

UBND TỈNH BÌNH ĐỊNH
SỞ Y TẾ

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

Số: /SYT-NVY

Bình Định, ngày tháng 10 năm 2024

V/v các khó khăn, vướng mắc trong
khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán
chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT

Kính gửi:

- Bộ Y tế;
- Vụ Bảo hiểm y tế - Bộ Y tế.

Sau khi rà soát, tổng hợp thông tin phản hồi từ các đơn vị khám bệnh, chữa bệnh BHYT trên địa bàn tỉnh, Sở Y tế tỉnh Bình Định kính báo cáo các khó khăn, vướng mắc trong khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT như sau:

1. Về dự toán chi, dự kiến chi khám bệnh, chữa bệnh BHYT

- Dự toán chi khám bệnh, chữa bệnh BHYT giao cho các tỉnh năm 2024 chỉ bằng với số chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT quyết toán vào năm 2023 là không hợp lý; vì dự toán chi năm 2024 chưa tính đến các yếu tố khách quan làm gia tăng chi phí trong năm như: giá dịch vụ y tế (đã tăng từ tháng 11/2024), số lượt khám bệnh, chữa bệnh... Mặc dù các tỉnh sẽ đề xuất số dự kiến chi khám bệnh, chữa bệnh tăng thêm trong năm 2024 so với số đã được cơ quan BHXH thông báo; nhưng để phê duyệt số dự kiến chi tăng thêm sẽ cần rất nhiều thời gian, thủ tục (thuyết minh, giải trình, thẩm định nhiều lần, chờ đợi quyết định điều chỉnh dự toán...). Điều này sẽ ảnh hưởng đến tài chính của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi chậm được thanh toán chi phí tăng thêm.

- Hiện nay chưa có phương pháp tính toán rõ ràng, khoa học, thống nhất giữa Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội Việt Nam, dẫn đến việc lập và giao dự toán khám bệnh, chữa bệnh BHYT hàng năm cho các tỉnh muợn (năm 2024 giao dự toán vào tháng 9/2024) và chưa phù hợp, gây lúng túng cho các địa phương trong việc thực hiện dự kiến chi và kiểm soát chi phí.

- Trước khi cơ quan BHXH Việt Nam ban hành Quyết định giao dự toán chi khám bệnh, chữa bệnh BHYT cho các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương cũng cần phải tham khảo ý kiến của các tỉnh, thành phố để đảm bảo phù hợp với thực tế địa phương.

- Chưa có hướng dẫn thống nhất về việc lập dự kiến chi khám bệnh, chữa bệnh BHYT cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT hàng năm một cách khoa học, tính toán đủ các yếu tố của chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT. Hiện chỉ có hướng dẫn của cơ quan BHXH Việt Nam về việc lập dự kiến chi khám bệnh, chữa bệnh gửi cho cơ quan BHXH các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (không gửi

cho các Sở Y tế) và Bộ Y tế cũng không có hướng dẫn về nội dung này. Điều này gây khó khăn trong công tác chỉ đạo, hướng dẫn của Sở Y tế với các đơn vị khám bệnh, chữa bệnh BHYT trên địa bàn và các cơ sở cũng bị thụ động trong tổ chức thực hiện khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

2. Thanh toán giường bệnh thực tế cao hơn giường bệnh kế hoạch được giao

Cơ quan BHXH không căn cứ theo quy định tại khoản 4 Điều 147 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ và khoản 16 Điều 6 Thông tư số 22/2023/TT-BYT ngày 17/11/2023 của Bộ Y tế mà lại viện dẫn vào điểm c khoản 1 Điều 67 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ và không chấp nhận thanh toán chi phí giường bệnh thực tế tăng thêm tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Điều này là vô lý và không đúng quy phạm pháp luật.

