

UBND TỈNH BÌNH PHƯỚC CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
SỞ Y TẾ Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số: 694 /SYT-NVY

Bình Phước, ngày 09 tháng 4 năm 2018

V/v chấn chỉnh công tác KCB BHYT, giám
định KCB BHYT năm 2018.

Kính gửi: Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong tỉnh.

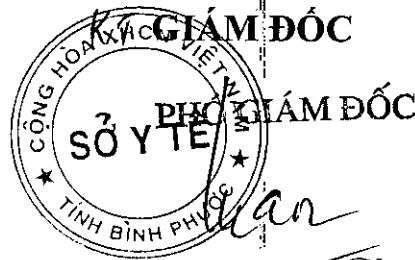
Sở Y tế nhận được Công văn số 207/BHXXH-GĐYT ngày 03/4/2018 của Bảo hiểm xã hội tỉnh Bình Phước về việc chấn chỉnh công tác khám chữa bệnh BHYT, giám định khám chữa bệnh BHYT năm 2018 (Có Công văn gửi kèm).

Sở Y tế thông báo đến các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong tỉnh được biết và triển khai thực hiện.

Trân trọng!

Nơi nhận:

- Như trên;
- Giám đốc SYT;
- Các Phó Giám đốc SYT;
- Các Phòng chức năng SYT;
- Trang Web SYT;
- Lưu VT, NVY.



Lê Anh Tuấn

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH BÌNH PHƯỚC

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

Số 207 /BHXH-GDYT
V/chấn chỉnh công tác KCB BHYT, giám
định KCB BHYT năm 2018

Bình Phước, ngày 03 tháng 4 năm 2018

Kính gửi:

- Các cơ sở khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế;
- Bảo hiểm xã hội các huyện, thị xã.

Năm 2017, Bảo hiểm xã hội (BHXH) tỉnh Bình Phước đã phối hợp chặt chẽ với Sở Y tế chỉ đạo BHXH các huyện, thị xã (BHXH các huyện), các cơ sở khám, chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT) trên địa bàn tỉnh triển khai đúng quy định, có hiệu quả chính sách BHYT và Hệ thống thông tin giám định BHYT. Tuy nhiên, bên cạnh những kết quả đã đạt được, vẫn còn một số tồn tại dẫn đến bội chi quỹ KCB BHYT tại các cơ sở KCB tăng cao, cụ thể:

1. Tình trạng bệnh nhân vào điều trị nội trú khi mức độ bệnh chưa cần thiết phải điều trị nội trú, chỉ định dịch vụ kỹ thuật chưa phù hợp, chưa đúng quy định của Bộ y tế (Nội soi tai/mũi xoang/tai mũi họng; xét nghiệm HbA1C, CRPhs...).

2. Sử dụng thuốc sai phân hạng bệnh viện; thuốc có giá thanh toán cao hơn giá kê khai, kê khai lại; thuốc bị rút số đăng ký, đình chỉ lưu hành và thu hồi.

3. Một số chỉ số năm 2017 cao hơn bình quân chung toàn quốc (bqTQ):

- Chi phí bình quân ngoại trú/lượt KCB của cơ sở KCB hạng II là 321.867 đồng/ bqTQ là 276.140 đồng, đứng thứ 24 toàn quốc. Trong đó chi phí bình quân ngoại trú/lượt KCB của Phòng Khám và Quản lý sức khỏe cán bộ tỉnh là 532.876 đồng/ bqTQ là 276.140 đồng, của Bệnh viện đa khoa (BVĐK) tỉnh là 312.426 đồng/ bqTQ là 276.140 đồng.

