

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: **1544/BHXH-CSYT**
V/v thí điểm triển khai thực hiện
phương pháp giám định tập trung theo tỷ lệ

Hà Nội, ngày 07 tháng 5 năm 2014

Kính gửi: - Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố: Hà Nội, TP.Hồ Chí Minh, Đà Nẵng, Đắk Lắk, Bình Dương, Nghệ An, Phú Thọ, Thái Bình, Thái Nguyên, Thừa Thiên Huế, Quảng Ninh, Hải Dương, Thanh Hóa, Lâm Đồng, Cần Thơ;
- Trung tâm giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến phía khu vực phía Bắc;

Ngày 26/3/2014, Văn phòng Chính phủ đã có Công văn số 2011/VPCP-KTTH thông báo ý kiến của Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Văn Ninh về việc cho phép Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam kéo dài thời gian triển khai và mở rộng Đề án “Thí điểm phương pháp giám định hồ sơ thanh toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo tỷ lệ” (Đề án). Theo đó, Đề án sẽ được tiếp tục thực hiện trong thời gian 6 tháng đối với tất cả các cơ sở KCB trên địa bàn 15 tỉnh, thành phố để BHXH Việt Nam có thêm cơ sở thực tiễn báo cáo và đề xuất với Thủ tướng Chính phủ các giải pháp thực hiện mở rộng đối với các địa phương còn lại theo Đề án này.

Để việc triển khai thực hiện Đề án đạt kết quả tốt, sau khi có ý kiến của Bộ Y tế tại Công văn số 2467/BYT-BH ngày 06/5/2014 chỉ đạo các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế và Sở Y tế 15 tỉnh thành phố thuộc phạm vi thí điểm Đề án, Bảo hiểm xã hội Việt Nam đề nghị Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố nêu trên, Trung tâm giám định BHYT và thanh toán đa tuyến (sau đây gọi chung là BHXH các tỉnh) phối hợp chặt chẽ với Sở Y tế và các cơ sở KCB BHYT thuộc phạm vi được phân công quản lý tổ chức triển khai thực hiện phương pháp giám định tập trung và Đề án, tập trung vào một số nội dung sau:

1. Thành lập Tổ công tác triển khai thực hiện Đề án thí điểm của tỉnh, thành phố gồm đại diện lãnh đạo các phòng chức năng của Sở Y tế, bệnh viện thuộc Bộ Y tế (nếu có) để thống nhất việc phân công chỉ đạo, hướng dẫn triển khai Đề án đúng tiến độ, đảm bảo chất lượng, hiệu quả.

2. Chủ động phối hợp với các Bệnh viện/Sở Y tế xây dựng và thống nhất kế hoạch, nội dung tổ chức triển khai thực hiện Đề án tại các cơ sở KCB trên địa bàn.

3. Tổ chức ký bổ sung Phụ lục hợp đồng với các cơ sở KCB BHYT theo mẫu của Bảo hiểm xã hội Việt Nam (gửi kèm công văn này) trước ngày

30/5/2014 để chính thức triển khai thực hiện các nội dung của phương pháp giám định tập trung theo tỷ lệ từ ngày 1/6/2014.

4. Tổ chức thực hiện việc giám sát, đánh giá quá trình triển khai thực hiện Đề án, lưu ý công tác chọn mẫu, thực hiện giám định hồ sơ thanh toán chi phí khám, chữa bệnh và áp dụng các sai sót khi thực hiện thanh, quyết toán theo đúng nội dung của Đề án.

5. Tổ chức sơ kết đánh giá kết quả và tổng kết những kinh nghiệm từ thực tiễn sau 6 tháng triển khai thực hiện Đề án, báo cáo kết quả về Bảo hiểm xã hội Nam để tổng hợp báo cáo Thủ tướng Chính phủ.

BHXH Việt Nam gửi kèm theo Công văn này:

- Công văn số 2011/VPCP-KTTH ngày 26/3/2014 của Văn phòng Chính phủ;
- Công văn số 2467/BYT-BH ngày 06/5/2014 của Bộ Y tế;
- Tài liệu hướng dẫn thực hiện phương pháp giám định tập trung theo tỷ lệ của BHXH Việt Nam.

Yêu cầu các đơn vị nêu trên khẩn trương triển khai thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, kịp thời báo cáo Bảo hiểm xã hội Việt Nam để chỉ đạo giải quyết./

Nơi nhận:

- Như trên;
- Văn phòng Chính phủ (để báo cáo);
- Bộ Y tế, Bộ Tài chính, Bộ LĐTBXH;
- Tổng Giám đốc (để b/c);
- UBND 15 tỉnh, thành phố thực hiện Đề án
- Sở Y tế các tỉnh, Tp thực hiện Đề án;
- Các Ban: TCKT, KT, DVT;
- Lưu: VT, CSYT (3 bản).

**KT. TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC**



Nguyễn Minh Thảo



Hướng dẫn

PHƯƠNG PHÁP GIÁM ĐỊNH TẬP TRUNG THEO TỶ LỆ

(Ban hành kèm theo Công văn số: 1514/BHXH-CSYT ngày 07 tháng 5 năm 2014 của BHXH Việt nam)

Phần 1: GIỚI THIỆU PHƯƠNG PHÁP GIÁM ĐỊNH TẬP TRUNG THEO TỶ LỆ

I. Sự cần thiết phải giám định tập trung theo tỷ lệ

Thực trạng công tác giám định hiện nay cho thấy, chúng ta đang thiếu nguồn nhân lực giám định có chất lượng. Toàn ngành có khoảng 2.000 cán bộ giám định nhưng chưa đến 1/3 trong số đó có trình độ y dược. Chưa kể nhiều bác sỹ, dược sỹ phải làm công tác lãnh đạo dẫn đến càng thiếu hụt trầm trọng nhân lực y dược thực hiện công tác giám định.

Tổ chức, thực hiện hoạt động giám định hiện nay đã bộc lộ những bất cập, cụ thể là:

- Không giám định được đủ 100% số lượng hồ sơ do ngày càng nhiều bệnh nhân BHYT và gia tăng số lượng dịch vụ y tế. Số hồ sơ còn lại không được giám định nhưng vẫn phải chấp nhận thanh toán.

- Một giám định viên phải thực hiện nhiều nội dung dàn trải: từ việc kiểm tra, giám định thủ tục hành chính, điều kiện hoạt động của cơ sở KCB, điều kiện thực hiện dịch vụ, giám định danh mục thuốc, dịch vụ kỹ thuật đến giám định về chuyên môn dẫn đến không sâu;

- Không tận dụng được trí tuệ tập thể: những giám định viên có trình độ, kinh nghiệm không hỗ trợ được giám định viên ít kinh nghiệm; giám định viên y, dược không hỗ trợ được cho giám định viên có chuyên môn kinh tế, luật và ngược lại;

- Hạn chế trong ứng dụng công nghệ thông tin vào công tác giám định: Công tác giám định rất cần đến công nghệ thông tin để tìm ra những sai sót, bất cập mà nếu không áp dụng sẽ không phát hiện được.

- Tổ chức công tác giám định hiện nay ít nhiều bị hạn chế trong kiểm soát công việc của giám định viên tại cơ sở: giám định viên có thể bỏ qua các lỗi của bệnh viện để hưởng lợi thậm chí thông đồng với bệnh viện để trục lợi quỹ. Các vấn đề này chỉ phát hiện được thông qua các cuộc kiểm tra.

- Sự hỗ trợ về công tác giám định chưa thực sự hiệu quả giữa các cấp của BHXH: Trung ương- Tỉnh - Huyện. Thời gian qua, Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã có nhiều cố gắng trong định hướng thực hiện công tác giám định tại địa phương và đã đạt được những kết quả tốt. Tuy nhiên, cơ sở để định hướng là kết quả của các cuộc kiểm tra chứ chưa thông qua phân tích dữ liệu thường xuyên.

Đối với BHXH tỉnh, sau khi phân cấp cho BHXH huyện thực hiện công tác giám định thì việc hỗ trợ, định hướng cũng chưa có nhiều hiệu quả.

Chính vì vậy cần phải thực hiện tổ chức công tác giám định theo hướng tập trung và chọn mẫu hồ sơ để giám định tỷ lệ.

II. Một số khái niệm

1. 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.

2. 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.

3. 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 .

III. Mục tiêu của giám định tập trung và chọn hồ sơ ngẫu nhiên theo tỷ lệ để giám định

- Tận dụng được trí tuệ tập thể;
- Xác định những vấn đề ưu tiên đề địa phương/Tổ giám định/Giám định viên thực hiện công tác giám định;
- Tăng cường ứng dụng CNTT vào công tác giám định;
- Nâng cao chất lượng, hiệu quả của công tác giám định và Giám định viên;
- Kiểm soát công việc của giám định viên, hạn chế sự tồng đong của giám định viên đối với cơ sở KCB BHYT.

- Giám định tỷ lệ nhằm nâng cao trách nhiệm của cơ sở KCB BHYT trong thống kê chi phí KCB, quản lý bệnh nhân đến KCB, thực hiện đúng các quy chế chuyên môn trong chẩn đoán và điều trị người bệnh.

- Đối với Giám định viên BHYT: giảm thời gian, sức lực nhưng đạt hiệu suất cao hơn.

IV. Tổ chức thực hiện phương pháp giám định tập trung theo tỷ lệ

1. Thành lập bộ phận/nhóm công tác

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:

1.1 Bộ phận/nhóm giám định tổng hợp

Chức năng và nhiệm vụ cụ thể như sau:

a) 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.

b) 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.

