, thị xã, thành phố trực tiếp ký hợp đồng, giao cho lãnh đạo BHXH các huyện, thị xã, thành phố phụ trách công tác giám định trực tiếp thay mặt Nhóm giám định thông báo kết quả giám định đến các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn quản lý.

Việc thực hiện Giám định tập trung theo tỷ lệ là tập trung nguồn lực giám định, thực hiện giám định với một tỷ lệ nhất định, không ôm đồm toàn bộ hồ sơ đề nghị thanh toán của cơ sở KCB BHYT vì vậy cán bộ trong các Nhóm Giám định tập trung theo tỷ lệ có thời gian hơn để đối chiếu căn cứ vào hồ sơ lưu giữ của cơ sở KCB BHYT, cán bộ chuyên sâu hơn vì vậy tính minh bạch, công khai của phương pháp này rất cao. Tình trạng nghi ngờ, không chấp nhận kết quả giám định của cơ sở cơ sở KCB BHYT có xu hướng giảm hơn so với phương pháp giám định trước đây (Trước đây thực hiện phương pháp giám định cũ, cơ sở cơ sở KCB BHYT hay nghi ngờ kết quả giám định và đổ lỗi cho giám định viên chỉ giám định trên phiếu thanh toán theo biểu mẫu 01; 02; 03/BV hoặc đổ

lỗi là do ý kiến chủ quan của cá nhân giám định viên trong quá trình thực hiện giám định...).

* Giai đoạn hoàn thiện:

Bắt đầu từ quý 1 năm 2017 kéo dài trong năm 2017 và tiếp tục đổi mới để đáp ứng mô hình tổ chức phòng Giám định và quy trình giám định kết hợp giám định chủ động và giám định điện tử theo yêu cầu của BHXH Việt Nam tại Công văn số 2419/BHXH-CSYT ngày 29 tháng 6 năm 2018.

Giai đoạn này là giai đoạn phát huy những kết quả đã đạt được từ 2 giai đoạn trước đó, chuyển dần các Nhóm giám định tập trung theo tỷ lệ theo từng huyện, thị xã, thành phố. Hàng tháng hoặc hàng quý, BHXH tỉnh thành lập các Nhóm hỗ trợ thêm để tháo gỡ những khó khăn, vướng mắc giữa cơ sở KCB BHYT và BHXH các huyện, thị xã, thành phố. Đồng thời để thống nhất việc thực hiện giám định chi phí KCB chung toàn tỉnh.

Giai đoạn hoàn thiện là giai đoạn tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong lĩnh vực giám định. Việc lấy mẫu giám định và thực hiện giám định đều được thực hiện trên Hệ thống giám định BHYT. Ngoài cách thức và thực hiện việc giám định như giai đoạn triển khai, trong giai đoạn này, BHXH tỉnh đã bắt đầu khai thác các tiện ích trên Hệ thống phần mềm giám định BHYT và căn cứ vào các văn bản quy định của Bộ Y tế, hướng dẫn của BHXH Việt Nam, cụ thể:

- Thành lập các Bộ phận phân tích dữ liệu trên Hệ thống thông tin giám định BHYT; Bộ phận chuyên trách nghiên cứu quy trình chuyên môn, các văn bản hướng dẫn, quy định của Bộ Y tế và BHXH Việt Nam để vừa phân tích đánh giá vừa đưa ra các thông báo mang tính định hướng, hoặc các chuyên đề giám định cụ thể để thông báo cho các huyện, thị xã thành phố được biết trước khi thực hiện công tác giám định thường kỳ hoặc trước khi quyết toán chi phí KCB

BHYT hàng quý như: Tình hình gia tăng chi phí khám bệnh, chưa bệnh, tình trạng kéo dài ngày điều trị, gia tăng tỷ lệ bệnh nhân vào điều trị nội trú, thống kê ngày ra viện không sử dụng thuốc và dịch vụ để tổ chức giám định, Giám định bệnh nhân khám nhiều lần, một bệnh nhân cùng một thời điểm khám tại nhiều cơ sở y tế; thống kê và từ chối thanh toán tiền giường theo quy định đối với trường hợp bệnh nhân nằm viện dưới 4h nhưng thanh toán ngày giường; bệnh nhân nằm viện từ 4h-24h nhưng thanh toán 2 ngày; thống kê bệnh nhân vào cấp cứu nhưng thanh toán tiền khám bệnh, bệnh nhân khám chữa bệnh ngoại trú vào ngày Thứ Bảy, Chủ Nhật hoặc ngoài giờ hành chính nhưng không phải cấp cứu để từ chối thanh toán; thanh toán thuốc không đúng hướng dẫn Thông tư số 40/2015/TT-BYT; thanh toán thuốc quá liều lượng; chỉ định xét nghiệm Tổng phân tích nước tiểu, test chẩn đoán sốt xuất huyết nhưng không phù hợp chẩn đoán,...

- Thành lập Tổ hỗ trợ và 12 Nhóm giám định tập trung theo tỷ lệ bao gồm 3 Nhóm thực hiện giám định tại các cơ sở KCB do BHXH tỉnh trực tiếp ký hợp đồng và 9 Nhóm giám định tại 9 huyện, thị xã, thành phố thực hiện giám định tập trung theo tỷ lệ tại 9 cơ sở KCB BHYT do BHXH các huyện, thị xã, thành phố trực tiếp ký hợp đồng.

+ Tổ hỗ trợ gồm lãnh đạo BHXH tỉnh, lãnh đạo phòng Giám định và đại diện lãnh đạo các phòng Kế hoạch tài chính, Công nghệ Thông tin để chỉ đạo việc phân tích, tổng hợp số liệu, định hướng các nội dung cần giám định trọng tâm và đưa ra các chuyên đề thông báo cho các Nhóm giám định tập trung theo tỷ lệ được biết để có định hướng trong việc thực hiện giám định tại các cơ sở KCB BHYT. Ngoài ra Tổ hỗ trợ tiếp tục cử cán bộ lãnh đạo phòng giám định về hỗ trợ các Nhóm giám định tập trung, cùng với cơ sở KCB BHYT để tháo gỡ,

giải quyết những khó khăn, bất cập và những chi phí phát sinh bất hợp lý nhằm đảm bảo việc giám định, thanh toán chi phí KCB hợp lý, đúng quy định.

+ Nhóm Giám định tập trung thực hiện nhiệm vụ trên cơ sở các phân tích, tổng hợp số liệu, các nội dung giám định chuyên đề do Tổ hỗ trợ cung cấp, rà soát trên Hệ thống giám định BHYT để từ chối thanh toán trên các biểu mẫu 19/BHYT, 20/BHYT, 21/BHYT (nếu các nội dung do Tổ hỗ trợ đã rõ ràng). Trường hợp nội dung chưa rõ cần phải xác định thêm qua đối chiếu hồ sơ bệnh án, các biểu mẫu 01/BV, 02/BV thì thống nhất với cơ sở KCB BHYT trước khi từ chối nếu đối chiếu không hợp lý, đưa vào nguyên nhân chủ quan nếu đối chiếu phù hợp hồ sơ, phù hợp quy định nhưng sử dụng rộng rãi không tiết kiệm hoặc đưa vào thanh toán những trường hợp thông qua đối chiếu, giám định đúng quy định.

+ Nhóm Giám định tập trung lập biên bản thống nhất kết quả giám định sau các kỳ giám định hàng tháng với cơ sở KCB BHYT đồng thời thông báo kết quả giám định cho cơ sở y tế nơi thực hiện giám định, đồng thời báo cáo kết quả giám định cho Tổ hỗ trợ giám định được biết để nắm bắt và có kế hoạch chỉ đạo.

- Sơ kết, rút kinh nghiệm của giai đoạn triển khai và hoàn thiện:

Phát huy những kết quả đã đạt được trong việc triển khai hình thức giám định trước đây, giai đoạn này BHXH tỉnh đã tổ chức các buổi sơ kết định kỳ 6 tháng. Qua Hội nghị cũng đã nhấn mạnh được rằng hình thức giám định tập trung theo tỷ lệ trên địa bàn ngày càng phát huy mạnh mẽ, khắc phục những tồn tại hạn chế của các hình thức trước đây. Số lượng chi phí không phù hợp quy định mà cơ quan BHXH từ chối thanh toán ngày càng nhiều; nội dung công tác giám định ngày càng mở rộng và phong phú thêm. Tuy nhiên, việc duy trì hình thức giám định tập trung theo từng khu vực liên huyện và phối hợp với tỉnh mất

nhieu thời gian và kinh phí, đồng thời qua một thời gian thực hiện, hệ thống cán bộ làm công tác giám định BHYT tại Quảng Trị ngày càng hoàn thiện về chuyên môn và kỹ năng giám định, các công cụ hỗ trợ như các phần mềm TST, Hệ thống thông tin giám định BHYT, các chuyên đề BHXH tỉnh và BHXH Việt Nam đặt ra cùng với sự hỗ trợ của các công cụ khác qua mạng xã hội, các nhóm Skype,... Vì vậy BHXH tỉnh Quảng Trị tiếp tục có phương hướng, chỉ đạo thực hiện giám định qua nguồn tại chỗ có sự hỗ trợ của BHXH tỉnh và các công cụ khác để triển khai hình thức giám định tập trung với việc thành lập Tổ hỗ trợ công tác giám định và các Nhóm Giám định tập trung theo tỷ lệ để đáp ứng đầy đủ những yêu cầu và việc thay đổi mô hình giám định tập trung mà BHXH Việt Nam đã đề ra.

2.3. Thực trạng và kết quả đạt được trong công tác giám định tại BHXH tỉnh Quảng Trị năm 2016 - 2017 :

2.3.1 Giai đoạn đầu (giai đoạn thí điểm):

- Thời gian: Năm 2015
- Về nhân lực: 32 người
- Số lượng CSKCB: 16
- Kết quả đạt được:

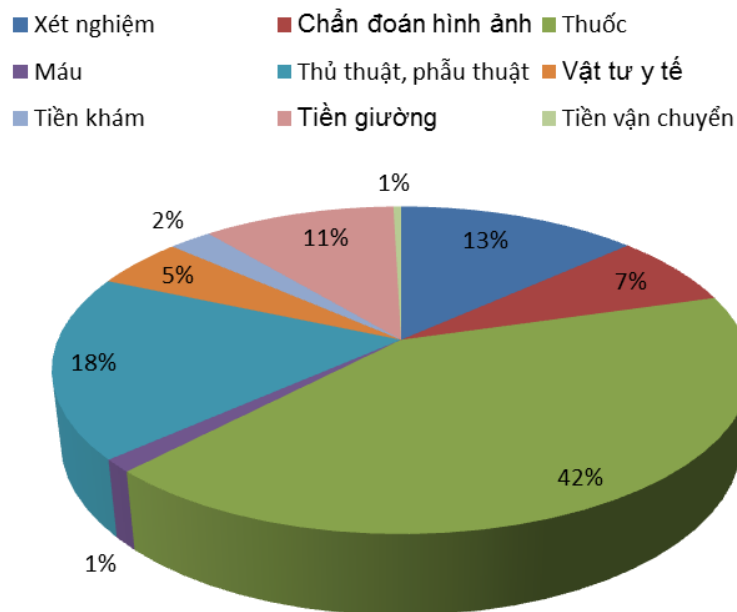
Bảng 3. Tình hình thâm định chi phí KCB BHYT năm 2015

Đơn vị tính: lượt/triệu đồng

STT	Tên cơ sở KCB	Mã cơ sở KCB	Phương pháp giám định	Số lượt	Chi phí đề nghị BHXH TT	Chi phí thẩm định	Chi phí không chấp nhận thanh toán	Tỷ lệ xuất toán/CP đề nghị
1	BV ĐK Đông Hà	45001	GĐTT	66.055	8.709	8.656	53	0,61%
2	TTYT TX Quảng Trị	45002	GĐTT	21.399	2.071	2.034	36	1,75%
3	BV ĐK Vĩnh Linh	45003	GĐTT	123.330	17.336	16.775	561	3,23%
4	BV ĐK Gio Linh	45004	GĐTT	135.087	9.095	8.856	239	2,63%
5	BV ĐK Cam Lộ	45005	GĐTT	74.263	8.323	8.118	205	2,46%
6	BV ĐK Triệu Phong	45006	GĐTT	131.945	9.842	9.726	116	1,18%
7	BV ĐK Hải Lăng	45007	GĐTT	121.091	9.303	9.263	41	0,44%
8	BV ĐK Hướng Hóa	45008	GĐTT	70.257	7.315	6.900	415	5,68%
9	BV ĐK Đakrông	45009	GĐTT	38.634	4.660	4.503	157	3,36%
10	BV KV Triệu Hải	45011	GĐTT	48.392	14.635	14.039	596	4,07%
11	PK ĐK Quang Trung	45104	GĐTT	1.750	144	143	1	0,82%
12	PK ĐK Trường An	45106	GĐTT	4.074	336	323	14	4,11%
13	PK ĐK Khải Hoàn	45107	GĐTT	4.698	507	501	7	1,32%
14	PK ĐK Hoàng Đức Dũng	45108	GĐTT	5.234	553	551	2	0,40%
15	PK ĐK Đức Linh	45112	GĐTT	5.103	332	317	15	4,40%
16	PK ĐK Hồng An	45113	GĐTT	5.365	575	565	10	1,81%
17	BV ĐK tỉnh	45010	GĐTC	95.869	97.780	92.362	5.418	5,54%
18	PK QLSK Cán bộ	45012	GĐTC	27.847	3.798	3.604	194	5,10%
19	TTYT Dự phòng	45092	GĐTC	3.745	429	408	21	4,91%
20	Bệnh xá 20A -	45114	GĐTC	3.212	335	328	6	1,90%

