

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM



BÁO CÁO TÓM TẮT

ĐỀ ÁN:

HOÀN THIỆN QUY TRÌNH GIÁM ĐỊNH BẢO HIỂM Y TẾ

Mã số: ĐA.001/2020

Chủ nhiệm Đề án: Bs. Nguyễn Tất Thao

:

Hà Nội, năm 2022

DANH SÁCH THÀNH VIÊN THAM GIA THỰC HIỆN ĐỀ ÁN

1. CHỦ NHIỆM ĐỀ ÁN

Bác sĩ Nguyễn Tất Thao - Phó Giám đốc Trung tâm Giám định bảo hiểm y tế và Thanh toán đa tuyến, Bảo hiểm xã hội Việt Nam

2. THƯ KÝ ĐỀ ÁN

Dược sĩ Lê Thu Hương - Chuyên viên phòng Nghiệp vụ giám định, Trung tâm Giám định bảo hiểm y tế và Thanh toán đa tuyến, Bảo hiểm xã hội Việt Nam

3. DANH SÁCH THÀNH VIÊN

1. Bác sĩ Nguyễn Thị Thu Hà - Trưởng Phòng Nghiệp vụ giám định, Trung tâm Giám định bảo hiểm y tế và Thanh toán đa tuyến, Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

2. Thạc sĩ Tô Hồng Lương - Trưởng Phòng Quản lý vận hành hệ thống, Trung tâm Giám định bảo hiểm y tế và Thanh toán đa tuyến, Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

3. Thạc sĩ Trần Thị Nguyệt - Phó Trưởng Phòng Phân tích dự báo, Trung tâm Giám định bảo hiểm y tế và Thanh toán đa tuyến, Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

4. Dược sĩ Nguyễn Thị Hằng - Phó Trưởng Phòng Nghiệp vụ giám định, Trung tâm Giám định bảo hiểm y tế và Thanh toán đa tuyến, Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

5. Bác sĩ Nguyễn Thị Hoa - Phó Trưởng Phòng Nghiệp vụ giám định, Trung tâm Giám định bảo hiểm y tế và Thanh toán đa tuyến, Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

6. Thạc sĩ Nguyễn Phúc Khoát - Trưởng Phòng Quản lý Nghiệp vụ và Phương thức chi trả, Ban Thực hiện chính sách bảo hiểm y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

7. Bác sĩ Nguyễn Đăng Hồng - Phó Trưởng Phòng Quản lý Nghiệp vụ và Phương thức chi trả, Ban Thực hiện chính sách bảo hiểm y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

8. Bác sĩ Trần Văn Khá - chuyên viên Phòng Quản lý Nghiệp vụ và Phương thức chi trả, Ban Thực hiện chính sách bảo hiểm y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

MỤC LỤC

CÁC CHỮ VIẾT TẮT

DANH MỤC CÁC BẢNG, BIỂU ĐỒ

PHẦN MỞ ĐẦU 1

1. Sự cần thiết của đề án..... 1

2. Mục tiêu của đề án..... 2

2.1. Mục tiêu chung 2

2.2. Mục tiêu cụ thể 2

3. Đối tượng, phạm vi, phương pháp nghiên cứu 2

3.1. Đối tượng nghiên cứu..... 2

3.2. Phạm vi nghiên cứu 2

3.3. Phương pháp nghiên cứu 3

4. Nội dung nghiên cứu của đề án 3

Chương I. MỘT SỐ VẤN ĐỀ CHUNG VỀ GIÁM ĐỊNH BHYT VÀ QUY

TRÌNH GIÁM ĐỊNH BHYT..... 4

1.1. Một số khái niệm..... 4

1.1.1. Khái niệm BHYT..... 4

1.1.2. Khái niệm giám định BHYT 4

1.1.3. Quy trình giám định BHYT..... 4

1.2. Những yếu tố tác động đến hoạt động giám định BHYT..... 4

1.2.1. Yếu tố chính sách..... 4

1.2.2. Yếu tố tổ chức thực hiện 5

1.3. Nội dung của quy trình giám định BHYT 6

1.4.1. Tại Nhật Bản 7

1.4.2. Tại Hàn Quốc 7

1.4.3 tại Đài Loan..... 7

1.4.4. Tại Croatia 8

1.4.5. Tại Hoa Kỳ 8

1.4.6. Bài học kinh nghiệm đối với Việt Nam..... 8

Chương II. THỰC TRẠNG CÔNG TÁC GIÁM ĐỊNH BHYT VÀ QUY

TRÌNH GIÁM ĐỊNH BHYT..... 9

2.1. Thực trạng công tác giám định BHYT 9

2.1.1. Về chính sách BHYT..... 9

2.1.2. Về tổ chức hệ thống thực hiện giám định BHYT..... 10

2.1.3. Về nhân lực thực hiện công tác giám định BHYT..... 10

2.1.4. Về tổ chức ký hợp đồng KCB BHYT 10

2.1.5. Về tình hình KCB và chi KCB BHYT 11

2.1.6. Về các phương pháp giám định BHYT..... 11

2.2. Đánh giá việc tổ chức giám định và thực hiện quy trình giám định BHYT	13
2.2.1. <i>Đánh giá chung</i>	13
2.2.2. <i>Một số tồn tại trong tổ chức thực hiện công tác giám định và quy trình giám định BHYT</i>	15
Chương III. HOÀN THIỆN QUY TRÌNH GIÁM ĐỊNH BHYT	19
3.1. Chủ trương, định hướng về giám định BHYT và quy trình giám định BHYT	19
3.2. Các yêu cầu đặt ra trong việc hoàn thiện quy trình giám định BHYT mới	19
3.3. Xây dựng quy trình giám định BHYT mới	20
3.4. Kế hoạch, lộ trình thực hiện quy trình giám định BHYT	20
3.4.1. <i>BHXXH Việt Nam</i>	20
3.4.2. <i>BHXXH các tỉnh, thành phố</i>	21
KẾT LUẬN	22
TÀI LIỆU THAM KHẢO	23
PHỤ LỤC:	25
<i>Nội dung Dự thảo quy trình giám định BHYT mới</i>	25
Chương I: QUY ĐỊNH CHUNG	25
Điều 1. Phạm vi, đối tượng áp dụng	25
Điều 2. Giải thích từ ngữ, các chữ viết tắt	25
Chương II: THẨM ĐỊNH ĐIỀU KIỆN KÝ HỢP ĐỒNG KCB BHYT LẦN ĐẦU	25
Điều 3. Hồ sơ tài liệu thẩm định điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT lần đầu	25
Điều 4. Nội dung thẩm định điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT lần đầu:	25
Điều 5. Quy trình thẩm định điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT lần đầu: ...	25
Chương III: GIÁM ĐỊNH ĐIỀU KIỆN THANH TOÁN THUỐC, VTYT VÀ DỊCH VỤ KCB BHYT	26
Mục 1. GIÁM ĐỊNH ĐIỀU KIỆN THANH TOÁN THUỐC	26
Điều 7. Hồ sơ, tài liệu giám định điều kiện thanh toán thuốc	26
Điều 8. Nội dung giám định:	26
Điều 9. Quy trình giám định:	26
Điều 10. Thời gian thực hiện giám định và thời điểm áp dụng danh mục	26
Mục 2. GIÁM ĐỊNH ĐIỀU KIỆN THANH TOÁN VẬT TƯ Y TẾ	26
Điều 11. Hồ sơ, tài liệu giám định điều kiện thanh toán vật tư y tế	26
Điều 12. Nội dung giám định điều kiện thanh toán vật tư y tế	26

Điều 13. Quy trình giám định điều kiện thanh toán vật tư y tế	26
Điều 14. Thời gian giám định và thời điểm áp dụng danh mục vật tư y tế.....	27
Mục 3. GIÁM ĐỊNH ĐIỀU KIỆN THANH TOÁN DỊCH VỤ KCB BHYT	27
Điều 15. Hồ sơ, tài liệu giám định điều kiện thanh toán dịch vụ KCB.....	27
Điều 16. Nội dung giám định điều kiện thanh toán dịch vụ KCB.....	27
Điều 17. Quy trình giám định điều kiện thanh toán dịch vụ KCB	27
Điều 18. Thời gian giám định và thời điểm áp dụng danh mục dịch vụ KCB	27
CHƯƠNG IV: CÁC NGHIỆP VỤ GIÁM ĐỊNH CHI PHÍ KCB BHYT....	27
Mục 1. GIÁM ĐỊNH CHI PHÍ KCB BẢO HIỂM Y TẾ TRÊN DỮ LIỆU	27
Điều 19. Dữ liệu để giám định chi phí KCB BHYT	27
Điều 20. Nội dung giám định chi phí KCB BHYT trên dữ liệu.....	27
Điều 21. Quy trình giám định chi phí KCB BHYT trên dữ liệu	27
Điều 22. Quy trình giám định chi phí KCB BHYT trên dữ liệu	28
Mục 2. GIÁM ĐỊNH CHI PHÍ KCB BHYT TRÊN HỒ SƠ, TÀI LIỆU.....	28
Điều 23. Hồ sơ, tài liệu để thực hiện giám định chi phí KCB BHYT.....	28
Điều 24. Nội dung giám định chi phí KCB BHYT trên hồ sơ, tài liệu	28
Điều 25. Quy trình giám định chi phí KCB BHYT trên hồ sơ, tài liệu.....	28
Điều 26. Thời gian giám định chi phí KCB BHYT trên hồ sơ, bệnh án.....	29
Mục 3. GIÁM ĐỊNH HỒ SƠ THANH TOÁN TRỰC TIẾP	29
Điều 27. Hồ sơ, tài liệu đề nghị thanh toán trực tiếp.....	29
Điều 28. Nội dung giám định hồ sơ thanh toán trực tiếp	29
Điều 29. Quy trình và thời gian giám định hồ sơ thanh toán trực tiếp.....	29
Chương V: QUẢN LÝ, KHAI THÁC HỆ THỐNG THÔNG TIN GIÁM ĐỊNH BHYT VÀ QUẢN LÝ CHI KCB BHYT TRÊN CÁC PHẦN MỀM NGHIỆP VỤ	30
Mục 1. QUẢN LÝ, KHAI THÁC HỆ THỐNG THÔNG TIN GIÁM ĐỊNH BHYT.....	30
Điều 30. Thông tin trên Hệ thống thông tin giám định BHYT	30
Điều 31. Quản lý, khai thác thông tin trên Hệ thống thông tin giám định BHYT.....	30
Mục 2. LIÊN THÔNG CÁC PHẦN MỀM QUẢN LÝ CHI KCB BHYT..	31
Điều 32. Cấp kinh phí tạm ứng chi KCB BHYT.....	31
Điều 33. Quyết toán chi KCB BHYT tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.....	32

Điều 34. Cấp kinh phí thanh toán chi KCB BHYT	32
Điều 35. Thanh toán trực tiếp	32
Điều 36. Tổng hợp chi đa tuyến ngoại tỉnh	32
Điều 37. Liên thông các báo cáo thẩm định quyết toán năm	32
Điều 38. Mã hóa quy tắc giám định.....	32
CHƯƠNG VI: TỔ CHỨC THỰC HIỆN.....	33
Điều 39. Tổ chức công tác giám định BHYT tại địa phương.....	33
Điều 40. Trách nhiệm tổ chức thực hiện	33
Điều 41. Điều khoản tham chiếu	33

CÁC CHỮ VIẾT TẮT

TT	Chữ viết đủ	Chữ viết tắt
1	Bảo hiểm y tế	BHYT
2	Bảo hiểm xã hội	BHXH
3	Khám bệnh, chữa bệnh	KCB
4	Bảo hiểm y tế	BHYT
5	Dịch vụ kỹ thuật	DVKT
6	Vật tư y tế	VTYT
7	Giám định viên	GDV

DANH MỤC CÁC BẢNG, BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 1.1. Nhân lực thực hiện công tác giám định BHYT của hệ thống BHXH Việt Nam năm 2019

Bảng 1.1: Số lượng cơ sở KCB BHYT

Bảng 1.2: Số lượng hồ sơ và chi phí KCB BHYT từ 2016-2020

PHẦN MỞ ĐẦU

1. Sự cần thiết của đề án

Trong tổ chức thực hiện chính sách 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 KCB 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. Thực hiện tốt công tác giám định BHYT góp phần quản lý, sử dụng hiệu quả quỹ BHYT, kịp thời phát hiện và ngăn ngừa các biểu hiện lạm dụng hoặc trục lợi BHYT. Quy trình giám định BHYT được BHXH Việt Nam ban hành là cơ sở để BHXH các tỉnh, thành phố tổ chức thực hiện tốt công tác giám định, thanh quyết toán chi phí KCB BHYT, để đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ quản lý sử dụng quỹ BHYT phù hợp với các điều chỉnh của chính sách, BHXH Việt Nam đã đổi mới mạnh mẽ phương pháp giám định, áp dụng tiến bộ của khoa học kỹ thuật, ứng dụng các giải pháp công nghệ thông tin trong công tác giám định BHYT. Sau hơn 5 năm triển khai thực hiện, Quy trình giám định BHYT ban hành kèm theo Quyết định số 1456/QĐ-BHXH ngày 01/12/2015 của BHXH Việt Nam đã bộc lộ một số nội dung không còn phù hợp, khó triển khai thực hiện, đó là:

- Một số văn bản quy phạm pháp luật hướng dẫn thực hiện BHYT đã được ban hành mới: Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT, Thông tư số 09/2019/TT-BYT ngày 10/6/2019 của Bộ Y tế hướng dẫn thẩm định điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT ban đầu, chuyển thực hiện dịch vụ cận lâm sàng và một số trường hợp thanh toán trực tiếp chi phí trong KCB BHYT và Thông tư số 30/2020/TT-BYT ngày 31/12/2020 của Bộ Y tế quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

- Tại nhiều địa phương, không tổ chức giám định tập trung tại tất cả các cơ sở KCB do thiếu nhân lực là bác sỹ, dược sỹ.