1.2 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:

a) 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.

b) 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

** Đối với các giám định viên được phân công thường trực tại các cơ sở KCB: thực hiện nhiệm vụ theo Quy trình giám định ban hành kèm theo Quyết định số 466/QĐ-BHXH ngày 19/4/2011 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam và thực hiện nhiệm vụ giám định chuyên môn theo nhóm tại cơ sở KCB đó hoặc tại cơ sở KCB khác trên địa bàn khi được phân công tham gia nhóm giám định chuyên môn theo tỷ lệ*

2. Yêu cầu chuyên môn, trang thiết bị và cách thức tổ chức, phân nhóm

2.1. Đối với bộ phận/nhóm giám định tổng hợp

a) 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

b. 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

c) Cách thức phân nhóm

Tùy theo số lượng cơ sở KCB BHYT do tỉnh quản lý cũng như nhân lực làm công tác giám định của BHXH tỉnh mà BHXH các tỉnh thực hiện thành lập 01 hay nhiều nhóm giám định tập trung. Ví dụ:

- Theo tuyến cơ sở KCB:

+ Nhóm giám định tập trung đối với các cơ sở KCB tuyến Trung ương, tuyến tỉnh.

+ Nhóm giám định tập trung đối với các cơ sở KCB tuyến huyện, tuyến xã

- Theo mô hình hoạt động của cơ sở KCB:

+ Nhóm giám định tập trung đối với các cơ sở KCB công lập

+ Nhóm giám định tập trung đối với các cơ sở KCB tư nhân

+ Nhóm giám định tập trung đối với các cơ sở KCB thuộc y tế cơ quan, đơn vị, trường học.

- Theo lĩnh vực chuyên môn

+ Nhóm giám định danh mục và giá thuốc, DVKT, VTYT

+ Nhóm giám định hồ sơ pháp lý ký hợp đồng

+ Nhóm giám định trên các mẫu biểu C79a-HD, C80a-HD, 20/BHYT, 21/BHYT...

+ Nhóm tổng hợp kết quả giám định, lập các biểu mẫu phục vụ thanh quyết toán.

2.2. Đối với bộ phận/nhóm giám định chuyên môn

a) Yêu cầu chuyên môn

Bộ phận/nhóm giám định chuyên môn phải nắm vững chuyên môn về y, dược và các quy chế chuyên môn, quy chế bệnh viện.

b) Yêu cầu về trang thiết bị, điều kiện làm việc

- Mọi nhóm giám định chuyên môn cần được trang bị ít nhất 01 máy vi tính sách tay để mang đi khi giám định tại cơ sở KCB.

- Do bộ phận/nhóm giám định chuyên môn phải làm việc tại nhiều cơ sở KCB, vì vậy cần có chế độ hỗ trợ tiền xăng xe đi lại, tiền lưu trú (tiền công tác phí)...

c) Cách thức phân nhóm

Căn cứ số lượng cán bộ giám định hiện có, BHXH tỉnh thành lập 01 nhóm hoặc nhiều nhóm giám định chuyên môn, thành phần các nhóm giám định chuyên môn bao gồm các giám định viên được phân công thường trực tại các cơ sở KCB, các giám định viên này được tập hợp lại thành nhóm để thực hiện nghiệp vụ giám định tại các cơ sở KCB theo kế hoạch do Phòng Giám định BHYT xây dựng, thời gian không tham gia nhóm giám định tập trung giám định viên vẫn đảm nhiệm công tác thường trực tại cơ sở KCB để thực hiện các công việc giám định khác như giám định hồ sơ thanh toán trực tiếp, hướng dẫn, giải quyết khó khăn vướng mắc, kiểm tra thủ tục KCB BHYT...

Đối với giám định viên tại các quận huyện: Tùy theo tình hình địa lý tại mỗi địa phương mà có thể tập trung giám định viên tại các quận huyện về BHXH tỉnh để tham gia các nhóm giám định tập trung theo từng đợt hoặc thành lập các cụm giám định bao gồm các quận huyện gần nhau (ví dụ: 2-3 quận huyện gần nhau thành lập thành một cụm). Thời gian không tham gia giám định tập trung, giám định viên tại các quận, huyện sẽ thực hiện công tác giám định tổng hợp tại cơ quan BHXH (tại BHXH quận huyện) và bố trí lịch thường trực tại các cơ sở KCB trên địa bàn huyện để phối hợp kiểm tra thủ tục KCB và giải quyết những vướng mắc phát sinh.

V. Quy trình, nội dung giám định tập trung theo tỷ lệ

1. Tại cơ quan BHXH (Bộ phận/nhóm giám định tổng hợp)

1.1. Giám định hồ sơ pháp lý hoạt động của cơ sở KCB

a) Hợp đồng KCB BHYT: xác định Hợp đồng có cụ thể, rõ ràng ...theo đúng mẫu hợp đồng ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 09; các điều khoản trong hợp đồng có gì không đúng quy định, thẩm quyền ký hợp đồng có đúng quy định (Phải do thủ trưởng đơn vị ký, nếu cấp phó ký phải có Giấy ủy quyền), các phụ lục hợp đồng...

Lập danh sách các cơ sở KCB có Hợp đồng chưa đúng quy định, nêu cụ thể những điểm chưa đúng quy định.

b) Hồ sơ ký hợp đồng KCB BHYT: kiểm tra hồ sơ pháp lý của cơ sở KCB để xác định hồ sơ có đầy đủ các giấy tờ sau hay không:

- Quyết định thành lập (đối với cơ sở KCB công lập), phân Hạng bệnh viện (đối với bệnh viện)

- Giấy phép hoạt động của cơ sở KCB, phạm vi hoạt động chuyên môn, giấy phép hành nghề của cán bộ nhân viên cơ sở KCB, danh sách đăng ký hành nghề KCB tại cơ sở KCB, văn bằng, chứng chỉ chuyên môn của bác sĩ thực hiện một số DVKT như siêu âm, X quang, phẫu thuật Phaco, điều trị ung thư, vật lý trị liệu...

- Danh mục thuốc, hóa chất, vật tư y tế tiêu hao, vật tư thay thế (VTYTTH, VTTT), Danh mục dịch vụ kỹ thuật (DVKT) do cấp có thẩm quyền phê duyệt,

- Bảng giá thuốc, hóa chất, VTYTTH, VTTT (bảng giá của cơ sở KCB, kết quả trúng thầu), bảng giá DVKT do cấp có thẩm quyền phê duyệt,

- Trường hợp cơ sở KCB có thực hiện DVKT mới phát sinh: trong hồ sơ phải có:

+ Văn bản đề nghị thanh toán DVKT mới phát sinh của cơ sở KCB;

+ Hồ sơ máy, nguồn kinh phí mua máy: ngân sách nhà nước cấp hay Xã hội hóa

+ Quyết định phê duyệt danh mục và giá của DVKT mới của cấp có thẩm quyền,

+ Đề án Xã hội hóa của cơ sở KCB (nếu thực hiện XHH); Mức giá của DVKT được xây dựng trong Đề án xã hội hóa, xác định phạm vi thanh toán của quỹ BHYT; Hợp đồng hợp tác liên doanh, liên kết, nhân lực thực hiện DVKT...

+ Phụ lục hợp đồng bổ sung điều khoản thanh toán DVKT mới.

Lập các danh sách sau:

+ Các loại giấy tờ còn thiếu tại mỗi cơ sở KCB.

+ Đối với các DVKT mới của cơ sở KCB: Xác định cụ thể DVKT đó có đủ điều kiện để thanh toán theo chế độ BHYT hay không:

* Nếu đủ điều kiện để thanh toán: nêu cụ thể mức giá thanh toán theo chế độ BHYT

* Nếu chưa đủ điều kiện để thanh toán theo chế độ BHYT: nêu cụ thể lý do.

+ Lập danh sách cán bộ không đủ điều kiện để thực hiện các DVKT (không có chứng chỉ đào tạo, không có chứng nhận hành nghề, hành nghề

không đúng chuyên môn đã đăng ký, thực hiện DVKT không đúng thẩm quyền quy định....).

1.2. Giám định điều kiện là cơ sở KCB BHYT ban đầu

- Căn cứ Giấy phép hoạt động, danh sách đăng ký hành nghề KCB tại cơ sở KCB, Biên bản thẩm định cơ sở KCB theo mẫu số 02/BHYT... để xác định xem phòng khám bệnh đa khoa hoặc các BV chuyên khoa có phòng khám đa khoa có đảm bảo nhân lực KCB trong giờ hành chính về Nội, Ngoại, Mắt, Tai Mũi Họng, Răng Hàm Mặt, Da liễu và sơ cấp cứu ban đầu để đủ điều kiện là cơ sở KCB ban đầu theo quy định hay không.

- Cơ sở KCB đã có tên trong danh sách cơ sở KCB BHYT ban đầu do Sở Y tế thông báo.

Lập danh sách các cơ sở KCB chưa đủ điều kiện là cơ sở KCB BHYT ban đầu, nêu rõ lý do.

1.3. Giám định danh mục Thuốc, hóa chất, VTYTTH, VTTT, DVKT của cơ sở KCB

a) Đối với thuốc, hóa chất, VTYTTH, VTTT

- Xác định cơ sở KCB có phê duyệt danh mục Thuốc, hóa chất, VTYTTH, VTTT hay không,

- Đối chiếu danh mục của cơ sở KCB với các danh mục quy định của Bộ Y tế để xác định các thuốc, hóa chất, VTYTTH, VTTT ngoài danh mục quy định không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT;

- Xác định các thuốc, hóa chất vượt tuyến chuyên môn kỹ thuật (CMKT). Các thuốc, hóa chất vượt tuyến CMKT này được phê duyệt đúng hay sai quy định.