	BCHQS tỉnh							
21	BX Đoàn 337	45833	GĐTC	1.605	438	427	11	2,48%
22	TTPC Bệnh XH tỉnh	45105	GĐTC	6.545	6.320	6.197	123	1,95%
23	Phòng chẩn trị YHCT BS Nguyễn Thị Hương	45099	GĐTC	2.133	1.473	1.445	27	1,86%
24	TTYT Cao su	45017	GĐTC	3.828	322	317	5	1,41%
25	BV PHCN tỉnh	45098	GĐTC	8.823	1.188	1.095	94	7,90%
26	BX BCH Biên Phòng	45103	GĐTC	4.436	271	271	0	0,09%
27	BV CK Lao và bệnh phổi	45115	GĐTC	803	409	399	10	2,41%
	Cộng			1.015.523	206.500	198.123	8.377	4,06%

CƠ CẤU CHI PHÍ KCB BHYT NĂM 2015



Biểu đồ 3: Cơ cấu chi phí KCB BHYT năm 2015

Ở giai đoạn này, số đơn vị được triển khai thực hiện phương pháp giám định tập trung chiếm tỷ lệ 59% (16/27 đơn vị), số lượng hồ sơ được giám định

tập trung chiếm tỷ lệ 84% (856.677/1.015.523 hồ sơ) trong tổng số hồ sơ đề nghị thanh toán của các cơ sở KCB. Về cơ bản đã kiểm soát được công tác giám định đối với số hồ sơ cần giám định ở các cơ sở có số lượng hồ sơ nhiều; góp phần giảm tải khối lượng công việc cho giám định viên, đồng thời tạo điều kiện để giám định viên được trao đổi kiến thức, kinh nghiệm và kỹ năng trong công tác giám định qua đó nâng cao trình độ nghiệp vụ. Đây cũng là tiền đề để triển khai thực hiện các giai đoạn tiếp theo.

2.3.2 Giai đoạn triển khai:

- Thời gian: Năm 2016
- Về nhân lực: 32 người
- Số lượng CSKCB: 29
- Kết quả đạt được:

Bảng 4. Tình hình thẩm định chi phí KCB BHYT năm 2016

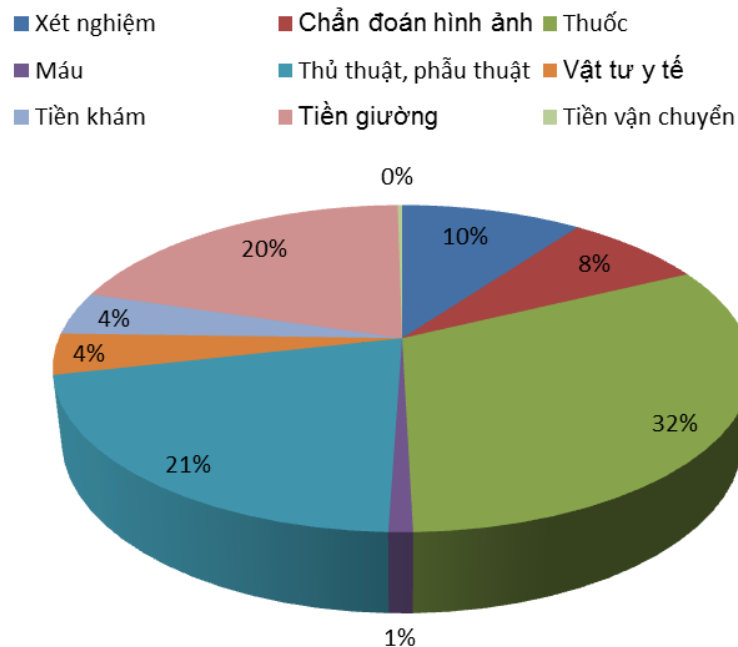
Đơn vị tính: lượt/triệu đồng

STT	Tên cơ sở KCB	Mã cơ sở KCB	Phương pháp giám định	Số lượt	Chi phí đề nghị BHXH TT	Chi phí thẩm định	Chi phí không chấp nhận thanh toán	Tỷ lệ xuất toán/CP đề nghị
1	BV ĐK Đông Hà	45001	GĐTT	76.783	14.510	14.302	208	1,44%
2	TTYT TX Quảng Trị	45002	GĐTT	20.565	2.793	2.721	72	2,59%
3	BV ĐK Vĩnh Linh	45003	GĐTT	123.890	28.613	27.688	924	3,23%
4	BV ĐK Gio Linh	45004	GĐTT	136.764	14.636	14.292	344	2,35%
5	BV ĐK Cam Lộ	45005	GĐTT	77.317	12.975	12.229	746	5,75%
6	BV ĐK Triệu Phong	45006	GĐTT	159.657	22.084	20.830	1.254	5,68%

7	BV ĐK Hải Lăng	45007	GĐTT	130.727	15.298	14.941	358	2,34%
8	BV ĐK Hướng Hóa	45008	GĐTT	80.343	12.050	11.350	700	5,81%
9	BV ĐK Đakrông	45009	GĐTT	36.440	9.153	8.991	161	1,76%
10	BV ĐK tỉnh	45010	GĐTT	96.517	154.814	142.815	11.999	7,75%
11	BV KV Triệu Hải	45011	GĐTT	52.422	23.030	22.022	1.008	4,38%
12	PK QLSK Cán bộ	45012	GĐTT	29.049	4.793	4.548	244	5,09%
13	TTYT Dự phòng	45092	GĐTT	1.379	155	155	-	0,00%
14	Bệnh xá 20A - BCHQS tỉnh	45114	GĐTT	3.422	422	405	17	4,14%
15	BX Đoàn 337	45833	GĐTT	2.904	846	828	19	2,22%
16	TTPC Bệnh XH tỉnh	45105	GĐTT	7.378	10.536	10.218	318	3,02%
17	Phòng chẩn trị YHCT BS Nguyễn Thị Hương	45099	GĐTT	3.583	2.832	2.806	25	0,89%
18	TTYT Cao su	45017	GĐTT	4.146	367	361	6	1,70%
19	BV PHCN tỉnh	45098	GĐTT	9.935	3.403	3.156	246	7,24%
20	BX BCH Biên Phòng	45103	GĐTT	5.333	334	329	4	1,30%
21	PK ĐK Quang Trung	45104	GĐTT	16.376	2.106	2.060	46	2,19%
22	PK ĐK Trường An	45106	GĐTT	8.131	1.208	1.133	75	6,20%
23	PK ĐK Khải Hoàn	45107	GĐTT	11.857	1.581	1.552	29	1,82%
24	PK ĐK Hoàng Đức Dũng	45108	GĐTT	27.166	4.174	4.140	34	0,81%
25	PK ĐK Đức Linh	45112	GĐTT	7.680	896	851	45	5,05%
26	PK ĐK Hồng An	45113	GĐTT	9.097	1.488	1.397	90	6,06%
27	BX Công an tỉnh	45101	GĐTT					0,00%

				181	33	33	-	
28	PKĐK Bác sỹ Văn	45016	GĐTT	2.257	281	274	8	2,68%
29	BV CK Lao và bệnh phổi Quảng Trị	45115	GĐTT	2.973	3.040	2.981	60	1,97%
	Cộng			1.144.272	348.449	329.407	19.042	5,46%

CƠ CẤU CHI PHÍ KCB BHYT NĂM 2016



Biểu đồ 4: Cơ cấu chi phí KCB BHYT năm 2016

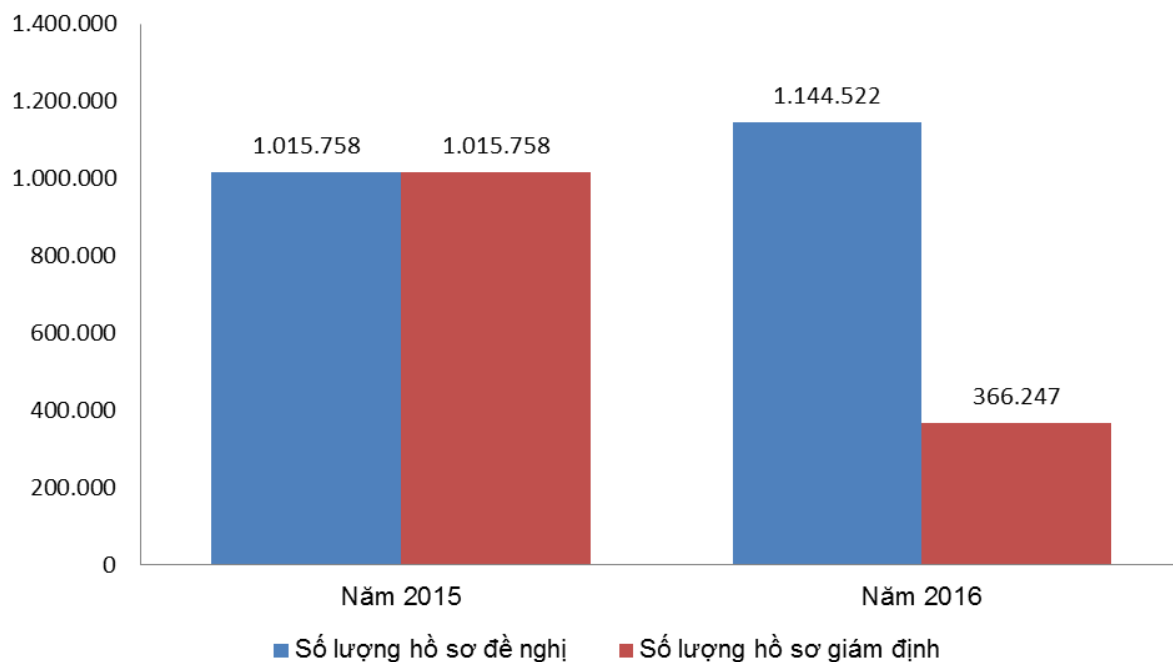
Năm 2016, việc áp dụng công tác giám định tập trung theo tỷ lệ trên toàn tỉnh đã mang lại kết quả cao. Số tiền xuất toán toàn tỉnh là 19,042 tỷ đồng, tỷ lệ xuất toán là 5,46%.

So với năm 2015, số lượt KCB tăng 13%, chi phí KCB toàn tỉnh tăng 69%. Khối lượng hồ sơ giám định tăng cao gần 13% so với năm 2015 và việc lựa

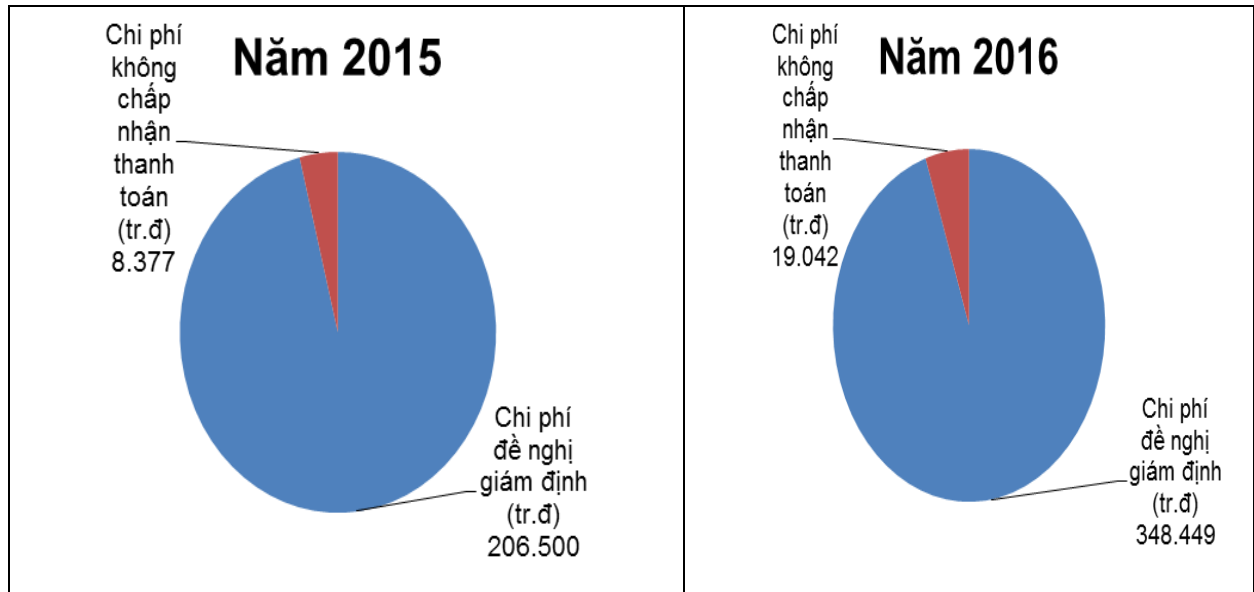
chọn áp dụng toàn tỉnh phương pháp giám định tập trung tỷ lệ là lựa chọn phù hợp.