- Việc kết hợp giữa giám định thường kỳ hàng tháng hoặc hàng quý với giám định các chuyên đề chưa được kết hợp với nhau, dẫn đến giám định chồng chéo, số lượng hồ sơ giám định nhiều vượt quá khả năng của giám định viên.

- Chưa có phương án rõ ràng trong việc xử lý kết quả giám định sau khi đã thanh quyết toán cần giám định lại.

- Từ năm 2017, BHXH Việt Nam đã thực hiện kết nối liên thông dữ liệu KCB BHYT của tất cả các cơ sở KCB BHYT với Cổng thông tin giám định BHYT và thực hiện phương pháp giám định điện tử trên toàn quốc; áp dụng các quy tắc

giám định để kiểm tra 100% dữ liệu về chi phí KCB BHYT. 100% hồ sơ đề nghị thanh toán đều được Hệ thống kiểm tra thay vì trước đây chỉ thực hiện giám định trực tiếp theo tỷ lệ; Hệ thống tự động giám định danh mục và giá thuốc, VTYT, DVKT; phát hiện, từ chối thanh toán các trường hợp sai quy định hoặc cảnh báo những vấn đề cần xem xét lại. Các nội dung này trước đây phải thực hiện giám định thủ công. Phát hiện, cảnh báo và định hướng các vấn đề cần giám định trực tiếp tại cơ sở KCB và xây dựng thành quy tắc giám định để áp dụng đối với tất cả cơ sở KCB.

Từ thực tế đó, đòi hỏi phải có một sự thay đổi cả về mô hình tổ chức công tác giám định và phương pháp giám định phù hợp với giai đoạn hiện nay để vừa kiểm soát chi phí KCB BHYT một cách hiệu quả nhất, hạn chế việc lạm dụng, trục lợi quỹ KCB BHYT, đảm bảo khách quan, minh bạch và độc lập tương đối giữa cơ quan BHXH và cơ sở KCB, đảm bảo quyền lợi KCB cho người có BHYT.

Để khắc phục những bất cập nêu trên, đảm bảo tính đồng bộ của các văn bản quy phạm pháp luật, kịp thời giúp BHXH các tỉnh, thành phố tháo gỡ các khó khăn, vướng mắc, chấn chỉnh các sai sót nhằm thực hiện tốt hơn nữa chính sách pháp luật về BHYT đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân, chúng tôi tiến hành nghiên cứu Đề án ***“Hoàn thiện quy trình giám định bảo hiểm y tế”***. .

2. Mục tiêu của đề án

2.1. Mục tiêu chung

Xây dựng quy trình giám định BHYT thay thế 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.

2.2. Mục tiêu cụ thể

- Khảo sát, đánh giá thực trạng việc thực hiện Quy trình giám định BHYT ban hành kèm theo Quyết định số 1456/QĐ-BHXH 01/12/2015.

- Hoàn thiện quy trình giám định BHYT để thay thế Quy trình giám định BHYT ban hành kèm theo Quyết định số 1456/QĐ-BHXH.

3. Đối tượng, phạm vi, phương pháp nghiên cứu

3.1. Đối tượng nghiên cứu

Hệ thống các văn bản quy phạm pháp luật và văn bản hướng dẫn tổ chức thực hiện chính sách BHYT; Thực trạng công tác giám định BHYT và vướng mắc của BHXH các tỉnh, thành phố trong thực hiện Quy trình giám định BHYT ban hành kèm theo Quyết định số 1456/QĐ-BHXH.

3.2. Phạm vi nghiên cứu

Đề án nghiên cứu các nội dung liên quan đến quy trình giám định BHYT về chính sách và tổ chức thực hiện. Các thông tin, số liệu thứ cấp phục vụ cho

việc phân tích, đánh giá trong đề án từ năm 2016 đến năm 2020. Thông tin, số liệu sơ cấp được lấy thông qua khảo sát tại cơ quan BHXH 06 tỉnh, thành phố đại diện cho các vùng kinh tế xã hội, cụ thể như sau: Thành phố Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh, tỉnh Hà Giang, Nghệ An, Gia Lai, Long An.

3.3. Phương pháp nghiên cứu

3.3.1. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang và hồi cứu số liệu thứ cấp; Nghiên cứu định tính

3.3.2. Kỹ thuật thu thập số liệu

- Dữ liệu về tình hình thực hiện công tác giám định BHYT qua các năm 2016-2020 được thu thập trực tiếp tại các địa phương và trên Hệ thống thông tin giám định BHYT, các báo cáo của BHXH các tỉnh.

- Phòng vấn lãnh đạo BHXH tỉnh phụ trách công tác giám định BHYT, lãnh đạo Phòng Giám định BHYT và cán bộ làm công tác giám định BHYT.

3.3.3. Phương pháp phân tích dữ liệu, thông tin

- Sử dụng phần mềm Excel để tổng hợp và phân tích dữ liệu
- Phân tích tình hình thực hiện công tác giám định BHYT tại địa phương từ phỏng vấn, phiếu khảo sát và thảo luận nhóm bằng phương pháp định tính.

4. Nội dung nghiên cứu của đề án

Ngoài phần mở đầu và kết luận, đề án có kết cấu gồm 03 chương:

Chương 1: Một số vấn đề chung về giám định BHYT và quy trình giám định BHYT.

Chương 2: Thực trạng công tác giám định BHYT và quy trình giám định BHYT.

Chương 3: Xây dựng quy trình giám định BHYT mới.

Chương I. MỘT SỐ VẤN ĐỀ CHUNG VỀ GIÁM ĐỊNH BHYT VÀ QUY TRÌNH GIÁM ĐỊNH BHYT

1.1. Một số khái niệm

1.1.1. Khái niệm BHYT

Theo quy định của Luật BHYT thì "Bảo hiểm y tế là hình thức bảo hiểm bắt buộc được áp dụng đối với các đối tượng theo quy định của Luật này để chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận do Nhà nước tổ chức thực hiện", trong đó BHYT toàn dân là việc các đối tượng theo quy định đều tham gia BHYT.

1.1.2. Khái niệm giám định BHYT

Theo khoản 6 Điều 2 Luật BHYT: 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 KCB BHYT. Điều 29 Luật BHYT, việc giám định BHYT phải bảo đảm chính xác, công khai, minh bạch và nội dung giám định BHYT bao gồm: Kiểm tra thủ tục KCB BHYT; Kiểm tra, đánh giá việc chỉ định điều trị, sử dụng thuốc, hóa chất, vật tư, thiết bị y tế, DVKT y tế cho người bệnh; Kiểm tra, xác định chi phí KCB BHYT.

1.1.3. Quy trình giám định BHYT

Quy trình giám định BHYT là văn bản hướng dẫn chuyên môn, nghiệp vụ của cơ quan BHXH, trong đó hướng dẫn trình tự, cách thức để thực hiện công tác giám định BHYT của cơ quan BHXH, bao gồm hồ sơ, tài liệu, nội dung và các bước thực hiện từng quy trình nghiệp vụ để giám định, thanh toán chi phí KCB BHYT tại cơ sở KCB.

1.2. Những yếu tố tác động đến hoạt động giám định BHYT

1.2.1. Yếu tố chính sách

Theo quy định của Luật BHYT, giám định BHYT 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 KCB BHYT, chính vì vậy hoạt động giám định BHYT bị tác động bởi các văn bản quy phạm pháp luật về BHYT và về KCB như: Luật BHYT và các văn bản hướng dẫn thực hiện Luật BHYT; Luật KCB và các văn bản hướng dẫn thực hiện Luật KCB; các văn bản chuyên môn của cơ quan quản lý như hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, hướng dẫn quy trình chuyên môn kỹ thuật, hướng dẫn sử dụng thuốc; Hợp đồng KCB BHYT là văn bản pháp lý ký kết giữa cơ quan Bảo hiểm xã hội và cơ sở KCB về việc “mua” dịch vụ y tế, đảm bảo quyền lợi

cho người bệnh BHYT và thanh toán chi phí KCB BHYT... Căn cứ các quy định nêu trên, Bảo hiểm xã hội Việt Nam xây dựng quy trình giám định BHYT phù hợp, đảm bảo các chi phí KCB được giám định, thanh toán theo đúng các quy định về KCB nói chung và thanh toán chi phí KCB BHYT nói riêng.

- Luật KCB và các văn bản hướng dẫn thực hiện Luật KCB quy định việc tổ chức KCB tại các cơ sở KCB, các hình thức cơ sở KCB, phân hạng, tuyến KCB của các cơ sở KCB, các điều kiện về cơ sở vật chất, nhân lực... để cơ sở KCB hoạt động KCB, đảm bảo cung ứng dịch vụ y tế cho người bệnh, trong đó có người bệnh có thẻ BHYT đến KCB.

- Luật BHYT và các văn bản hướng dẫn thực hiện Luật BHYT quy định đối tượng tham gia BHYT, phạm vi hưởng BHYT, mức hưởng BHYT, thủ tục KCB BHYT, công tác giám định BHYT, việc thanh quyết toán chi phí KCB BHYT giữa cơ quan Bảo hiểm xã hội và cơ sở KCB

- Các văn bản chuyên môn của cơ quan quản lý như hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, hướng dẫn quy trình chuyên môn kỹ thuật, hướng dẫn sử dụng thuốc... quy định về trình tự, thủ tục, điều kiện để cơ sở KCB thực hiện khám bệnh, chẩn đoán bệnh, điều trị bệnh...

- Hợp đồng KCB BHYT là văn bản pháp lý ký kết giữa cơ quan BHXH và cơ sở KCB về việc “mua” dịch vụ y tế, đảm bảo quyền lợi cho người bệnh BHYT và thanh toán chi phí KCB BHYT. Mẫu Hợp đồng KCB BHYT được quy định trong các văn bản quy phạm pháp luật.

Khi có sự thay đổi các chính sách nêu trên thì đều tác động đến công tác giám định BHYT.

1.2.2. *Yếu tố tổ chức thực hiện*

Tổ chức thực hiện công tác giám định BHYT có tác động rất lớn tới chất lượng giám định, thanh toán chi phí KCB BHYT, việc tổ chức tốt công tác giám định BHYT sẽ kịp thời phát hiện được các tình trạng lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT, giảm khối lượng công việc nhưng vẫn đảm bảo thanh toán chi phí KCB BHYT đúng quy định, giải quyết kịp thời những vướng mắc trong tổ chức thực hiện KCB BHYT. Cụ thể như sau:

- Tổ chức hệ thống thực hiện công tác giám định BHYT: Một hệ thống được tổ chức chặt chẽ, khoa học, kết nối, hỗ trợ lẫn nhau sẽ đảm bảo công tác giám định BHYT được thực hiện tốt nhất, thông suốt từ Trung ương đến địa phương. Việc phân công nhiệm vụ, phân cấp công tác giám định về tuyến tỉnh, tuyến huyện đảm bảo trách nhiệm, nhiệm vụ rõ ràng của từng cấp, phát huy năng lực, khả năng của cán bộ thực hiện công tác giám định BHYT, phù hợp với trình độ đào tạo của họ.

