

Số: 1008 /QĐ - BHXH

Hà Nội, ngày 27 tháng 7 năm 2007

QUYẾT ĐỊNH

V/v: Ban hành quy trình giám định khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế

TỔNG GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

- Căn cứ Nghị định số 100/2002/NĐ-CP ngày 06/12/2002 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bảo hiểm xã hội Việt Nam;

- Căn cứ Nghị định số 63/2005/NĐ-CP ngày 16/5/2005 của Chính phủ ban hành Điều lệ Bảo hiểm y tế;

- Xét đề nghị của Trưởng ban Giám định y tế.

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Ban hành kèm theo Quyết định này Quy trình giám định khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký ban hành. Những quy định trước đây trái với Quyết định này đều bãi bỏ.

Điều 3: Chánh Văn phòng, Trưởng ban Giám định y tế, Thủ trưởng các đơn vị trực thuộc Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Giám đốc Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như điều 3;
- HĐQT BHXH Việt Nam;
- Bộ Y tế;
- Tổng giám đốc, các Phó TGD;
- Sở y tế các tỉnh thành phố trực thuộc Trung ương (để phối hợp chỉ đạo các cơ sở KCB BHYT)
- Lưu VT, GDYT (20b).

TỔNG GIÁM ĐỐC



Nguyễn Huy Ban

QUY TRÌNH GIÁM ĐỊNH KHÁM, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1008 /QĐ-BHXH ngày 27 tháng 7 năm
của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam)

I. QUY TRÌNH GIÁM ĐỊNH KCB BHYT TẠI CƠ SỞ KCB CÓ GIÁM ĐỊNH VIÊN THƯỜNG TRỰC

Tại cơ sở KCB có giám định viên thường trực, giám định viên có trách nhiệm thực hiện các nhiệm vụ sau:

1. Tại khu vực đón tiếp người bệnh có thẻ BHYT

1.1. Phối hợp với nhân viên y tế tại các cơ sở KCB:

- Giải quyết vướng mắc về thủ tục mà người có thẻ BHYT phải thực hiện khi khám, chữa bệnh.

- Kiểm tra, nhắc nhở người bệnh hoặc thân nhân người bệnh có thẻ BHYT nhập viện trong tình trạng cấp cứu kịp thời xuất trình các giấy tờ theo quy định để được hưởng đầy đủ quyền lợi khám chữa bệnh từ ngày nhập viện.

1.2. Giải đáp chế độ khám, chữa bệnh BHYT; trách nhiệm, quyền lợi của người có thẻ BHYT, của cơ sở KCB trong việc thực hiện chế độ BHYT.

1.3. Hàng tuần phối hợp với cơ sở KCB kiểm tra, lập biên bản thu hồi số thẻ BHYT do người bệnh bỏ lại, chuyển cơ quan BHXH (Phòng Giám định hoặc BHXH cấp huyện) xử lý theo quy định.

2. Tại khu vực khám chữa bệnh ngoại trú

2.1. Định kỳ hoặc đột xuất kiểm tra việc chỉ định và sử dụng các dịch vụ y tế cho người bệnh có thẻ BHYT. Kiểm tra các dịch vụ kỹ thuật cao có chi phí lớn, đối chiếu giữa thẻ BHYT và người bệnh được chỉ định sử dụng các dịch vụ y tế đó.

2.2. Định kỳ hoặc đột xuất kiểm tra, đối chiếu về chủng loại, chất lượng, số lượng thuốc và vật tư tiêu hao y tế thực tế sử dụng cho người bệnh BHYT. So sánh với danh mục thuốc, danh mục vật tư y tế của cơ sở KCB.

2.3. Phối hợp với cơ sở KCB giải quyết các vướng mắc và khiếu nại của người bệnh có thẻ BHYT. Phát hiện, xử lý các trường hợp lạm dụng quỹ BHYT.

2.4. Kiểm tra, phát hiện các trường hợp người bệnh phải tự túc các loại thuốc đã được quy định trong phạm vi chế độ BHYT hoặc phải nộp thêm các khoản chi phí ngoài quy định trong quá trình điều trị để kịp thời can thiệp bảo vệ quyền lợi chính đáng cho người bệnh BHYT.