Bảng 5. So sánh số lượng hồ sơ giám định và chi phí thẩm định năm 2015-2016

Chỉ tiêu	Năm 2015	Năm 2016
Số lượng hồ sơ đề nghị	1.015.758	1.144.522
Số lượng hồ sơ giám định	1.015.758	366.247
Chi phí đề nghị giám định	206.500	348.449
Chi phí không chấp nhận thanh toán	8.377	19.042
Tỷ lệ xuất toán/ CP đề nghị	4,06%	5,46%



Biểu đồ 5: số lượng hồ sơ đề nghị và hồ sơ giám định năm 2015 - 2016



Biểu đồ 6: So sánh chi phí không chấp nhận thanh toán so với chi phí đề nghị thanh toán năm 2015 - 2016

Với khối lượng hồ sơ giám định giảm gần 64% thì thời gian giám định viên bố trí cho công tác giám định hồ sơ ít hơn, giành nhiều thời gian và trí tuệ cho những công việc khác và góp phần thực hiện tốt quy trình giám định. Cụ thể:

Trước năm 2016, trung bình mỗi giám định viên phải thực hiện giám định 110 hồ sơ/ngày (thời gian giám định trung bình 3,5 phút/hồ sơ), sau khi áp dụng phương pháp giám định tập trung theo tỷ lệ thì số hồ sơ phải giám định là 39 hồ sơ/ngày (thời gian giám định trung bình 10 phút/hồ sơ).

2.3.3 Giai đoạn hoàn thiện:

- Thời gian: Năm 2017
- Về nhân lực: 32 người
- Số lượng CSKCB: 30
- Kết quả đạt được:

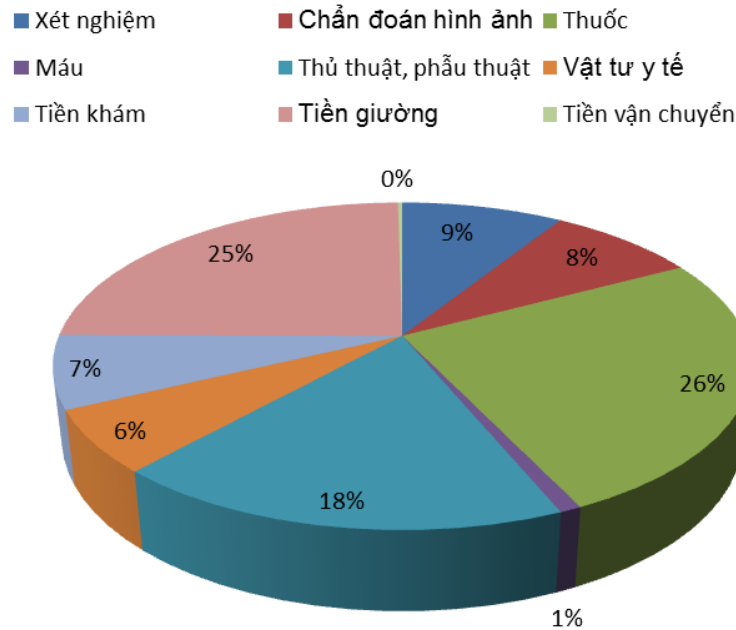
Bảng 6. Tình hình thâm định chi phí KCB BHYT năm 2017

Đơn vị tính: lượt/triệu đồng

ST T	Tên cơ sở KCB	Mã cơ sở KCB	Phương pháp giám định	Số lượt	Chi phí đề nghị BHXH TT	Chi phí thẩm định	Chi phí không chấp nhận thanh toán	Tỷ lệ xuất toán/ CP đề nghị
1	TTYT TP Đông Hà	45001	GĐTT	83.695	17.697	16.380	1.317	7,44%
2	TTYT TX Quảng Trị	45002	GĐTT	23.035	4.325	3.755	570	13,18%
3	TTYT huyện Vĩnh Linh	45003	GĐTT	125.288	37.532	33.994	3.539	9,43%
4	TTYT huyện Gio Linh	45004	GĐTT	132.086	19.418	18.296	1.122	5,78%
5	TTYT huyện Cam Lộ	45005	GĐTT	73.756	17.050	14.616	2.435	14,28%
6	TTYT huyện Triệu Phong	45006	GĐTT	148.717	27.144	22.734	4.410	16,25%
7	TTYT huyện Hải Lăng	45007	GĐTT	132.506	21.202	19.481	1.721	8,12%
8	TTYT huyện Hướng Hóa	45008	GĐTT	91.625	17.801	16.147	1.654	9,29%
9	TTYT huyện Đakrông	45009	GĐTT	38.955	12.601	9.973	2.628	20,86%
10	Bệnh viện đa khoa tỉnh	45010	GĐTT	102.110	227.334	186.796	40.538	17,83%
11	BV KV Triệu Hải	45011	GĐTT	55.770	40.827	33.726	7.102	17,39%
12	PK QLSK Cán bộ	45012	GĐTT	30.943	6.216	6.018	198	3,18%
13	TTYT Dự phòng	45092	GĐTT	2.971	367	366	1	0,20%
14	Bệnh xá 20A - BCHQS tỉnh	45114	GĐTT	471	46	46	0	0,20%
15	BX Đoàn 337	45833	GĐTT	1.179	555	530	25	4,49%
16	Trung tâm mắt	45105	GĐTT	7.576	9.613	9.314	299	3,11%
17	PCT YHCT BS	45099	GĐTT					4,85%

	Nguyễn Thị Hương			1.365	1.180	1.122	57	
18	TTYT Cao su	45017	GĐTT	3.999	501	486	15	2,95%
19	BV PHCN tỉnh	45098	GĐTT	9.121	3.881	3.639	243	6,25%
20	BX BCH Biên Phòng	45103	GĐTT	937	79	73	6	7,63%
21	PK ĐK Quang Trung	45104	GĐTT	30.202	3.361	3.288	73	2,17%
22	PK ĐK Trường An	45106	GĐTT	10.979	1.606	1.530	76	4,72%
23	PK ĐK Khải Hoàn	45107	GĐTT	20.084	2.476	2.417	59	2,38%
24	PK ĐK Hoàng Đức Dũng	45108	GĐTT	45.063	6.559	6.507	52	0,80%
25	PK ĐK Đức Linh	45112	GĐTT	12.557	1.504	1.451	52	3,49%
26	PK ĐK Hồng An	45113	GĐTT	11.097	1.737	1.649	89	5,10%
27	PK ĐK BS Văn	45016	GĐTT	3.115	396	379	17	4,29%
28	Bệnh xá Công an tỉnh	45101	GĐTT	2.114	364	359	5	1,49%
29	BV CK Lao và bệnh phổi	45115	GĐTT	4.040	6.371	5.388	982	15,42%
30	PK Trường Cao đẳng Y	45116	GĐTT	54	5	5	-	0,00%
	Cộng			1.205.410	489.749	420.466	69.283	14,15%

CƠ CẤU CHI PHÍ KCB BHYT NĂM 2017



Biểu đồ 7: Cơ cấu chi phí KCB BHYT năm 2016

Năm 2017, nhờ việc kết hợp giữa phương pháp giám định tập trung (giám định chủ động) với giám định tự động trên Hệ thống thông tin giám định BHYT và giám định chuyên đề, tỷ lệ xuất toán đạt 14,15% với chi phí không chấp nhận thanh toán toàn tỉnh là 69,2 tỷ đồng. Trong đó, số tiền xuất toán qua giám định tập trung hơn 59,1 tỷ đồng, giám định tự động hơn 5,2 tỷ đồng và giám định chuyên đề gần 4,9 tỷ đồng.

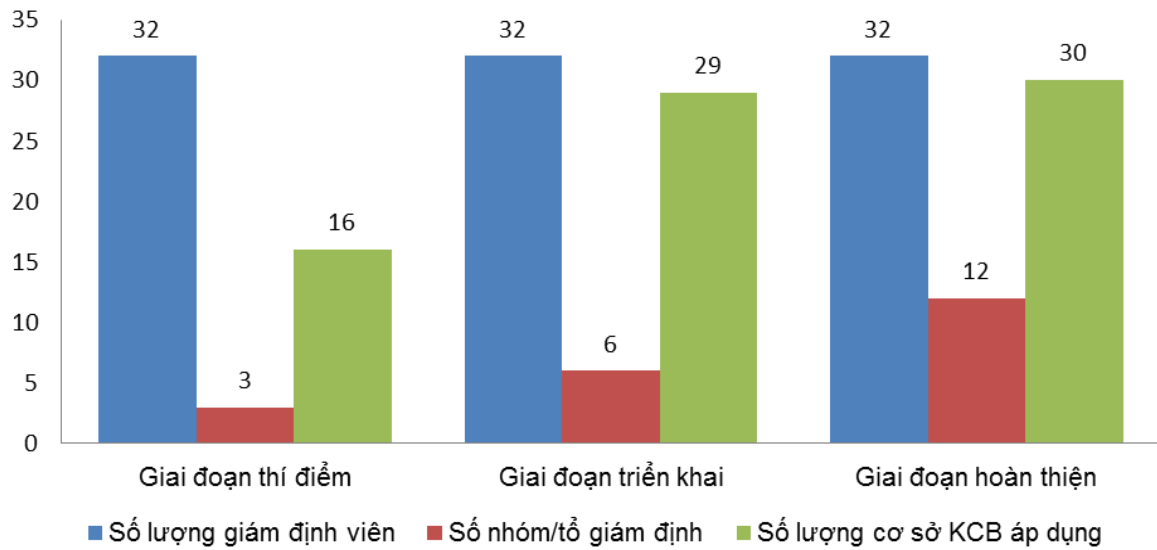
Việc lựa chọn áp dụng mô hình giám định mới với toàn bộ các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn tỉnh đã mang lại những kết quả:

- Với phương thức giám định này đã huy động được tất cả các nguồn lực, trí tuệ của đội ngũ viên chức ngành BHXH cùng thực hiện công tác giám định. Công tác giám định ngày càng chuyên sâu hơn, trước đây chỉ mỗi mình giám định viên vừa thực hiện công tác giám định chuyên môn, vừa thực hiện công tác