- Nhân lực thực hiện công tác giám định BHYT và số lượng hồ sơ cần thực hiện giám định chi phí KCB BHYT: với số lượng người tham gia BHYT ngày càng nhiều, số lượng người đi KCB BHYT ngày càng tăng do đó hồ sơ đề nghị thanh toán càng nhiều đã tạo nhiều áp lực cho đội ngũ làm công tác giám định BHYT, số lượng người làm công tác giám định không đủ, trình độ năng lực không cao trong khi khối lượng công việc thì nhiều nên không thể giám định được hết số hồ sơ đề nghị thanh toán. Để thực hiện tốt công tác giám định BHYT theo quy định của Luật BHYT đòi hỏi đội ngũ làm công tác giám định BHYT phải có số lượng lớn, trình độ chuyên môn chủ yếu là về Y, Dược, kinh tế, công nghệ thông tin...trong đó chuyên môn về Y, Dược là chủ đạo để kiểm tra, đánh giá việc chỉ định điều trị, sử dụng thuốc, hóa chất, vật tư, thiết bị y tế, DVKT y tế cho người bệnh. Trường hợp số lượng nhân lực, trình độ chuyên môn về Y, Dược thiếu thì ảnh hưởng rất lớn đến công tác giám định BHYT.

- Quy trình giám định BHYT: Một quy trình giám định BHYT cụ thể, rõ ràng, ứng dụng toàn diện công nghệ thông tin vào công tác giám định, phù hợp với số lượng, khả năng, năng lực của người làm công tác giám định BHYT và đúng với các văn bản quy phạm pháp luật về KCB và về BHYT sẽ đảm bảo chất lượng công tác giám định BHYT tốt nhất.

1.3. Nội dung của quy trình giám định BHYT

Theo Điều 29 Luật BHYT, các nội dung giám định BHYT bao gồm: kiểm tra thủ tục KCB BHYT; 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 và kiểm tra, xác định chi phí KCB BHYT. Do đó, nội dung quy trình giám định BHYT cần hướng dẫn các quy trình nghiệp vụ giám định đã triển khai thực hiện tại cơ quan

BHXXH, cơ sở KCB; dựa trên quy định của các văn bản quy phạm pháp luật; được thiết kế dựa trên sự hỗ trợ của công nghệ thông tin và thực hiện phương pháp giám định tập trung theo tỷ lệ; phù hợp với điều kiện về cơ sở vật chất, nhân lực của cơ quan BHXXH; đồng thời đảm bảo tính chính xác, công khai, minh bạch.

Các nghiệp vụ giám định, thanh toán chi phí KCB BHYT được thiết kế từ khi cơ sở KCB đề nghị ký hợp đồng KCB BHYT đến khi tổng hợp thanh toán chi phí KCB BHYT bao gồm các nội dung như: thẩm định điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT, ký hợp đồng KCB BHYT hành năm, giám định điều kiện thanh toán chi phí KCB, giám định chi phí đề nghị thanh toán, giám định hồ sơ đề nghị thanh toán trực tiếp và hướng dẫn phương pháp thực hiện giám định tỷ lệ. Mỗi nội dung đều được hỗ trợ của công nghệ thông tin để giúp đẩy nhanh quá trình giám định và đảm bảo tính chính xác trong giám định, thanh toán chi phí KCB BHYT. Ngoài ra quy trình cũng cần hướng dẫn BHXXH các tỉnh, thành phố cách thức tổ chức triển khai công tác giám định tại đơn vị.

1.4. Kinh nghiệm xây dựng quy trình giám định BHYT của một số quốc gia

1.4.1. Tại Nhật Bản

Nhật Bản là nước đi đầu trong việc ứng dụng công nghệ thông tin vào lĩnh vực giám định BHYT. Cơ sở cung ứng dịch vụ KCB chịu trách nhiệm về tính chính xác của hồ sơ yêu cầu thanh toán, cơ quan giám định chỉ thực hiện giám định giữa hồ sơ đề nghị thanh toán và từ điển giám định, không chịu trách nhiệm về thông tin giữa hồ sơ bệnh án và hồ sơ yêu cầu thanh toán.

1.4.2. Tại Hàn Quốc

Tháng 7/2000, tổ chức Giám định BHYT - HIRA (Health Insurance Review & Assessment) được thành lập và chịu trách nhiệm thực hiện công tác giám định.

Các bước của quy trình giám định chi phí KCB BHYT như sau:

Bước 1: Nhận yêu cầu giám định chi phí KCB BHYT.

Bước 2: Chương trình máy tính kiểm tra dữ liệu.

Bước 3: 2 quy trình giám định chính gồm giám định điện tử, giám định gần

Bước 4: Thông báo kết quả giám định.

1.4.3 tại Đài Loan

a) Phân tích tổng quát

- Nhằm phát hiện các bất thường của các nhà cung cấp dịch vụ để giám định thêm

- Cung cấp thêm các thông tin tham khảo cho công tác giám định sâu: các chỉ số (tỷ lệ tái nhập viện, tỷ lệ sử dụng thuốc..) hoặc các chỉ số bệnh tật (Thay khớp gối, tăng huyết áp...)

b) Giám định sâu (peer review)

Nhằm đánh giá về tính hợp lý về cung cấp dịch vụ, chi phí cũng như chất lượng điều trị, BHYT Đài Loan đã mời các chuyên gia (bác sỹ có kinh nghiệm) thực hiện giám định sâu một số lượng hồ sơ được chọn ngẫu nhiên trong tổng số hồ sơ đề nghị thanh toán (giám định theo tỷ lệ chọn mẫu)

Trường hợp không đồng ý với kết quả giám định, cơ sở KCB có thể đề nghị lên Hội đồng chuyên môn của cơ quan BHYT và Bộ Y tế phân xử.

Ngoài việc giám định mẫu, bộ phận giám định sâu còn thực hiện giám định trước khi phẫu thuật đối với một số trường hợp như thực hiện các phẫu thuật như thay khớp háng, khớp đầu gối, can thiệp tim mạch (không phải cấp cứu), sử dụng một số thuốc đặc biệt quý hiếm. Các cơ sở y tế cần gửi toàn bộ bộ dữ liệu của bệnh nhân về cơ quan BHYT để bác sỹ giám định xem xét phê chuẩn thực hiện. Trường hợp không đồng ý, bác sỹ giám định gửi lại cơ sở KCB và nêu rõ lý do

1.4.4. Tại Croatia

CHIF- công ty bảo hiểm duy nhất cung cấp BHYT cho người dân, được giám sát bởi một hội đồng quản trị, bao gồm đại diện của người được bảo hiểm, Bộ Y tế, Bộ Tài chính và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

1.4.5. Tại Hoa Kỳ

Người dân Hoa Kỳ được đảm bảo BHYT từ các nguồn công cộng và tư nhân. Theo đó, Medicare và Medicaid là các nguồn tài chính công chủ yếu dành cho người già và người nghèo. Phần còn lại của dân số được bảo hiểm thông qua các kế hoạch BHYT tư nhân.

1.4.6. Bài học kinh nghiệm đối với Việt Nam

Theo kinh nghiệm giám định BHYT của một số nước nêu trên, công tác giám định BHYT tại Việt Nam cần ứng dụng công nghệ thông tin mạnh mẽ, toàn diện hơn nữa do số lượng và chất lượng người làm công tác giám định BHYT chưa đáp ứng đủ nhu cầu giám định, sử dụng công nghệ thông tin để tập trung phân tích dữ liệu chi KCB BHYT trên Hệ thống, phát hiện các sai sót, các bất

thường trong chi KCB BHYT, kịp thời phát hiện tình trạng lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT, đồng thời do số lượng hồ sơ đề nghị thanh toán ngày càng nhiều nên không thể giám định trực tiếp hết toàn bộ số hồ sơ đề nghị thanh toán mà chỉ giám định trực tiếp đối với một tỷ lệ nhất định và tập chung giám định theo các chuyên đề đã phân tích (giám định theo tỷ lệ).

Chương II. THỰC TRẠNG CÔNG TÁC GIÁM ĐỊNH BHYT VÀ QUY TRÌNH GIÁM ĐỊNH BHYT

2.1. Thực trạng công tác giám định BHYT

2.1.1. Về chính sách BHYT

Các chủ trương, chính sách và các quy định về giám định BHYT và quy trình giám định BHYT hiện hành bao gồm: Luật BHYT số 25/2008/QH12 và Luật BHYT số 46/2013/QH13 (Điều 29, Điều 40, Điều 41); Nghị quyết số 68/2013/QH13 ngày 29/11/2013 của Quốc hội về “Đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT, tiến tới BHYT toàn dân”; Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ (Điều 20); Thông tư số 09/2019/TT-BYT ngày 10/6/2019; Thông tư số 48/2017/TT-BYT ngày 28/12/2017 của Bộ Y tế.

Ngoài ra còn nhiều văn bản quy phạm pháp luật khác quy định về công tác KCB, thanh toán chi phí KCB BHYT liên quan đến công tác giám định BHYT và quy trình giám định BHYT như: Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23/11/2009; Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27/9/2011 của Chính phủ; Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở KCB; Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế; Nghị định số 117/2020/NĐ-CP ngày 28/9/2020 quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế; Thông tư số 35/2016/TT-BYT ngày 28/9/2016; Thông tư số 50/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017; Thông tư số 13/2020/TT-BYT ngày 22/6/2020; Thông tư số 39/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018; Thông tư số 13/2019/TT-BYT ngày 05/7/2019; Các văn bản chuyên môn của cơ quan quản lý như hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, hướng dẫn quy trình chuyên môn kỹ thuật, hướng dẫn sử dụng thuốc; Hợp đồng KCB BHYT là văn bản pháp lý ký kết giữa cơ quan BHXH và cơ sở KCB”.

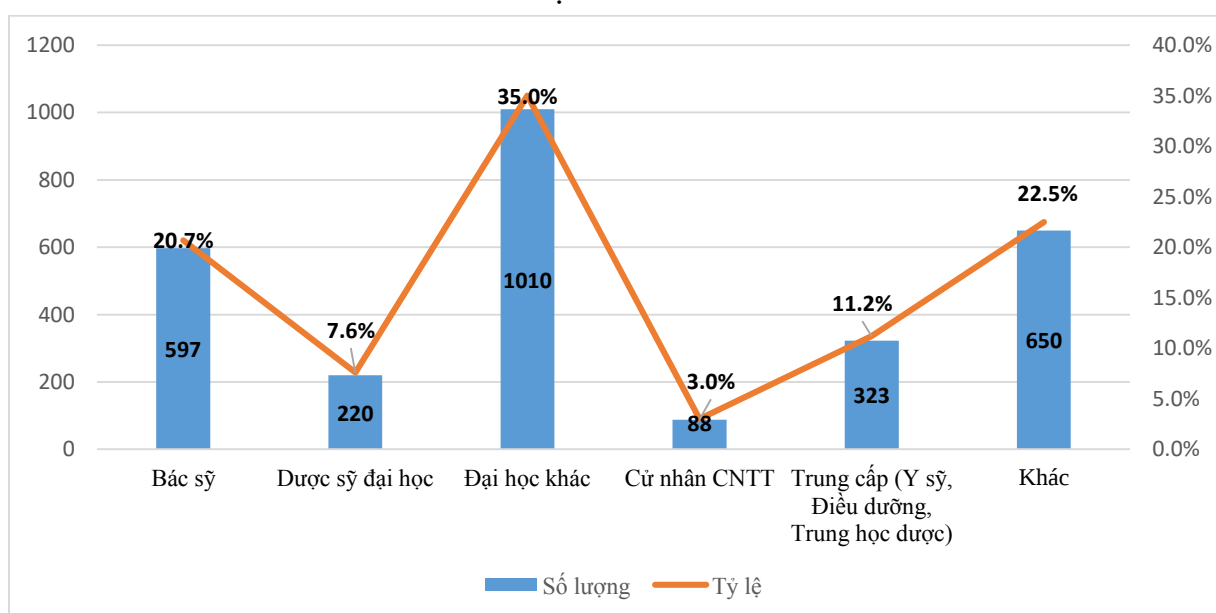
2.1.2. Về tổ chức hệ thống thực hiện giám định BHYT

- a) Tại Trung ương (BHXH Việt Nam): Ban Thực hiện chính sách BHYT ; Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến
- b) Tại địa phương: Mỗi BHXH tỉnh, thành phố có một Phòng Giám định BHYT, BHXH các quận, huyện, thị xã có cán bộ chuyên trách.
- c) Tại BHXH Bộ Quốc phòng: Phòng BHYT
- d) Tại BHXH Công an nhân dân: Phòng Y tế thuộc Cục Y tế - Bộ Công an

2.1.3. Về nhân lực thực hiện công tác giám định BHYT

Theo số liệu thống kê của Ban Thực hiện chính sách BHYT, số lượng cán bộ, công chức, viên chức, hợp đồng lao động trực tiếp làm công tác giám định BHYT năm 2015 có khoảng 2.600 người, năm 2019 có gần 2.888 người. Trong đó, số người có trình độ bác sĩ năm 2019 20,7% (597 người), trình độ dược sĩ đại học năm 2019 chiếm 7,6% (220 người), số còn lại tốt nghiệp các trường cao đẳng, trung cấp y, dược (323 người), công nghệ thông tin (88 người) hoặc cử nhân kinh tế...