2.5. Kiểm tra việc lập phiếu thanh toán ra viện cho người bệnh BHYT và danh sách người bệnh khám chữa bệnh ngoại trú để nghị thanh toán theo mẫu số 79a-HD ban hành kèm theo Quyết định số 51/2007/QĐ-BTC ngày 22/6/2007 của Bộ trưởng Bộ Tài chính.

3. Tại khu vực điều trị nội trú

3.1. Định kỳ tổ chức tiếp xúc với người bệnh tại các khoa, phòng điều trị để hướng dẫn, giải đáp chế độ khám chữa bệnh BHYT và nắm bắt kịp thời các ý kiến phản ánh của người bệnh. Báo cáo lãnh đạo cơ quan BHXH về những kiến nghị của người bệnh; đồng thời chuyển các ý kiến đó tới lãnh đạo cơ sở KCB để đảm bảo quyền lợi của người bệnh BHYT theo quy định.

3.2. Kiểm tra, phát hiện các trường hợp người bệnh phải tự túc các loại thuốc đã được quy định trong phạm vi chế độ BHYT hoặc phải nộp thêm các khoản chi phí ngoài quy định trong quá trình điều trị để kịp thời can thiệp bảo vệ quyền lợi chính đáng cho người bệnh BHYT.

3.3. Định kỳ, đột xuất kiểm tra tại các khoa, phòng điều trị, xác định đúng người bệnh- đúng thẻ, xác định số người bệnh BHYT thực tế đang điều trị nội trú, phát hiện và xử lý các trường hợp lạm dụng quỹ BHYT.

3.4. Giám định các dịch vụ y tế đã cung cấp cho người bệnh trong quá trình điều trị; Đối chiếu, kiểm tra về chủng loại, chất lượng, số lượng thuốc và vật tư y tế sử dụng trực tiếp cho người bệnh BHYT. So sánh với hồ sơ, bệnh án và danh mục thuốc, danh mục vật tư y tế của cơ sở KCB.

3.5. Kiểm tra việc lập phiếu thanh toán ra viện cho người bệnh BHYT và danh sách người bệnh khám chữa bệnh nội trú để nghị thanh toán theo mẫu số 80a-HD ban hành kèm theo Quyết định số 51/2007/QĐ-BTC ngày 22/6/2007 của Bộ trưởng Bộ Tài chính.

3.5. Căn cứ tình hình cụ thể tại cơ sở KCB, đề xuất tỷ lệ, số lượng hồ sơ bệnh án của từng khoa, phòng điều trị cần kiểm tra toàn diện để giám định, ký xác nhận, đánh giá và báo cáo kết quả kiểm tra, giám định với lãnh đạo cơ quan BHXH. Đề xuất các biện pháp để kịp thời giải quyết các khó khăn, vướng mắc với cơ sở KCB.

4. Tại khu vực thanh toán viện phí

4.1. Giám định phiếu thanh toán ra viện, kiểm tra đối chiếu các giấy tờ, chứng từ liên quan đến quá trình khám chữa bệnh của người có thẻ BHYT, phát hiện, xử lý các trường hợp lạm dụng quỹ BHYT.

4.2. Kiểm tra việc áp giá thuốc và dịch vụ y tế tại các cơ sở KCB; xác định các khoản chi phí khám chữa bệnh thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT.

4.3. Phối hợp với cơ sở KCB hướng dẫn người bệnh hoàn thành thủ tục thanh toán ra viện.

5. Giám định hồ sơ để nghị thanh toán trực tiếp

5.1. Tiếp nhận phiếu yêu cầu giám định (mẫu số 06/GĐYT), phân loại hồ sơ đề nghị giám định thanh toán trực tiếp chi phí khám chữa bệnh theo khu vực và khoa, phòng điều trị;

5.2. Phối hợp với cơ sở KCB thực hiện nghiệp vụ giám định theo các nội dung của phiếu yêu cầu giám định:

- Kiểm tra việc thực hiện các thủ tục hành chính để xác định người bệnh đi khám chữa bệnh đúng tuyến chuyên môn kỹ thuật hay khám chữa bệnh theo yêu cầu riêng;

- Xác định phần chi phí đã được hưởng theo chế độ bảo hiểm y tế tại cơ sở KCB; phần chi phí khám chữa bệnh chưa được hưởng và nguyên nhân.