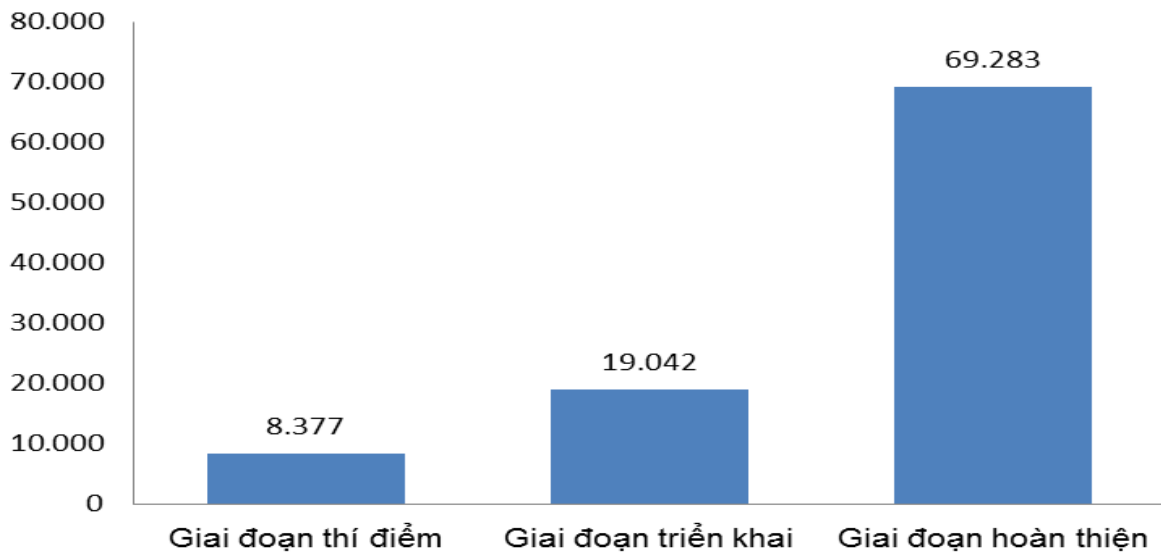
giám định trên biểu mẫu tổng hợp, vừa thực hiện công tác tổng hợp, thống kê, báo cáo số liệu nên không thể quán xuyên công việc một cách trọn vẹn tất cả các công việc trên được. Việc huy động nhiều nguồn lực và phân công công việc theo sở trường của từng viên chức vừa phát huy vai trò của từng viên chức, vừa tạo điều kiện để giám định viên có kiến thức về y, được thực hiện chuyên sâu vào công việc chuyên môn của họ; giám định viên tổng hợp thực hiện chuyên sâu vào các hồ sơ tổng hợp số liệu,... từ đó phát hiện nhiều sai sót hoặc những chi phí bất hợp lý để vừa từ chối thanh toán vừa chấn chỉnh cơ sở y tế đảm bảo thực hiện tốt chính sách, pháp luật về BHYT;

Bảng 7 . So sánh kết quả giám định qua các giai đoạn

Chỉ tiêu	Giai đoạn Thí điểm	Giai đoạn Triển khai	Giai đoạn Hoàn thiện	So sánh 2017/2016 (%)
Thời gian áp dụng	Năm 2015	Năm 2016	Năm 2017	
Số lượng giám định viên	32	32	32	0
Số nhóm/tổ giám định	3	6	12	100
Số lượng cơ sở KCB áp dụng	16	29	30	3,45
Chi phí không chấp nhận thanh toán (triệu đồng)	8.377	19.042	69.283	263,84



Biểu đồ 8: Số lượng giám định viên, số nhóm/tổ giám định, số lượng cơ sở KCB áp dụng phương pháp giám định tập trung



Biểu đồ 9: Chi phí không chấp nhận thanh toán qua các giai đoạn áp dụng phương pháp giám định tập trung (tr.đ)

- Khối lượng công việc giảm đáng kể so với các phương pháp trước đây tạo điều kiện cho giám định viên tập trung chuyên sâu vào việc giám định, đánh

giá toàn diện hơn trên hồ sơ thanh toán chi phí KCB BHYT do cơ sở y tế cung cấp, tránh tình trạng thực hiện giám định chủ yếu trên các biểu mẫu 01/BV, 02/BV, 03/TYT và xuất toán theo ý chủ quan của giám định viên;

- Thời gian thực hiện phương pháp giám định này không dài nên cơ sở y tế có điều kiện cử nhân lực cùng phối hợp với Nhóm giám định thực hiện việc kiểm tra, so sánh, đối chiếu kết quả giám định trong thời gian giám định, giảm bớt tranh cãi không cần thiết giữa cơ quan BHXH và cơ sở KCB BHYT;

- Việc có đại diện lãnh đạo BHXH phụ trách công tác giám định, lãnh đạo phòng Giám định BHYT hoặc lãnh đạo BHXH các huyện, thị xã, thành phố; những người có thể quyết định những vướng mắc trong quá trình thực hiện giám định nên có thể giải quyết những vướng mắc trong quá trình giám định, tránh tình trạng để đến cuối quý, khi thực hiện quyết toán mới giải quyết gây bức xúc tại cơ sở KCB BHYT, ảnh hưởng đến quyền lợi của người bệnh;

- Việc phối hợp các giám định viên đang thực hiện công tác giám định tại nhiều cơ sở KCB BHYT khác nhau trong cùng một Nhóm giám định giúp giao lưu, chia sẻ, trao đổi, học hỏi kinh nghiệm giám định với nhau giảm bớt tình trạng bỏ sót chi phí bất hợp lý trong quá trình giám định; số lượng bác sỹ, Dược sỹ tập trung chủ yếu ở Văn phòng tỉnh, đa số BHXH huyện, thị xã thành phố chủ yếu là cán bộ có trình độ trung cấp y, được cho nên việc thành lập các nhóm tạo điều kiện hỗ trợ, giúp đỡ nhau trong việc giám định chặt chẽ hồ sơ thanh quyết toán.

**Bảng 8. Thống kê số lượng và trình độ chuyên môn của giám định viên
giai đoạn 2016 – 2017**

STT	Tên đơn vị	Tổng số CB làm công tác giám định	Trong đó		
			Bác sỹ	Dược Sỹ	Khác (Kinh tế, kế toán, Trung cấp y, Dược, cử nhân điều dưỡng)
1	Phòng Giám định BHYT	16	2	2	12
2	BHXXH TP Đông Hà	2			2
3	BHXXH TX Quảng Trị	1			1
4	BHXXH huyện Vĩnh Linh	3			3
5	BHXXH huyện Gio Linh	2			2
6	BHXXH huyện Cam Lộ	1			1
7	BHXXH huyện Triệu Phong	2			2
8	BHXXH huyện Hải Lăng	2			2
9	BHXXH huyện Hướng Hóa	2			2
10	BHXXH huyện Đakrông	1			1
	Cộng	32	2	2	28

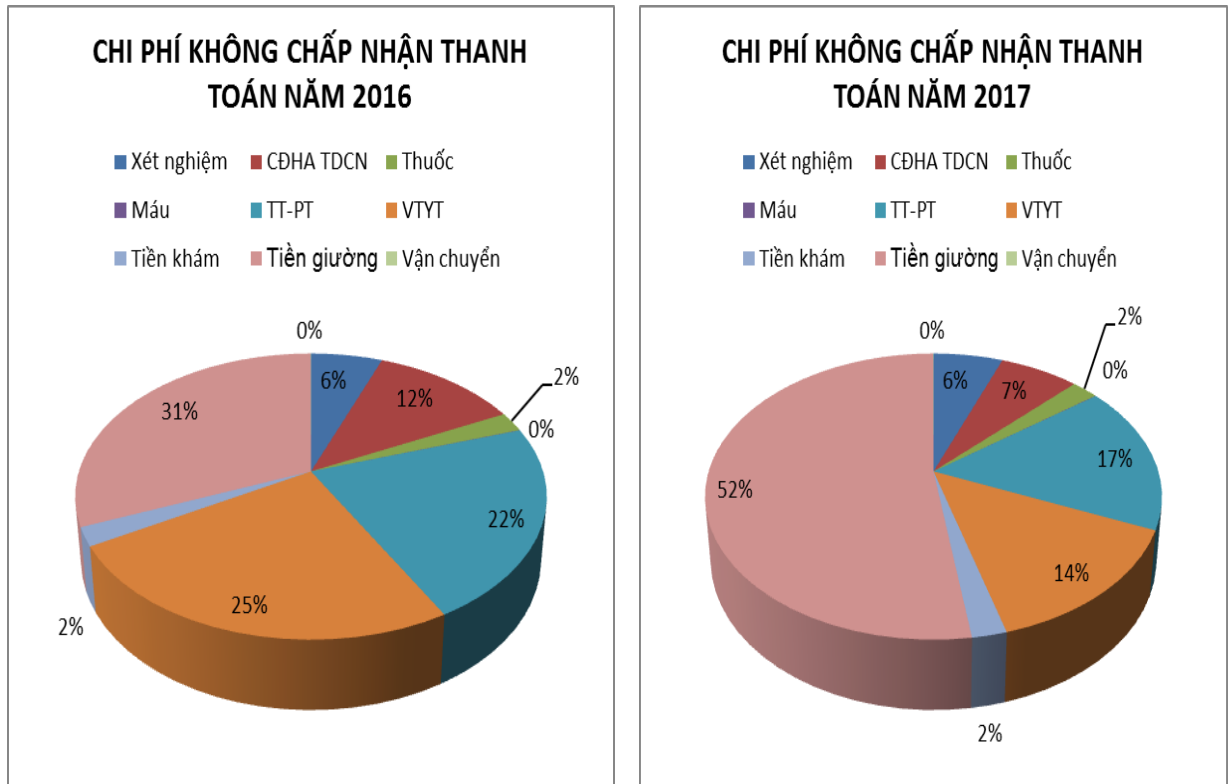
- Chi phí từ chối qua công tác giám định ngày càng tăng, nhất là trong 2 năm thực hiện công tác giám định tập trung. Kết quả giám định ngày càng đa dạng, ngoài chi phí giám định từ chối thanh toán theo các phương pháp thủ công như trước đây, nhiều nội dung mới đưa vào giám định cũng đã mang lại hiệu quả nhất định như: Giám định việc thực hiện dịch vụ kỹ thuật có phù hợp với phạm

vi hành nghề của người thực hiện dịch vụ kỹ thuật, giám định việc thực hiện dịch vụ kỹ thuật phù hợp hay không phù hợp với quy trình chuyên môn do Bộ Y tế ban hành, giám định việc bệnh nhân đi khám bệnh, chữa bệnh nhiều lần, đi khám bệnh, chữa bệnh tại nhiều cơ sở y tế trong cùng một thời điểm,...

Bảng 9 . Số liệu chi tiết kết quả giám định giai đoạn 2016 – 2017

Đơn vị tính: đồng

STT	Tên chi phí	Năm 2016	Năm 2017
1	Xét nghiệm	1.104.911.739	4.029.003.534
2	CĐHA TDCN	2.259.365.969	4.592.212.901
3	Thuốc	425.372.761	1.551.099.783
4	Máu	5.947.505	21.687.271
5	TT-PT	7.186.629.489	11.619.879.689
6	VTYT	7.730.925.575	9.805.256.810
7	Tiền khám	399.259.694	1.455.879.833
8	Tiền giường	5.923.500.521	36.185.531.629
9	Vận chuyển	6.024.025	21.966.297
	Tổng cộng	19.041.937.278	69.282.517.746



Biểu đồ 10: So sánh chi phí không chấp nhận thanh toán năm 2016 - 2017

- Công tác đấu tranh chống tình trạng lạm dụng, trục lợi quỹ tại các cơ sở KCB BHYT mang tính khách quan, trước đây thực hiện phương pháp cũ nhiều lúc cán bộ BHXH tại cơ sở KCB BHYT đó có tâm lý ngại, không nói hoặc không có bằng chứng để đấu tranh. Khi thực hiện phương pháp này đã có sự phối hợp giữa nhiều thành viên để cùng phối hợp đấu tranh.

2.4. Thực trạng và kết quả công tác đấu thầu thuốc và vật tư y tế:

Từ năm 2012, BHXH tỉnh đã cử 04 thành viên tham gia vào Hội đồng đấu thầu thuốc, VTYT tại Sở Y tế, trong đó có 01 Phó Giám đốc BHXH tỉnh làm tổ trưởng, 02 thành viên tham gia tổ chuyên gia xét thầu, 01 thành viên tham gia tổ thẩm định. Ngoài việc tuân thủ các quy định về đấu thầu, các thành viên của cơ quan BHXH cương quyết đấu tranh không chấp nhận việc Sở Y tế xây dựng một số thuốc có hàm lượng, dạng bào chế, dạng đóng gói ít cạnh tranh có giá trúng

thầu cao bất hợp lý. Theo số liệu tại Công văn số 2261/BHXXH-DVT ngày 19/6/2018 của BHXXH Việt Nam về việc thanh quyết toán chi phí thuốc có hàm lượng, dạng bào chế, dạng đóng gói ít cạnh tranh có giá trúng thầu cao bất hợp lý thì tỉnh Quảng Trị có 105 triệu đồng, thấp nhất so với các tỉnh có tên trong công văn này.

