

Số: /BHXH-GĐĐT
V/v sử dụng Cổng tiếp nhận dữ liệu thuộc
Hệ thống thông tin giám định BHYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2024

Kính gửi: Bộ Y tế

Qua giám sát Cổng tiếp nhận dữ liệu thuộc Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế (Hệ thống) khi tiếp nhận dữ liệu theo chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra ban hành theo Quyết định số 4750/QĐ-BYT ngày 29/12/2023 và Quyết định số 130/QĐ-BYT ngày 18/01/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế (sau đây gọi là Chuẩn 4750) cho thấy từ ngày 01/7/2024 đến nay có sự gia tăng đột biến về lưu lượng dữ liệu và số lần truy cập¹, dẫn đến việc tiếp nhận và hiển thị thông tin dữ liệu chậm đáng kể so với trước đó. Nguyên nhân chủ yếu như sau:

- Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa chuẩn hóa chính xác dữ liệu và đồng bộ thống nhất giữa danh mục dùng chung và phần mềm quản lý bệnh viện;
- Sử dụng Cổng tiếp nhận để kiểm thử dữ liệu; không khắc phục toàn bộ các lỗi dữ liệu được cảnh báo dẫn đến việc phải thay thế dữ liệu nhiều lần với số lượng rất lớn đặc biệt là thời điểm những ngày đầu mỗi tháng;
- Sử dụng chung một tài khoản để nhiều người dùng truy cập đồng thời vào nhiều chức năng khác nhau gây quá tải Hệ thống;
- Chưa thực hiện việc xác thực dữ liệu điện tử đề nghị giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT theo quy định tại điểm b khoản 1 Điều 7 Thông tư số 48/2017/TT-BYT ngày 28/12/2017 của Bộ Y tế quy định về trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;
- Trong một lần gửi 01 file dữ liệu chứa thông tin của nhiều người bệnh có thời gian ra viện khác nhau (*không gửi dữ liệu ngay khi người bệnh kết thúc lần khám bệnh hoặc đợt điều trị*) dẫn đến việc đọc, ghi, kiểm tra và hiển thị dữ liệu chậm.

¹ Số lượng phiên kết nối (Session) tăng gần 3 lần (tháng 6: 145,5 triệu phiên; tháng 7: 311,1 triệu phiên; tháng 8: 358,1 triệu phiên; 12 ngày đầu tháng 9: 132,8 triệu phiên. Lưu lượng trao đổi (Traffic - GB) tăng gấp hơn hai lần (tháng 6: 7.468,56 GB, tháng 7: 15.504,18 GB, tháng 8: 23.910,72 GB; 12 ngày đầu tháng 9: 8.967,15 GB) (*Phụ lục kèm theo Công văn này*).

Để khắc phục những tồn tại nêu trên, Bảo hiểm xã hội Việt Nam đề nghị Bộ Y tế chỉ đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phối hợp với cơ quan Bảo hiểm xã hội thực hiện các yêu cầu kỹ thuật sau:

1. Quản lý người dùng sử dụng tài khoản được cấp đúng thẩm quyền, thông báo ngay cho cơ quan Bảo hiểm xã hội khi có thay đổi về người được uỷ quyền khai thác thông tin, xác thực dữ liệu điện tử.

2. Rà soát, đồng bộ danh mục trong phần mềm quản lý bệnh viện của cơ sở y tế với danh mục dùng chung Bộ Y tế ban hành; kết xuất và gửi trực tiếp dữ liệu từ phần mềm quản lý bệnh viện lên Cổng tiếp nhận dữ liệu, không sử dụng các ứng dụng khác để chỉnh sửa, làm sai khác thông tin dữ liệu.

3. Thực hiện việc gửi dữ liệu điện tử để phục vụ quản lý khám bệnh, chữa bệnh của từng người bệnh ngay khi kết thúc lần khám bệnh hoặc kết thúc đợt điều trị và thực hiện ký số xác thực dữ liệu điện tử đề nghị giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Cơ quan Bảo hiểm xã hội thực hiện giám định yêu cầu thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế khi dữ liệu tại các bảng 1, 2, 3, 4 và 5 đủ các trường thông tin, đúng chuẩn định dạng, gửi đúng thời gian và được xác thực điện tử theo quy định.

Đề nghị Bộ Y tế sớm triển khai các đoàn kiểm tra theo kế hoạch đã ban hành để phối hợp giải quyết các vướng mắc trong tổ chức thực hiện và làm rõ các phản ánh tại văn bản số 5286/BYT-BH ngày 06/9/2024./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Tổng Giám đốc (đề b/c);
- Cục C06 - Bộ Công an;
- PTGD Chu Mạnh Sinh;
- Sở Y tế các tỉnh, TP trực thuộc TW;
- Bảo hiểm xã hội các tỉnh, TP trực thuộc TW;
- Các đơn vị: CSYT, CNTT;
- Lưu: VT, GĐĐT.

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

Nguyễn Đức Hòa