5.3. Lập phiếu giám định chi phí khám chữa bệnh BHYT (mẫu số 08/GĐYT) chuyển trả bộ phận thanh toán trực tiếp thuộc phòng Giám định.

6. Tổng hợp chi phí khám chữa bệnh BHYT tại cơ sở KCB

6.1. Thẩm định và lập danh sách người bệnh khám chữa bệnh ngoại trú được duyệt theo mẫu số 79b-HD và danh sách người bệnh khám chữa bệnh nội trú được duyệt theo mẫu số 80b-HD ban hành kèm theo Quyết định số 51/2007/QĐ-BTC ngày 22/6/2007 của Bộ trưởng Bộ Tài chính, ký tên người lập và chuyển về phòng Giám định hoặc BHXH cấp huyện theo quy định.

6.2. Xác định chi phí khám chữa bệnh đa tuyến nội tỉnh, ngoại tỉnh phát sinh trong quý tại cơ sở KCB (mẫu số 10/GĐYT, mẫu số 11/GĐYT);

6.3. Xác định các chỉ số cần thiết để đánh giá tình hình sử dụng quỹ BHYT và việc đảm bảo quyền lợi của người bệnh tại cơ sở y tế như: chi phí bình quân/ đợt điều trị; cơ cấu chi phí khám chữa bệnh BHYT; tần suất khám chữa bệnh BHYT; các trường hợp có chi phí lớn, bất thường...

6.4. Kiểm tra danh mục thuốc, danh mục các dịch vụ kỹ thuật, danh mục vật tư y tế sử dụng tại cơ sở KCB.

II. QUY TRÌNH GIÁM ĐỊNH KCB BHYT TẠI CƠ SỞ KCB KHÔNG CÓ GIÁM ĐỊNH VIÊN THƯỜNG TRỰC

1. Xây dựng kế hoạch kiểm tra, giám định tại các cơ sở KCB được phân công phụ trách. Kiểm tra danh mục thuốc, danh mục các dịch vụ kỹ thuật, danh mục vật tư y tế sử dụng tại cơ sở KCB.

2. Hướng dẫn nhân viên y tế tại các cơ sở KCB tổ chức thực hiện việc đón tiếp người bệnh, lập phiếu thanh toán ra viện, danh sách người bệnh khám chữa bệnh ngoại trú đề nghị thanh toán theo mẫu số 79a-HD, danh sách người bệnh khám chữa bệnh nội trú đề nghị thanh toán theo mẫu số 80a-HD ban hành kèm theo Quyết định số 51/2007/QĐ-BTC ngày 22/6/2007 của Bộ trưởng Bộ Tài chính.

3. Tiếp nhận hồ sơ, chứng từ chi phí khám chữa bệnh BHYT do cơ sở KCB đề nghị thanh toán, phân loại theo khu vực điều trị và phối hợp với cơ sở KCB để tổ chức thực hiện các nghiệp vụ giám định theo quy trình, bao gồm:

3.1. Kiểm tra việc chỉ định và sử dụng các dịch vụ kỹ thuật y tế cho người bệnh BHYT; đối chiếu với danh mục và biểu giá viện phí đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt tại cơ sở KCB, xác định các chi phí thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT.

3.2. Giám định chi phí thuốc, vật tư y tế đã được chỉ định sử dụng cho người bệnh BHYT, đối chiếu với giá mua vào theo quy định và danh mục thuốc, danh mục vật tư tiêu hao y tế tại cơ sở KCB.

3.3. Thẩm định và lập danh sách người bệnh khám chữa bệnh ngoại trú được duyệt theo mẫu số 79b-HD và danh sách người bệnh khám chữa bệnh nội trú được duyệt theo mẫu số 80b-HD ban hành kèm theo Quyết định số 51/2007/QĐ-BTC ngày 22/6/2007 của Bộ trưởng Bộ Tài chính, ký tên người lập và chuyển về phòng Giám định hoặc BHXH cấp huyện theo quy định.