Bảng 10. Số liệu thuốc có hàm lượng, dạng bào chế, dạng đóng gói không phổ biến có giá thành cao bất hợp lý năm 2017
(theo Công văn số 2261/BHXXH-DVT ngày 19/6/2018 của BHXXH Việt Nam)

STT	BHXXH tỉnh/Thành phố	Số tiền (VNĐ)
1	Sơn La	18.705.774.802
2	Phú Thọ	15.850.349.522
3	Thanh Hóa	12.399.599.381
4	Vĩnh Phúc	11.803.312.770
		
5	Thừa Thiên Huế	5.784.716.84
6	Quảng Bình	2.441.088.985
7	Quảng Ngãi	170.833.098
8	Quảng Trị	105.837.310

2.4. Những hạn chế, nguyên nhân của công tác giám định tập trung:

2.4.1. Những hạn chế:

- Công tác giám định tập trung theo tỷ lệ huy động nhiều người thực hiện giám định, do đó một phần nào đó khi đến cơ sở KCB BHYT cũng ảnh hưởng đến công tác thực hiện nhiệm vụ của cơ sở KCB BHYT;

- Vẫn còn tình trạng chưa phối hợp giữa các Phòng hoặc bộ phận liên quan trong việc thực hiện công tác giám định tập trung. Mặc dù việc giám định tập trung đã huy động thêm nguồn nhân lực của các phòng hoặc bộ phận liên quan

như: Kế hoạch Tài chính, Công nghệ Thông tin, Thanh tra kiểm tra để tạo nên nguồn nhân lực và sự chuyên môn hóa trong hoạt động giám định. Nhưng bản chất các cán bộ này thuộc phòng hoặc bộ phận khác nên việc điều động cán bộ đôi lúc vẫn còn gặp nhiều khó khăn, nhất là các phòng hoặc bộ phận nhiều lúc vẫn chưa tạo điều kiện cho viên chức của phòng, bộ phận của mình thực hiện nhiệm vụ trong Nhóm giám định tập trung;

- Thời gian giám định tập trung nhiều lúc còn kéo dài ảnh hưởng đến công tác chuyên môn của giám định viên thường trực tại cơ sở KCB BHYT;

- Giai đoạn đầu, việc thực hiện lấy mẫu phải làm thủ công do chưa có phần mềm giám định, vì vậy việc làm thủ công này cũng ảnh hưởng đến tính khách quan của quá trình giám định tập trung theo tỷ lệ (đa số các cơ sở KCB BHYT đều biết hồ sơ cần lấy mẫu và vì vậy có thể sửa đổi, bổ sung hoàn thiện hồ sơ trước khi giao cho Nhóm giám định tập trung để thực hiện giám định);

- Kinh phí thực hiện công tác giám định tập trung còn cao;

- Đội ngũ cán bộ có chuyên ngành Y, Dược còn quá ít. Toàn tỉnh hiện chỉ có 2 bác sỹ và 2 Dược sỹ, trong đó có 2 người là lãnh đạo phòng Giám định BHYT. Vì vậy, nhiều Nhóm Giám định không có Bác sỹ, Dược sỹ nên việc tranh luận, bảo vệ kết quả giám định với cơ sở KCB BHYT nhiều lúc cũng gặp khó khăn.

2.4.2 Nguyên nhân:

- Công tác giám định tập trung đặc biệt là tập trung theo tỷ lệ trong quá trình thực hiện nhiệm vụ giám định và đối chiếu trên hồ sơ, hệ thống sổ sách, hồ sơ bệnh án. Việc xác định sai, đúng có ảnh hưởng rất lớn đến kết quả giám định vì kết quả giám định sẽ được áp dụng cho tất cả các hồ sơ hồ sơ đề nghị thanh toán của cơ sở KCB BHYT. Vì vậy trong thời gian thực hiện giám định tập

trung, cơ sở KCB BHYT luôn cử một đội ngũ cán bộ có chuyên môn và trách nhiệm cùng phối hợp với Nhóm giám định tập trung để đối chiếu, đánh giá những hồ sơ giám định mà Nhóm giám định đưa ra. Vì vậy nhiều lúc cùng một hồ sơ giám định nhưng quan điểm giữa Nhóm giám định và cơ sở KCB BHYT khác nhau dẫn đến tranh cãi, mất rất nhiều thời gian và công việc của nhân viên y tế tại cơ sở KCB BHYT.

- Nhóm giám định tập trung gồm rất nhiều thành phần từ các phòng nghiệp vụ khác nhau, trong đó có nhiều phòng không liên quan đến công tác giám định. Vì vậy khi thực hiện theo Nhóm giám định, nhiều khi những cán bộ này chưa thừa thực sự quan tâm, chưa làm hết vai trò, trách nhiệm của mình như là cán bộ làm công tác giám định. Mặt khác, công việc của một số phòng nghiệp vụ cũng tương đối nhiều, cán bộ thì ít nên nhiều lúc khi phải dừng thực hiện công tác giám định tập trung để thực hiện nhiệm vụ cấp bách của mình theo phân công của lãnh đạo phòng.

- Do bước đầu, cán bộ giám định chưa quen với công việc vì vậy việc phân bổ Nhóm giám định phải có cán bộ phòng giám định và các giám định có kinh nghiệm tại các huyện, thị xã, thành phố nên việc di chuyển để thực hiện giám định thường xa, nhất là các vùng miền núi. Thời gian giám định tại mỗi cơ sở y tế thường từ 3-5 ngày, vì vậy kinh phí phục vụ cho việc di chuyển, lưu trú cao. Tuy nhiên, hiện tại nội dung này đã được khắc phục do cán bộ hầu hết đã nắm bắt được các nội dung cần giám định, việc phân Nhóm dựa trên nhân lực tại chỗ của các huyện, thị xã, thành phố và đã có sự hỗ trợ của Tổ hỗ trợ BHXH tỉnh trong việc giám định, giải quyết những vướng mắc phát sinh trong quá trình giám định.

Chương III: GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG CÔNG TÁC GIÁM ĐỊNH BHYT

3.1. Quan điểm, định hướng về công tác giám định BHYT

Công tác giám định có một vị trí rất quan trọng, kết quả giám định là căn cứ pháp lý để cơ quan BHXH thực hiện việc thanh quyết toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT với các cơ sở KCB, đồng thời là cơ sở để đánh giá chất lượng cung cấp dịch vụ y tế, bảo vệ quyền lợi của người bệnh. Thông qua công tác giám định, cơ quan BHXH sẽ phát hiện và ngăn ngừa các biểu hiện lạm dụng hoặc trục lợi quỹ BHYT; đảm bảo việc thanh quyết toán chi phí KCB BHYT đúng theo các chế độ tài chính hiện hành; đảm bảo quyền lợi của người có thẻ BHYT; tổng kết đánh giá tình hình tổ chức thực hiện đồng thời đề xuất kiến nghị với các cơ quan có thẩm quyền để bổ sung hoàn thiện chính sách bảo hiểm y tế.

BHXH tỉnh cần phải thường xuyên chủ động nghiên cứu, nắm bắt các quy định của Luật BHYT, các văn bản dưới Luật, văn bản bản chỉ đạo, hướng dẫn của BHXH Việt Nam; khai thác và sử dụng có hiệu quả các chức năng của Hệ thống thông tin giám định BHYT; tranh thủ tối đa sự lãnh đạo, chỉ đạo của Cấp ủy, chính quyền địa phương và phối hợp với các Sở, ban, ngành liên quan trong việc tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT nói chung và công tác giám định BHYT nói riêng trên địa bàn tỉnh.

BHXH tỉnh tiếp tục duy trì mối liên hệ thường xuyên với các đơn vị nghiệp vụ thuộc BHXH Việt Nam (Trung tâm giám định BHYT và thanh toán đa tuyến khu vực phía bắc, Ban Thực hiện chính sách BHYT, Ban Dược & VTYT) để tranh thủ sự chỉ đạo, định hướng và giúp đỡ về chuyên môn nghiệp vụ, đặc biệt là việc mở rộng các nội dung chuyên đề giám định ngày càng chi tiết, sát với

thực tế cũng như việc khai thác, sử dụng có hiệu quả các chức năng trên Hệ thống thông tin giám định BHYT.

Xác định được tầm quan trọng của công tác giám định BHYT, BHXH tỉnh Quảng Trị luôn chú trọng nghiên cứu, đổi mới phương pháp giám định để nâng cao chất lượng của công tác giám định BHYT. BHXH tỉnh Quảng Trị đã thành lập 12 Nhóm giám định tập trung (Phòng Giám định BHYT thành lập 03 Nhóm và 09 BHXH huyện, thị xã, thành phố thành lập 09 Nhóm) để tiếp tục thực hiện công tác giám định tại tất cả các cơ sở KCB BHYT trên địa bàn nhằm đảm bảo quyền lợi của người bệnh có thẻ BHYT, đồng thời ngăn chặn kịp thời các hành vi lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT của người có thẻ BHYT hoặc của cơ sở KCB BHYT.

*** Việc ký hợp đồng KCB BHYT**

Vào tháng 12 hàng năm, BHXH tỉnh tổ chức Hội nghị Triển khai ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh cho năm tới. Trên cơ sở đánh giá và tổng kết những vấn đề đã đạt được về công tác giám định trong 12 tháng thực hiện qua đó rút ra một số tồn tại, vướng mắc để bổ sung hoặc được thay thế bằng nội dung mới phù hợp với thực tế trong quá trình triển khai thực hiện.

Một số cơ sở pháp lý để cơ quan BHXH tiến hành ký hợp đồng KCB BHYT với cơ sở KCB BHYT.

- Cơ sở KCB phải được Sở Y tế và BHXH tỉnh thống nhất bằng văn bản đưa vào danh sách ký hợp đồng KCB BHYT.

- Cơ sở KCB phải được cấp Giấy phép hoạt động đúng hình thức tổ chức ghi trong Giấy phép hoạt động đúng quy định tại Điều 22 Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở KCB.

- Đối với các cơ sở KCB BHYT tư nhân, ngoài các quy định như cơ sở y tế công lập, BHXH tỉnh đã tiến hành rà soát chặt chẽ nhân lực cơ hữu tham gia công tác khám chữa bệnh phải đảm bảo đủ 50% trở lên, trong đó đặc biệt các bộ phận cận lâm sàng như xét nghiệm, siêu âm phải có nhân lực cơ hữu mới triển khai hợp đồng. Trong năm 2017 đã có 01 cơ sở KCB BHYT tư nhân tự nguyện viết đơn dừng hợp đồng KCB BHYT với cơ quan BHXH do không đảm bảo nhân lực.

Qua một năm thực hiện khám chữa bệnh thông tuyến theo quy định của Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT năm 2014, trước tình hình một số đối tượng có thẻ BHYT đã lợi dụng chính sách thông tuyến về KCB BHYT để xin chuyển tuyến một cách dễ dàng tại các cơ sở KCB tư nhân, BHXH tỉnh đã triệu tập các đơn vị này để bàn bạc và đi đến thống nhất ký Phụ lục hợp đồng KCB BHYT. Qua đó, hai bên đã thống nhất đối với các bệnh nhân có thẻ BHYT không đăng ký ban đầu đến khám chữa bệnh tại đơn vị có nhu cầu chuyển tuyến, cơ sở khám chữa bệnh hướng dẫn bệnh nhân đến cơ sở khám chữa bệnh tuyến huyện (nơi quản lý đối tượng có thẻ BHYT) làm thủ tục chuyển tuyến trừ trường hợp cấp cứu. Trong năm 2017, BHXH tỉnh đã hạn chế được việc lợi dụng chính sách thông tuyến để giảm áp lực và quá tải cho các cơ sở KCB BHYT tuyến trên.

*** Công tác kiểm soát bệnh nhân điều trị nội trú**

Ngày 29 tháng 10 năm 2015, Liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính đã ban hành Thông tư Liên tịch số 37/2016/TTLT-BYT-BTC ngày 29 tháng 10 năm 2015 quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc (Thông tư số 37). Theo đó giá DVYT được kết cấu bởi các chi phí trực tiếp,

chi phí phụ cấp thường trực, phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật, chi phí tiền lương theo lương ngạch bậc, chức vụ, các khoản phụ cấp làm gia tăng tỷ lệ thuận mối quan hệ giữa thu nhập của cơ sở KCB BHYT với số lượng DVYT được chỉ định trên bệnh nhân đến khám chữa bệnh tại đơn vị. Tác động mặt trái của Thông tư số 37 làm gia tăng việc chỉ định rộng rãi bệnh nhân vào điều trị nội trú trong lúc tình trạng bệnh lý chưa ảnh hưởng nhiều đến công việc hàng ngày và việc đi lại của bệnh nhân dẫn đến người bệnh thường chỉ nhận thuốc xong là về nhà nghỉ, không chấp nhận việc phải lưu trú tại bệnh viện hoặc nhập viện điều trị nội trú nhưng vẫn đi làm việc bình thường. Trước tình hình đó, BHXH tỉnh đã ban hành văn chỉ đạo BHXH các huyện, thị xã, thành phố tăng cường công tác kiểm tra đột xuất và kiểm tra thường xuyên để giám sát sự có mặt của người bệnh đang điều trị nội trú tại các cơ sở KCB BHYT. Tại BHXH tỉnh đã thành lập 02 Đoàn kiểm tra đột xuất liên ngành giữa BHXH tỉnh và Sở Y tế. Việc kiểm tra đã tiến hành đột xuất ngoài giờ hành chính để xác định các trường hợp bệnh nhân có hồ sơ bệnh án điều trị nội trú nhưng không có mặt tại thời điểm Đoàn kiểm tra. Qua xem xét tại hồ sơ bệnh án của những bệnh nhân vắng mặt thì phần lớn là những trường hợp được chỉ định rộng rãi vào điều trị nội trú như: Viêm họng, viêm amydan, viêm chân răng, viêm đa dây thần kinh ngoại biên... Sau đợt kiểm tra đột xuất, tình trạng thu dung bệnh nhân vào điều trị nội trú có xu hướng giảm dần trên toàn tỉnh.