- Chi phí bình quân ngoại trú/lượt KCB của cơ sở KCB hạng III: 191.621 đồng/ bqTQ là 182.084 đồng, đứng thứ 29 toàn quốc. Các cơ sở KCB có chi phí bình quân ngoại trú/lượt KCB cao:

+ Phòng khám đa khoa (PKĐK) Thảo Tiên: 505.812 đồng/ bqTQ là 182.084 đồng;

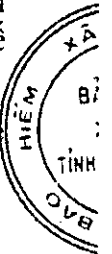
+ Trung tâm y tế (TTYT) thị xã Đồng Xoài: 269.672 đồng/ bqTQ là 182.084 đồng;

+ TTYT huyện Bù Đăng: 262.092 đồng/ bqTQ là 182.084 đồng;

+ PKĐK Minh Tâm: 216.698 đồng/ bqTQ là 182.084 đồng;

+ TYT huyện Đồng Phú: 201.786 đồng/ bqTQ là 182.084 đồng.

- Tỷ lệ bệnh nhân nội trú của các cơ sở KCB hạng II: 20,61%, đứng thứ 25 toàn quốc (toàn quốc 14,24%). Trong đó tỷ lệ bệnh nhân nội trú của BVĐK tỉnh là 22,36%, của BV Quân dân y 16 là 14,64%.



- Chi phí bình quân thủ thuật, phẫu thuật ngoại trú: 605.172 đồng/ bqcTQ là 372.901 đồng, đứng thứ 10 toàn quốc.

- Chi phí bình quân thủ thuật, phẫu thuật nội trú: 1.715.765 đồng/ bqcTQ là 1.683.103 đồng, đứng thứ 10 toàn quốc.

- Chi phí bình quân thuốc là 174.470 đồng/ bqcTQ là 223.321 đồng. Mặc dù chi phí bình quân thuốc thấp hơn chi phí bình quân thuốc toàn quốc, nhưng một số cơ sở KCB hạng III, cơ sở KCB tuyến huyện có chi phí bình quân thuốc cao hơn chi phí bình quân toàn quốc như:

+ PKĐK Thảo Tiên: 402.876 đồng/bqcTQ là 223.321 đồng (cao hơn bqcTQ là 80%, cao hơn chi phí bình quân thuốc toàn tỉnh là 131%);

+ TTYT huyện Bù Đăng: 287.603 đồng/ bqcTQ là 223.321 đồng (cao hơn bqcTQ là 28,8%, cao hơn chi phí bình quân thuốc toàn tỉnh là 64,8%);

+ TTYT thị xã Đông Xoài: 229.722 đồng chi phí bqcTQ là 223.321 đồng (cao hơn bqcTQ là 2,8%, cao hơn chi phí bình quân thuốc toàn tỉnh là 31,7%).

Để khắc phục tình trạng này, Giám đốc BHXH tỉnh Bình Phước đề nghị Giám đốc BHXH các huyện, thị xã và các cơ sở KCB BHYT trên địa bàn tỉnh thực hiện một số nội dung sau:

1. Thực hiện nghiêm túc Quy trình giám định BHYT theo Quyết định số 1456/QĐ-BHXH ngày 01/12/2015 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam.

2. Thường xuyên phối hợp, bám sát cơ sở KCB để kịp thời hướng dẫn cơ sở KCB thực hiện đúng quy định trong lĩnh vực KCB BHYT, tạo điều kiện thuận lợi nhất để đảm bảo quyền lợi cho đối tượng tham gia BHYT, nắm bắt tình hình và báo cáo lãnh đạo những khó khăn vướng mắc trong quá trình thực hiện công tác giám định chi phí KCB BHYT trên địa bàn để kịp thời tháo gỡ. Hằng quý, kịp thời hướng dẫn, đôn đốc các cơ sở KCB xác định, thuyết minh, báo cáo nguyên nhân dẫn đến vượt quỹ KCB, vượt trần đa tuyến (nếu có) để làm cơ sở thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT đúng theo quy định.