Biểu đồ 1.1. Nhân lực thực hiện công tác giám định BHYT của hệ thống BHXH Việt Nam năm 2019



Nguồn: Ban Thực hiện chính sách BHYT (Báo cáo của BHXH các tỉnh, thành phố tháng 3/2019)

2.1.4. Về tổ chức ký hợp đồng KCB BHYT

Số lượng cơ sở y tế ký hợp đồng KCB BHYT không ngừng gia tăng qua các năm: năm 2016 có 2.094 cơ sở, năm 2018 có 2.316 cơ sở, năm 2019 có 2.429 cơ sở và năm 2020 có 2.633 cơ sở (ngoài ra còn gần 10.000 trạm y tế tuyến xã). Số cơ sở KCB ngoài công lập cũng tăng theo hàng năm, năm 2016 có 418 cơ sở thì đến năm 2020 là 929 cơ sở.

Bảng 1.1: Số lượng cơ sở KCB BHYT

Năm	Tổng cộng	Mô hình quản lý		Tuyển KCB			
		Công lập	Ngoài công lập	Trung ương	Tỉnh	Huyện	Xã
2016	2.094	1.676	418	70	572	1.195	257
2017	2.169	1.608	561	44	645	1.242	240
2018	2.316	1.772	544	44	656	1.407	211
2019	2.429	1.719	710	44	564	1.634	187
2020	2.633	1.704	929	47	563	1.845	178

Nguồn: Dữ liệu trên Hệ thống thông tin giám định BHYT

2.1.5. Về tình hình KCB và chi KCB BHYT

Số lượng hồ sơ và chi phí thanh toán theo chế độ BHYT ngày càng gia tăng qua các năm.

Bảng 1.2: Số lượng hồ sơ và chi phí KCB BHYT từ 2016-2020

Năm	Lượt KCB BHYT (triệu lượt)			Chi KCB BHYT (nghìn tỷ)
	Ngoại trú	Nội trú	Tổng cộng	
2016	135,5	14,2	149,7	72,397
2017	153,4	15,5	168,9	93,523
2018	160,4	16,0	176,4	99,846
2019	167,3	17,2	184,5	102,216
2020	152,6	15,4	168	103,137

Nguồn: Dữ liệu trên Hệ thống thông tin giám định BHYT

2.1.6. Về các phương pháp giám định BHYT

2.1.6.1. Giám định tập trung theo tỷ lệ

Được sự đồng ý của Văn phòng Chính phủ tại Công văn số 8027/VPCP-KGVX ngày 9/10/2015 cho phép cơ quan BHXH triển khai phương pháp giám định tập trung theo tỷ lệ đối với tất cả các cơ sở KCB BHYT trên toàn quốc. Do vậy, trong Quy trình giám định BHYT được ban hành kèm theo Quyết định 1456/QĐ-BHXH, tỷ lệ sai sót của mẫu hồ sơ giám định được áp dụng cho toàn bộ số hồ sơ đề nghị thanh toán còn lại. Để 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 KCB trong mỗi kỳ quyết toán, 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% - 30% tổng chi phí đề nghị thanh toán trong kỳ.

2.1.6.2. Giám định điện tử trên Hệ thống thông tin giám định BHYT

Năm 2016, BHXH Việt Nam triển khai xây dựng Hệ thống kết nối, liên thông dữ liệu với các cơ sở KCB BHYT theo chỉ đạo của Chính phủ tại Thông báo số 102/TB-VPCP. Ngày 24/6/2016, Cổng Tiếp nhận dữ liệu thuộc Hệ thống

Thông tin giám định BHYT chính thức được khai trương, kết nối với các cơ sở KCB BHYT từ tuyến xã đến tuyến Trung ương trên phạm vi toàn quốc.

Hệ thống thông tin giám định BHYT theo thiết kế ban đầu gồm hai cấu phần: Cổng tiếp nhận và Phần mềm Giám định BHYT, tháng 8/2017 được phát triển thêm 01 cấu phần là phần mềm Giám sát. Hệ thống hiện có 237 chức năng thuộc 12 quy trình nghiệp vụ; liên thông quy trình tạm ứng, thanh quyết toán với phần mềm kế toán tập trung, phần mềm TST, phần mềm TCS, lập báo cáo thẩm định quyết toán chi KCB BHYT toàn Ngành.

Các chức năng trên phần mềm giám định được xây dựng căn cứ vào các văn bản pháp luật quy định về thanh toán chi phí KCB BHYT, quy trình giám định BHYT ban hành theo Quyết định số 1456/QĐ-BHXH và các văn bản hướng dẫn của Bộ Tài chính, Bộ Y tế, các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, quy trình chuyên môn kỹ thuật của Bộ Y tế; toàn bộ dữ liệu đề nghị thanh toán được giám định tự động dựa trên các quy tắc, hồ sơ vi phạm quy tắc bị từ chối trực tiếp hoặc cảnh báo để thực hiện giám định trên hồ sơ bệnh án; Các nội dung bất thường được thực hiện thông qua giám định chuyên đề và tổ chức giám định trực tiếp trên chứng từ, hồ sơ bệnh án. Kết quả giám định được ghi nhận trên từng hồ sơ đề nghị thanh toán điện tử, trường hợp không xác định được cụ thể hồ sơ giảm trừ thì số tiền từ chối được ghi nhận trên Biên bản thẩm định thanh quyết toán chi phí KCB BHYT giữa cơ quan BHXH và các cơ sở KCB (Mẫu C82-HD).

2.1.6.3. Quy trình giám định kết hợp giám định chủ động và giám định điện tử và đổi mới mô hình tổ chức phòng giám định

Sau hơn 2 năm triển khai thực hiện, việc tổ chức thực hiện quy trình giám định BHYT ban hành kèm theo Quyết định số 1456/QĐ-BHXH đã bộc lộ một số nội dung không phù hợp, khó triển khai thực hiện, đó là: không tổ chức giám định tập trung tại tất cả các cơ sở KCB; không giám định đủ số lượng tối thiểu 30% hồ sơ bệnh án. Đồng thời, việc giám định điện tử trên Hệ thống Thông tin giám định BHYT đã có những thay đổi đáng kể về cách thức thực hiện so với Quy trình giám định BHYT ban hành kèm theo Quyết định số 1456/QĐ-BHXH. 100% hồ sơ đề nghị thanh toán đều được Hệ thống kiểm tra; Hệ thống tự động giám định danh mục, giá thuốc, VTYT, DVKT tại từng cơ sở KCB; Phát hiện, cảnh báo và định hướng các vấn đề cần giám định trực tiếp tại cơ sở KCB. Khi phát hiện các sai sót qua giám định trực tiếp, sẽ được xây dựng thành quy tắc giám định để áp dụng đối với tất cả cơ sở KCB trên địa bàn. Qua báo cáo của BHXH các địa phương và thực tế kiểm tra của BHXH Việt Nam cho thấy, việc tổ chức thực hiện công tác giám định BHYT tại các địa phương là không thống nhất, không tuân thủ quy trình đã ban hành dẫn đến hiệu quả không cao.

Từ thực tế đó, đòi hỏi phải có một sự thay đổi cả về mô hình tổ chức công tác giám định và phương pháp giám định phù hợp với giai đoạn hiện nay. Trên cơ sở đó, BHXH Việt Nam có Công văn số 2419/BHXH-CSYT ngày 29/6/2018 về việc đổi mới mô hình tổ chức Phòng Giám định BHYT và giám định kết hợp giám định chủ động và giám định điện tử, BHXH các tỉnh đã chuyển đổi mô hình tổ chức Phòng Giám định BHYT theo hướng thành lập các tổ/nhóm giám định tập trung, mỗi tổ/nhóm giám định sẽ thực hiện những nội dung giám định riêng. Mô hình theo hướng đổi mới cụ thể như sau: Tổ quản lý hợp đồng và thanh toán trực tiếp; Tổ phân tích dữ liệu, thống kê tổng hợp; Tổ Quản lý đấu thầu, thanh toán thuốc và VTYT; Tổ Giám định chuyên đề; Tổ giám định tập trung.

2.2. Đánh giá việc tổ chức giám định và thực hiện quy trình giám định BHYT

2.2.1. Đánh giá chung

Nhìn chung, qua báo cáo của BHXH các tỉnh, thành phố và kết quả khảo sát tại 06 tỉnh, thành phố, BHXH các tỉnh, thành phố đã tổ chức thực hiện công tác giám định BHYT theo đúng Quy trình giám định BHYT ban hành kèm theo Quyết định số 1456/QĐ-BHXH và hướng dẫn của BHXH Việt Nam tại Công văn số 2419/BHXH-CSYT

- Qua khảo sát Lãnh đạo BHXH tỉnh phụ trách công tác giám định tại 04 tỉnh: cả 4 tỉnh thực hiện tổ chức giám định theo kế hoạch đã xây dựng hàng tháng/quý/năm, trong đó có 3/4 tỉnh (75%) ngoài thực hiện tổ chức giám định theo kế hoạch đã xây dựng còn thực hiện thẩm định khi quyết toán và khi có thông báo, cảnh báo chuyên đề của BHXH Việt Nam.

- Khảo sát lãnh đạo Phòng Giám định BHYT tại 06 tỉnh: Cả 6/6 tỉnh đã thực hiện phân tổ/nhóm giám định theo hướng đổi mới mô hình tổ chức Phòng giám định BHYT.

- Khảo sát giám định viên làm công tác thống kê tổng hợp tại 06 tỉnh: Cả 6 tỉnh với 100% số phiếu trả lời thường xuyên sử dụng phần mềm Giám định hàng ngày. Có 4/6 tỉnh (với 100% số phiếu mỗi tỉnh) giám định viên thường xuyên khai thác thông tin từ phần mềm giám sát, phân tích dữ liệu tổng hợp để lập báo cáo về các cơ sở y tế có gia tăng bất thường;

- Khảo sát giám định viên làm công tác giám định tập trung tại cơ quan BHXH tại 05 tỉnh: Cả 5 tỉnh với 100% phiếu trả lời thường xuyên sử dụng phần mềm Giám định, phần mềm Giám sát để thực hiện công việc; Cả 5 tỉnh với 100% phiếu trả lời nhiệm vụ được giao khi giám định tập trung tại cơ sở KCB là: Kiểm tra thủ tục hành chính của người bệnh BHYT; Kiểm tra hồ sơ bệnh án để đánh giá việc chỉ định dịch vụ y tế; Kiểm tra sổ sách việc thực hiện dịch vụ y tế của các cơ

sở KCB được giám định; Kiểm tra đối chiếu xuất nhập tồn và việc sử dụng đối với thuốc, hóa chất, VTYT...; Kiểm tra đối chiếu nhân lực đăng ký hành nghề; Cả 5 tỉnh với 100% phiếu trả lời khi thực hiện giám định tập trung tại cơ sở KCB, nội dung công việc là: Nhận định về diễn biến, xu hướng chỉ định dịch vụ của từng khoa phòng, nhân viên y tế; Đánh giá sơ bộ tính hợp lý giữa chẩn đoán, chỉ định cận lâm sàng và chỉ định điều trị thông qua dữ liệu chi tiết và các thông tin tiếp nhận từ bộ phận giám sát, bộ phận giám định chuyên đề; Xác định các dịch vụ, thuốc, VTYT có điều kiện thanh toán, các dịch vụ có khả năng vượt quá định mức nhân lực, thời gian thực hiện; Xác định thuốc, VTYT, DVKT đã kết cấu trong giá dịch vụ y tế hoặc được chỉ định điều trị, thực hiện bởi người không đủ điều kiện theo quy định.