Lập các danh sách sau:

+ Các cơ sở KCB không phê duyệt danh mục Thuốc, hóa chất, VTYTTH, VTTT;

+ Danh sách các Thuốc, hóa chất, VTYTTH, VTTT ngoài danh mục quy định của Bộ Y tế

+ Danh sách các thuốc, hóa chất vượt tuyến CMKT

c) Đối với các dịch vụ kỹ thuật

- Xác định cơ sở KCB có được cấp có thẩm quyền phê duyệt danh mục DVKT, việc phê duyệt danh mục DVKT (kể cả các DVKT vượt tuyến CMKT) có đúng thẩm quyền hay không

- Kiểm tra danh mục DVKT để xác định các DVKT ngoài danh mục quy định của Bộ Y tế.

Lập danh sách các DVKT ngoài danh mục, các DVKT vượt tuyến CMKT, các DVKT phê duyệt không đúng thẩm quyền

1.4. Giám định bảng giá thuốc, hóa chất, VTYTTH, VTTT, DVKT

a) Đối với thuốc, hóa chất, VTYTTH, VTTT

- Xác định giá thuốc, hóa chất, VTYTTH, VTTT có trong kết quả đấu thầu được phê duyệt theo quy định hay không.

- Xác định các thuốc, hóa chất, VTYTTH, VTTT có giá trúng thầu cao hơn giá kê khai, kê khai lại; giá đề nghị thanh toán cao hơn giá trúng thầu; Các thuốc, hóa chất, VTYT không qua đấu thầu thì xác định mua theo hình thức nào, có đúng quy định hay không.

Lập các danh sách sau:

+ Các cơ sở KCB có mua thuốc, VTYTTH, VTTT không qua đấu thầu, danh sách cụ thể các thuốc mua không qua đấu thầu

+ Các cơ sở KCB mua thuốc theo kết quả thầu không đúng quy định (mua theo kết quả đấu thầu theo Thông tư số 10...)

+ Danh sách các thuốc có giá trúng thầu cao hơn giá kê khai, kê khai lại

+ Danh sách các thuốc có mức giá cao hơn giá trúng thầu tại từng cơ sở KCB

b) Đối với các dịch vụ kỹ thuật

- Xác định các DVKT chưa được phê duyệt giá

- Xác định các DVKT được phê duyệt giá chưa đúng thẩm quyền,

- Xác định các DVKT được phê duyệt giá chưa đúng quy định:

+ Phê duyệt giá cao hơn mức tối đa quy định của liên Bộ Y tế - Tài chính,

+ Phê duyệt trùng lặp không đúng quy định (phê duyệt lại tại Mục C2.7 - Thông tư liên tịch số 03 hoặc Mục C4 - Thông tư liên tịch số 04),

+ Các DVKT mới phê duyệt không đúng quy định (không có cơ cấu giá)...

Lập các danh sách sau:

+ DVKT chưa được phê duyệt giá tại từng cơ sở KCB

+ DVKT được phê duyệt giá chưa đúng thẩm quyền tại từng cơ sở KCB

+ DVKT phê duyệt giá chưa đúng quy định tại từng cơ sở KCB (phê duyệt giá cao hơn giá tối đa, không có cơ cấu giá, phê duyệt trùng lặp...)

1.5. Giám định chi phí KCB BHYT

Giám định các chi phí KCB trên Mẫu C79a-HD, C80a-HD, 20/BHYT và 21/BHYT... hàng tháng hoặc hàng quý (trên bảng in hoặc trên file dữ liệu).

a) Giám định trên mẫu 79a-HD, C80a-HD, 14a/BHYT, 14b/BHYT...

- Toàn tỉnh

Xác định tỷ lệ chi phí thuốc, hóa chất, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thủ thuật, phẫu thuật...theo từng tuyến: tuyến Trung ương, tuyến tỉnh, tuyến huyện, tuyến xã

- Tại từng cơ sở KCB

+ Xác định, lập danh sách và chi phí các trường hợp ghi sai thẻ BHYT (sai mã đối tượng, sai mã quyền lợi, sai mã tỉnh phát hành...) hoặc thẻ BHYT hết hạn sử dụng.

+ Xác định, lập danh sách các trường hợp được hưởng DVKT cao, chi phí lớn nhưng thẻ BHYT chưa đủ thời gian để hưởng. Gửi danh sách này đề nghị Phòng Thu hoặc Phòng Sổ thẻ xác minh thời gian tham gia liên tục để giải quyết theo đúng chế độ.

+ Xác định, lập danh sách và chi phí các hồ sơ trùng: Trùng nội trú, trùng ngoại trú, trùng giữa nội trú và ngoại trú, trùng giữa các cơ sở KCB trong tỉnh với nhau....xác định cụ thể nguyên nhân và tổng hợp các chi phí không chấp nhận thanh toán:

*** Trùng ngoại trú:**

** Trùng hoàn toàn chi phí: chỉ chấp nhận thanh toán 01 hồ sơ, các hồ sơ còn lại trùng phải thống kê để từ chối thanh toán.

** Trùng ngày khám nhưng khác chi phí: tổng hợp lại để cung cấp cho nhóm giám định tại cơ sở KCB: nếu là đi khám tại nhiều chuyên khoa trong cùng một buổi thì ghép toàn bộ các hồ sơ lại thành 01 hồ sơ, chỉ chấp nhận thanh toán tiền 01 lần khám bệnh, đồng thời nếu các đơn thuốc có trùng thuốc thì chỉ thanh toán số thuốc trùng ở đơn thuốc có số lượng thuốc đó nhiều nhất, tính toán lại phần chi phí thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT.

*** Trùng nội trú:**

** Trùng hoàn toàn ngày vào-ngày ra-chi phí: chỉ chấp nhận thanh toán 01 hồ sơ, các hồ sơ khác tổng hợp lại để từ chối thanh toán.

** Trùng gối đầu nhau (ngày ra của 01 hồ sơ trùng với ngày vào của hồ sơ khác): ghép thành 01 hồ sơ thanh toán, trừ 01 ngày tiền ngày giường bệnh.

**** Trùng một số ngày (ngày vào của 01 hồ sơ trước ngày ra của hồ sơ khác một số ngày): tổng hợp lại để cung cấp cho nhóm giám định tại cơ sở KCB.**

**** Ngày vào viện – ra viện của 01 hồ sơ nằm trong khoảng thời gian điều trị của hồ sơ khác: tổng hợp lại cả 02 hồ sơ để cung cấp cho nhóm giám định tại cơ sở KCB để xác định lý do và có hướng xử lý.**

**** Trùng ngoại trú và nội trú (hồ sơ ngoại trú cùng ngày vào viện của hồ sơ nội trú): tổng hợp lại để cung cấp cho nhóm giám định tại cơ sở KCB: trường hợp người bệnh đến khám bệnh, được chỉ định làm xét nghiệm, sau khi có kết quả xét nghiệm được chỉ định vào điều trị nội trú ngay trong ngày, cơ sở KCB tách chi phí khám ngoại trú để thanh toán riêng thì phải ghép hồ sơ thanh toán ngoại trú vào hồ sơ thanh toán nội trú, tổng hợp tiền khám bệnh để từ chối thanh toán, đồng thời kiểm tra xem các xét nghiệm ngoại trú có được tổng hợp để thanh toán trong nội trú hay không, nếu có thì phải tổng hợp để từ chối thanh toán.**

**** Trùng nội trú và ngoại trú (ngày ra viện nội trú trùng ngày khám ngoại trú): tổng hợp để nhóm giám định tại cơ sở KCB giám định lại, trường hợp cơ sở KCB tách chi phí các đơn thuốc cấp cho người bệnh khi ra viện để thanh toán ngoại trú thì phải tổng hợp lại vào hồ sơ nội trú và trừ tiền khám bệnh.**

**** Trùng liên viện: tổng hợp để các nhóm giám định tại các cơ sở KCB thực hiện giám định lại.**

+ Xác định và lập danh sách các trường hợp thẻ BHYT là của cán bộ, nhân viên cơ sở KCB đi KCB ngoại trú nhiều lần và các trường hợp điều trị nội trú để cung cấp cho bộ phận/nhóm giám định chuyên môn đi giám định tại cơ sở KCB xem nhân viên đó có chấm công nghỉ ốm hay vẫn chấm công đi làm.

+ Xác định và lập danh sách các trường hợp bệnh nhân đi KCB nhiều lần trong kỳ để cung cấp cho bộ phận/nhóm giám định chuyên môn đi giám định tại cơ sở KCB.

+ Xác định chi phí bình quân tuyến 1, tuyến 2. So sánh chi phí bình quân tuyến 1, tuyến 2 để phát hiện những bất hợp lý.

+ Xác định số lượt và chi phí bình quân một lượt KCB vượt tuyến, trái tuyến. So sánh với chi phí bình quân KCB đúng tuyến để phát hiện những bất hợp lý.

b) Giám định trên Mẫu số 20/BHYT, 21/BHYT:

Đối chiếu với kết quả giám định danh mục và giá thuốc, hóa chất, VTYTTH, VTTT, DVKT đề:

- Tổng hợp tên, số lượng, thành tiền của các thuốc, hóa chất, VTYTTH, VTTT, DVKT ngoài danh mục quy định;

- Tổng hợp tên, thành tiền các thuốc, hóa chất, VTYTTH đã có trong cơ cấu giá của các DVKT

- Tổng hợp tên, số lượng, thành tiền các thuốc, hóa chất, VTYTTH, VTTT, DVKT áp giá cao hơn bảng giá đã được thẩm định, xác định phần chi phí gia tăng do áp giá cao hơn so với mức giá đúng quy định là bao nhiêu.