4. Xác định chi phí khám chữa bệnh đa tuyến nội tỉnh, ngoại tỉnh phát sinh trong quý tại cơ sở KCB (mẫu số 10/GĐYT, mẫu số 11/GĐYT);

5. Xác định các chỉ số cần thiết để đánh giá tình hình sử dụng quỹ BHYT và việc đảm bảo quyền lợi của người bệnh tại cơ sở y tế như: chi phí bình quân/ đợt điều trị; cơ cấu chi phí khám chữa bệnh BHYT; tần suất khám chữa bệnh BHYT; các trường hợp có chi phí lớn, bất thường... Đề xuất, kiến nghị các giải pháp tăng cường hiệu quả sử dụng quỹ và đảm bảo quyền lợi của người bệnh BHYT.

6. Kiểm tra các trường hợp có chi phí lớn bất thường để tổ chức giám định ngược khi cần thiết.

7. Hàng tuần phối hợp với cơ sở KCB kiểm tra, lập biên bản thu hồi số thẻ BHYT do người bệnh bỏ lại, chuyển cơ quan BHXH (Phòng Giám định hoặc BHXH cấp huyện) xử lý theo quy định.

8. Kiểm tra, phát hiện các trường hợp người bệnh phải tự túc các loại thuốc đã được quy định trong phạm vi chế độ BHYT hoặc phải nộp thêm các khoản chi phí ngoài quy định trong quá trình điều trị để kịp thời can thiệp bảo vệ quyền lợi chính đáng cho người bệnh BHYT.

Định kỳ, đột xuất kiểm tra tại các khoa, phòng bệnh điều trị, xác định đúng người bệnh- đúng thẻ, xác định số người bệnh BHYT thực tế đang điều trị nội trú, phát hiện và xử lý các trường hợp lạm dụng quỹ BHYT.

III. QUY TRÌNH GIÁM ĐỊNH KCB BHYT TẠI CƠ QUAN BẢO HIỂM XÃ HỘI

1. Thanh toán trực tiếp chi phí khám chữa bệnh BHYT

1.1. Phòng Giám định (hoặc phụ trách giám định tại BHXH cấp huyện):

1.1.1. Tiếp nhận, kiểm tra hồ sơ để nghị thanh toán trực tiếp:

- Kiểm tra tính hợp pháp của hồ sơ để nghị thanh toán trực tiếp.
- Hướng dẫn người bệnh bổ sung hồ sơ theo quy định. Từ chối tiếp nhận hồ sơ và giải thích cho đối tượng đối với các trường hợp không thuộc phạm vi chi trả của quỹ BHYT.

- Hướng dẫn người bệnh ghi đầy đủ nội dung vào phiếu đề nghị thanh toán trực tiếp chi phí khám chữa bệnh BHYT (mẫu số 07/GĐYT);

- Viết giấy hẹn người bệnh đến thanh toán (mẫu số 05/GĐYT).

1.1.2. Giám định chi phí khám chữa bệnh để nghị thanh toán trực tiếp:

- Xác định các hồ sơ để nghị thanh toán trực tiếp cần gửi đi giám định.

- Lập Phiếu yêu cầu giám định (mẫu số 06/GĐYT) gửi bộ phận giám định tại cơ sở KCB trong nội tỉnh hoặc BHXH tỉnh, thành phố nơi người bệnh đến khám, chữa bệnh.

- Tiếp nhận kết quả giám định chi phí khám chữa bệnh BHYT (mẫu số 08/GĐYT), kiểm tra, đối chiếu với yêu cầu giám định, đề nghị giám định bổ sung nếu kết quả trả lời chưa đáp ứng yêu cầu.

1.1.3. Xác định và trình duyệt mức thanh toán trực tiếp:

- Tổng hợp kết quả giám định và đề xuất mức thanh toán trực tiếp, lập bảng thanh toán trực tiếp chi phí khám chữa bệnh BHYT (mẫu C78-HD ban hành kèm theo Quyết định số 51/2007/QĐ-BTC ngày 22/6/2007 của Bộ trưởng Bộ Tài chính).

- Vào sổ theo dõi tình hình thanh toán trực tiếp chi phí khám chữa bệnh BHYT (mẫu số 04 /GĐYT), chuyển giao hồ sơ thanh toán trực tiếp sang phòng Kế hoạch tài chính.

- Lập báo cáo tổng hợp tình hình thanh toán trực tiếp chi phí khám chữa bệnh BHYT (mẫu số 9/GĐYT).