3. Thanh toán phẫu thuật thực hiện bằng phương pháp vô cảm gây tê

Hiện nay các phẫu thuật thực hiện bằng phương pháp vô cảm gây tê chưa có qui định giá dịch vụ tại Phụ lục 5 Thông tư số 22/2023/TT-BYT ngày 17/11/2023 của Bộ Y tế và chưa cấp mã tương đương.

- Đối với các phẫu thuật này, tuy thực hiện bằng phương pháp vô cảm gây tê nhưng cơ sở KCB phải áp giá phẫu thuật bằng phương pháp vô cảm gây mê để thanh toán trên Cổng giám định (vì có mã dùng chung).

- Sau đó giám định viên BHXH sẽ căn cứ theo Công văn số 3730/BYT-KCB ngày 03/7/2024 của Bộ Y tế và Công văn số 1189/BHXX-CSYT ngày 15/4/2020 của BHXH Việt Nam rà soát lại các phẫu thuật trên và thanh toán phần chênh lệch.

- Tuy nhiên, BHXH chỉ chấp nhận “thanh toán theo số lượng thực tế các loại thuốc, vật tư đã sử dụng cho người bệnh và giá mua theo qui định của pháp luật” theo hướng dẫn tại Công văn số 3730/BYT-KCB ngày 03/7/2024 của Bộ Y tế và Công văn số 2392/BHXX-CSYT ngày 17/7/2024 của BHXH Việt Nam; không chấp nhận thanh toán công phẫu thuật và các chi phí khác.

Hiện tại, Phụ lục 5 Thông tư số 22/2023/TT-BYT ngày 17/11/2023 của Bộ Y tế chỉ quy định 120 phẫu thuật thực hiện bằng phương pháp vô cảm gây tê. Căn cứ vào “mã dịch vụ” qui định tại Phụ lục 5, các đơn vị đã phiên tương đương được 660 phẫu thuật bằng phương pháp vô cảm gây tê có mã dùng chung theo Quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25/12/2018. Do đó, việc xuất toán chi phí chênh lệch liên quan đến phẫu thuật gây tê - gây mê nêu trên là không phù hợp, gây thiệt thòi cho các cơ sở y tế và các phẫu thuật viên.

4. Thanh toán dịch vụ kỹ thuật

- Bộ Y tế chưa quy định rõ các tiêu chí để phân loại dịch vụ kỹ thuật “phức tạp”, nên hiện tại cơ quan BHXH chưa chấp nhận thanh toán các dịch vụ kỹ thuật có từ “phức tạp” trong danh mục.

Ví dụ: Phẫu thuật KHX gây phức tạp khớp khuỷu; Phẫu thuật KHX gây ổ cối phức tạp; Phẫu thuật KHX gây phức tạp chỏm xương đùi - trật háng....

- Các dịch vụ kỹ thuật có gắn dấu “*”: Theo Phụ lục XII Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế, các kỹ thuật đánh dấu “*” do điều dưỡng có văn bằng chuyên khoa đó hoặc điều dưỡng trình độ đại học trở lên được đào tạo bổ sung kỹ thuật chuyên môn đó được thực hiện và/hoặc chỉ định kỹ thuật. Trong khi đó có rất nhiều kỹ thuật gắn “*” đã được điều dưỡng thực hiện thường quy từ trước đến nay như: Thay băng vết mổ, vết thương >30cm, Thay băng, làm sạch tổn thương da do dị ứng thuốc...; hiện cũng chưa có hướng dẫn về cơ sở, chương trình đào tạo bổ sung kỹ thuật chuyên môn dẫn đến vướng mắc trong thực hiện và thanh toán dịch vụ kỹ thuật giữa cơ sở y tế và cơ quan Bảo hiểm xã hội.