3. Một số vấn đề cần lưu ý:

3.1. Kiểm tra, rà soát lại các điều kiện pháp lý của cơ sở KCB trên địa bàn được giao phụ trách, như Giấy phép hoạt động, Chứng chỉ hành nghề; các văn bằng, chứng chỉ đào tạo chuyên môn của cán bộ y tế... Tổng hợp, báo cáo về BHXH tỉnh những trường hợp chưa đủ điều kiện pháp lý về thanh toán KCB BHYT. Đồng thời, tổng hợp chi phí KCB BHYT hằng tuần, tháng, quý, năm, phân tích bình quân chi phí, cơ cấu chi phí để kịp thời phát hiện chi phí phát sinh bất thường.

3.2. Thực hiện công tác kiểm tra khoa, phòng; kiểm tra đột xuất tại cơ sở KCB để phát hiện các trường hợp sử dụng thẻ BHYT của người khác hoặc có hồ sơ bệnh án nhưng không có bệnh nhân... Khi kiểm tra phải có biên bản làm việc, được cơ sở KCB ký xác nhận.

3.3. Tăng cường kiểm tra, đối chiếu số liệu xuất, nhập, tồn thuốc, dịch truyền, máu, hóa chất, vật tư y tế so với số đề nghị thanh toán của cơ sở KCB.

3.4. Thuốc, vật tư y tế:

- Kiểm tra, giám định chặt chẽ việc mua sắm, thanh toán thuốc, vật tư y tế cho đối tượng có thẻ BHYT theo đúng quy định của Luật Đấu thầu số 43/2013/QH13; Nghị định

số 63/2014/NĐ-CP ngày 26/6/2014 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Đầu thầu về lựa chọn nhà thầu và các văn bản hướng dẫn thực hiện.

- Giám đốc BHXH các huyện làm việc trực tiếp với Giám đốc các cơ sở KCB BHYT trên địa bàn và đề nghị cơ sở KCB thực hiện:

+ Chỉ định, thanh toán thuốc (đặc biệt là thuốc chế phẩm y học cổ truyền, thuốc hỗ trợ điều trị), vật tư y tế đúng quy định chuyên môn, đúng điều kiện thanh toán của Bộ Y tế; đảm bảo an toàn, tiết kiệm, hiệu quả, phù hợp với khả năng chi trả của quỹ KCB BHYT và quyền lợi hợp pháp, chính đáng của người tham gia BHYT.

+ Dự trữ, cung ứng thuốc cho các Trạm y tế tuyến xã trên địa bàn đúng theo danh mục được sử dụng tại tuyến xã, đảm bảo đủ thuốc thiết yếu để phục vụ người bệnh BHYT theo quy định.

+ Quán triệt đến cán bộ, nhân viên y tế trong việc chẩn đoán, điều trị, kê đơn, cấp thuốc, quản lý chặt chẽ công tác KCB BHYT tránh việc lợi dụng để kê khai khống bệnh nhân nhằm trục lợi quỹ KCB BHYT.

3.5. Dịch vụ kỹ thuật:

Tổ chức giám định chặt chẽ việc chỉ định, thanh toán dịch vụ kỹ thuật (DVKT) theo đúng quy định chuyên môn của Bộ y tế; chịu trách nhiệm và báo cáo kịp thời những phát sinh bất thường như:

- Thanh toán nội soi tai/mũi xoang/tai mũi họng đúng hướng dẫn của BHXH Việt Nam tại Công văn 5162/BHXH-CSYT ngày 17/11/2017; Quyết định số 5643/QĐ-BYT ngày 31/12/2015 của Bộ Y tế hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về Tai Mũi Họng.

- Thanh toán xét nghiệm HbA1C theo đúng quy định tại Thông tư số 35/2016/TT-BYT ngày 28/9/2016 của Bộ Y tế ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT (Thực hiện tối thiểu sau mỗi 03 tháng để đánh giá kết quả điều trị đái tháo đường).

- Xét nghiệm Fibrinogen: Thanh toán theo Quyết định số 2017/QĐ-BYT ngày 09/6/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Huyết học - Truyền máu - Miễn dịch - Di truyền- Sinh học- Phân tử”.