- Khảo sát giám định viên làm công tác giám định chuyên đề tại 06 tỉnh: Có 6/6 tỉnh với 100% số phiếu trả lời hàng ngày sử dụng phần mềm Giám định để thực hiện công việc. Có 4 tỉnh chỉ có 25-30% số phiếu, 01 tỉnh có 60% số phiếu và 01 tỉnh có 80% số phiếu trả lời hàng ngày sử dụng phần mềm Giám sát để thực hiện công việc; Có 6/6 tỉnh trả lời được phân công thực hiện nhóm giám định chuyên đề của BHXH Việt Nam và của BHXH tỉnh kết hợp với các nhóm giám định khác; Có 5/6 tỉnh trả lời hàng quý BHXH tỉnh tổng hợp hoặc xây dựng các chuyên đề giám định chuyển nhóm giám định tập trung thực hiện giám định, có 1 tỉnh với 70% số phiếu trả lời là hàng tháng, 30% trả lời là hàng quý; Có 5/6 tỉnh trả lời hàng quý thực hiện việc quản lý thông tin, kết quả giám định; phân tích, đánh giá mức độ, phạm vi ảnh hưởng của vấn đề, xây dựng quy tắc và thống kê trên dữ liệu toàn tỉnh, có 1 tỉnh trả lời thực hiện hàng tháng và hàng quý

- Khảo sát giám định viên làm công tác quản lý hợp đồng và thanh toán trực tiếp tại 4 tỉnh: Cả 4 tỉnh trả lời có sử dụng phần mềm giám định hàng ngày để xử lý công việc và thực hiện cập nhật, điều chỉnh thông tin trong danh mục cơ sở KCB khi nhận được văn bản thông báo thay đổi về phạm vi hoạt động, chức năng nhiệm vụ của cơ sở KCB.

- Khảo sát cán bộ làm quản lý đấu thầu tại 06 tỉnh: Có 6/6 tỉnh với 100% số phiếu trả lời có sử dụng phần mềm giám định hàng ngày để giải quyết công việc; Có 4/6 tỉnh với 100% số phiếu trả lời có tham gia đấu thầu tập trung tại tỉnh và có so sánh giá. Có 2/6 tỉnh với trên 80% số phiếu trả lời có tham gia đấu thầu tập trung tại tỉnh và có so sánh giá; Có 6/6 tỉnh trả lời có thực hiện việc kiểm tra đối chiếu thuốc, hóa chất, VTYT với các quy định hiện hành.

2.2.2. Một số tồn tại trong tổ chức thực hiện công tác giám định và quy trình giám định BHYT

2.2.2.1. Trong xây dựng quy tắc giám định

Chưa xây dựng được đầy đủ các quy tắc giám định do các văn bản hướng dẫn thực hiện việc KCB chưa đầy đủ, chưa rõ ràng:

- Các văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến KCB BHYT không đầy đủ và có những bất cập gây khó khăn cho công tác giám định

- Danh mục dùng chung và chuẩn dữ liệu do Bộ Y tế ban hành chưa đáp ứng được hết các yêu cầu giám định

- Về xây dựng điều kiện, tỷ lệ thanh toán: chỉ có 140/hơn 18.000 DVKT quy định điều kiện, tỷ lệ thanh toán; 187/hơn 1.000 hoạt chất có quy định điều kiện, tỷ lệ chi trả; 19/trên 1.000 thuốc y học cổ truyền, thuốc từ dược liệu quy định điều kiện chi trả.

- Thiếu các quy định về chất lượng KCB cũng như các quy chuẩn, tiêu chuẩn cụ thể làm căn cứ đánh giá tính hợp lý của chỉ định điều trị; Các văn bản quản lý KCB ngày càng có xu hướng “mở” khiến cho việc quản lý thanh toán BHYT càng khó khăn.

2.2.2.2. Trong việc đổi mới mô hình tổ chức phòng giám định và phương pháp giám định BHYT

Theo phản ánh của BHXH các tỉnh, trong quá trình triển khai đổi mới mô hình tổ chức Phòng giám định BHYT và quy trình giám định kết hợp giám định chủ động và giám định điện tử có những nội dung chưa phù hợp về nhân lực để thành lập các tổ/nhóm: Tổ giám định chuyên đề phải cần có giám định viên có trình độ cao về chuyên môn y khoa để xác định vấn đề, phân tích và xây dựng quy tắc giám định; Tổ giám định tập trung phải có bác sỹ để đánh giá sơ bộ tính hợp lý giữa chẩn đoán và điều trị, chỉ định cận lâm sàng và chỉ định điều trị... Tuy nhiên, hiện nay số lượng giám định viên của Phòng giám định BHYT thiếu, đặc biệt giám định có trình độ chuyên môn Y, Dược không đủ để tổ chức các nhóm giám định tập trung và Tổ giám định chuyên đề như quy định.

Tổ đấu thầu, thanh toán thuốc và VTYT đòi hỏi cán bộ có trình độ chuyên môn về dược (dược sỹ có trình độ đại học) để tham gia đấu thầu tập trung tại tỉnh, giám định danh mục thuốc... nhưng hiện nay một số tỉnh không có cán bộ có chuyên môn đào tạo dược sỹ (Hà Nam, Đồng Nai, Hòa Bình, Kon Tum).

2.2.2.3. Trong thực hiện quy trình giám định BHYT theo Quyết định số 1456/QĐ-BHXH và kết hợp giám định chủ động và giám định điện tử

a) Về căn cứ thực hiện và các quy trình nghiệp vụ

Quy trình giám định BHYT ban hành kèm theo Quyết định số 1456/QĐ-

BHXXH được BHXXH Việt Nam ban hành năm 2015 và dựa trên căn cứ tại Luật BHYT, Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15/11/2014 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật BHYT và Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện BHYT. Tuy nhiên, hiện nay Nghị định số 105/2014/NĐ-CP và Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC đã được thay thế bằng Nghị định số 146/2018/NĐ-CP. Từ năm 2017, BHXXH Việt Nam đã triển khai giám định điện tử trên Hệ thống thông tin giám định BHYT, nhiều bước trong quy trình như giám định danh mục, giám định dữ liệu, thanh toán trực tiếp, kết nối liên thông giữa các phần mềm nghiệp vụ được thực hiện tự động trên phần mềm Giám định nhưng chưa được hướng dẫn trong Quyết định số 1456/QĐ-BHXXH.

Về tổ chức ký hợp đồng KCB BHYT cũng là một trong những quy trình cần phải giám định để đảm bảo cơ sở KCB đủ điều kiện ký hợp đồng lần đầu, hàng năm cũng như ký phụ lục hợp đồng bổ sung trong quá trình thực hiện hợp đồng. Tuy nhiên nội dung này chưa được hướng dẫn tại Quy trình giám định BHYT ban hành kèm theo Quyết định số 1456/QĐ-BHXXH. Các hướng dẫn về tổ chức thực hiện hợp đồng KCB BHYT và thanh toán trực tiếp chi phí KCB BHYT đang được BHXXH Việt Nam hướng dẫn tại Công văn số 95/BHXXH-CSYT ngày 08/01/2019 và Công văn số 141/BHXXH-CSYT ngày 11/01/2019.

b) Về dữ liệu chi phí KCB BHYT đề nghị thanh toán (XML)

- Về việc liên thông dữ liệu KCB BHYT: mặc dù các cơ sở KCB đã tuân thủ việc liên thông dữ liệu nhưng tình trạng gửi chậm, gửi thiếu dữ liệu hoặc đề nghị thay thế dữ liệu vẫn xảy ra ở nhiều cơ sở y tế, đặc biệt là các bệnh viện tuyến Trung ương. Mặt khác, Bộ Y tế không quy định thời hạn gửi dữ liệu thay thế nên các cơ sở KCB thường xuyên đề nghị gửi dữ liệu thay thế rất chậm.

- Chất lượng dữ liệu đã được cải thiện đáng kể nhưng nhiều cơ sở KCB vẫn chưa tuân thủ triệt để quy định về chuẩn dữ liệu đầu ra dẫn đến việc số lượng hồ sơ bị cảnh báo do sai danh mục còn lớn, đồng thời nhiều cơ sở KCB không gửi hoặc gửi thiếu thông tin. Hầu hết cơ sở KCB không liên thông các thông tin về kết quả xét nghiệm cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và liều lượng chỉ định, diễn biến điều trị.

c) Về giám định điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT

Việc tổ chức thực hiện hợp đồng KCB BHYT được BHXXH Việt Nam hướng dẫn tại Công văn số 95/BHXXH-CSYT ngày 08/01/2019. Khi triển khai giám định điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT có một số vướng mắc trong giám định về nhân lực hành nghề KCB như sau:

- Việc đối chiếu thông tin về người đăng ký hành nghề KCB tại cơ sở KCB

với thông tin do Bộ Y tế hoặc Sở Y tế đăng tải trên Cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế hoặc trang thông tin điện tử của Sở Y tế hiện nay do giám định viên thực hiện hoàn toàn thủ công do chưa có dữ liệu liên thông với Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam;

- Quy định phải ký phụ lục hợp đồng khi thay đổi nhân lực hành nghề KCB cũng gia tăng thủ tục do cơ sở KCB thường xuyên có biến động về nhân lực.

d) Về giám định điều kiện thanh toán chi phí KCB BHYT

- Việc giám định danh mục thuốc, VTYT, dịch vụ KCB được hướng dẫn tại Điều 1 Quy trình giám định ban hành kèm theo Quyết định số 1456/QĐ-BHXH. Các bước thực hiện được xây dựng thành các chức năng trên phần mềm Giám định. Tuy nhiên, phần mềm Giám định chưa có chức năng liên kết giữa số lượng thuốc trúng thầu và số lượng thuốc đã cung ứng để xác định số lượng thuốc đối với các thuốc thay đổi thông tin của thuốc trúng thầu.

- Việc thẩm định trang thiết bị y tế, đặc biệt là trang thiết bị y tế thực hiện theo hình thức liên doanh, liên kết chính thức hoặc không chính thức gặp rất nhiều khó khăn vướng mắc. Trong khi văn bản quy phạm pháp luật, văn bản hướng dẫn chưa có hoặc hướng dẫn chưa đầy đủ, cán bộ giám định không có chuyên môn để thẩm định cấu hình, tính năng kỹ thuật cũng như việc đánh giá chất lượng và giá của trang thiết bị trong các đề án liên doanh liên kết.

đ) Vướng mắc liên quan đến giám định dữ liệu đề nghị thanh toán

- Dữ liệu điện tử đề nghị thanh toán bị cảnh báo hoặc bị từ chối hoặc vừa bị từ chối vừa bị cảnh báo ngoài việc phản hồi tự động của Hệ thống giám định hàng tuần đều được giám định viên thường trực giám định xuất lỗi gửi qua địa chỉ thư điện tử của cơ sở KCB nhưng không có sự phối hợp để hoàn chỉnh kịp thời hoặc sự phản hồi rất chậm.

- Theo quy định tại Thông tư số 48/2017/TT-BYT, các cơ sở KCB được lưu dữ liệu trong vòng 7 ngày để kiểm tra đối chiếu, hiệu chỉnh số liệu. Vì vậy có thể dẫn đến việc chỉnh sửa hồ sơ bệnh án trong khi bệnh nhân đã ra viện. Điều này gây khó khăn cho công tác giám định quản lý liên thông trong KCB BHYT.

e) Việc thực hiện giám định tập trung theo tỷ lệ

- Tại các bệnh viện có số lượng hồ sơ đề nghị thanh toán lớn không thể thực hiện chọn đủ số mẫu 30% theo đúng quy định

g) Trong việc thực hiện giám định tại cơ sở KCB

- Về lấy hồ sơ, chứng từ giám định

- + Số lượng hồ sơ trong mẫu giám định nhiều nên khó khăn trong việc lấy hồ sơ bệnh án, nhất là các hồ sơ chứng từ ngoại trú.

- + Chưa có quy định về các loại sổ sách điện tử (sổ phẫu thuật, thủ thuật...)

đối với các cơ sở thực hiện hồ sơ bệnh án điện tử theo quy định tại Thông tư số 46/2018/TT-BYT ngày 28/12/2018 của Bộ Y tế quy định Hồ sơ bệnh án điện tử.

- Về giám định chỉ định và thống kê thanh toán dịch vụ y tế

- + Việc xác định tính hợp lý trong chỉ định dịch vụ y tế cho người bệnh còn nhiều vướng mắc do Bộ Y tế chưa ban hành đầy đủ quy trình chuyên môn kỹ thuật, quy trình chẩn đoán và điều trị bệnh hoặc ban hành chung chung, dẫn đến không thống nhất kết quả giám định giữa cơ quan BHXH và cơ sở KCB.

- Về giám định xuất, nhập, tồn hóa thuốc, hóa chất VTYT tại cơ sở KCB: Một số cơ sở KCB không cung cấp hoặc không cung cấp không đầy đủ số liệu xuất nhập tồn thuốc, hóa chất VTYT.