- Tổng hợp các thuốc, hóa chất, VTYTTH, VTTT mua ngoài thầu không đúng quy định

- Tổng hợp tên, chi phí các DVKT chưa được phê duyệt giá đúng quy định:

+ Các DVKT chưa được cấp có thẩm quyền phê duyệt giá, các DVKT phê duyệt chưa đúng thẩm quyền, các DVKT chưa có cơ cấu giá: tổng hợp toàn bộ chi phí

+ Các DVKT phê duyệt giá cao hơn mức giá tối đa quy định của liên Bộ: tổng hợp phần chi phí gia tăng do áp giá cao hơn

+ Các DVKT áp theo giá phê duyệt lại tại Mục C2.7 hoặc Mục C 4: thống kê phần chi phí chênh lệch do áp giá sai quy định.

- Xác định tỷ lệ chi phí: chi thuốc, hóa chất, chi VTYT, chi DVKT....so sánh với tỷ lệ chung các tuyến trong toàn tỉnh để phát hiện những bất hợp lý

- Xác định các loại thuốc, hóa chất, VTYT, DVKT có số lượng nhiều, có chi phí cao, so sánh với các tháng hoặc quý trước tại cơ sở KCB đó, so sánh giữa các cơ sở KCB để phát hiện những bất hợp lý.

1.6. Giám định trên báo cáo xuất nhập tồn thuốc, hóa chất, VTYTTH, VTTT hàng tháng/quý của cơ sở KCB

Đối chiếu tổng chi phí hoặc số lượng từng loại thuốc, hóa chất, VTYTTH...trên bảng xuất nhập tồn của cơ sở KCB với tổng chi phí hoặc số lượng từng loại thuốc, hóa chất, VTYTTH, VTTT...thống kê trên mẫu 79a-HD, 80a-HD, mẫu 20/BHYT, 21/BHYT hàng tháng/quý. Đánh giá tính hợp lý hay không (Lưu ý một số trường hợp như chạy thận nhân tạo: đối chiếu số lượng kim sử dụng để chạy thận nhân tạo trong kỳ với số lần chạy thận nhân tạo trong kỳ cơ sở KCB đề nghị thanh toán: một lần chạy thận nhân tạo sử dụng 02 kim). Thông báo kết quả cho bộ phận/nhóm giám định chuyên môn.

Bộ phận/nhóm giám định tổng hợp có nhiệm vụ thống kê, tổng hợp lại toàn bộ những sai sót, những nghi ngờ, những bất thường tại từng cơ sở KCB để cung cấp cho bộ phận/ nhóm giám định chuyên môn đi giám định tại cơ sở KCB.

2. Tại cơ sở KCB (bộ phận/nhóm giám định chuyên môn)

Bộ phận/nhóm giám định chuyên môn đi giám định tại cơ sở KCB sẽ thực hiện các nội dung như sau:

2.1. Lựa chọn hồ sơ, chứng từ để giám định

a) Yêu cầu cơ sở KCB cung cấp các sổ sách ghi chép việc KCB của cơ sở KCB: Sổ khám bệnh, Sổ vào viện ra viện, Sổ thực hiện các DVKT (Sổ xét nghiệm, Sổ Siêu âm, Sổ chụp X quang, Sổ thủ thuật Vật lý trị liệu, phục hồi chức năng (VLTL, PHCN))...; Bảng chấm công của cán bộ nhân viên các Khoa, phòng của cơ sở KCB hàng tháng để giám định:

b) Phối hợp với cơ sở KCB để lấy hồ sơ thanh toán để giám định

BHXH Việt Nam hỗ trợ phần mềm chọn mẫu ngẫu nhiên để BHXH tỉnh thực hiện chọn mẫu. Số lượng và danh sách hồ sơ thanh toán được chọn để giám định sẽ do bộ phận/nhóm giám định tổng hợp cung cấp, trong đó:

- Các hồ sơ được lựa chọn để giám định 100%:

- + Trường hợp điều trị bệnh ung thư;
- + Trường hợp thực hiện can thiệp tim mạch;
- + Trường hợp thực hiện phẫu thuật loại đặc biệt.
- + Các trường hợp được thực hiện những kỹ thuật chẩn đoán và điều trị đặc biệt khác như chụp cắt lớp đa dãy, PET-CT...

- Các hồ sơ lựa chọn để giám định theo tỷ lệ:

Ngoài các hồ sơ đã được lựa chọn để giám định 100% nêu trên, số hồ sơ thanh toán còn lại được tổng hợp để giám định theo tỷ lệ, cụ thể như sau:

+ Hồ sơ thanh toán ngoại trú (Bảng kê chi phí KCB ngoại trú + Đơn thuốc): cơ quan BHXH phối hợp với cơ sở KCB lựa chọn ngẫu nhiên theo ngày, số hồ sơ lựa chọn vào mẫu để giám định tối thiểu đạt 30% tổng số hồ sơ ngoại trú trong kỳ.

+ Hồ sơ thanh toán nội trú (Bảng kê chi phí KCB nội trú + Bệnh án điều trị nội trú): lựa chọn ngẫu nhiên theo phân tầng chi phí, số hồ sơ chọn vào mẫu để giám định tối thiểu đạt 30% hồ sơ thanh toán nội trú (có Phụ lục hướng dẫn phương pháp chọn mẫu hồ sơ theo phân tầng chi phí gửi kèm).

2.2. Thực hiện nghiệp vụ giám định

a) Giám định việc tổ chức KCB tại cơ sở KCB

- Kiểm tra nhân lực KCB tại Khoa khám bệnh (hoặc Phòng khám): Khoa khám bệnh có bao nhiêu bàn khám bệnh, danh sách bác sĩ thực hiện KCB ngoại trú, đối chiếu với các hồ sơ thanh toán ngoại trú để phát hiện các hồ sơ khám bệnh không do Bác sĩ KCB tại Khoa khám bệnh thực hiện (nếu là BS công tác tại các khoa phòng điều trị nội trú thực hiện KCB ngoại trú thì phải kiểm tra lịch phân công KCB ngoại trú của cơ sở KCB).

- Kiểm tra việc ghi chép, vào sổ sách theo dõi KCB của cơ sở KCB

+ Xác định cơ sở KCB có lập Sổ khám bệnh, Sổ thực hiện các DVKT (xét nghiệm, siêu âm, chụp X quang, thủ thuật....) theo đúng quy định của Bộ Y tế hay không. Lập danh sách các Khoa, phòng không lập sổ theo đúng quy định, đồng thời thống kê toàn bộ số lượt, chi phí các DVKT không có sổ theo dõi để xem xét từ chối thanh toán.

Trường hợp cơ sở KCB không lập sổ sách theo dõi mà chỉ lưu trong máy vi tính thì yêu cầu cơ sở KCB hàng tháng phải in và đóng quyển, ký xác nhận, đóng dấu và lưu trữ theo đúng quy định.

+ Đối chiếu các hồ sơ thanh toán ngoại trú với Sổ khám bệnh, xác định các trường hợp có hồ sơ thanh toán nhưng không vào sổ khám bệnh. Tổng hợp các hồ sơ không vào sổ để xem xét từ chối thanh toán.

+ Đối chiếu các hồ sơ thanh toán nội trú với sổ vào viện-ra viện: nếu không có tên trong Sổ vào viện - ra viện thì tổng hợp để xem xét từ chối thanh toán.

+ Kiểm tra việc cấp biên lai thu tiền viện phí: Cơ sở KCB có trách nhiệm cấp biên lai thu tiền viện phí cho người bệnh phần chi phí cùng chi trả của người bệnh 5%-20% hoặc 30%-50%-70% trong trường hợp KCB vượt tuyến, trái tuyến, kiểm tra xem cơ sở KCB có cấp biên lai thu viện phí theo đúng quy định hay không, đặc biệt là tại các cơ sở KCB tư nhân.

b) Giám định chi phí KCB

- Giám định các hồ sơ chọn giám định 100%: đối với các hồ sơ này, nhóm giám định thực hiện giám định và thống kê toàn bộ các sai sót chưa được nhóm giám định tổng hợp tại cơ quan BHXH tổng hợp.

- Giám định các hồ sơ chọn vào mẫu giám định:

Căn cứ kết quả giám định của bộ phận/nhóm giám định tổng hợp tại cơ quan BHXH, bộ phận/nhóm giám định chuyên môn tập trung giám định theo các dấu hiệu bất thường đã được nhóm giám định tổng hợp chỉ ra và tổng hợp cụ thể danh sách, chi phí của các trường hợp sai sót như sau:

+ **Sai sót phổ biến:**

* *Về thủ tục hành chính của hồ sơ thanh toán:*

Không đủ hồ sơ thanh toán; Thiếu giấy chuyển viện hoặc giấy chuyển viện không hợp lệ; Chứng từ thanh toán sai quy định (không có chữ ký người bệnh...);

*** Về thống kê chi phí khám chữa bệnh:**

- Tính sai số lượng so với thực tế: Số lượt khám, ngày điều trị, số lượng thuốc và dịch vụ kỹ thuật...
- Áp sai mức hưởng BHYT: Tổng hợp chi phí sai với quyền lợi hưởng theo thẻ BHYT, áp sai mức hưởng do KCB trái tuyến có trình thẻ BHYT
- Áp sai giá của DVKT (thực hiện DVKT này nhưng lại áp giá của DVKT khác có giá cao hơn).
- Tính thêm thuốc, vật tư y tế... đã nằm trong cơ cấu giá DVKT (trừ những loại đã được nhóm giám định tổng hợp thống kê).

*** Về thực hiện quy chế chuyên môn:**

- Không thực hiện hội chẩn khi sử dụng thuốc có dấu (*);
- Thực hiện dịch vụ kỹ thuật không có chỉ định trong bệnh án, hoặc ghi chỉ định không đúng quy định của Bộ Y tế.
- Chỉ định thuốc, dịch vụ kỹ thuật không phù hợp với tình trạng bệnh nhân, vượt quá công suất,
- Sử dụng thuốc vượt tuyến không đúng quy định...
- Thực hiện dịch vụ kỹ thuật không đúng với quy trình do Bộ Y tế ban hành, người thực hiện DVKT không có chứng chỉ chuyên môn theo quy định...

