

Số: 5162 /BHXH-CSYT

Hà Nội, ngày 14 tháng 11 năm 2017

V/v tăng cường công tác giám định
và thanh toán chi phí KCB BHYT

Kính gửi:

- Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng, Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân.
(Sau đây gọi chung là Bảo hiểm xã hội tỉnh)

Qua kết quả kiểm tra trực tiếp tại các cơ sở khám, chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT) và kết quả kiểm tra, rà soát dữ liệu KCB BHYT trên Hệ thống thông tin giám định BHYT, Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam đã phát hiện việc thống kê, thanh toán chi phí KCB BHYT tại các cơ sở KCB thời gian qua còn một số bất cập, chưa đúng quy định, cụ thể như sau:

- Không kiểm soát việc KCB thông tuyến dẫn đến tình trạng chỉ định sử dụng và thanh toán thuốc, dịch vụ kỹ thuật (DVKT) trùng lặp giữa các lần người bệnh đi KCB tại 01 hoặc nhiều cơ sở KCB trong cùng một ngày hoặc một tuần...

- Tách các dịch vụ kỹ thuật (DVKT) nằm trong quy trình chuyên môn kỹ thuật thực hiện DVKT khác để thanh toán thêm, cơ cấu giá của các DVKT tách ra thanh toán thêm đã nằm trong DVKT khác.

- Thực hiện một DVKT nhưng thống kê thanh toán theo tên một DVKT khác có mức giá cao hơn; DVKT thực hiện bằng phương pháp này nhưng thống kê thanh toán theo phương pháp khác với mức giá cao hơn; thống kê sai số lượng DVKT; thanh toán DVKT chưa được phê duyệt thực hiện tại cơ sở KCB, DVKT do người thực hiện chưa đủ điều kiện, tiêu chuẩn theo quy định; thanh toán các vật tư y tế, DVKT nằm trong cơ cấu giá của DVKT khác; thanh toán DVKT thực hiện bằng các máy móc, thiết bị lắp đặt không đúng quy định...

- Chỉ định DVKT rộng rãi không phù hợp với tình trạng bệnh, mang tính chất sàng lọc, nhất là các xét nghiệm cận lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh (Chụp CT-Scanner, MRI); chỉ định nội soi tai mũi họng (TMH) không đúng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế.

- Thanh toán các DVKT do Bác sĩ công tác tại cơ sở KCB khác đến thực hiện chưa đúng quy định:

- + Không có văn bản của cấp có thẩm quyền cử đến theo Đề án 1816, Đề án Bệnh viện vệ tinh, hợp đồng hợp tác chuyên giao kỹ thuật giữa hai cơ sở KCB.

- + Có hợp đồng ký kết giữa Bác sĩ với cơ sở KCB nhưng không có văn bản đồng ý của Thủ trưởng cơ sở KCB nơi Bác sĩ công tác;

- + DVKT chưa được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện tại cơ sở KCB do Bác sĩ nơi khác về thực hiện không phải theo Đề án 1816, Đề án Bệnh viện vệ tinh, hợp đồng hợp tác chuyên giao kỹ thuật giữa hai cơ sở KCB.

- Thanh toán chi phí KCB do Bác sĩ làm thêm giờ vượt quá 200 giờ/1 năm, vượt định mức thời gian làm thêm giờ quy định tại Bộ luật lao động.

- Lựa chọn sử dụng thuốc biệt dược gốc với tỷ lệ cao; sử dụng các loại thuốc có hàm lượng không phổ biến, giá cao; sử dụng các loại thuốc có giá cao với số lượng nhiều trong khi các thuốc khác cùng nhóm, cùng cơ chế tác dụng, cùng hàm lượng nhưng giá thấp hơn thì không sử dụng hoặc sử dụng với số lượng ít...

- Chỉ định bệnh nhân vào điều trị nội trú rộng rãi đối với nhiều trường hợp bệnh nhẹ không cần thiết phải nằm viện như: điều trị tủy răng, viêm họng cấp, tái khám sau các can thiệp hoặc phẫu thuật tim mạch...; kéo dài ngày điều trị không hợp lý như: đẻ thường, phẫu thuật Phaco, điều trị hóa chất; tiếp nhận nhiều trường hợp vào viện cấp cứu không đúng tình trạng bệnh lý; chỉ định nhiều người bệnh vào nằm viện để theo dõi mà không dùng thuốc hoặc sử dụng rất ít thuốc; Khoa phòng điều trị nội trú không có điều hòa...

- Yêu cầu người bệnh viết cam kết tự túc các loại thuốc, vật tư y tế, DVKT thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT khi người bệnh không có yêu cầu tự túc; Thu thêm các chi phí kết cấu trong giá dịch vụ y tế đã được quỹ BHYT chi trả.

Để đảm bảo quyền lợi cho người tham gia BHYT và thanh toán chi phí KCB BHYT theo đúng quy định của pháp luật, BHXH Việt Nam đề nghị BHXH các tỉnh thực hiện như sau:

1. Tăng cường công tác giám định, thực hiện công tác giám định theo đúng 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. Lưu ý tập trung giám định dữ liệu KCB BHYT trên Hệ thống thông tin giám định BHYT để phân tích, đánh giá, kịp thời phát hiện những sai sót, bất cập về chi phí KCB BHYT, xác định những chi phí gia tăng bất thường để giám định trực tiếp tại cơ sở KCB.