5. Thực hiện điều trị ngoại trú đối với bệnh nhân tâm thần kinh tại trạm y tế

Theo khoản 1 Điều 4 Thông tư số 17/2022/TT-BYT ngày 30/12/2022 của Bộ Y tế thì trạm y tế xã, phường, thị trấn được thực hiện nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh tâm thần theo hình thức điều trị ngoại trú. Thực tế sau khi được chẩn đoán và điều trị ổn định tại Bệnh viện Tâm thần thì người bệnh được kê đơn và cấp thuốc điều trị ngoại trú trong thời hạn 30 ngày theo quy định tại khoản 3 Điều 9 Thông tư số 52/2017/TTBYT ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế; đồng thời cấp sổ và chuyển hồ sơ bệnh án ngoại trú về Trạm y tế xã, phường, thị trấn để theo dõi, quản lý tại cộng đồng. Tuy nhiên cơ quan Bảo hiểm xã hội chưa chấp nhận thanh toán đối với việc bác sỹ tại trạm y tế kê đơn thuốc theo hồ sơ bệnh án ngoại trú của Bệnh viện Tâm thần; dẫn đến người bệnh phải quay trở lại Bệnh viện Tâm thần để tái khám và nhận thuốc. Điều này hết sức khó khăn cho người bệnh, người nhà người bệnh và xã hội; cũng như dẫn đến tình trạng quá tải đối với Bệnh viện Tâm thần.

(Sở Y tế tỉnh Bình Định đã 02 lần báo cáo Bộ Y tế tại Công văn số 1363/SYT-NVY ngày 25/4/2023 và Công văn số 3410/SYT-NVY ngày 18/9/2023)

6. Việc thẩm định và thanh, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT

- Thời gian thẩm định và thanh, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT của cơ quan BHXH có lúc chậm trễ theo quy định tại khoản 2 Điều 32 Luật Bảo hiểm y tế dẫn đến các sai sót thường xuyên bị xuất toán lặp lại.

- Việc thực hiện giám định BHYT hàng quý, cơ quan BHXH không chỉ thực hiện giám định hồ sơ, bệnh án theo các chuyên đề của quý đề nghị thanh toán mà còn thực hiện giám định hồ sơ, bệnh án theo các chuyên đề của quý trước, năm trước theo cảnh báo của BHXH Việt Nam và xuất toán ngược chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT. Điều này là không đúng quy định về thời kỳ giám định, thời gian thông báo kết quả giám định tại khoản 2 Điều 32 Luật Bảo hiểm y tế.

7. Cập nhật hướng dẫn về sử dụng thuốc, hướng dẫn chẩn đoán và điều trị

Nhiều hướng dẫn về sử dụng thuốc, hướng dẫn chẩn đoán và điều trị được Bộ Y tế ban hành từ rất lâu, không còn phù hợp với y khoa thế giới nhưng chưa

được cập nhật thường xuyên; ảnh hưởng đến quyền lợi của người bệnh, khó khăn cho cơ sở vì không thể giải thích cho người bệnh tự mua thêm thuốc và phải chấp nhận bị xuất toán liên tục khi tiếp tục điều trị cho người bệnh theo phác đồ mới.

Ví dụ: Liều dùng cho các trường hợp xuất huyết tiêu hóa nặng, có biến động về dấu hiệu sinh tồn, nếu chỉ sử dụng 01 liều thuốc Rabeto-40, Sa Vi Esomeprazole 40 tiêm 01 lọ duy nhất trong ngày như quy định thì không có hiệu quả, không đủ liều để cầm máu đối với các trường hợp nặng...