- Xét nghiệm định lượng Acid uric:

Căn cứ tài liệu các xét nghiệm thường quy áp dụng trong thực hành lâm sàng – Nhà xuất bản y học năm 2013, xét nghiệm định lượng Acid uric được chỉ định trong một số trường hợp: Cơn đau quận thận, thận ứ nước; suy thận không xác định được nguồn gốc; viêm khớp, đau khớp; cần để theo dõi các bệnh về máu, thiếu máu do tan máu, bệnh nhân nghiện rượu, bệnh nhân điều trị bằng hóa trị liệu, xạ trị, nhiễm độc thai nghén...

- Quỹ BHYT và người bệnh không thanh toán chi phí DVKT y tế trong các trường hợp DVKT y tế có kết quả được tính toán từ kết quả DVKT y tế khác hoặc có kết quả từ việc thực hiện DVKT y tế khác (quy định tại Điểm b, Khoản 4, Điều 4 Thông tư số 35/2016/TT-BYT ngày 28/9/2016): xét nghiệm Định lượng Cholesterol máu...

- Không thanh toán đồng thời các DVKT thuộc quy trình chuyên môn của một DVKT khác mà chi phí đã được tính trong cơ cấu giá của DVKT đó (theo phụ lục 1 kèm theo Công văn số 4262/BHXH-CSYT ngày 28/10/2016 của BHXH Việt Nam và Công văn số 389/GĐB-NVGD2 ngày 16/11/2017 của Trung tâm giám định BHYT và thanh

toán đa tuyến KV phía Bắc), như: siêu âm tử cung, phần phụ, siêu âm ổ bụng, do tính công suất thủy tinh thể nhân tạo, hút đờm, đặt ống thông dẫn lưu bàng quang, thông bàng quang, thông tiểu, đặt sonde bàng quang, nội soi đặt sonde JJ....

4. Triển khai Hệ thống thông tin giám định BHYT:

- Tích cực sử dụng và khai thác các tính năng đã được phân quyền trên Hệ thống thông tin giám định BHYT để phục vụ công tác giám định BHYT.

- Thực hiện nhập dữ liệu, giám định điện tử đối với tất cả các hồ sơ thanh toán trực tiếp trên Hệ thống thông tin giám định BHYT theo hướng dẫn tại Công văn số 4450/BHXH-CSYT ngày 07/11/2016 của BHXH Việt Nam về việc triển khai Hệ thống thông tin giám định BHYT.

- Hằng tuần, tháng theo dõi kết quả “Thống kê vi phạm” và kết quả giám định tự động biểu 19/BHYT, 20/BHYT, 21/BHYT và thông báo cho cơ sở KCB để đơn vị rà soát, kiểm tra, đối chiếu, báo cáo giải trình với cơ quan BHXH.

- Yêu cầu các cơ sở KCB phải thực hiện liên thông dữ liệu KCB BHYT đúng quy định của Bộ Y tế tại Thông tư số 48/2017/TT-BYT ngày 28/12/2017 quy định trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán chi phí KCB BHYT, có hiệu lực kể từ ngày 01/3/2018; chấm dứt tình trạng đề xuất mở Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT để gửi lại dữ liệu điện tử chi phí KCB BHYT (file XML).

Giám đốc BHXH tỉnh đề nghị Giám đốc BHXH các huyện, thị xã và các cơ sở KCB BHYT trên địa bàn tỉnh tổ chức triển khai thực hiện các nội dung nêu trên. Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, kịp thời phản ánh về BHXH tỉnh Bình Phước (Phòng Giám định BHYT) để được hướng dẫn giải quyết. /.

Nơi nhận:

- Như trên;
- UBND tỉnh (để báo cáo);
- Sở Y tế (phối hợp chỉ đạo);
- Giám đốc; Phó Giám đốc;
- Các phòng: KHTC; TTKT;
- Lưu: VT, GĐYT (02)



PHÓ GIÁM ĐỐC
Lãng Quang Vinh