+ Sai sót cá biệt:

Là những sai sót xác định được qua giám định nhưng có tính cá biệt, khả năng xuất hiện rất ít mà khi phát hiện thì khả năng loại trừ gần như triệt để như: Vật tư thay thế sai nhãn hiệu của danh mục sử dụng trong một kỹ thuật cao mà số lần thực hiện rất ít so với tổng số dịch vụ kỹ thuật được thực hiện.

VI. Xử lý kết quả giám định

Sau khi kết thúc đợt giám định tập trung tại cơ sở KCB, bộ phận/nhóm giám định chuyên môn có trách nhiệm tổng hợp lại toàn bộ kết quả giám định để chuyển cho bộ phận/nhóm giám định tổng hợp để tổng hợp toàn bộ kết quả giám định (tại cơ quan BHXH và tại cơ sở KCB) và dự thảo Biên bản giám định để thông báo cho cơ sở KCB, trong đó nêu cụ thể những nội dung sau:

1. Những vấn đề cơ sở KCB còn tồn tại cần khắc phục

Nêu rõ những vấn đề cơ sở KCB thực hiện còn chưa đúng quy định cần phải khắc phục ngay như thủ tục hành chính, quy chế chuyên môn, việc thống kê

tổng hợp không đúng mẫu biểu, còn thống kê sai, chứng từ còn thiếu chữ ký của người bệnh, thiếu hội chẩn thuốc có dấu (*)...,

2. Xác định tỷ lệ chi phí sai sót trên mẫu giám định

Tỷ lệ sai sót của mẫu giám định được xác định bằng chi phí sai sót của mẫu chia cho tổng chi phí của mẫu đó và tính riêng cho từng tầng chi phí (*tỷ lệ sai sót được tính riêng cho từng khoản chi phí: tiền giường, tiền xét nghiệm, tiền chẩn đoán hình ảnh, tiền thuốc, tiền máu, tiền DVKT cao, tiền VTYTTH*).

2.1. Tỷ lệ sai sót về tiền giường được tính như sau (tính cho từng tầng chi phí):

$$S_g = (S_{g1} + S_{g2} + S_{g3})/CP_{gm}$$

Trong đó

- S_g là tỷ lệ sai sót tiền giường
- S_{g1} là tiền giường tại các hồ sơ sai sót về thủ tục hành chính
- S_{g2} là tiền giường thống kê sai
- S_{g3} là tiền giường do thực hiện sai quy chế chuyên môn
- CP_{gm} là tổng chi phí tiền giường của mẫu hồ sơ giám định.

2.2. Tỷ lệ sai sót về tiền thuốc được tính như sau (tính cho từng tầng chi phí):

$$S_t = (S_{t1} + S_{t2} + S_{t3})/CP_{tm}$$

Trong đó

- S_t là tỷ lệ sai sót tiền thuốc
- S_{t1} là tiền thuốc tại các hồ sơ sai sót về thủ tục hành chính
- S_{t2} là tiền thuốc thống kê sai
- S_{t3} là tiền thuốc do thực hiện sai quy chế chuyên môn
- CP_{tm} là tổng chi phí tiền thuốc của mẫu hồ sơ giám định.

2.3. Tỷ lệ sai sót về tiền xét nghiệm được tính như sau (tính cho từng tầng chi phí):

$$S_{xn} = (S_{xn1} + S_{xn2} + S_{xn3})/CP_{xnm}$$

Trong đó

- S_{xn} là tỷ lệ sai sót tiền xét nghiệm
- S_{xn1} là tiền xét nghiệm tại các hồ sơ sai sót về thủ tục hành chính
- S_{xn2} là tiền xét nghiệm thống kê sai
- S_{xn3} là tiền xét nghiệm do thực hiện sai quy chế chuyên môn

- CP_{xnm} là tổng chi phí tiền xét nghiệm của mẫu hồ sơ giám định.

2.4. Tương tự áp dụng công thức như trên để tính tỷ lệ sai sót về tiền chẩn đoán hình ảnh, tiền máu, tiền DVKT cao, tiền VTYTTH.

3. Tổng hợp chi phí từ chối thanh toán

Các chi phí từ chối thanh toán bao gồm:

a) Các chi phí sai quy định được tổng hợp bởi Bộ phận/nhóm giám định tổng hợp:

- Chi phí các thuốc, hóa chất, VTYTTH, VTTT, DVKT ngoài danh mục;
- Chi phí chênh lệch các thuốc, hóa chất, VTYTTH, VTTT áp giá cao hơn giá đấu thầu;
- Chi phí các thuốc, hóa chất, VTYTTH, VTTT mua ngoài thầu không đúng quy định;
- Chi phí chênh lệch do áp giá DVKT cao hơn quy định;
- Chi phí các thuốc, hóa chất, VTYTTH, VTTT đã có trong cơ cấu giá của DVKT
- Chi phí các DVKT xã hội hóa không đúng quy định,
- Chi phí chênh lệch khi giám định trên báo cáo xuất nhập tồn...

b) Các chi phí sai quy định được tổng hợp bởi bộ phận/nhóm giám định chuyên môn

- Các chi phí sai sót do giám định các hồ sơ được lựa chọn để giám định 100% (không bao gồm các chi phí đã được tổng hợp tại Điểm a mục này);
- Các chi phí do sai sót cá biệt không đưa vào tính tỷ lệ
- Các chi phí sai sót được xác định theo tỷ lệ căn cứ tỷ lệ sai sót của mẫu hồ sơ chọn giám định:
 - + Sai sót về tiền giường: được xác định bằng tổng tiền giường của các hồ sơ đề nghị thanh toán (đã trừ các hồ sơ giám định 100%) nhân với tỷ lệ sai sót tiền giường (S_g) của tầng chi phí đó.

+ Sai sót về tiền thuốc: được xác định bằng tổng tiền thuốc của các hồ sơ đề nghị thanh toán (đã trừ các hồ sơ giám định 100%) nhân với tỷ lệ sai sót tiền thuốc (S_t) của tầng chi phí đó

+ Sai sót về tiền xét nghiệm: được xác định bằng tổng tiền xét nghiệm của các hồ sơ đề nghị thanh toán (đã trừ các hồ sơ giám định 100%) nhân với tỷ lệ sai sót tiền xét nghiệm (S_{xn}) của tầng chi phí đó

+ Sai sót về tiền chẩn đoán hình ảnh: được xác định bằng tổng tiền chẩn đoán hình ảnh của các hồ sơ đề nghị thanh toán (đã trừ các hồ sơ giám định 100%) nhân với tỷ lệ sai sót tiền chẩn đoán hình ảnh của tầng chi phí đó

+ Sai sót về tiền VTYTTH: được xác định bằng tổng tiền VTYTTH của các hồ sơ đề nghị thanh toán (đã trừ các hồ sơ giám định 100%) nhân với tỷ lệ sai sót tiền VTYTTH của tầng chi phí đó.

+ Sai sót về tiền DVKT cao: được xác định bằng tổng tiền DVKT cao của các hồ sơ đề nghị thanh toán (đã trừ các hồ sơ giám định 100%) nhân với tỷ lệ sai sót tiền DVKT cao của tầng chi phí đó

+ Sai sót về tiền máu: được xác định bằng tổng tiền máu của các hồ sơ đề nghị thanh toán (đã trừ các hồ sơ giám định 100%) nhân với tỷ lệ sai sót tiền máu của tầng chi phí đó

(Tổng chi phí sai sót theo tỷ lệ được tính bằng tổng chi phí sai sót của cả 3 tầng chi phí)

VII. Xử lý các chi phí từ chối thanh toán để lập các mẫu biểu thanh quyết toán (mẫu 79b-HD, 80b-HD...)

Đến cuối quý, bộ phận/nhóm giám định tổng hợp có trách nhiệm lập các biểu mẫu để phục vụ thanh quyết toán hàng quý. Các chi phí từ chối thanh toán được xử lý như sau:

1. Đối với các chi phí từ chối thanh toán khi giám định các hồ sơ cần giám định 100%: phát hiện hồ sơ nào sai thì trừ trực tiếp trên hồ sơ đó.

2. Đối với các chi phí sai sót cá biệt: Trừ trực tiếp trên hồ sơ phát hiện có sai sót cá biệt.

3. Đối với các chi phí sai sót phát hiện do trùng hồ sơ thanh toán: trừ trực tiếp trên từng hồ sơ phát hiện trùng.

4. Đối với các chi phí sai sót phát hiện khi giám định trên mẫu 20/BHYT, 21/BHYT và các sai sót tính được theo tỷ lệ: được trừ đều cho tất cả số hồ sơ thanh toán trong kỳ (trừ những hồ sơ chọn giám định 100% và hồ sơ có sai sót cá biệt). Cụ thể:

- Sai sót về tiền giường: được chia đều theo tỷ lệ cho các hồ sơ thanh toán trong kỳ có tiền giường

- Sai sót tiền thuốc: được chia đều theo tỷ lệ cho các hồ sơ thanh toán trong kỳ có tiền thuốc.

- Sai sót tiền xét nghiệm: được chia đều theo tỷ lệ cho các hồ sơ thanh toán trong kỳ có tiền xét nghiệm.

- Sai sót tiền chẩn đoán hình ảnh: được chia đều theo tỷ lệ cho các hồ sơ thanh toán trong kỳ có tiền chẩn đoán hình ảnh.

- Sai sót tiền máu: được chia đều theo tỷ lệ cho các hồ sơ thanh toán trong kỳ có tiền máu.