1.2. Phòng Kế hoạch tài chính (hoặc phụ trách kế toán tại BHXH cấp huyện):

- Tiếp nhận hồ sơ thanh toán trực tiếp do phòng Giám định hoặc phụ trách giám định tại BHXH cấp huyện bàn giao.

- Thẩm định, trình Giám đốc phê duyệt và tổ chức chi trả trực tiếp chi phí khám chữa bệnh cho người có thẻ BHYT.

- Lưu trữ hồ sơ thanh toán trực tiếp theo quy định.

2. Công tác thống kê, tổng hợp tại phòng Giám định

2.1. Tiếp nhận, thẩm định bản trích yếu cơ sở KCB BHYT (mẫu số 02/GĐYT) và lập hồ sơ các cơ sở khám chữa bệnh BHYT trên địa bàn theo quy định.

2.2. Phối hợp với phòng Công nghệ thông tin để xác định và lập bảng kê chi tiết số thẻ đăng ký khám chữa bệnh ban đầu (mẫu số 17/GĐYT), cung cấp bảng đĩa mềm khi có yêu cầu của cơ sở KCB.

2.3. Phối hợp với phòng Kế hoạch tài chính, phòng Thu, phòng BHXH tự nguyện, phòng Chế độ chính sách và phòng Công nghệ thông tin xác định tổng số thẻ BHYT đăng ký khám chữa bệnh ban đầu và nguồn kinh phí khám chữa

bệnh tại các cơ sở KCB BHYT, thông báo với các cơ sở KCB theo mẫu số 12/GĐYT.

2.4. Xác định tổng số tiền tạm ứng từng quý cho cơ sở KCB theo quy định, chuyển phòng Kế hoạch tài chính thẩm định, trình Giám đốc duyệt để tạm ứng kinh phí cho các cơ sở KCB BHYT.

2.5. Kiểm tra bảng thống kê chi phí khám chữa bệnh đa tuyến nội tỉnh (mẫu số 10/GĐYT), đa tuyến ngoại tỉnh (mẫu số 11/GĐYT) và chi phí khám chữa bệnh thanh toán trực tiếp (mẫu số 9/GĐYT). Phân tích, tổng hợp số liệu và thông báo chi phí đa tuyến, chi phí thanh toán trực tiếp với các cơ sở KCB BHYT trên địa bàn vào kỳ quyết toán theo mẫu số C81-HD ban hành kèm theo Quyết định số 51/2007/QĐ-BTC ngày 22/6/2007 của Bộ trưởng Bộ Tài chính). Tổng hợp và thông báo chi phí đa tuyến ngoại tỉnh cho BHXH các tỉnh khác và báo cáo BHXH Việt Nam theo mẫu số 11/GĐYT bằng đĩa mềm hoặc qua hộp thư điện tử (E-mail).

2.6. Kiểm tra biên bản thanh, quyết toán chi phí khám chữa bệnh BHYT (mẫu C82-HD) và xác định chi phí được quyết toán trong kỳ của cơ sở KCB sau khi khấu trừ phần chi phí thanh toán trực tiếp, chi phí khám chữa bệnh đa tuyến nội tỉnh và ngoại tỉnh của cơ sở KCB đó. Tổ chức kiểm tra, xác định phần chi phí vượt nguồn kinh phí khám chữa bệnh BHYT (mẫu số 16/GĐYT), đề xuất biện pháp xử lý và hoàn chỉnh số liệu thanh, quyết toán chi phí khám chữa bệnh BHYT với các cơ sở KCB, chuyển phòng Kế hoạch tài chính thẩm định, trình Giám đốc duyệt để tổ chức thanh, quyết toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT theo quy định.

2.7. Thực hiện chế độ thông tin báo cáo theo quy định.

IV- TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có trách nhiệm phối hợp với các cơ sở KCB BHYT tổ chức thực hiện đúng các quy định trong quy trình này.

2. Giám đốc Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương quyết định việc phân cấp tổ chức thực hiện cho Bảo hiểm xã hội cấp huyện trực thuộc.

3. Ban Giám định y tế phối hợp với các Ban nghiệp vụ có liên quan tổ chức hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện của Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

TỔNG GIÁM ĐỐC



Nguyễn Huy Ban