*** Công tác tham gia đấu thầu, giám định và thanh toán thuốc**

Công tác đấu thầu thuốc, VTYT phải căn cứ các văn bản quy phạm pháp luật cụ thể sau: Luật đấu thầu số 43/2013/QH13 ngày 26/11/2013 của Quốc hội; Nghị định số 63/2014/NĐ-CP ngày 26/3/2014 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật đấu thầu về lựa chọn nhà thầu; Thông tư số 11/2016/TT-BYT ngày 11/5/2016 của Bộ Y tế quy định việc đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập; Thông tư số 58/2016/TT-BTC ngày 29/3/2016 của Bộ Tài chính quy định chi tiết việc sử dụng vốn nhà nước để mua sắm nhằm duy trì hoạt động thường xuyên của cơ quan Nhà nước, đơn vị thuộc lực lượng vũ trang nhân dân, đơn vị sự nghiệp công lập, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức chính trị xã hội - nghề nghiệp, tổ chức xã hội, tổ chức xã hội - nghề nghiệp.

BHXXH tỉnh đã cử 04 thành viên tham gia vào Hội đồng đấu thầu thuốc, VTYT tại Sở Y tế, trong đó có 01 Phó Giám đốc BHXXH tỉnh làm tổ trưởng, 02 thành viên tham gia tổ chuyên gia xét thầu, 01 thành viên tham gia tổ thẩm định. Ngoài việc tuân thủ các quy định về đấu thầu, các thành viên của cơ quan BHXXH cương quyết đấu tranh không chấp nhận việc Sở Y tế xây dựng một số thuốc có hàm lượng, dạng bào chế, dạng đóng gói ít cạnh tranh có giá trúng thầu cao bất hợp lý. Theo số liệu tại Công văn số 2261/BHXXH-DVT ngày 19/6/2018 của BHXXH Việt Nam về việc thanh quyết toán chi phí thuốc có hàm lượng, dạng bào chế, dạng đóng gói ít cạnh tranh có giá trúng thầu cao bất hợp lý thì tỉnh Quảng Trị có 105 triệu đồng, thấp nhất so với các tỉnh có tên trong công văn này.

*** Tăng cường công tác giám định theo chuyên đề và thực hiện giám định điện tử**

- Đề nghị cơ sở KCB chuyển dữ liệu KCB BHYT lên Hệ thống thông tin

giám định BHYT đầy đủ, kịp thời, đúng quy định, đảm bảo dữ liệu trên mẫu 01/BV, 02/BV, 03/TYT trùng khớp với dữ liệu trên mẫu 79a-HD, 80a-HD.

- Đề nghị cơ sở KCB thực hiện khai thác thông tin dữ liệu thẻ BHYT và lịch sử KCB khi người bệnh đến KCB theo Quyết định số 1553/QĐ-BHXH ngày 28/9/2017 của BHXH Việt Nam ban hành quy định về quản lý, khai thác thông tin trên Hệ thống thông tin giám định BHYT.

- Tổ chức giám định các chuyên đề đã thông báo hàng tháng trên Hệ thống thông tin giám định BHYT và thực hiện giám định điện tử theo chỉ đạo của BHXH Việt Nam.

*** Công tác giám định và thanh toán dịch vụ kỹ thuật**

Việc giám định và thanh toán chi phí về DVKT phải căn cứ danh mục DVKT thực hiện tại các cơ sở KCB do cơ quan có thẩm quyền phê duyệt.

Kiểm tra, rà soát việc thực hiện DVKT tại các cơ sở KCB, chỉ chấp nhận thanh toán đối với các DVKT đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt gắn liền với người thực hiện DVKT có đủ điều kiện theo quy định (nằm trong phạm vi của chứng chỉ hành nghề, đúng chuyên khoa ghi trong chứng chỉ hành nghề hoặc quyết định bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn của cấp có thẩm quyền, KCB đúng thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở KCB).

Trong thời gian tới, đối tượng tham gia BHYT ngày càng tăng cùng với đó là số lượng hồ sơ KCB đề nghị thanh toán cũng ngày càng gia tăng trong khi đó số lượng viên chức làm công tác giám định BHYT không thay đổi.

Chính vì vậy cần có các giải pháp đồng bộ để hoàn thiện công tác giám định và thanh toán chi phí KCB BHYT tại BHXH tỉnh trong thời gian tới.

3.2. Các giải pháp:

Công tác giám định BHYT là một lĩnh vực có liên quan đến nhiều chuyên

ngành khác nhau, như Y, Dược, Kinh tế, Luật... do đó một người không thể chuyên sâu tất cả các lĩnh vực khác nhau. Để công tác giám định hoàn thành tốt nhiệm vụ của mình, BHXH tỉnh Quảng Trị đề xuất một số giải pháp sau đây:

3.2.1. Tổ chức công tác giám định gồm 4 bộ phận nghiệp vụ (tại Phòng Giám định BHYT) và các Tổ giám định tập trung, cụ thể:

3.2.1.1. Bộ phận chỉ đạo nghiệp vụ giám định, quản lý hợp đồng, thanh toán trực tiếp, cấp giấy chứng nhận không cùng chi trả, xác minh giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH, lưu trữ tài liệu

- Về nhiệm vụ:

+ Hướng dẫn nghiệp vụ giám định, chỉ đạo BHXH các huyện, thị xã, thành phố thực hiện công tác giám định theo đúng quy trình của BHXH Việt Nam. Hướng dẫn, giải quyết các vướng mắc phát sinh trong công tác giám định trên toàn tỉnh.

+ Tham mưu cho Giám đốc phối hợp với Sở Y tế tổ chức phân bổ thẻ BHYT cho các cơ sở KCB BHYT; hướng dẫn và thực hiện việc đăng ký KCB ban đầu; khảo sát, thẩm định và hoàn thiện hồ sơ để tham mưu giúp Giám đốc tổ chức ký kết hợp đồng KCB BHYT; thẩm định hồ sơ máy móc xã hội hóa, liên danh liên kết trên toàn tỉnh.

+ Xây dựng kế hoạch kiểm tra, thẩm định chuyên đề;

+ Quản lý thanh toán trực tiếp;

+ Cấp giấy chứng nhận không cùng chi trả;

+ Giải quyết đơn thư của các cá nhân, tổ chức liên quan đến quyền lợi chính sách BHYT;

+ Lập báo cáo quyết toán;

+ Quản lý dữ liệu, thống kê, báo cáo.

- + Giám định danh mục dùng chung về DVKT của BHXH tỉnh;
- + Tiếp nhận, xử lý kết quả đã giám định;
- + Hỗ trợ giám định chuyên đề tại các cơ sở KCB.
- Về nhân sự:

Nếu Trưởng Phòng Giám định là Bác sỹ thì Trưởng phòng phụ trách bộ phận này là hợp lý nhất. Ngoài ra bộ phận này cần có thêm cử nhân kinh tế, cử nhân luật. Số lượng nhân sự tùy vào nhân sự của từng địa phương. Trưởng bộ phận này có thể phải tham gia (thành viên) vào bộ phận đấu thầu tập trung.

3.2.1.2. Bộ phận phân tích dữ liệu, thống kê tổng hợp

- Về nhiệm vụ:
 - + Tiếp nhận, phân tích dữ liệu;
 - + Giám sát, cảnh báo, phân tích xu hướng, diễn biến chi phí KCB bất thường;
 - + Giám sát, hỗ trợ việc chuyển dữ liệu KCB của cơ sở lên cổng Giám định của BHXH Việt Nam.
 - + Xây dựng dự toán, tạm ứng;
 - + Xác định trần, quỹ, đa tuyến;
- Về nhân sự:

Nếu trong lãnh đạo Phòng Giám định BHYT có cử nhân kinh tế thì giao cho lãnh đạo này phụ trách. Ngoài ra có thể bố trí thêm cử nhân luật hoặc một số chuyên ngành khác.

3.2.1.3. Bộ phận Quản lý đấu thầu, thanh toán thuốc và vật tư y tế

- Về nhiệm vụ:

+ Tham gia thẩm định kế hoạch lựa chọn nhà thầu, thẩm định hồ sơ mời thầu, thành viên tổ chuyên gia xét thầu, thẩm định nhà thầu trúng thầu trong đấu thầu tập trung và đấu thầu riêng lẻ;

+ Xây dựng và quản lý Danh mục thuốc dùng chung của tỉnh trên công giám định BHYT;

+ Quản lý cơ sở dữ liệu về sử dụng thuốc và vật tư y tế trên địa bàn;

+ Đánh giá tính hợp lý trong việc chỉ định sử dụng thuốc tại cơ sở KCB BHYT;

+ Xây dựng định mức tái sử dụng của VTYT, kiểm soát việc sử dụng, giá thuốc VTYT;

+ Giải quyết các vướng mắc liên quan đến sử dụng thuốc và VTYT.

- Về nhân sự:

Nếu trong lãnh đạo phòng có Dược sỹ đại học thì bố trí vào Trưởng bộ phận này, nếu không thì phải là Bác sỹ. Ngoài ra còn bố trí thêm cử nhân kinh tế hoặc cử nhân luật để tham gia vào công tác đấu thầu thuốc, VTYT.

3.2.1.4. Bộ phận Giám định chuyên đề

- Nhiệm vụ:

+ Tiếp nhận các chuyên đề của BHXH Việt Nam, phân về cho các Tổ giám định tập chung theo tỷ lệ.

+ Tiếp nhận các thông tin chuyên môn từ lãnh đạo phòng, giám định viên có kinh nghiệm, xây dựng thành chuyên đề của tỉnh, chuyển về cho các Tổ giám định tập trung theo tỷ lệ;

+ Xây dựng các quy tắc giám định.

- Nhân sự:

Nếu trong lãnh đạo phòng có cử nhân công nghệ thông tin thì bố trí phụ trách bộ phận này. Ngoài ra bố trí thêm một số Bác sỹ hoặc Dược sỹ đại học, tùy tình hình nhân sự của địa phương.

3.2.1.5. Tổ giám định tập trung

Tùy theo số lượng cơ sở KCB BHYT và lượng hồ sơ đề nghị thanh toán trong tháng, trong quý cũng như nhân sự của Phòng Giám định để thành lập số lượng Tổ giám định cho phù hợp. Riêng mỗi huyện, thị xã, thành phố thì thành lập 01 tổ giám định tập trung theo tỷ lệ.

- Về nhiệm vụ:

+ Giám định danh mục thuốc, danh mục VTYT, danh mục DVKT của cơ sở KCB BHYT đề nghị để ánh xạ trên công giám định cho đơn vị;

+ Thực hiện giám định hồ sơ trong mẫu theo quy định tại Điều 3,4 Quyết định số 1456/QĐ-BHXH ngày 01/12/2015 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam về việc ban hành quy trình giám định BHYT;

+ Giám định chặt chẽ các chuyên đề do bộ phận giám định chuyên đề đưa về.

+ Phối hợp với cơ sở KCB hướng dẫn giải quyết những khó khăn, vướng mắc phát sinh tại đơn vị.

+ Bảo vệ quyền lợi của người bệnh có thẻ BHYT đến khám chữa bệnh tại cơ sở KCB BHYT do tổ phụ trách.

- Về nhân sự:

Các lãnh đạo phòng Giám định, Giám đốc hoặc Phó Giám đốc BHXH huyện phụ trách công tác giám định làm tổ trưởng. Các Bác sỹ, Dược sỹ đại học, cử nhân kinh tế, cử nhân luật ... được bố trí hợp lý trong các tổ giám định.

3.2.2. Tăng cường công tác kiểm tra, kiểm soát bệnh nhân điều trị nội trú:

Tiếp tục tăng cường công tác kiểm tra đột xuất sự có mặt của người bệnh đang điều trị nội trú tại các cơ sở KCB (cả trong và ngoài giờ hành chính).