- Sai sót tiền DVKT cao: được chia đều theo tỷ lệ cho các hồ sơ thanh toán trong kỳ có tiền DVKT cao.

- Sai sót tiền VTYTTH: được chia đều theo tỷ lệ cho các hồ sơ thanh toán trong kỳ có tiền VTYTTH.

Phần II: QUY TRÌNH XỬ LÝ DỮ LIỆU TRONG GIÁM ĐỊNH TẬP TRUNG THEO TỶ LỆ

I. Chức năng hỗ trợ Giám định tập trung 100% hồ sơ tại cơ quan BHXH:

Sử dụng phần mềm Thống kê chi phí khám chữa bệnh để phát hiện ra những sai sót trên cơ sở dữ liệu khám chữa bệnh bảo hiểm y tế hàng tháng, Những sai sót này từ chối thanh toán toàn bộ theo thực tế, không tính vào tổng chi phí sai sót theo tỷ lệ:

1. Kiểm tra dữ liệu đề nghị thanh toán 79a HD, 80a-HD:

- Mục đích: Kiểm soát thông tin cơ bản ngay từ khi import dữ liệu đầu vào của phần mềm.

- Cách làm: Menu tiện ích -> nhận dữ liệu từ chương trình khác -> nội.ngoại trú -> Bấm lần lượt các nút lệnh từ 1 đến 5.

2. Kiểm tra thông tin số trong CSDL:

- Mục đích: Kiểm tra tổng thể thông tin có trong CSDL

- Cách làm: Menu Giám định -> Kiểm soát thông tin -> Kiểm tra các thông tin trong CSDL -> Chọn khoảng thời gian -> Mở:

- Tiện ích này cho phép chúng ta tìm kiếm đặt lọc theo điều kiện lệnh Foxpro được gõ vào. Cho phép thay đổi các thông tin trong các trường, kể cả dữ liệu bị lỗi FONT chữ.

- Phần mềm phát hiện ra các dữ liệu không hợp lệ về thông tin, số học,(các tính có thể bổ sung thêm các cách phát hiện sai sót tại nút- sửa CODE riêng).

3. Đối chiếu cơ sở dữ liệu phát hành thẻ

- Mục đích: Kiểm tra thẻ đi KCB, phát hiện thẻ giả, mượn thẻ, mã thẻ không có trong CSDL phát hành thẻ của cơ quan BHXH.

- Cách làm: Chọn Menu Giám định -> Đối chiếu dữ liệu thẻ BHYT:

-> Chọn thư mục chứa CSDL thẻ BHYT (các File này được phòng số thẻ kết xuất ra từ phần mềm quản lý số, thẻ (Báo cáo thẻ BHYT -> kết xuất số liệu)).

-> Chọn thời kỳ kiểm tra, loại hình KCB

-> Chọn File chứa Chi phí KCB BHYT (kham_ngt, kham_nt, datuyendi,...)

-> Nhấn **Đối chiếu** -> Export ra file Excel

4. Phát hiện một Mã thẻ sử dụng 2 tên khác nhau:

- Mục đích: In ra danh sách một mã thẻ có hai tên hoàn toàn khác nhau.

-> Chọn Menu Giám định -> Kiểm soát thông tin -> Kiểm tra 1 thẻ 2 tên

5. Danh sách tần suất KCB theo: Đơn vị quản lý đối tượng

- Mục đích: In bảng tổng hợp số lượt khám chữa bệnh theo đơn vị quản lý đối tượng.

-> Chọn Menu Giám định -> Kiểm soát thông tin -> TK lượt khám theo đơn vị quản lý đối tượng.

6. Thống kê nhân viên y tế của BV khám chữa bệnh ngoại trú: trong quý, năm (ngoại trú/nội trú):

- Mục đích: In danh sách bệnh nhân là cán bộ bệnh viện đi khám bệnh.

-> Menu Tra cứu thông tin -> Tiêu chí 23: Gỡ Mã in thẻ BHYT của đơn vị đó vào.

7. Lập danh sách chi tiết nhân viên y tế từng cơ sở KCB điều trị nội trú: (mã thẻ, họ tên, ngày vào, ngày ra, chi phí) gửi bộ phận Chế độ chính sách rà soát đối tượng nằm viện nhưng không giải quyết chế độ ốm đau;

- Mục đích: In danh sách bệnh nhân là cán bộ bệnh viện đi khám, chữa bệnh -> Kiểm tra bảng chấm công, hồ sơ thanh toán chế độ BHXH

-> Thao tác như mục 1.4: Chọn loại hình KCB Nội trú -> Mở -> Kết xuất Excel.

8. Chạy trùng nội viện: Một bệnh nhân lập cả hồ sơ thanh toán ngoại trú trong đợt điều trị nội trú; vào việc gối ngày; một bệnh nhân tách nhiều hồ sơ thanh toán -> danh sách gửi phòng Nghiệp vụ Giám định, Hồ sơ lập trùng:

- Mục đích: In danh sách bệnh nhân khám trùng ngày, trùng đợt điều trị, những chi phí trùng lặp.

-> Giám định -> Kiểm soát thông tin -> Kiểm tra SL trùng nội viện:

+ Kiểm soát số liệu Ngoại trú: Một đối tượng khám nhiều lần trong ngày, cùng hoặc khác mã bệnh, cùng chi phí hoặc khác chi phí., có lấy 2 lần thuốc?; khám cách ngày (tùy chọn) theo mã bệnh hoặc tất cả,...

+ Kiểm soát số liệu Nội trú: Xem trong cùng một khoảng thời gian có điều trị 2 bệnh án?,...

+ Kiểm soát Nội ngoại trú: Trong thời gian nằm nội trú lại khám ngoại trú?,...

9. Chạy trùng liên viện:

- Mục đích: In danh sách Trong một khoảng thời gian một người điều trị nội trú đồng thời trên 2 cơ sở KCB khác nhau (liên quý hoặc liên năm):

-> Giám định -> Kiểm soát số liệu -> Số liệu trùng liên viện (do phòng Nghiệp vụ giám định thực hiện khi tổng hợp đc số liệu toàn thành phố).

10. Danh sách BN KCB nhiều lần:

- Mục đích: Thống kê đối tượng đi khám chữa bệnh nhiều lần trong một quãng thời gian. VD: Màn hình bên dưới thống kê những đối tượng đi khám chữa bệnh 12 lần /năm 2011.

-> Menu Tra cứu thông tin -> Tiêu chí số 16

11. In bảng danh sách tổng hợp mẫu số 01;02BV: những đối tượng đi khám nhiều lần trong tháng/quý/năm -> kết nối dữ liệu các bệnh nhân khám nhiều với dữ liệu chi tiết (01, 02BV) để phân tích chi định XN, CLS, thuốc (kê đơn, chi định XN nhiều lần, trùng lặp, tính hợp lý của chi định).

- Mục đích: In danh sách khám chữa bệnh nhiều lần trùng lặp các loại chi phí

-> Tra cứu thông tin: Tiêu chí 16: Khám nhiều lần -> In tổng hợp 38

12. In bảng danh sách tổng hợp mẫu số 01;02BV theo dòng: Những đối tượng đi khám nhiều lần trong tháng/quý/năm -> kết nối dữ liệu các bệnh nhân khám nhiều với dữ liệu chi tiết (01, 02BV)

- Mục đích: In danh sách khám chữa bệnh nhiều lần trùng lặp các loại chi phí

- Cách làm: Menu Tra cứu thông tin: In chi tiết phát sinh:

-> Tích chọn những đối tượng cần In -> Chọn những loại chi phí cần kiểm soát

Nhấn Tìm theo lượt khám(YES) hiển thị chi tiết của những người đã chọn; nhấn Mã thẻ (NO) hiển thị những lần khám khác của mã thẻ đã chọn.

- Danh sách để đối chiếu chi phí phát sinh: (trùng chi phí hoặc đối chiếu với sổ sách ghi chép)

13. Danh sách BN có chi phí KCB cao theo mức

- Mục đích: In ra bệnh nhân có chi phí theo mức chi phí cần kiểm soát (tùy chọn).

-> Menu Tra cứu thông tin -> Tiêu chí số 15

14. Danh sách BN có chi phí cao nhất.

- Mục đích: In số lượng bệnh nhân có chi phí cao nhất (số lượng tùy chọn)

-> Menu Tra cứu thông tin -> Tiêu chí số 17

15. Bệnh nhân mắc bệnh dài ngày (Cao huyết áp, tiểu đường):

- Mục đích: In danh sách bệnh nhân đã có giấy chuyển viện dài hạn nhưng vẫn khám, lấy thuốc tại nơi đăng ký ban đầu.

-> Để con trỏ vào ô Mã bệnh gõ CTRL+F -> Gỡ mã bệnh cần đặt lọc

16. So sánh, phân tích chi phí:

- Mục 1:

+ Mục đích: Xác định tốc độ gia tăng của từng loại chi phí; (cùng BV kỳ trước, kỳ sau, cùng kỳ,..., khác bệnh viện; bệnh viện cùng tuyến trên địa bàn phát hiện các cơ sở KCB có chi phí bình quân cao, chênh lệch giữa chi đăng ký ban đầu và đa tuyến đến, xác định cơ cấu chi phí: XN, CDHA, thuốc, PTTT, khác --> phát hiện tỷ lệ tăng bất thường giữa các bệnh viện cùng tuyến:

+Cách làm: -> Tiện ích -> Phân tích cơ cấu chi phí-> Phân tích chi phí KCB: Chọn File Kỳ gốc và File kỳ Nghiên cứu.

Mục 8: So sánh giá thuốc (đấu thầu,...), giá DVKT theo File excel TEMPLATE_PTTHUOC.XLS mẫu trong thư mục phần mềm:

+ Mục đích: So sánh tỷ lệ gia tăng các loại chi phí (giá viện phí mới,...)

