

Số: 2155/BHXH-GDB
V/v tăng cường công tác giám định
và thực hiện giám định điện tử

Hà Nội, ngày 01 tháng 6 năm 2017

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 BHXH các tỉnh)

Thời gian qua, BHXH các tỉnh đã chủ động, tích cực triển khai nhiều giải pháp, hỗ trợ cơ sở khám chữa bệnh chuẩn hóa danh mục, liên thông dữ liệu trên Hệ thống thông tin giám định BHYT và triển khai giám định điện tử. Kết quả quý I năm 2017, tỷ lệ cơ sở khám chữa bệnh liên thông dữ liệu đạt trên 97%. Số lượng và chất lượng dữ liệu được cải thiện đáng kể, dữ liệu sai giảm gần 40% so với quý trước. Tuy nhiên tỷ lệ liên thông trong ngày đạt dưới 30%, vẫn còn gần 10% số hồ sơ sai thông tin, chưa được chuẩn hóa.

Hệ thống thông tin giám định BHYT đã phát hiện những dấu hiệu bất thường trong công tác khám chữa bệnh và thanh toán BHYT. So với cùng kỳ năm trước số lượt khám chữa bệnh quý I/2017 tăng 15,6%. Các tỉnh: Thanh Hóa, Vĩnh Phúc, Hà Tĩnh, Nghệ An, Hải Phòng, Hải Dương, Điện Biên, Bắc Ninh có mức chi bình quân lượt khám ngoại trú và điều trị nội trú cao hơn bình quân toàn quốc. Nhiều tỉnh có tỷ lệ chi xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thuốc và dịch vụ kỹ thuật tăng trên 50% so với bình quân toàn quốc như Bạc Liêu, Bắc Ninh, Bình Dương, Cà Mau, Hà Giang, Hải Dương, Hưng Yên, Nam Định, Nghệ An, Ninh Thuận, Phú Thọ, Quảng Ninh, Thanh Hóa, Thái Bình, Tây Ninh, Vĩnh Long.

Kết quả giám định từ Hệ thống bước đầu đã phát hiện nhiều cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa thực hiện đúng hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế như chỉ định điều trị nội trú không phù hợp với tình trạng bệnh, kéo dài ngày điều trị nội trú quá mức cần thiết (một số bệnh viện chuyên khoa Mắt tại các tỉnh Thái Bình, Nghệ An, Tiền Giang, Hà Nội, Thái Nguyên, Thanh Hóa, Sơn La kéo dài ngày nằm viện của bệnh nhân phẫu thuật Phaco đơn thuần, đặc biệt tại Thanh Hóa là 7,1 ngày, tại Sơn La là 7,5 ngày). Nhiều cơ sở khám bệnh, chữa bệnh vẫn còn phổ biến tình trạng lựa chọn sử dụng các thuốc biệt dược gốc, hàm lượng không phổ biến có giá cao; tách các chỉ số trong một xét nghiệm để thanh toán BHYT, áp sai giá dịch vụ kỹ thuật,

tiền giường, chỉ định các xét nghiệm cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, thủ thuật sai quy trình kỹ thuật ..., với số tiền lên đến hàng chục tỷ đồng.

Trong 4 tháng đầu năm 2017, tình trạng lạm dụng thẻ BHYT vẫn tiếp tục xảy ra. Theo thống kê cho thấy có 2.776 người đi khám 160.374 lượt, trung bình mỗi người đi khám bệnh, chữa bệnh trên 50 lần, trong đó rất nhiều trường hợp khám nhiều lần tại một hoặc nhiều cơ sở y tế trong ngày, các lần khám được chỉ định trùng lặp các xét nghiệm cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, các loại thuốc kháng sinh, thuốc huyết áp, tiểu đường, thuốc bổ trợ, thực hiện nhiều dịch vụ phục hồi chức năng, y học cổ truyền có cùng cơ chế tác dụng... có thể nguy hại đến tính mạng người bệnh, gây lãng phí quỹ BHYT và tăng số tiền người bệnh BHYT phải chi trả.

Thực hiện chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ về việc tăng cường kiểm tra, chống trục lợi, lạm dụng BHYT, liên thông dữ liệu minh bạch trong khám chữa bệnh và thanh toán BHYT, Tổng giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam yêu cầu Giám đốc BHXH các tỉnh khẩn trương chỉ đạo thực hiện ngay một số công việc sau:

1. Tăng cường phối hợp các cơ sở khám, chữa bệnh hoàn thành việc chuẩn hóa danh mục trong tháng 5/2017, đảm bảo chất lượng và thời gian liên thông dữ liệu: Thực hiện thông báo ngay cho cơ sở khám chữa bệnh các hồ sơ đề nghị thanh toán bị Hệ thống từ chối do thiếu, sai mã, sai tên trong danh mục dùng chung; chưa thực hiện giám định, thanh quyết toán đối với các hồ sơ chưa được chuẩn hóa đúng quy định.

2. Phối hợp với Sở Y tế tổ chức kiểm tra, chấn chỉnh, xử lý nghiêm các hành vi lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT; cập nhật đăng tải lên Trang thông tin điện tử của BHXH tỉnh, Cổng thông tin điện tử BHXH Việt Nam và thông tin đến các cơ quan truyền thông để công khai các cơ sở có tình chậm trễ, trì hoãn việc liên thông dữ liệu khám chữa bệnh BHYT và các trường hợp lạm dụng, trục lợi điển hình.

3. Khai thác tối đa hiệu quả của Hệ thống thông tin giám định BHYT, triển khai đầy đủ các nghiệp vụ trên Hệ thống; tổ chức giám định trên dữ liệu điện tử, thanh quyết toán ngay trong quý II/2017; tổng hợp, báo cáo kết quả giám định trước ngày 15 tháng đầu mỗi quý.

4. Kiên quyết từ chối các nội dung chỉ khám chữa bệnh BHYT không đúng quy định, kiến nghị cơ quan có thẩm quyền xử lý nghiêm các trường hợp có biểu hiện lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT.

5. Giao BHXH thành phố Hà Nội, BHXH thành phố Hồ Chí Minh và BHXH thành phố Đà Nẵng phối hợp chặt chẽ với Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Bắc để triển khai giám định điện tử kết hợp với giám định theo chuyên đề, hỗ trợ BHXH các tỉnh trong khu vực thực hiện hiệu quả công tác giám định BHYT.

6. Giám đốc Bảo hiểm xã hội các tỉnh trực tiếp chỉ đạo, thực hiện nghiêm túc các yêu cầu, nhiệm vụ nêu trên, chịu trách nhiệm cá nhân trước Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam. Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc kịp thời báo cáo Bảo hiểm xã hội Việt Nam để hướng dẫn giải quyết.

Nơi nhận:

- Như trên;
- PTTg Chính phủ Vũ Đức Đam (để b/c);
- Bộ Tài chính, Bộ Y tế;
- Các Phó Tổng Giám đốc;
- Các đơn vị: CSYT, DVT, TTKT, KTNB, TĐKT, CNTT, GĐN;
- Lưu: VT, GĐB. *nh*

TỔNG GIÁM ĐỐC

Nguyễn Thị Minh