Thành lập các đoàn kiểm tra để đánh giá tính hợp lý những trường hợp nghi ngờ chỉ định vào viện nội trú quá mức cần thiết, qua đó kịp thời phản ánh với cơ sở KCB để chấn chỉnh, khắc phục nhằm hạn chế tình trạng thu dung người bệnh vào điều trị nội trú quá mức cần thiết.

Trong năm 2017, BHXH tỉnh Quảng Trị đã thành lập Đoàn kiểm tra liên ngành gồm các phòng nghiệp vụ của BHXH tỉnh và một số phòng chức năng của Sở Y tế như phòng Nghiệp Y, phòng Thanh tra để kiểm tra đột xuất sự có mặt của bệnh nhân đang điều trị nội trú tại cơ sở KCB. Đồng thời đánh giá tình trạng chỉ định rộng rãi, tăng cường thu dung bệnh nhân vào điều trị nội trú trong một số trường hợp bệnh lý chưa đến mức phải điều trị nội trú tại các cơ sở KCB BHYT. Việc kiểm tra được tiến hành vào ngoài giờ hành chính và ngày nghỉ thứ 7 hoặc chủ nhật, do đó các trường hợp bệnh lý nhẹ chưa đến mức phải vào điều trị nội trú thường không có mặt khi Đoàn liên ngành tiến hành kiểm tra.

Việc kiểm tra đột xuất sự có mặt của bệnh nhân điều trị nội trú đã đem lại hiệu quả rõ rệt, đó là tỷ lệ chỉ định bệnh nhân vào điều trị nội trú và tổng số bệnh nhân điều trị nội trú tại các cơ sở KCB BHYT trên toàn tỉnh Quảng Trị đều giảm khoảng 20% so với trước thời điểm có Đoàn kiểm tra liên ngành.

Hiện nay, việc kiểm tra sự có mặt của bệnh nhân điều trị nội trú tại các cơ sở KCB BHYT vẫn được duy trì 2-4 lần/tuần và giao lại cho giám định viên thường trực thực hiện.

3.2.3. Công tác đấu thầu thuốc và vật tư y tế:

- Tiếp tục tham gia đầy đủ các công đoạn của công tác đấu thầu thuốc và vật tư y tế tập trung tại Sở Y tế cũng như công tác đấu thầu riêng lẻ tại các cơ sở KCB. Qua đó, kịp thời phát hiện các thuốc có hàm lượng, dạng bào chế, dạng đóng gói ít cạnh tranh có giá trúng thầu bất hợp lý và kiên quyết đấu tranh để loại bỏ khỏi danh mục đấu thầu.

- Chủ động phối hợp chặt chẽ với Sở Y tế trong việc xây dựng và thẩm định kế hoạch mua thuốc, vật tư y tế sử dụng trên địa bàn tỉnh một cách hiệu quả, tiết kiệm phù hợp khả năng chi trả quỹ KCB BHYT.

3.2.4. Phối hợp chặt chẽ công tác giám định chủ động với công tác giám định tự động và giám định theo chuyên đề:

- Thường xuyên khai thác và sử dụng có hiệu quả các chức năng của Hệ thống thông tin giám định BHYT, đặc biệt là Hệ thống giám sát.

- Chú trọng công tác theo dõi, phân tích, đánh giá số liệu chi phí KCB BHYT hàng tuần, tháng để định hướng cho công tác giám định tại từng cơ sở KCB, đồng thời kịp thời phát hiện các dấu hiệu bất thường về chi phí để chỉ đạo bộ phận giám định thường trực tổ chức kiểm tra.

- Tiếp thu và ứng dụng các chuyên đề giám định do Trung tâm giám định BHYT và thanh toán đa tuyến khu vực phía Bắc chuyển về, đồng thời tích cực nghiên cứu để xây dựng các chuyên đề sát với tình hình thực hiện công tác KCB và đề nghị thanh toán chi phí KCB BHYT của các cơ sở y tế tại tỉnh.

- Bên cạnh đó, công tác giám định chủ động cũng phải được chú trọng để kịp thời kiểm tra, rà soát các nội dung cảnh báo, bất thường từ Hệ thống thông tin giám định BHYT hoặc qua công tác phân tích, đánh giá số liệu chi phí KCB nhận thấy có dấu hiệu bất thường.

3.2.5. Công tác ký kết hợp đồng KCB BHYT:

Phối hợp với Sở Y tế để thống nhất việc không tiếp tục ký kết hợp đồng KCB BHYT với những cơ sở KCB thường xuyên có dấu hiệu lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT.

3.2.6. Công tác phối hợp với các Sở, ngành liên quan:

- Phối hợp với Sở Y tế, Công An tỉnh tiếp tục đẩy mạnh công tác kiểm tra, thanh tra liên ngành tại các cơ sở y tế có chi phí gia tăng đột biến, chi phí vượt quỹ KCB BHYT cao.

- Phối hợp với Sở Y tế tổ chức thẩm định, đánh giá chi tiết việc vượt quỹ, vượt trần hàng quý tại các cơ sở y tế do nguyên nhân chủ quan qua đó yêu cầu cơ sở KCB chấn chỉnh tình trạng gia tăng chi phí KCB BHYT do nguyên nhân chủ quan.

3.2.7. Công tác tham mưu Cấp ủy, chính quyền địa phương:

Thực hiện báo cáo thường kỳ hàng quý và đột xuất tình hình gia tăng chi phí KCB BHYT, tình hình quản lý quỹ và bội chi quỹ KCB BHYT, đồng thời đề xuất các giải pháp nhằm kiểm soát chi KCB BHYT, ngăn ngừa tình trạng lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT cho UBND tỉnh biết để chỉ đạo các cấp, các ngành liên quan thực hiện.

3.2.8. Công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về BHYT để phòng chống các hành vi lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT từ phía người tham gia BHYT và cơ sở KCB BHYT:

3.2.8.1. Đối với cơ quan BHXH:

Tiếp tục tăng cường công tác tuyên truyền chính sách, pháp luật về BHYT (thông qua các cơ quan truyền thông, báo chí, báo cáo viên tại các Hội nghị truyền thông,...), đặc biệt là tính nhân văn, nhân đạo và chia sẻ của chính sách

BHYT; quyền lợi và trách nhiệm của người tham gia BHYT để người dân hiểu rõ, nâng cao nhận thức trong việc tuân thủ quy định của pháp luật về BHYT từ đó hạn chế các hành vi gian lận, trục lợi quỹ BHYT.

3.2.8.2. Đối với ngành y tế:

Để ngăn chặn hành vi gian lận, trục lợi quỹ BHYT và phát huy hiệu quả của chính sách BHYT, Giám đốc Sở Y tế cần phải tăng cường chỉ đạo các cơ sở KCB thực hiện nghiêm Chỉ thị số 06/CT-BYT ngày 13/6/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra phòng chống hành vi gian lận, trục lợi quỹ BHYT tại các cơ sở KCB (Chỉ thị số 06/CT-BYT); thanh tra, kiểm tra các trường hợp có dấu hiệu lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT để xử lý nghiêm theo quy định tại Nghị định số 176/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 của Chính phủ quy định về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế. Cụ thể:

- Giám đốc Sở Y tế phải:

- + Tăng cường công tác tham mưu thực hiện nhiệm vụ quản lý nhà nước về BHYT; công tác tuyên truyền, giáo dục phổ biến chính sách, pháp luật về BHYT.

- + Chỉ đạo các cơ sở KCB thực hiện nghiêm Chỉ thị số 06/CT-BYT về việc tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra phòng chống hành vi gian lận, trục lợi quỹ BHYT tại các cơ sở KCB.

- + Phối hợp với BHXH tỉnh tổ chức thanh tra, kiểm tra các trường hợp có dấu hiệu lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT để xử lý nghiêm các hành vi vi phạm về BHYT theo quy định tại Nghị định 176/2013/NĐ-CP về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế và các quy định khác của pháp luật.

- Giám đốc các cơ sở KCB phải:

+ Phổ biến và chỉ đạo cán bộ y tế thực hiện nghiêm Chỉ thị số 06/CT-BYT về việc tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra phòng chống hành vi gian lận, trục lợi quỹ BHYT tại các cơ sở KCB.

+ Kiểm tra và triển khai các biện pháp nhằm thực hiện tốt việc KCB và thanh toán chi phí KCB đối với người bệnh BHYT, chống hành vi lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT.

+ Phối hợp với BHXH tỉnh rà soát lại các Hồ sơ thanh toán sai thông tin về thẻ BHYT, sai mức hưởng, đề nghị thanh toán trùng, chỉ định dịch vụ kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế ngoài phạm vi thanh toán của quỹ BHYT, dữ liệu mã hóa không đúng danh mục dùng chung,...

+ Gắn trách nhiệm của nhân viên y tế với việc chống lạm dụng, gây lãng phí cho bệnh nhân và Quỹ BHYT.

3.3. Kiến nghị

3.3.1. Đối với Bộ Y tế

- Bộ Y tế tiếp tục giám sát việc thực hiện và thanh toán chi phí KCB theo giá tại Thông tư số 15/2018/TT-BYT ngày 30/5/2018 của Bộ Y tế để đánh giá sự hợp lý giữa giá dịch vụ y tế với chi phí Thuốc, VTYT,... thực tế sử dụng trong quá trình thực hiện tại các cơ sở KCB. Qua đó, kịp thời điều chỉnh giá phù hợp để đảm bảo quyền lợi chính đáng cho người bệnh.

- Bộ Y tế rà soát để ban hành bổ sung đầy đủ các quy trình kỹ thuật, phác đồ điều trị, danh mục các DVKT làm cơ sở pháp lý cho việc thực hiện và thanh toán theo chế độ BHYT. Tránh tình trạng một số DVKT cơ bản các cơ sở KCB vẫn đang thực hiện nhưng không có tên trong các danh mục quy định của Bộ Y tế nên không có cơ sở thanh toán theo chế độ BHYT dẫn đến việc cơ sở y tế phụ thu của người bệnh.

- Ban hành các phác đồ chuẩn để cơ sở khám chữa bệnh thực hiện, đồng thời làm căn cứ để cơ quan BHXH giám định, đánh giá tính hợp lý của chỉ định điều trị bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh;

- Ban hành các quy định nhằm hạn chế chỉ định chẩn đoán và điều trị không cần thiết từ các máy xã hội hóa; đổi mới phương thức thanh toán chi phí khám chữa bệnh theo phí dịch vụ bằng phương thức chi trả theo chẩn đoán (ca bệnh) và theo định suất...

- Đề nghị Bộ Y tế quy định cụ thể trong trường hợp cơ sở y tế kê thêm giường bệnh vượt số lượng giường kế hoạch được giao thì phải đảm bảo tỷ lệ nhân lực tối thiểu/giường bệnh là bao nhiêu. Cơ sở KCB không được kê thêm giường vượt tỷ lệ tối thiểu này để đảm bảo quyền lợi cho người bệnh.

3.3.2. Đối với BHXH Việt Nam

- Nâng cao trình độ nghiệp vụ cho cán bộ: thường xuyên bồi dưỡng nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức thông qua công tác tuyển dụng, đào tạo, đào tạo lại, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ, kiến thức quản lý;

- Thường xuyên mở các lớp tập huấn chuyên môn, nghiệp vụ cho viên chức lãnh đạo, quản lý và nghiệp vụ của BHXH tỉnh, nhất là tuyến huyện. Hiện nay chưa có chuyên ngành đào tạo riêng cho chức danh “Giám định viên BHYT”, các viên chức này được tiếp nhận từ nhiều chuyên ngành khác nhau: Kinh tế; luật, sư phạm. nên cần được tập huấn, đào tạo bổ sung những kiến thức chuyên môn nghiệp vụ cơ bản về BHYT để thực hiện nhiệm vụ giám định BHYT.

- Tăng cường về số lượng và chất lượng đội ngũ giám định viên BHYT: Trong khuôn khổ biên chế được giao, các địa phương bổ sung nhân sự đảm bảo công tác giám định BHYT. Có cơ chế, chính sách tiếp nhận bác sỹ, dược sỹ đại

học về công tác tại ngành; đào tạo, bồi dưỡng thường xuyên cán bộ làm công tác giám định, đặc biệt về phương pháp, kỹ năng giám định và ứng dụng công nghệ thông tin, kiến thức quản lý.

- Tăng cường trang thiết bị, phương tiện làm việc cho giám định viên (máy tính, phần mềm tin học...).