- i) Việc tổ chức thường trực tại các cơ sở KCB

Theo quy định của Luật BHYT, trách nhiệm của tổ chức BHYT là tuyên truyền, phổ biến chính sách pháp luật về BHYT, bảo vệ quyền lợi của người tham gia BHYT; giải quyết theo thẩm quyền các kiến nghị, khiếu nại, tố cáo về chế độ BHYT...

Để thực hiện những quy định nêu trên, Quy trình giám định BHYT được ban hành kèm theo Quyết định 1456/QĐ-BHXH có nội dung cử giám định viên thường trực tại các cơ sở KCB BHYT. Theo báo cáo, tại tất cả các địa phương, cơ quan BHXH không đủ nhân lực để thường trực tại tất cả các cơ sở KCB BHYT.

Chương III. HOÀN THIỆN QUY TRÌNH GIÁM ĐỊNH BHYT

3.1. Chủ trương, định hướng về giám định BHYT và quy trình giám định BHYT

Sau khi BHXH Việt Nam ban hành Quyết định số 1399/QĐ-BHXH quy định về tổ chức thực hiện BHYT trong KCB và quy trình giám định BHYT theo Quyết định số 1456/QĐ-BHXH, nhiều văn bản quy phạm pháp luật là căn cứ để ban hành các quyết định trên đã được sửa đổi, bổ sung như: Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ; Thông tư số 09/2019/TT-BYT ngày 10/6/2019 của Bộ Y tế; Thông tư số 30/2020/TT-BYT ngày 31/12/2020 của Bộ Y tế; Thông tư số 48/2017/TT-BYT của Bộ Y tế, đồng thời nhiều nghiệp vụ giám định đã được thực hiện trên Hệ thống thông tin giám định BHYT và liên thông với các phần mềm nghiệp vụ khác của ngành. Do đó cần xây dựng quy trình giám định BHYT mới căn cứ vào các văn bản quy phạm pháp luật mới ban hành còn hiệu lực.

3.2. Các yêu cầu đặt ra trong việc hoàn thiện quy trình giám định BHYT mới

- Tuân thủ các quy định của pháp luật;
- Khắc phục những tồn tại của Quy trình giám định BHYT ban hành kèm theo Quyết định số 1456/QĐ-BHXH;
- Hướng dẫn đầy đủ các quy trình nghiệp vụ để thực hiện giám định từ ký hợp đồng KCB BHYT lần đầu, giám định, thanh toán chi phí KCB BHYT cho cơ sở KCB và người bệnh có thẻ BHYT. BHXH tỉnh căn cứ trình tự hướng dẫn tại quy trình giám định BHYT để tổ chức và triển khai công tác giám định BHYT.
- Ứng dụng triệt để CNTT vào công tác giám định để giảm việc giám định chủ động của người làm công tác giám định: Giám định tự động trên Hệ thống thông tin Giám định BHYT; mỗi quy trình nghiệp vụ được kết hợp giữa giám định

tự động do phần mềm giám định thực hiện, giám định chủ động do phòng Giám định BHYT thực hiện, cách thức thực hiện và kết quả cụ thể.

- Quy định rõ trách nhiệm của các đơn vị thuộc BHXH Việt Nam, BHXH tỉnh và cơ sở KCB trong việc quản lý, khai thác Hệ thống thông tin giám định BHYT, trách nhiệm của BHXH tỉnh trong việc tổ chức công tác giám định tại địa phương.

3.3. Xây dựng quy trình giám định BHYT mới

Quy trình giám định BHYT mới gồm 6 chương, 41 điều, mỗi quy trình nghiệp vụ bao gồm 4 nội dung: (1) hồ sơ, tài liệu để thực hiện giám định, (2) nội dung giám định, (3) quy trình giám định (bao gồm giám định tự động trên phần mềm, giám định chủ động), (4) thời gian thực hiện.

Chương I. Quy định chung: Đây là chương mới chưa có trong Quy trình giám định BHYT cũ, nhằm làm rõ phạm vi, đối tượng áp dụng quy trình và giải thích từ ngữ, các chữ viết tắt, gồm 2 Điều (Điều 1 và Điều 2).

Chương II. Thẩm định điều kiện ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT lần đầu: Đây là một chương mới không có trong quy trình giám định BHYT cũ, nhằm hướng dẫn quy trình thẩm định điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT lần đầu được quy định tại Thông tư số 09/2019/TT-BYT, gồm 4 Điều (từ Điều 3 đến Điều 6).

Chương III. Giám định điều kiện thanh toán thuốc, vật tư y tế và dịch vụ KCB: Hướng dẫn quy trình nghiệp vụ giám định điều kiện thanh toán thuốc, VTYT và dịch vụ KCB theo chế độ BHYT, một phần nội dung chương này đã có trong quy trình giám định cũ, được bổ sung thêm việc giám định tự động trên Hệ thống thông tin giám định BHYT, gồm 3 mục và 11 Điều (từ Điều 7 đến Điều 18).

Chương IV. Các nghiệp vụ giám định chi phí KCB BHYT: bao gồm quy trình nghiệp vụ giám định trên dữ liệu chi KCB BHYT và quy trình giám định trên hồ sơ, tài liệu, gồm 3 mục và 11 Điều (từ Điều 19 đến điều 29).

Chương V. Quản lý, khai thác hệ thống thông tin giám định BHYT và quản lý chi KCB BHYT trên các phần mềm nghiệp vụ: gồm các quy trình nghiệp vụ quản lý, khai thác hệ thống thông tin giám định BHYT và liên thông các phần mềm quản lý chi KCB BHYT, gồm 2 mục và 9 Điều (từ Điều 30 đến Điều 38).

Chương VI. Tổ chức thực hiện: Quy định trách nhiệm, việc tổ chức thực hiện quy trình giám định BHYT từ Trung ương đến địa phương, gồm 3 Điều (từ Điều 39 đến Điều 41).

3.4. Kế hoạch, lộ trình thực hiện quy trình giám định BHYT

3.4.1. BHXH Việt Nam

3.4.1.1. Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến: Hoàn thiện các chức năng của phần mềm Giám định theo các quy trình nghiệp vụ, bộ mã quy tắc giám định và xây dựng, bổ sung các quy tắc giám định tự động trên phần mềm Giám định; Cập nhật danh mục dùng chung áp dụng trong quản lý KCB và thanh toán BHYT và các danh mục khác liên quan; Tập huấn, hướng dẫn thực hiện quy trình giám định trên Hệ thống thông tin giám định BHYT và kiểm tra việc thực hiện quy trình giám định BHYT tại BHXH các tỉnh, thành phố.

3.4.1.2. Ban Thực hiện chính sách BHYT: tham mưu ban hành các văn bản hướng dẫn các nội dung về đấu thầu, mua sắm, sử dụng VTYT và xác định giá thuốc tự bào chế; hướng dẫn bổ sung nội dung hợp đồng KCB BHYT; Phối hợp với Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến kiểm tra việc thực hiện quy trình giám định BHYT tại BHXH các tỉnh, thành phố.

3.4.1.3. Trung tâm Công nghệ thông tin: Đảm bảo kỹ thuật để duy trì hoạt động của Hệ thống thông tin giám định BHYT; Phối hợp với Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến xây dựng và phát triển các phần mềm thuộc Hệ thống thông tin giám định BHYT.

3.4.2. BHXH các tỉnh, thành phố

Tổ chức và triển khai thực hiện quy trình giám định BHYT, đảm bảo phương tiện, điều kiện làm việc cho giám định viên; Hướng dẫn cơ sở KCB cập nhật các thông tin về cơ sở vật chất, nhân lực, trang thiết bị y tế, danh mục thuốc, VTYT, dịch vụ KCB lên Hệ thống thông tin giám định BHYT; Phối hợp với Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến xây dựng quy tắc giám định.

KẾT LUẬN

Trong hoạt động quản lý cũng như tổ chức, thực hiện chính sách BHYT, công tác giám định BHYT đóng vai trò rất quan trọng nhằm đảm bảo tính chính xác, tính hợp lý trong việc thực hiện thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT. Để thực hiện tốt công tác giám định BHYT này, những năm qua Ngành BHXH Việt Nam đã phối hợp chặt chẽ với các bộ, ngành có liên quan, các cơ sở KCB có ký hợp đồng KCB BHYT nhằm thực hiện đầy đủ, tốt nhất và đúng quy định đối với quyền lợi KCB BHYT của người có thẻ BHYT. Tuy nhiên, do số lượng giám định viên cũng như phương pháp giám định chưa đổi mới nên chưa theo kịp với sự gia tăng mạnh mẽ của số lượng người tham gia BHYT cũng như số hồ sơ và chi phí KCB thanh toán theo chế độ BHYT ngày càng nhiều, phương thức thanh toán chi phí KCB BHYT chưa thay đổi dẫn đến việc lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT tại các cơ sở KCB xảy ra ngày càng tinh vi. Vì vậy trong khuôn khổ đề án này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu hoàn thiện quy trình giám định BHYT theo hướng ứng dụng mạnh mẽ công nghệ thông tin vào công tác giám định, phù hợp với tình hình thực tế và quy định của các văn bản pháp luật hiện nay, đảm bảo thanh toán chi phí KCB BHYT đúng quy định, hạn chế trạng lạm dụng trục lợi quỹ BHYT./.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Luật số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 và Luật số 46/2014/QH13 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT;
2. Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23/11/2009;
3. Nghị quyết số 68/2013/QH13 ngày 29/11/2013 của Quốc hội về “Đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT, tiến tới BHYT toàn dân”.
4. Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số Điều của Luật BHYT.
5. Nghị định số 70/2015/NĐ-CP quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật BHYT đối với quân đội nhân dân, công an nhân dân và người làm công tác cơ yếu.
6. Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27/9/2011 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;
7. Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở KCB;
8. Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế;
9. Nghị định số 117/2020/NĐ-CP ngày 28/9/2020 quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế.
10. Thông tư số 35/2016/TT-BYT ngày 28/9/2016 ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với DVKT y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT;
11. Thông tư số 50/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 sửa đổi bổ sung các quy định liên quan đến chi phí KCB BHYT;
12. Thông tư số 13/2020/TT-BYT ngày 22/6/2020 sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 35/2016/TT-BYT;
13. Thông tư số 09/2019/TT-BYT ngày 10/6/2019 hướng dẫn thẩm định điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT ban đầu, chuyển thực hiện dịch vụ cận lâm sàng và một số trường hợp thanh toán trực tiếp chi phí KCB BHYT;
14. Thông tư số 30/2020/TT-BYT ngày 31/12/2020 quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP;
15. Thông tư số 39/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 quy định thống nhất giá dịch vụ KCB BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí KCB trong một số trường hợp;

16. Thông tư số 13/2019/TT-BYT ngày 05/7/2019 sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 39/2018/TT-BYT.

17. Thông tư số 39/2017/TT-BYT ngày 18/10/2017 của Bộ Y tế quy định gói dịch vụ y tế cơ bản cho tuyến y tế cơ sở;

18. Thông tư số 30/2018/TT-BYT ngày 30/10/2018 của Bộ Y tế quy định danh mục, điều kiện thanh toán các thuốc hoá dược, sinh phẩm cho người tham gia BHYT;

19. Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 của Bộ Y tế quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

20. Thông tư số 21/2017/TT-BYT ngày 10/5/2017 sửa đổi, bổ sung danh mục ban hành kèm theo Thông tư số 43;

PHỤ LỤC:

Nội dung Dự thảo quy trình giám định BHYT mới

Chương I: QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi, đối tượng áp dụng

Phạm vi áp dụng: quy định về quy trình thẩm định điều kiện ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, giám định điều kiện thanh toán thuốc, vật tư y tế, dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh; giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; quy trình quản lý, khai thác hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế và quản lý chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trên các phần mềm nghiệp vụ của cơ quan Bảo hiểm xã hội; Đối tượng áp dụng: cơ quan BHXH, cơ sở KCB và các đơn vị, cá nhân có liên quan đến KCB BHYT.

Điều 2. Giải thích từ ngữ, các chữ viết tắt

Giám định bảo hiểm y tế, quy trình giám định bảo hiểm y tế, cổng tiếp nhận, dữ liệu XML, ký số dữ liệu, giám định chủ động, giám định tự động, đánh dấu trạng thái; BHXH, BHXH tỉnh, BHXH huyện, BHYT, TST, TCS, KTTT.