17. Giám định 01, 02BV điện tử: Trên dữ liệu 01, 02BV -> bóc tách thuốc, DVKT không thuộc phạm vi thanh toán BHYT; bóc tách các chỉ định cận lâm sàng, thuốc không phù hợp chẩn đoán; thuốc đấu sao phải hội chẩn; các bệnh nhân chụp CT, MRI ..., bệnh nhân chi phí quá cao.

- Mục đích: Xuất toán những chi phí không đủ căn cứ, giảm số lượng kê khai quá nhiều

-> Giám định: Giám định Bảng kê chi phí KCB:

18: Sử dụng TIỆN ÍCH để thống kê số liệu:

- Mục đích: Thống kê theo mã bệnh, tuyến, đối tượng,.../.

- Cách làm: Menu Tiện ích

Tổng hợp số liệu theo lần khám: Giám định -> Kiểm soát thông tin -> Tổng hợp số liệu theo số lần KCB: Ví dụ:

19. Các chức năng ghép số liệu thanh toán trùng lặp:

-> Menu Giám định -> Kiểm soát số liệu -> Số liệu trùng nội viện

1. Ghép số liệu theo các tình huống:

- Phần ô tích 'Thực hiện việc ghép bệnh nhân trùng'. Công việc ghép bệnh nhân trùng chỉ thực hiện khi đã đảm bảo những dữ liệu trùng tuyệt đối (do

người nhập nhập trùng Bảng kê) đã được loại bỏ, Phần mềm chỉ ghép theo các tình huống sau:

TH1: Trùng Mã thẻ+Ngày khám+Mã bệnh+lý do vào viện+khác tổng chi phí

- Xử lý: Trừ tiền công khám -> Thực hiện việc ghép BN -> tính toán lại quyền lợi theo quy định

TH2: Trùng Mã thẻ+Ngày khám+khác Mã bệnh+lý do vào viện

- Xử lý: Trừ tiền công khám (nếu khám quá 2 lần) -> Thực hiện việc ghép BN -> tính toán lại quyền lợi theo quy định.

TH3: Điều trị Nội trú từ 2 lần trở lên trong 1 quãng thời gian liên tục.

- Xử lý: trừ tiền giường của những số ngày bị trùng-> Thực hiện việc ghép BN -> tính toán lại quyền lợi theo quy định.

* Khi tiến hành thực hiện những tình huống trên phải đảm bảo CSKCB đã không có ý kiến giải trình hợp lý.

2. Ghép bệnh án(theo mã bệnh):

Thực hiện việc ghép bệnh nhân (VD chạy thận nhân tạo chu kỳ) (Lưu ý: tiện ích này không tính lại chi phí, BHTT, BNTT)

20.Thống kê khám ngoại ngày thứ 7, chủ nhật

Giám định -> kiểm soát thông tin -> Khám thứ 7, CN.

Sau quá trình kiểm tra thông tin chi phí đề nghị thanh toán của CSKCB, kết hợp với kiểm tra giám định trên biểu 20/BHYT, 21/BHYT, giám định viện phát hiện các sai sót và đề nghị CSKCB giải trình -> thống nhất các chi phí sai sót phải xuất toán và tiến hành chọn mẫu giám định tỷ lệ theo đề án.

II. Giám định hồ sơ theo tỷ lệ:

2.1 Chọn mẫu hồ sơ giám định tỷ lệ:

- Mục đích: Lựa chọn mẫu hồ sơ để giám định tỷ lệ theo phương thức chọn mẫu của đề án

- Cách làm:-> Menu Giám định -> **Giám định theo tỷ lệ -> Chọn mẫu**

Các bước thực hiện:

1. Chọn CSYT.

2. Chọn loại hình KCB

3. Chọn nguồn dữ liệu từ biểu 79a-HD,80a-HD hoặc (79b-HD,80b_HD nếu sử dụng CSDL HMS để quyết toán)

4. Chọn Giai đoạn cần lựa chọn (ngày/tháng, quý, năm)

5. Đánh dấu dữ liệu không lựa chọn để giám định tỷ lệ (ngoài mẫu)

6. Chọn tỷ lệ chọn %/Tổng BN (theo Đề án là 30%)
7. Nhấn nút mở CSDL
8. Phân tầng BN:
- CPBQ gõ vào hoặc nhấn Auto để tự động tính CFBQ;
 - Tầng BN1 (3), tầng BN2 (2): Là tầng 1 những BN có CP cao hơn CFBQ từ 3 lần trở lên, tầng 2 từ 2 lần trở lên. (Thiết kế kiểu này để cho cán bộ thực hiện có thể chủ động hiệu chỉnh)
 - n1,n2,n3: Số % hồ sơ sẽ được lựa chọn ở các tầng;
 - r1,r2,r3: Số thứ tự đầu tiên lựa chọn ở các tầng
 - k1,k2,k3: Bước nhảy của hồ sơ số này được tự động tính $k = N/n$
- 8.1. Phân tầng hệ thống toàn bộ dữ liệu nội trú: sử dụng cho những CSKCB có khối lượng hồ sơ nội trú dưới 300hs/ngày
- 8.2. Phân tầng hệ thống theo khoa nội trú: *(khuyến cáo dùng cho những CSKCB có khối lượng hồ sơ nhiều trên 300hs/ngày)*
- Tích ô phân tầng theo khoa
- 8.3. Giám định theo ngày: Sử dụng trong giám định tỷ lệ hồ sơ ngoại trú: Lựa chọn 100% hồ sơ của các ngày theo tháng, đảm bảo số lượng đủ theo tỷ lệ yêu cầu.
- Tích ô Giám định theo ngày/tháng:
9. Nhấn nút chọn để PM tự động chọn BN theo tỷ lệ đã chọn: (sử dụng cho (8.1), (8.2))
10. In ấn, xuất Excel theo các nút Lệnh.
- 2.2. *Xác định tỷ lệ sai sót và phân bố tỷ lệ vào dữ liệu:*
- Dữ liệu để giám định theo tỷ lệ sẽ được đánh dấu mã đợt lựa chọn nhằm mục đích để phân bố tỷ lệ sai sót trên từng bản ghi sau khi xác định kết quả giám định tỷ lệ, cách xác định tỷ lệ và số liệu đề nghị xuất toán:
- Cách 1: Import kết quả giám trừ từ file danh sách phân tầng được giám trừ trên từng cột chi phí.
 - Cách 2: Xác định trực tiếp tổng chi phí sai sót.
- Sau khi xác định được kết quả sai sót theo các mẫu được chọn, phần mềm sẽ tự động tính tỷ lệ sai sót, tổng chi phí xuất toán theo tỷ lệ;
- Cập nhập số liệu tổng hợp xuất toán theo biểu 20/BHYT, 21/BHYT sẽ được phân bổ vào dữ liệu 79b-HD, 80b-HD.
- Từ những kết quả sai sót theo tỷ lệ, sai sót sau giám định tập trung, xác định tổng chi phí xuất toán cho từng cơ sở khám chữa bệnh
(File hướng dẫn chi tiết trên đường truyền FTP của Ban CSYT)./.

Phần 3: CÁC PHỤ LỤC

Phụ lục 1:

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

PHỤ LỤC HỢP ĐỒNG

Thực hiện phương pháp giám định hồ sơ thanh toán

chi phí khám chữa bệnh BHYT theo tỷ lệ

(kèm theo Hợp đồng số...../HĐ KCB-BHYT)

- Căn cứ Công văn số 410/TTg-KTTH ngày 30/3/2012 của Thủ tướng Chính phủ đồng ý đề Bảo hiểm xã hội Việt Nam triển khai Đề án thí điểm thực hiện phương pháp giám định hồ sơ thanh toán chi phí khám, chữa bệnh theo tỷ lệ tại 10 địa phương.

- Căn cứ Công văn số 2631/BYT-BH ngày 07/5/2012 của Bộ Y tế về việc triển khai thực hiện đề án “Thí điểm thí điểm thực hiện phương pháp giám định hồ sơ thanh toán chi phí khám, chữa bệnh theo tỷ lệ”

- Căn cứ Công văn số /BHXH-CSYT ngày tháng 5 năm 2012 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về hướng dẫn thực hiện Đề án thí điểm phương pháp giám định theo tỷ lệ.

- Căn cứ Hợp đồng số..... /HĐ KCB-BHYT ngày.....tháng.....năm 2014 giữa BHXH...

Hôm nay, ngày.....tháng năm 2012

Hai bên tiến hành ký kết Phụ lục hợp đồng áp dụng phương pháp giám định hồ sơ chi phí KCB theo tỷ lệ tại bệnh viện như sau:

Bên A: Bảo hiểm xã hội...

Bên B: Bệnh viện.....

I. Điều khoản chung

- Phụ lục hợp đồng này quy định về thời hạn cũng như phương pháp thực hiện giám định hồ sơ thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT theo tỷ lệ.

- Bảo hiểm xã hội và Bệnh viện... có trách nhiệm phối hợp cùng nhau thực hiện đúng theo các nội dung của Đề án các điều khoản được ký kết tại Phụ lục này.