2. Kiểm tra, rà soát, đánh giá việc chỉ định và thống kê thanh toán các DVKT để phát hiện những bất cập, sai sót. Lưu ý các nội dung sau:

a) Phân tích, so sánh, đánh giá việc chỉ định vào điều trị nội trú tại các cơ sở KCB, kiến nghị những cơ sở KCB có tỷ lệ người bệnh vào điều trị nội trú tăng cao, có ngày điều trị bình quân kéo dài không hợp lý điều chỉnh lại chỉ định điều trị hợp lý hơn.

b) Kiểm tra, rà soát hồ sơ bệnh án đối với các trường hợp thống kê thanh toán nhiều phẫu thuật, thủ thuật trong một đợt điều trị, đối chiếu với các quy trình chuyên môn kỹ thuật và quy định hiện hành để đảm bảo thanh toán đúng quy định.

c) Rà soát, đối chiếu các DVKT thực hiện tại cơ sở KCB với danh mục DVKT được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện tại cơ sở KCB để từ chối thanh toán các DVKT chưa được phê duyệt thực hiện. Kiểm tra, rà soát việc thống kê thanh toán đối với các DVKT được phiên tương đương với nhiều mức giá khác nhau, đảm bảo thanh toán đúng quy định.

d) Kiểm tra, rà soát các trường hợp chỉ định nội soi Tai Mũi Họng, thực hiện thanh toán đối với các trường hợp được chỉ định theo đúng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh tai mũi họng do Bộ Y tế ban hành. Căn cứ Hướng dẫn

chẩn đoán và điều trị một số bệnh về Tai Mũi Họng ban hành kèm theo Quyết định 5643/QĐ-BYT ngày 31/12/2015 của Bộ Y tế, chỉ định nội soi Tai Mũi Họng trong các trường hợp sau nếu cần thiết:

- Bệnh viêm mũi xoang trẻ em; viêm mũi xoang cấp tính; viêm mũi xoang do nấm;

- U ác tính mũi xoang; u xơ mạch vòm mũi họng;

- Viêm tai giữa cấp tính trẻ em; viêm tai giữa mạn tính mù;

- Viêm VA cấp; viêm VA mạn tính.

đ) Kiểm tra, rà soát việc thực hiện DVKT tại cơ sở KCB:

- Người thực hiện DVKT phải đăng ký hành nghề KCB tại cơ sở KCB, thực hiện đúng thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở KCB đó. Trường hợp làm thêm giờ thì tổng thời gian làm thêm giờ không quá 200 giờ/1 năm theo quy định của Bộ luật lao động về tổng số thời gian làm thêm giờ và Khoản 7, Điều 12 Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở KCB.

- Người thực hiện DVKT công tác tại cơ sở KCB khác phải có văn bản của cấp có thẩm quyền cử về theo Đề án 1816, đề án Bệnh viện vệ tinh, Hợp đồng hợp tác chuyên giao kỹ thuật (hoặc hỗ trợ chuyên môn) giữa hai cơ sở KCB.

Trường hợp hợp đồng ký kết giữa Bác sĩ công tác tại cơ sở KCB khác với cơ sở KCB thì phải có văn bản đồng ý của Thủ trưởng cơ sở KCB nơi Bác sĩ đó công tác nếu thực hiện KCB trong giờ hành chính, đồng thời DVKT do Bác sĩ này thực hiện phải được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện tại cơ sở KCB nơi Bác sĩ thực hiện DVKT.

- Người thực hiện DVKT theo đúng phân công nhiệm vụ của thủ trưởng cơ sở KCB và theo đúng phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trên chứng chỉ hành nghề.

- Máy móc, trang thiết bị để thực hiện DVKT phải được lắp đặt theo đúng quy định hiện hành; cơ sở KCB phải mua sắm hóa chất, vật tư y tế để thực hiện các DVKT theo đúng quy định.

3. Phối hợp với các cơ sở KCB để kiểm tra sự có mặt của người bệnh tại các khoa phòng điều trị nội trú và việc đảm bảo quyền lợi của người có thẻ BHYT đến KCB:

a) Xây dựng kế hoạch định kỳ hoặc đột suất phối hợp với cơ sở KCB kiểm tra sự có mặt của người bệnh tại các khoa phòng điều trị nội trú, thông báo để cơ sở KCB biết và phối hợp để thực hiện kế hoạch kiểm tra này.

b) Đề nghị cơ sở KCB tăng cường công tác cải cách thủ tục hành chính trong KCB để tạo thuận lợi cho người bệnh đến KCB, giảm ùn tắc, giảm thời gian chờ đợi của người bệnh khi đến KCB.

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

d) Đề nghị cơ sở KCB không thu thêm của người bệnh các chi phí thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT nếu người bệnh không yêu cầu sử dụng hoặc các chi phí nằm trong cơ cấu giá DVKT đã được quỹ BHYT thanh toán cho cơ sở KCB. Trường hợp phải sử dụng các máy móc, trang thiết bị xã hội hóa có thu thêm phần chênh lệch, cơ sở KCB có trách nhiệm giải thích, công khai phần thu thêm và phải được sự đồng ý của người bệnh trước khi thực hiện.

Yêu cầu Giám đốc BHXH các tỉnh chịu trách nhiệm tổ chức triển khai thực hiện các nội dung chỉ đạo tại Công văn này, kịp thời báo cáo BHXH Việt Nam những khó khăn vướng mắc để có hướng giải quyết./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ Y tế, Bộ Tài chính;
- Tổng Giám đốc (đề b/c);
- Các Phó Tổng Giám đốc;
- Các đơn vị: GDB, GĐN, TCKT, TTKT, DVT, KTNB, TT;
- Lưu: VT, CSYT (3b).

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



Nguyễn Minh Thảo