Chương II: THẨM ĐỊNH ĐIỀU KIỆN KÝ HỢP ĐỒNG KCB BHYT LẦN ĐẦU

Điều 3. Hồ sơ tài liệu thẩm định điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT lần đầu

Hồ sơ đề nghị ký hợp đồng quy định tại khoản 1 Điều 16 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018, điểm b khoản 2 Điều 2 Thông tư số 09/2019/TT-BYT ngày 10/6/2019.

Điều 4. Nội dung thẩm định điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT lần đầu:

Kiểm tra hình thức tổ chức, phạm vi hoạt động chuyên môn, nhân lực của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại thời điểm đề nghị ký hợp đồng, đảm bảo đáp ứng đủ điều kiện hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo giấy phép được cơ quan có thẩm quyền cấp theo quy định của pháp luật. Kiểm tra điều kiện đảm bảo việc cung ứng thuốc, hóa chất, vật tư y tế phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Điều 5. Quy trình thẩm định điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT lần đầu:

Cập nhật thông tin đề nghị ký hợp đồng KCB BHYT lên Hệ thống thông tin giám định BHYT; Đối chiếu thông tin của cơ sở KCB; Đối chiếu thông tin người hành nghề tại cơ sở KCB; Khảo sát tại cơ sở KCB; Đánh giá điều kiện ký

hợp đồng KCB BHYT; Cập nhật hợp đồng KCB BHYT

Chương III: GIÁM ĐỊNH ĐIỀU KIỆN THANH TOÁN THUỐC, VTYT VÀ DỊCH VỤ KCB BHYT

Mục 1. GIÁM ĐỊNH ĐIỀU KIỆN THANH TOÁN THUỐC

Điều 7. Hồ sơ, tài liệu giám định điều kiện thanh toán thuốc

Danh mục thuốc thuộc phạm vi thanh toán BHYT; Văn bản của người đứng đầu cơ sở KCB phê duyệt quy trình sản xuất, tiêu chuẩn chất lượng, giá thuốc và bảng thuyết minh giá thành của thuốc tự bào chế, pha chế, chế biến; Văn bản của cấp có thẩm quyền cho phép thực hiện việc chẩn đoán, điều trị bằng phóng xạ; Văn bản phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu, phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu và file điện tử kết quả lựa chọn nhà thầu.

Điều 8. Nội dung giám định:

Xác định thuốc thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT; Kiểm tra các điều kiện về sử dụng thuốc phù hợp với mô hình tổ chức, chuyên khoa điều trị, phân hạng bệnh viện, phạm vi hoạt động chuyên môn của người hành nghề; Kiểm tra đơn giá, giá thanh toán BHYT đối với: thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu, thuốc đông y, thuốc từ dược liệu, vị thuốc y học cổ truyền, thuốc tự bào chế, pha chế hoặc chế biến.

Điều 9. Quy trình giám định:

Thu thập tài liệu, cập nhật danh mục thuốc lên Hệ thống thông tin giám định BHYT; Giám định danh mục thuốc; Giám định số lượng và giá thuốc

Điều 10. Thời gian thực hiện giám định và thời điểm áp dụng danh mục

Mục 2. GIÁM ĐỊNH ĐIỀU KIỆN THANH TOÁN VẬT TƯ Y TẾ

Điều 11. Hồ sơ, tài liệu giám định điều kiện thanh toán vật tư y tế

Danh mục VTYT trong phạm vi thanh toán BHYT; Văn bản của cấp có thẩm quyền phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu và kết quả lựa chọn nhà thầu nếu cơ sở KCB tự tổ chức đấu thầu

Điều 12. Nội dung giám định điều kiện thanh toán vật tư y tế

Xác định VTYT thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT; kiểm tra giá thanh toán BHYT đối với VTYT thanh toán ngoài giá dịch vụ y tế; VTYT khó định lượng khi sử dụng; VTYT tái sử dụng; VTYT do cơ sở KCB tự sản xuất; kiểm tra VTYT có quy định tỷ lệ thanh toán, điều kiện thanh toán; VTYT hoặc gói VTYT có quy định mức thanh toán tối đa.

Điều 13. Quy trình giám định điều kiện thanh toán vật tư y tế

Thu thập tài liệu, cập nhật danh mục VTYT lên Hệ thống thông tin giám định BHYT; Giám định danh mục, số lượng và giá VTYT.

Điều 14. Thời gian giám định và thời điểm áp dụng danh mục vật tư y tế

Mục 3. GIÁM ĐỊNH ĐIỀU KIỆN THANH TOÁN DỊCH VỤ KCB BHYT

Điều 15. Hồ sơ, tài liệu giám định điều kiện thanh toán dịch vụ KCB

Danh mục DVKT sử dụng cho người bệnh BHYT và quy trình kỹ thuật hoặc hướng dẫn chuyên môn do người đứng đầu cơ sở KCB ban hành; danh mục trang thiết bị y tế đủ điều kiện để thực hiện DVKT cho người bệnh, danh sách chuyên khoa khám bệnh, danh sách khoa, phòng điều trị.

Điều 16. Nội dung giám định điều kiện thanh toán dịch vụ KCB

Xác định dịch vụ KCB được cấp có thẩm quyền phê duyệt, trong phạm vi thanh toán BHYT; Xác định điều kiện về chỉ định và thực hiện DVKT phù hợp với loại hình hoạt động, phân tuyến chuyên môn kỹ thuật, trang thiết bị y tế, người hành nghề tại cơ sở KCB; Xác định giá dịch vụ KCB BHYT đúng quy định của Bộ Y tế.

Điều 17. Quy trình giám định điều kiện thanh toán dịch vụ KCB

Thu thập tài liệu; Giám định danh mục, giá dịch vụ KCB.

Điều 18. Thời gian giám định và thời điểm áp dụng danh mục dịch vụ KCB

CHƯƠNG IV: CÁC NGHIỆP VỤ GIÁM ĐỊNH CHI PHÍ KCB BHYT

Mục 1. GIÁM ĐỊNH CHI PHÍ KCB BẢO HIỂM Y TẾ TRÊN DỮ LIỆU

Điều 19. Dữ liệu để giám định chi phí KCB BHYT

Dữ liệu chi tiết chi phí KCB của người bệnh BHYT đề nghị thanh toán theo quy định của Bộ Y tế (dữ liệu XML); dữ liệu tổng hợp chi phí KCB của người tham gia BHYT; dữ liệu tổng hợp VTYT, thuốc, DVKT sử dụng cho người bệnh.

Điều 20. Nội dung giám định chi phí KCB BHYT trên dữ liệu

Kiểm tra cấu trúc, định dạng dữ liệu, tính logic của các trường thông tin trong dữ liệu XML; kiểm tra tính thống nhất về số liệu giữa dữ liệu C79-HD, 19/BHYT, 20/BHYT, 21/BHYT và dữ liệu chi tiết; kiểm tra thông tin thẻ BHYT với dữ liệu phát hành thẻ BHYT; kiểm tra mức hưởng, quyền lợi hưởng BHYT trên dữ liệu XML; kiểm tra chi phí thuốc, VTYT, dịch vụ KCB thuộc phạm vi thanh toán BHYT, phù hợp với điều kiện thanh toán tại cơ sở KCB; kiểm tra số lượt KCB BHYT; Xác định các chỉ số, thông tin bất thường cần giám định chủ động.

Điều 21. Quy trình giám định chi phí KCB BHYT trên dữ liệu

- Phần mềm Giám định tự động kiểm tra thông tin thẻ BHYT, mức hưởng, quyền lợi hưởng BHYT, thông tin chi phí đề nghị thanh toán, hình thức KCB,

thông tin mã bệnh chính, mã bệnh kèm theo, thời gian chỉ định, thời gian sử dụng thuốc, VTYT, thực hiện DVKT và các chi phí khác phù hợp với thời gian KCB, kiểm tra dữ liệu XML của một người bệnh trong các lần KCB, xác định các hồ sơ thanh toán của một người bệnh trong thời gian KCB, lập các bảng thống kê số lượng thuốc, VTYT, dịch vụ KCB theo người khám và chỉ định, người thực hiện DVKT, trang thiết bị y tế, số lượng người bệnh điều trị nội trú theo ngày tại từng khoa, phòng để kiểm tra khi giám định chủ động, đối chiếu giữa dữ liệu XML và dữ liệu các báo cáo C79-HD, 19/BHYT, 20/BHYT, 21/BHYT

- Phòng Giám định BHYT: Xem xét phản hồi của cơ sở KCB về sai lệch thông tin thẻ BHYT; đối chiếu báo cáo bản giấy và dữ liệu; nguyên nhân gửi dữ liệu XML chậm hoặc không đầy đủ hoặc phải thay thế; phân tích dữ liệu, xác định các cơ sở KCB có gia tăng số lượt hoặc số chi không hợp lý, có số chi chiếm tỷ trọng lớn, định hướng các nội dung để thực hiện giám định; xác định các nội dung giám định

Điều 22. Quy trình giám định chi phí KCB BHYT trên dữ liệu

- Kết quả giám định được thông báo cho cơ sở KCB qua Công tiếp nhận: 07 ngày đối với kết quả giám định tự động dữ liệu XML; 02 ngày đối với kết quả đối chiếu giữa dữ liệu XML và dữ liệu báo cáo tổng hợp; trường hợp trùng thời gian điều trị thông báo ngay khi phát hiện

Kết quả giám định chủ động được thông báo sau khi hoàn thành đợt giám định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Mục 2. GIÁM ĐỊNH CHI PHÍ KCB BHYT TRÊN HỒ SƠ, TÀI LIỆU

Điều 23. Hồ sơ, tài liệu để thực hiện giám định chi phí KCB BHYT

Bảng kê chi phí KCB theo Mẫu số 01/KBCB; đơn thuốc; bệnh án điều trị ngoại trú; các sổ chuyên môn theo quy chế bệnh viện; bệnh án điều trị nội trú, phiếu công khai dịch vụ KCB nội trú hàng ngày; báo cáo xuất, nhập, tồn thuốc, hoá chất, VTYT; hóa đơn mua thuốc, hóa chất, VTYT; các tài liệu khác liên quan đến KCB cho người bệnh BHYT.

Điều 24. Nội dung giám định chi phí KCB BHYT trên hồ sơ, tài liệu

Đối chiếu thông tin của người bệnh, xác định mức hưởng BHYT; kiểm tra chi phí đề nghị thanh toán BHYT; Đánh giá tính hợp lý trong việc cung cấp dịch vụ để chẩn đoán và điều trị, đảm bảo quyền lợi của người bệnh BHYT.

Điều 25. Quy trình giám định chi phí KCB BHYT trên hồ sơ, tài liệu

Lập kế hoạch giám định; Xây dựng kế hoạch, đề cương giám định hàng tháng/quý; Phân công nhiệm vụ giám định tại cơ sở KCB; Xác định hồ sơ giám định, lấy mẫu theo quy định; Giám định chi phí đề nghị thanh toán BHYT (đối

chiều thông tin, giám định mức hưởng BHYT, giám định số lượng DVKT, số lần khám bệnh, số ngày giường bệnh, giám định số lượng, đơn giá thanh toán thuốc, VTYT, giám định tính hợp lý của chẩn đoán và điều trị, đảm bảo quyền lợi KCB BHYT của người bệnh); Xử lý kết quả giám định (đối với hồ sơ từ chối theo kết quả giám định tự động, đối với hồ sơ giám định toàn bộ và hồ sơ trong mẫu giám định tỷ lệ, đối với hồ sơ ngoài mẫu giám định tỷ lệ, giám định bổ sung hồ sơ đã giám định trong kỳ quyết toán); thống nhất kết quả giám định

Điều 26. Thời gian giám định chi phí KCB BHYT trên hồ sơ, bệnh án

Trong thời hạn 05 ngày làm việc đầu mỗi tháng hoặc đầu mỗi quý, cơ quan BHXH thông báo kế hoạch giám định cho cơ sở KCB; Trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được báo cáo quyết toán chi phí KCB BHYT của cơ sở KCB, cơ quan BHXH hoàn thành việc giám định và thông báo kết quả giám định cho cơ sở KCB.

Mục 3. GIÁM ĐỊNH HỒ SƠ THANH TOÁN TRỰC TIẾP

Điều 27. Hồ sơ, tài liệu đề nghị thanh toán trực tiếp

Hồ sơ đề nghị thanh toán trực tiếp của người bệnh theo quy định tại Điều 28 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; Hồ sơ, tài liệu xác định tuyến, hạng, DVKT cung cấp cho người bệnh, ghi chép quá trình điều trị của bệnh nhân của cơ sở KCB.