8. Cảnh báo chi phí gia tăng theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 của Chính phủ

Khi so sánh các chỉ số trong khám bệnh, chữa bệnh BHYT: chi phí bình quân (chung, nội trú, ngoại trú), ngày điều trị trung bình, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thuốc... giữa các cơ sở y tế cùng tuyến, cùng hạng: cơ quan BHXH chỉ đưa ra giá trị trung bình mà không đưa ra giá trị của độ lệch chuẩn để biết được giá trị thấp nhất và cao nhất là chưa khoa học, dẫn đến việc so sánh, đánh giá không đúng bản chất, thực tế về chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại cơ sở. Đề nghị cơ quan BHXH đưa thêm giá trị độ lệch chuẩn của các chỉ số trong khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

9. Thực hiện gửi và nhận dữ liệu điện tử trên Cổng tiếp nhận dữ liệu thuộc Hệ thống thông tin giám định Bảo hiểm y tế của Bảo hiểm xã hội Việt Nam (sau đây viết tắt là Cổng)

- Cổng thường xuyên quá tải, tiếp nhận và hiển thị thông tin dữ liệu chậm đáng kể so với trước đây (*mất 4 đến 6 tiếng Cổng mới hiển thị hồ sơ*), dẫn đến nguy cơ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không gửi kịp hồ sơ đúng thời hạn.

- Việc đối chiếu dữ liệu gửi và nhận trên Cổng cũng gặp rất nhiều khó khăn (lúc báo lỗi, lúc báo hồ sơ đang chạy tự động nên không xuất dữ liệu được). Trường hợp báo lỗi, Cổng không phản hồi cụ thể hồ sơ lỗi và lý do lỗi, dẫn đến các cơ sở phải mất rất nhiều thời gian rà soát, xác định lỗi để khắc phục. Khi tìm ra lỗi, cơ sở gửi hồ sơ thay thế thì Cổng lại tiếp nhận và xử lý dữ liệu chậm, chưa ổn định; hồ sơ XML đẩy lên Cổng báo lỗi cấu trúc file bị trả về tự mất luôn hồ sơ gốc. Những điều này gây rất nhiều khó khăn cho việc thống kê giám sát, xử lý số liệu, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh và giải quyết các chế độ liên quan.

- Tại khoản 3 Điều 7 Thông tư số 48/2017/TT-BYT ngày 28/12/2017 của Bộ Y tế Quy định trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT đã quy định rất cụ thể về thời gian, nội dung Cổng phải thông báo, phản hồi trong trường hợp hồ sơ bị cảnh báo hoặc bị từ chối thanh toán hoặc vừa bị cảnh báo vừa bị từ chối giám định, thanh toán để cơ sở khám bệnh, chữa bệnh biết, hoàn chỉnh kịp thời.

Tuy nhiên, bộ phận Giám định của cơ quan BHXH chưa thực hiện phản hồi các thông tin bị cảnh báo hoặc bị từ chối thanh toán hoặc vừa bị cảnh báo vừa bị từ

chối giám định, thanh toán từ Cổng cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để kịp thời thực hiện chỉnh sửa, thay thế theo quy định.

- Tài khoản đăng ký trên Cổng cấp quyền một số cá nhân còn thiếu một số chức năng như: tiếp đón bệnh nhân, kiểm soát giấy khám sức khỏe lái xe lên Cổng ...; tài khoản Admin của đơn vị không được cấp quyền cho các tài khoản người dùng khác gây khó khăn cho người sử dụng.

10. Một số khó khăn khác

- Việc thay đổi, cập nhật thông tin mã và hạn dùng BHYT chưa kịp thời khi tích hợp CCCD nên người bệnh đến khám chữa bệnh còn gặp nhiều khó khăn trong công tác tiếp đón.

- Chưa có quy định cụ thể về việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT trong trường hợp người bệnh có thẻ BHYT nhưng xuất trình muộn (sau khi đã vào viện điều trị nội trú).

Sở Y tế kính báo cáo Bộ Y tế và rất mong sự quan tâm chỉ đạo của Bộ Y tế để công tác khám bệnh chữa bệnh BHYT được hiệu quả, chất lượng, phục vụ tốt công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân./.

GIÁM ĐỐC

Nơi nhận:

- Như trên;
- UBND tỉnh;
- BHXH tỉnh;
- Lãnh đạo Sở;
- Các phòng, Thanh tra Sở;
- Lưu: VT, NVY.

Lê Quang Hùng