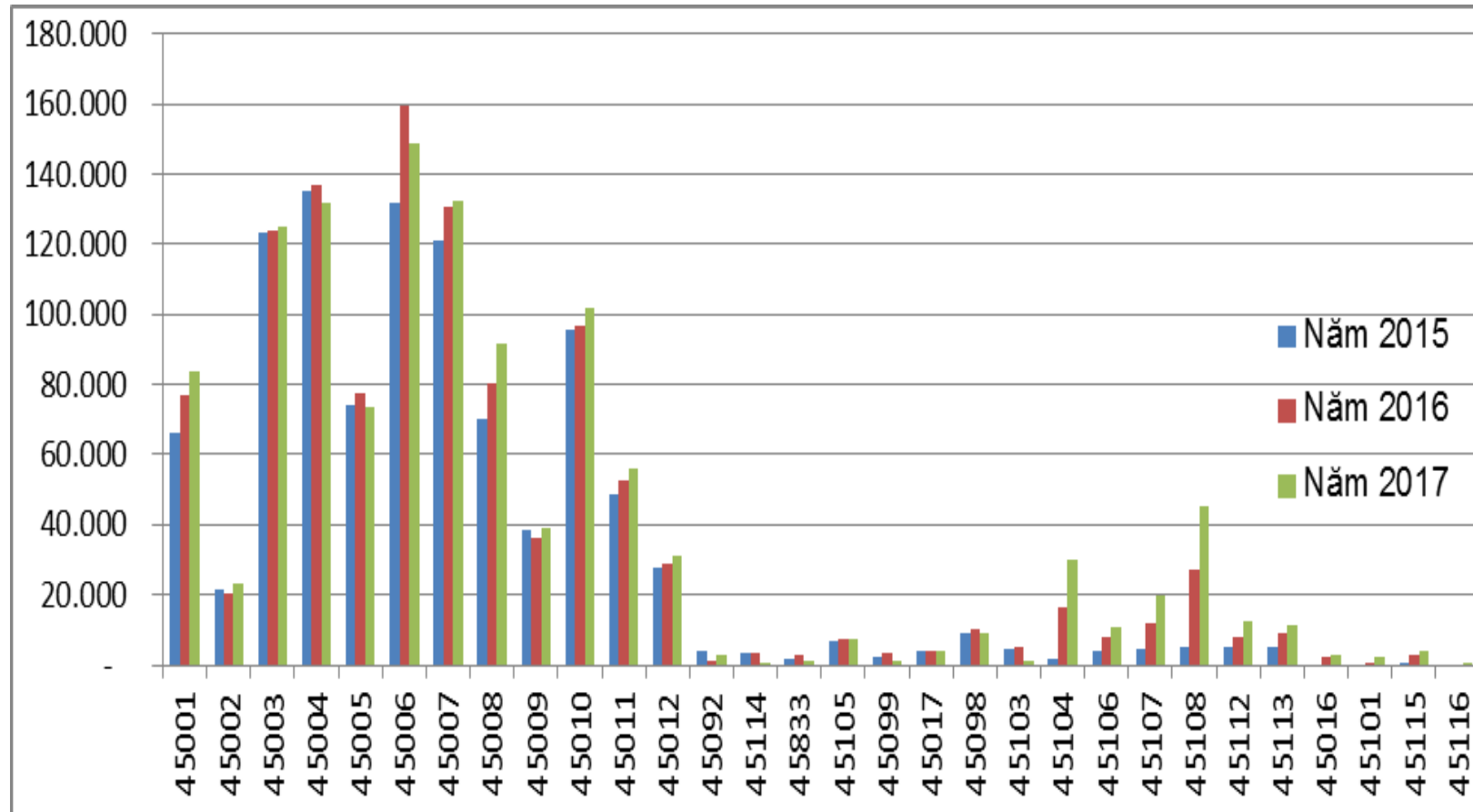
KẾT LUẬN

Công tác giám định chi phí khám chữa bệnh BHYT là nhiệm vụ quan trọng của cơ quan BHXH trong việc bảo đảm quỹ BHYT được sử dụng hiệu quả và bền vững; đây cũng là công cụ hỗ trợ đắc lực dùng để giám sát, cảnh báo những vấn đề bất thường, kịp thời ngăn ngừa tình trạng trục lợi, lạm dụng quỹ BHYT; minh bạch, tiết kiệm chi phí khám chữa bệnh cho người dân, tiết kiệm thời gian, nhân lực. Tuy nhiên, thực tế cho thấy cùng với sự phát triển của chính sách BHYT, đối tượng tham gia ngày càng tăng, quyền lợi BHYT cũng ngày càng được mở rộng và công tác giám định BHYT theo đó cũng ngày càng gặp nhiều khó khăn, phức tạp, vì vậy việc “đánh giá thực trạng và đề xuất giải pháp nhằm nâng cao chất lượng công tác giám định BHYT tại BHXH tỉnh Quảng Trị” trong thời gian tới là hết sức cần thiết và cấp bách nhằm đảm bảo việc thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT đúng quy định, hạn chế các tình trạng lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT, đảm bảo quyền lợi chính đáng và thiết thực cho người bệnh BHYT; đặc biệt là việc kết hợp giữa giám định chủ động và giám định điện tử, khai thác có hiệu quả tối đa các chức năng của Hệ thống thông tin giám định BHYT để nâng cao chất lượng, hiệu quả của công tác giám định đồng thời làm giảm áp lực, thời gian và công sức cho cán bộ giám định, cũng như đảm bảo tính khách quan, minh bạch giữa cơ quan BHXH với cơ sở KCB BHYT.

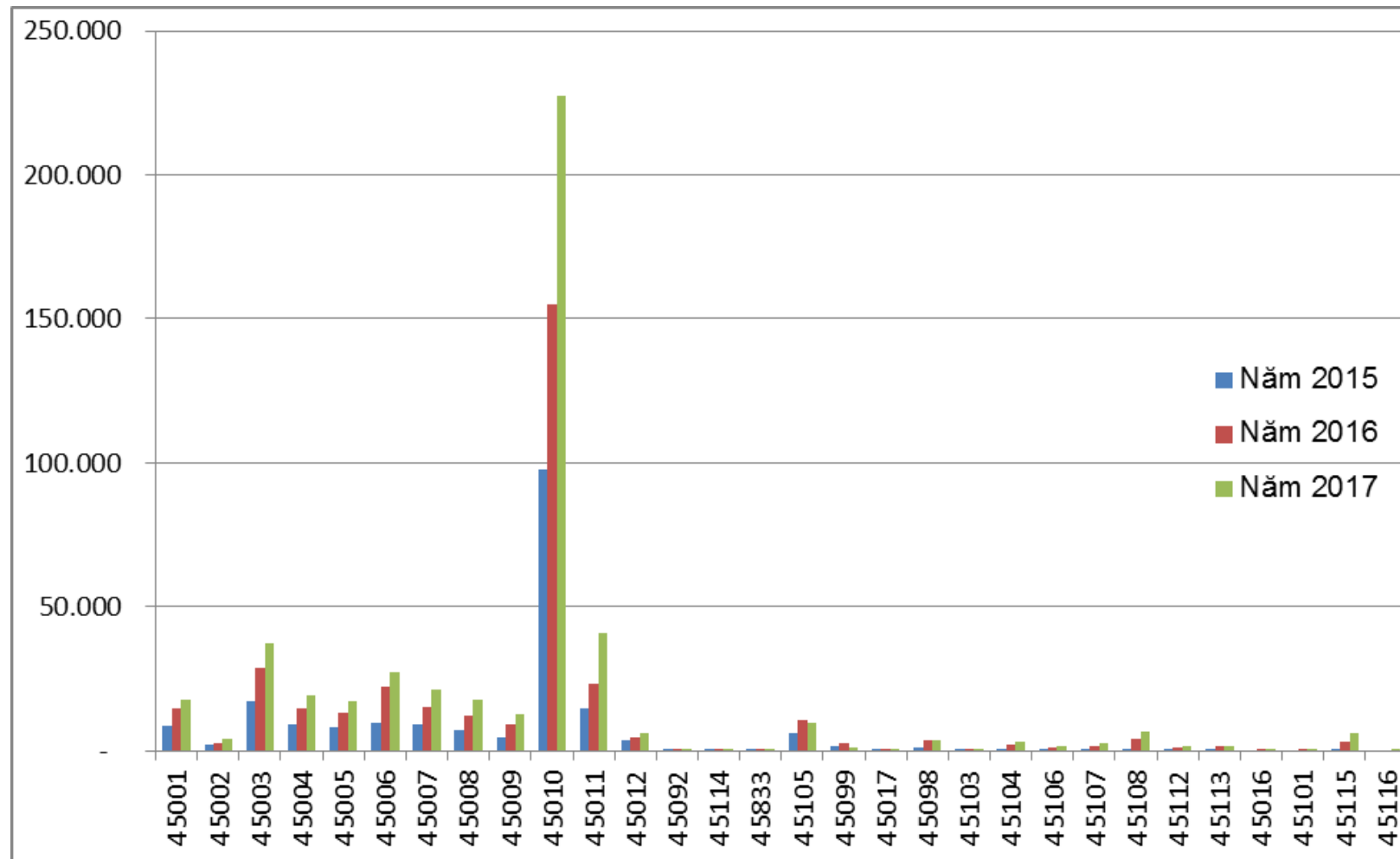
TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị về “ Tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế giai đoạn 2012-2020
2. Chỉ thị số 38-CT/TW của BCH Trung ương Đảng ngày 7/9/2009 về đẩy mạnh công tác BHYT trong thời kỳ mới,
3. Chương trình hành động số 70-CTHĐ/TU của Ban Thường vụ Tỉnh ủy tỉnh Quảng Trị thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW của Bộ Chính trị; Nghị quyết số 05/NQ-HĐND, ngày 25/4/2014 về sửa đổi, bổ sung Nghị quyết số 26/2012/NQ-HĐND, ngày 19/12/2012 của HĐND tỉnh về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong các cơ sở y tế nhà nước trên địa bàn tỉnh Quảng Trị; Quyết định số 2291/QĐ-UBND ngày 27/10/2014 của UBND tỉnh “Về việc ban hành Quy chế phối hợp công tác thực hiện pháp luật về BHXH, BHYT, bảo hiểm thất nghiệp (BHTN) trên địa bàn; Quyết định 2219/QĐ-UBND ngày 15/9/2016 của UBND tỉnh “Về việc điều chỉnh bổ sung kế hoạch phát triển đối tượng tham gia BHYT giai đoạn 2016-2020”...
4. Luật BHYT được Quốc hội Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa XII, kỳ họp thứ 4 thông qua ngày 14 tháng 11 năm 2008; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT (Luật số 46/2014/QH13).
5. Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2014 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật BHYT.
6. Nghị định số 176/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 quy định về việc quy định về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế.

7. Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24 tháng 11 năm 2014 của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện BHYT
8. Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2015 của Bộ Y tế quy định đăng ký khám, chữa bệnh BHYT ban đầu và chuyển tuyến KCB BHYT
9. Trang tin BHXH Việt Nam; BHXH một số tỉnh, thành phố và một số trang Website điện tử khác (vietnamnet, dantri, vnexpress....)
10. Tạp chí BHXH, Báo BHXH (các số trong năm 2015, 2016, 2017).
11. Các văn bản của Tỉnh uỷ, HĐND, UBND tỉnh trong việc chỉ đạo thực hiện chính sách BHYT trên địa bàn
12. Báo cáo số 140/BC-BHXH ngày 12 tháng 02 năm 2015 về tình hình thực hiện công tác năm 2014 và phương hướng, nhiệm vụ công tác năm 2015 của BHXH tỉnh Quảng Trị
13. Báo cáo số 166/BC-BHXH ngày 22 tháng 02 năm 2016 về tình hình thực hiện nhiệm vụ năm 2015 tại Hội nghị cán bộ, công chức, viên chức của BHXH tỉnh Quảng Trị
14. Báo cáo số 134/BC-BHXH ngày 15 tháng 02 năm 2017 về kết quả công tác năm 2016, phương hướng, nhiệm vụ năm 2017 của BHXH tỉnh Quảng Trị
15. Báo cáo số 140/BC-BHXH ngày 31 tháng 01 năm 2018 về kết quả thực hiện nhiệm vụ năm 2017 của Giám đốc BHXH tỉnh tại Hội nghị công chức, viên chức, lao động năm 2018 của BHXH tỉnh Quảng Trị
16. Một số văn bản khác của các bộ ngành Trung ương và địa phương.



Biểu đồ 11: Số lượt khám chữa bệnh BHYT năm 2015-2017 (lượt)



Biểu đồ 12: Chi phí khám chữa bệnh BHYT năm 2015 – 2017 (tr.đ)