Điều 28. Nội dung giám định hồ sơ thanh toán trực tiếp

Xác định điều kiện được thanh toán trực tiếp; kiểm tra chi phí KCB người bệnh được thanh toán trực tiếp.

Điều 29. Quy trình và thời gian giám định hồ sơ thanh toán trực tiếp

Tiếp nhận hồ sơ; giám định trực tiếp trên hồ sơ người bệnh cung cấp (đối với hồ sơ đề nghị thanh toán trực tiếp trong trường hợp người bệnh tham gia BHYT đủ 05 năm liên tục trở lên và có số tiền cùng chi trả của những lần KCB BHYT đúng tuyến trong năm đủ 6 tháng lương cơ sở, có đầy đủ thông tin để xác định số tiền cùng chi trả trong năm, đối với hồ sơ không được thanh toán trực tiếp, hồ sơ thuộc trường hợp được thanh toán trực tiếp cần giám định trên hồ sơ bệnh án, phải hoàn thành việc giám định, trả lời kết quả trong thời hạn 30 ngày làm việc)

Chương V: QUẢN LÝ, KHAI THÁC HỆ THỐNG THÔNG TIN GIÁM ĐỊNH BHYT VÀ QUẢN LÝ CHI KCB BHYT TRÊN CÁC PHẦN MỀM NGHIỆP VỤ

Mục 1. QUẢN LÝ, KHAI THÁC HỆ THỐNG THÔNG TIN GIÁM ĐỊNH BHYT

Điều 30. Thông tin trên Hệ thống thông tin giám định BHYT

1. Thông tin dùng chung toàn quốc: Danh mục cơ sở KCB, thuốc, VTYT và DVKT trong phạm vi thanh toán BHYT, bảng giá dịch vụ KCB, danh mục kỹ thuật theo phân tuyến chuyên môn kỹ thuật, phân loại phẫu thuật, thủ thuật, thuốc được cấp giấy đăng ký lưu hành còn hiệu lực; danh mục thuốc kê khai, kê khai lại giá; danh mục thuốc, VTYT theo kết quả đấu thầu tập trung cấp quốc gia hoặc đàm phán giá; danh mục thuốc có giá trúng thầu trung bình; Bộ mã danh mục dùng chung áp dụng trong quản lý KCB và thanh toán BHYT.

2. Thông tin dùng chung tại tỉnh: Danh mục thuốc, VTYT theo kết quả đấu thầu tập trung cấp địa phương; Dữ liệu chi KCB BHYT trên địa bàn tỉnh; Báo cáo tạm ứng, thanh quyết toán, thẩm định quyết toán chi phí KCB BHYT của BHXH tỉnh.

3. Thông tin tại cơ sở KCB BHYT: Danh mục khoa phòng, người hành nghề, thuốc, VTYT, dịch vụ KCB thanh toán BHYT, trang thiết bị y tế để thực hiện DVKT; Dữ liệu, báo cáo đề nghị thanh toán chi phí KCB BHYT; Kết quả giám định danh mục, giám định chi phí KCB BHYT.

Điều 31. Quản lý, khai thác thông tin trên Hệ thống thông tin giám định BHYT

1. Đơn vị được cấp quyền khai thác thông tin, dữ liệu trên Hệ thống thông tin Giám định BHYT có trách nhiệm quản lý tài khoản, sử dụng thông tin, dữ liệu đúng mục đích, đảm bảo an toàn thông tin theo quy định của pháp luật và của BHXH Việt Nam.

2. Các đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam

2.1. Các đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam quản lý tài khoản được cấp để tra cứu, kết xuất danh mục, báo cáo trên Hệ thống thông tin giám định BHYT phù hợp với chức năng, nhiệm vụ của đơn vị.

2.2. Ban Thực hiện chính sách BHYT, Vụ Thanh tra kiểm tra, Vụ Kiểm toán nội bộ đề nghị Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến kết xuất dữ liệu chi tiết tại các cơ sở KCB BHYT được kiểm tra, thanh tra, kiểm toán theo quyết định của BHXH Việt Nam hoặc theo chỉ đạo của Tổng Giám đốc, các Phó Tổng Giám đốc.

2.3. Ban Thực hiện chính sách BHYT cập nhật danh mục thuốc theo quy

định. Quản lý việc cập nhật danh mục thuốc, VTYT của BHXH các tỉnh; cập nhật giá thuốc trúng thầu trung bình theo kết quả đấu thầu của từng cơ sở KCB, địa phương, Bộ Y tế.

2.4. Trung tâm Công nghệ thông tin: Quản lý toàn bộ cơ sở dữ liệu của Hệ thống thông tin giám định BHYT. Đồng bộ danh mục dùng chung giữa các phần mềm nghiệp vụ. Quản lý tài khoản quản trị hệ thống; cấp tài khoản quản trị, tài khoản phân quyền của BHXH tỉnh; cấp tài khoản cho các đơn vị ngoài ngành theo chỉ đạo của BHXH Việt Nam.

2.5. Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến: Quản lý, phân quyền khai thác danh mục, dữ liệu và các thông tin khác của Hệ thống thông tin giám định BHYT. Cập nhật các danh mục theo quy định. Quản lý, cập nhật các quy tắc giám định áp dụng toàn quốc.

3. BHXH tỉnh: Quản lý các tài khoản do BHXH tỉnh cấp; phân quyền khai thác danh mục, dữ liệu tại các cơ sở KCB trên địa bàn tỉnh; cập nhật các danh mục, quy tắc giám định trên địa bàn tỉnh.; thực hiện giám định, lập báo cáo quyết toán

4. Cơ sở KCB BHYT: Quản lý các tài khoản được cấp, tra cứu thông tin, gửi dữ liệu theo quy định.

Mục 2. LIÊN THÔNG CÁC PHẦN MỀM QUẢN LÝ CHI KCB BHYT

Điều 32. Cấp kinh phí tạm ứng chi KCB BHYT

1. Phòng Giám định BHYT: ngày 10 tháng đầu mỗi quý hoàn thành việc đối chiếu bản gốc báo cáo đề nghị quyết toán quý trước với kinh phí đề nghị tạm ứng lập theo Mẫu số 12/BHYT trên phần mềm Giám định, gửi sang phần mềm KTTT.

2. Phòng Kế hoạch - Tài chính:

- Nhận Mẫu số 12/BHYT, lập Bảng tổng hợp đề nghị tạm ứng kinh phí KCB BHYT trong kỳ, ký số gửi Vụ Tài chính - Kế toán trên phần mềm KTTT (2 ngày)

-Thực hiện tạm ứng kinh phí KCB cho các cơ sở KCB theo quy định; ủy nhiệm chi phải được lập trên phần mềm KTTT.

3. Vụ Tài chính - Kế toán

- Căn cứ trên dữ liệu điện tử đề nghị thanh toán chi KCB BHYT quý trước trên phần mềm Giám định để cấp kinh phí tạm ứng trong kỳ cho BHXH tỉnh theo quy định.

- Căn cứ Mẫu số 12/BHYT của BHXH tỉnh, cân đối với số kinh phí đã tạm

ứng để cấp bổ sung đủ số tiền tạm ứng theo quy định (2 ngày)

Điều 33. Quyết toán chi KCB BHYT tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Phòng Giám định BHYT: lập báo cáo quyết toán, xác định tổng mức thanh toán, thực hiện quyết toán theo quy định, lập

2. Phòng Kế hoạch - Tài chính: kiểm tra số liệu quyết toán, phối hợp với Phòng Giám định BHYT để quyết toán với cơ sở KCB

Điều 34. Cấp kinh phí thanh toán chi KCB BHYT

1. Phòng Kế hoạch - Tài chính: lập báo cáo tổng hợp thanh quyết toán chi KCB BHYT trên phần mềm KTTT theo Mẫu số 15/BHYT

2. Vụ Tài chính - Kế toán: cấp đủ kinh phí theo quy định để BHXH tỉnh hoàn thành việc thanh toán với các cơ sở KCB.

Điều 35. Thanh toán trực tiếp

Phòng Giám định BHYT lập bảng thanh toán trực tiếp chi phí KCB BHYT theo Mẫu số C78-HD. Phòng Kế hoạch - Tài chính: duyệt bảng thanh toán trực tiếp, lập phiếu chi thanh toán trực tiếp hoặc trả lại Phòng Giám định BHYT.

Điều 36. Tổng hợp chi đa tuyến ngoại tỉnh

1. Tổng hợp chi đa tuyến ngoại tỉnh hằng quý: Phòng Giám định BHYT kiểm tra các trường hợp đa tuyến ngoại tỉnh đến chưa đủ điều kiện thông báo đa tuyến trong quý, hoàn thành việc giám định trước khi quyết toán

2. Tổng hợp chi đa tuyến ngoại tỉnh trong năm: Chi chăm sóc sức khỏe ban đầu; Chi thanh toán trực tiếp; Thông báo chi đa tuyến ngoại tỉnh năm trước

Điều 37. Liên thông các báo cáo thẩm định quyết toán năm

Phòng Giám định BHYT cập nhật số chi các năm trước được quyết toán bổ sung hoặc phải thu hồi. Lập bảng thống kê các chi phí phát sinh tăng hoặc giảm trong năm (Cn), đối chiếu với báo cáo của cơ sở KCB, ghi nhận kết quả thẩm định trên phần mềm Giám định. Lập các biểu mẫu thẩm định quyết toán, điều chỉnh chuyển các biểu mẫu sang phần mềm Thẩm định quyết toán; Tổ thẩm định quyết toán của BHXH Việt Nam: thẩm định số liệu quyết toán, ghi nhận kết quả trên phần mềm Thẩm định quyết toán, chuyển kết quả thẩm định sang phần mềm Giám định.

Điều 38. Mã hóa quy tắc giám định

1. Quy tắc giám định được áp dụng trên phần mềm Giám định để kiểm tra dữ liệu đề nghị thanh toán chi phí KCB BHYT và ghi nhận lý do từ chối thanh toán.

2. Quy tắc giám định được mã hóa theo định dạng X.YYY.ZZZ

3. Tạo mã quy tắc mới: Phòng Giám định BHYT sử dụng chức năng tạo mã quy tắc trên phần mềm để tạo mã tạm; Trung tâm Giám định BHYT và Thanh

toán đa tuyến kiểm tra các lý do điều chỉnh được mã hóa tạm thời, cập nhật vào quy tắc giám định.

CHƯƠNG VI: TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 39. Tổ chức công tác giám định BHYT tại địa phương

Giám đốc BHXH tỉnh căn cứ số lượng, trình độ giám định viên hiện có và tình hình thực tiễn tại địa phương để bố trí giám định viên vào các bộ phận/nhóm giám định để thực hiện các nhiệm vụ chủ yếu như sau:

1. Tổ quản lý hợp đồng và thanh toán trực tiếp
2. Tổ phân tích dữ liệu, thống kê tổng hợp
3. Tổ Quản lý thuốc và VTYT
4. Tổ Giám định chuyên đề
5. Nhóm giám định tại cơ sở KCB

Điều 40. Trách nhiệm tổ chức thực hiện

1. Trách nhiệm của BHXH Việt Nam: thực hiện theo chức năng nhiệm vụ được phân công

2. Trách nhiệm của BHXH tỉnh: Giám đốc BHXH tỉnh có trách nhiệm tổ chức thực hiện Quy trình giám định BHYT tại địa phương, phối hợp với Sở Y tế trong công tác quản lý KCB và thanh toán chi phí BHYT; Trưởng phòng Giám định BHYT có trách nhiệm xây dựng kế hoạch, nội dung làm việc và giám sát kết quả thực hiện, tổ chức việc thẩm định điều kiện ký hợp đồng đối với các cơ sở KCB; Trưởng phòng Công nghệ thông tin có trách nhiệm quản lý tài khoản quản trị của BHXH tỉnh, quản lý, khai thác và bảo đảm an toàn thông tin cơ sở dữ liệu KCB BHYT tập trung tại tỉnh theo quy định; giám định viên thực hiện nhiệm vụ được phân công.

3. Trách nhiệm của BHXH huyện thực hiện công tác giám định BHYT khi được Giám đốc BHXH tỉnh phân cấp

4. Trách nhiệm của cơ sở KCB BHYT: Cung cấp kịp thời, đầy đủ, chính xác hồ sơ, tài liệu phục vụ công tác giám định BHYT.

Điều 41. Điều khoản tham chiếu

Trường hợp các văn bản được dẫn chiếu trong Quy trình này được thay thế, sửa đổi, bổ sung thì thực hiện theo văn bản thay thế, sửa đổi, bổ sung./.