II. Điều khoản cụ thể

Hai bên cùng nhau thỏa thuận và thống nhất một số điều khoản cụ thể sau:

1. Chọn mẫu giám định:

a) Các trường hợp thực hiện giám định 100% số hồ sơ:

- Điều trị bệnh ung thư;
- Thực hiện can thiệp tim mạch;
- Thực hiện phẫu thuật loại đặc biệt;
- Thực hiện những kỹ thuật chẩn đoán và điều trị đặc biệt khác như chụp cắt lớp đa dãy, PET-CT.

b) Các trường hợp còn lại chọn tối thiểu 30% tổng số hồ sơ để thực hiện giám định.

c) Mẫu được chọn ...tuần/lần căn cứ danh sách bệnh nhân khám bệnh và ra viện.

d) Phương pháp chọn mẫu theo hướng dẫn tại Đề án và có sự chứng kiến của đại diện Bệnh viện và Cơ quan BHXH (Lập biên bản chọn mẫu theo hướng dẫn tại Phụ lục của Đề án)

2. Xử lý sai sót của mẫu và áp dụng để thanh quyết toán đối với tổng thể

a) Nguyên tắc: tỷ lệ sai sót của mẫu được áp dụng đối với tổng thể số hồ sơ còn lại khi thực hiện thanh quyết toán. Sai sót của loại chi phí nào thì áp dụng cho loại chi phí đó.

b) Đối với các sai sót về thủ tục hành chính mà bệnh viện có thể khắc phục được trong kỳ quyết toán thì cơ quan BHXH ghi nhận trong quý đầu thực hiện, không tính tỷ lệ sai sót để áp dụng thanh toán. Trường hợp các sai sót trên vẫn xảy ra ở các quý tiếp theo thì thực hiện theo nguyên tắc nêu trên.

c) Kết quả giám định và tỷ lệ sai sót của mẫu giám định được lập thành biên bản và có chữ ký của đại diện cơ quan BHXH và bệnh viện.

d) Hai bên thống nhất áp dụng tỷ lệ sai sót của mẫu đối với tổng thể theo nguyên tắc quy định tại Đề án.

3. Kiểm tra giám sát

a) Lãnh đạo hai bên có trách nhiệm thường xuyên thực hiện việc kiểm tra giám sát quá trình thực hiện, đặc biệt lưu ý khâu chọn mẫu và áp dụng tỷ lệ sai sót của mẫu đối với tổng thể.

b) Quá trình giám sát nếu phát hiện sai phạm thì tùy theo trường hợp cụ thể để xử lý hoặc kiến nghị cơ quan có thẩm quyền giải quyết.

4. Trách nhiệm của cơ quan BHXH (Bên A)

a) Chậm nhất sau 5 ngày nhận được các biểu mẫu 79a/HD, 80a/HD do Bên B cung cấp, Bên A phải chuyển cho Bên B danh sách mẫu để Bên B chuẩn bị cho Bên A thực hiện giám định.

b) Tổ chức thực hiện chọn mẫu công khai, minh bạch theo đúng quy định.

c) Bố trí giám định viên có kinh nghiệm, trình độ để đảm bảo kết quả giám định được chính xác và đúng thời hạn.

d) Kịp thời thông báo cho Bên B kết quả giám định và tỷ lệ sai sót của mẫu; thống nhất với Bên B trước khi áp dụng tỷ lệ sai sót của mẫu đối với tổng thể (theo mẫu Thông báo tại Phụ lục của Đề án).

e) Thực hiện giám định và thanh quyết toán đúng thời gian theo quy định tại Quyết định số 82/QĐ-BHXH ngày 20/1/2010 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam.

5. Trách nhiệm của Bệnh viện

a) Kiểm tra hồ sơ, bệnh án các chứng từ ra viện, bảng tổng hợp chi phí KCB của bệnh nhân BHYT ra viện trước khi cung cấp cho cơ quan BHXH để chọn mẫu giám định.

b) Hằng tháng, chậm nhất vào ngày 5 cung cấp cho Bên A dữ liệu bằng file điện tử biểu số 79a/HD, 80a/HD; biểu 20/BHYT, 21 BHYT.

c) Chậm nhất sau 3 ngày nhận được danh sách mẫu, Bên B phải cung cấp cho Bên A đủ số hồ sơ thanh toán chi phí KCB BHYT (kèm bệnh án đối với bệnh nhân nội trú) theo danh sách do Bên A cung cấp để tiến hành giám định tại Bên B.

c) Chậm nhất sau 1 tuần khi nhận được thông báo kết quả giám định mẫu, Bên B phải thực hiện ký vào biên bản. Trường hợp không đồng ý phải trao đổi với Bên A hoặc có văn bản đề nghị xem xét kết quả giám định.

d) Có các biện pháp nhằm giảm thiểu tỷ lệ sai sót trong khám, chữa bệnh BHYT, trong đó lưu ý công tác thống kê chi phí khám, chữa bệnh và thực hiện quy chế chuyên môn, quy trình kỹ thuật bệnh viện.

6. Giải quyết tranh chấp:

Khi có tranh chấp, hai bên cùng trao đổi bàn bạc để giải quyết. Trường hợp không thống nhất được, hai bên cùng báo cáo về Bảo hiểm xã hội Việt Nam và Bộ Y tế để xem xét giải quyết. Trong khi chờ ý kiến giải quyết, Cơ quan BHXH tạm thời thanh toán chi phí KCB theo kết quả giám định.

III. Điều khoản thi hành

1. Phụ lục này có hiệu lực thi hành kể từ ngày....tháng... năm...đến....Là bộ phận không thể tách rời của Hợp đồng số .../HĐ KCB-BHYT ngày....tháng....năm 2014

2. Phụ lục này được lập thành 4 bản, mỗi bên giữ 2 bản có giá trị pháp lý như nhau.

ĐẠI DIỆN BHXH.....

ĐẠI DIỆN BỆNH VIỆN.....

Phụ lục 2

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

BIÊN BẢN LẤY HỒ SƠ GIÁM ĐỊNH THEO MẪU

Tại cơ sở KCB.....

Hôm nay, ngày.....tháng.....năm....., chúng tôi gồm:

❖ **Đại diện Bảo hiểm xã hội tỉnh.....**

- Ông (Bà) Chức vụ :

- Ông (Bà) Chức vụ :

- Ông (Bà) Chức vụ :

❖ **Đại diện cơ sở khám chữa bệnh:.....**

- Ông (Bà) Chức vụ :

- Ông (Bà) Chức vụ :

- Ông (Bà) Chức vụ :

Căn cứ vào phụ lục hợp đồng và thỏa thuận giữa 02 đơn vị trong việc giám định chi phí KCB-BHYT theo tỷ lệ; biên bản chọn mẫu. Hai bên cùng thống nhất lấy hồ sơ giám định theo mẫu được chọn để giám định chi phí KCB BHYT ngoại trú và nội trú như sau:

- Phương pháp lấy mẫu:.....
- Tổng số hồ sơ thanh toán được lấy:....., trong đó:
- Ngoại trú.....
- Nội trú.....
- Khoa:
- Khoa:

Bệnh viện sẽ cung cấp chứng từ mẫu 01/BV, 02/BV, đơn thuốc, hồ sơ bệnh án của các trường hợp nêu trên để tổ giám định tại bệnh viện tiến hành giám định kịp tiến độ. Kết quả giám định các hồ sơ nêu trên là cơ sở để thanh toán chi phí KCB BHYT tháng.....quý năm.....

ĐẠI DIỆN BHXH TỈNH

ĐẠI DIỆN CƠ SỞ KCB

Phu lục 3:

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

BIÊN BẢN XÁC ĐỊNH SAI SÓT TRÊN MẪU GIÁM ĐỊNH

Tại :

Hôm nay, ngày.....tháng.....năm....., chúng tôi gồm:

❖ Đại diện Bảo hiểm xã hội tỉnh.....

- Ông (Bà) Chức vụ :
- Ông (Bà) Chức vụ :
- Ông (Bà) Chức vụ :

❖ Đại diện cơ sở khám chữa bệnh:.....

- Ông (Bà) Chức vụ :
- Ông (Bà) Chức vụ :
- Ông (Bà) Chức vụ :

Căn cứ vào biên bản lấy mẫu ngày...tháng....năm

Căn cứ vào kết quả giám định trên mẫu,

Cơ quan BHXH và Cơ sở KCB thống nhất các sai sót đã phát hiện qua giám định trên mẫu, như sau:

- *Về thủ tục hành chính của hồ sơ thanh toán:*

.....

- *Về chi phí khám chữa bệnh*

.....

- *Về thực hiện quy chế chuyên môn:*

.....

Biên bản được lập thành 2 bản mỗi bên giữ 01 bản có giá trị như nhau

ĐẠI DIỆN BHXH TỈNH

ĐẠI DIỆN CƠ SỞ KCB

Phu lục 6:

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH.....

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

**THÔNG BÁO KẾT QUẢ GIÁM ĐỊNH VÀ XỬ LÝ SAI SÓT
QUÝ... NĂM....**

Kính gửi: Bệnh viện.....

Căn cứ Biên bản xác định sai sót trên mẫu giám định số....ngày tháng năm, BHXH tỉnh, thành phố.....thông báo với bệnh viện kết quả giám định trên mẫu và xử lý đối với các sai sót quý.... năm ... như sau:

1. Các sai sót không trừ theo tỷ lệ, đề nghị bệnh viện khắc phục

.....

2. Các sai sót trừ theo tỷ lệ của tất cả các hồ sơ thanh toán:

Đơn vị tính: triệu đồng

Loại sai sót	Chi phí sai sót	Chi phí của mẫu	Tỷ lệ sai sót	Chi phí của các trường hợp chưa giám định	Chi phí theo tỷ lệ sai sót của các trường hợp chưa giám định	Chi phí từ chối thanh toán trong kỳ (2+6)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
- Thuốc						
Áp sai giá						
Sử dụng thuốc ngoài Danh mục						
Tính sai số lượng						
- DVKT						
Tính sai số lượng						
Tính thêm thuốc, VT						
Chi định không						

hợp lý						
Tính sai tiền KB, ngày giường bệnh						
<i>Tổng cộng chi phí xuất toán trong kỳ</i>						

ĐẠI DIỆN BHXH TỈNH