

Số: **1677** /BYT-BH

Hà Nội, ngày **28** tháng 3 năm 2018

V/v hướng dẫn giải quyết một số vấn đề về ứng dụng CNTT trong quản lý KCB và thanh toán BHYT

KHẨN

Kính gửi:

- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
- Các Bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế;
- Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc các Bộ, ngành.

(Sau đây gọi chung là các đơn vị)

Để giải quyết một số vướng mắc trong quá trình thực hiện tin học hóa trong quản lý khám bệnh, chữa bệnh (KBCB) và thanh toán chi phí KBCB bảo hiểm y tế (BHYT), sau khi thống nhất với Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Bộ Y tế hướng dẫn các đơn vị thực hiện một số nội dung sau:

1. Về việc tra cứu thông tin thẻ BHYT

Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam đã cung cấp các công cụ tra cứu trên Cổng tiếp nhận (địa chỉ <https://gdbhvt.baohiemxahoi.gov.vn/>) hoặc Cổng thông tin điện tử (địa chỉ <https://baohiemxahoi.gov.vn>) hoặc tra cứu trực tiếp thông qua các hàm giao diện lập trình ứng dụng - API (Application Programming Interface) theo Công văn số 366/BHXH-CNTT ngày 31/01/2018, các cơ sở KBCB thực hiện tra cứu thông tin thẻ BHYT khi đón tiếp người có thẻ BHYT đến KBCB bằng một trong các công cụ này. Riêng các đối tượng Quân nhân, Công an nhân dân, Cơ yếu (*Các thẻ BHYT có mã đối tượng QN, CA, CY*): trường hợp tra cứu bằng các công cụ nêu trên mà không có thông tin thẻ BHYT thì chỉ kiểm tra thẻ BHYT và giấy tờ tùy thân có ảnh để thực hiện KBCB theo qui định.

Các cơ sở KBCB sử dụng thông tin tra cứu bằng một trong các công cụ tra cứu nói trên của cơ quan BHXH tại thời điểm người bệnh đến KBCB làm cơ sở để xác định KBCB đối với người bệnh theo chế độ BHYT hoặc không theo chế độ BHYT. Trường hợp tại thời điểm người bệnh đến KBCB mà kết quả tra cứu có thông báo thẻ BHYT hết thời hạn sử dụng thì cơ sở KBCB thực hiện KBCB đối với người đó không theo chế độ BHYT và giải thích để người bệnh hoặc thân nhân người bệnh biết. Trường hợp tại thời điểm người bệnh đến KBCB mà kết quả tra cứu có thông báo thẻ BHYT còn thời hạn sử dụng và hợp lệ thì cơ sở KBCB thực hiện KBCB đối với người đó theo chế độ BHYT. Cơ quan BHXH chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác của thông tin trên Hệ thống.

Trường hợp có sự cố kỹ thuật mà cơ sở KBCB không tra cứu được thông tin, các cơ sở KBCB liên hệ ngay đến cơ quan BHXH nơi ký hợp đồng hoặc qua Tổng đài hỗ trợ khách hàng (số điện thoại 1900.969668) để phối hợp xử lý kịp thời. Trường hợp cơ sở KBCB không liên hệ được với cơ quan BHXH hoặc Tổng đài hỗ trợ khách hàng thì cơ quan BHXH có trách nhiệm lưu toàn bộ lịch sử tra cứu của cơ sở KBCB, cơ sở KBCB lưu hình ảnh lỗi tra cứu và cung cấp ngay cho Bộ Y tế (qua địa chỉ email: quoctoanbhyt@gmail.com) để kịp thời phối hợp với BHXH Việt Nam giải quyết. Nếu do yếu tố khách quan thì cơ quan BHXH không từ chối thanh toán chi phí KBCB đối với trường hợp đó.

2. Về việc thay đổi thông tin trên thẻ BHYT

Bảo hiểm xã hội Việt Nam đang thực hiện cấp, đổi thẻ BHYT theo mã số an sinh xã hội, trong quá trình rà soát, đồng bộ dữ liệu có một số thông tin được cập nhật, thay đổi khác với thông tin trên thẻ BHYT mà người bệnh sử dụng đi KBCB, như: họ và tên, ngày, tháng, năm sinh, mã thẻ, mức hưởng, thời hạn sử dụng, nơi đăng ký KBCB ban đầu...do vậy:

- Trường hợp thông tin trên thẻ BHYT hoặc thông tin kiểm tra qua hàm API của cơ quan BHXH cung cấp khác thông tin tra cứu tại thời điểm người có thẻ BHYT đến KBCB (*không bao gồm sai khác thông tin mức hưởng, hạn sử dụng thẻ BHYT*) thì các cơ sở KBCB chỉ lập 01 (một) Bảng kê chi phí KBCB ban hành kèm theo Quyết định số 3455/QĐ-BYT ngày 15/10/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế và 01 (một) file dữ liệu điện tử, hiệu chỉnh theo thông tin đã tra cứu lần cuối cùng, đồng thời thông báo cho người bệnh hoặc thân nhân liên hệ ngay với cơ quan BHXH để thay đổi thẻ BHYT phù hợp với thông tin đã được cơ quan BHXH cập nhật;

- Trường hợp trong thời gian điều trị, người bệnh có thay đổi thông tin thẻ BHYT khác với thông tin đã tra cứu: Cơ sở KBCB lập hồ sơ thanh toán theo thông tin về thông tin hành chính, mức hưởng của thẻ BHYT đã kiểm tra lúc người có thẻ BHYT đến khám bệnh; đồng thời lập dữ liệu điện tử theo thông tin đã ghi nhận khi bệnh nhân đến KBCB theo đúng quy định của Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15/11/2014 của Chính phủ. Cơ sở KBCB có trách nhiệm cung cấp đầy đủ hóa đơn, chứng từ hợp pháp để người bệnh làm thủ tục thanh toán trực tiếp với cơ quan BHXH theo quy định;

- Trường hợp người bệnh được cấp Giấy chuyển tuyến sử dụng trong năm dương lịch có ghi mã thẻ BHYT khác mã thẻ tra cứu trên hệ thống điện tử thì người đó không cần xin cấp lại giấy chuyển tuyến, cơ sở KBCB và cơ quan BHXH có trách nhiệm tiếp nhận, thực hiện đúng qui định này, không yêu cầu người bệnh phải xin cấp lại giấy chuyển tuyến.

3. Đối với trường hợp thẻ BHYT của người bệnh gần hết giá trị sử dụng khi KBCB, cơ sở KBCB có trách nhiệm thông báo cho người bệnh hoặc thân nhân và cơ quan BHXH nơi ký hợp đồng KBCB để người bệnh được gia hạn thẻ BHYT có giá trị sử dụng liên tục. Cơ quan BHXH có trách nhiệm thu tiền đóng

BHYT của người bệnh (hoặc thân nhân người bệnh) ngay tại cơ sở KBCB trong vòng 05 (năm) ngày kể từ ngày tiếp nhận được thông tin từ cơ sở KBCB hoặc người bệnh để thực hiện việc gia hạn thẻ BHYT. Trường hợp người bệnh tham gia BHYT lần tiếp theo bị chậm (cách quãng) nhưng không quá 05 (năm) ngày làm việc kể từ ngày hết thời hạn sử dụng của thẻ BHYT trước thì thời gian cách quãng đó được tính là thời gian có tham gia BHYT liên tục và người bệnh không phải tự chi trả chi phí KBCB của những ngày cách quãng giữa thẻ lần trước và thẻ lần sau đó. Trường hợp đặc biệt mà người bệnh không thể tự tham gia BHYT tiếp thì cơ sở KBCB thông báo và thống nhất với cơ quan BHXH nơi ký hợp đồng KBCB để giải quyết phần chi phí KBCB của người bệnh đó, nếu khó khăn, vướng mắc thì báo cáo cơ quan quản lý cấp trên trực tiếp.

4. Đối với chi phí KBCB mà người bệnh chi trả (bao gồm cùng chi trả và tự trả) thì tại dòng “Số tiền người bệnh trả” trong Biểu mẫu 01/BV, 02/BV của Bảng kê chi phí KBCB các cơ sở KBCB ghi rõ số tiền người bệnh cùng chi trả, số tiền người bệnh tự trả (*cho cả hai trường hợp đi KBCB đúng tuyến và KBCB không đúng tuyến*) để xác định chính xác quyền lợi miễn cùng chi trả khi người bệnh đã tham gia BHYT đủ 05 (năm) năm liên tục và có số tiền cùng chi trả đủ 06 (sáu) tháng lương cơ sở đối với các trường hợp KBCB đúng tuyến. Còn trường hợp KBCB không đúng tuyến thì tổng hợp để thể hiện rõ được số tiền cùng chi trả của người bệnh, nhưng số tiền này sẽ không được tính để cấp Giấy chứng nhận không cùng chi trả trong năm tài chính. Các cơ sở KBCB chỉnh sửa biểu mẫu 01/BV, 02/BV theo hướng dẫn trên và hoàn thành trước ngày 01/6/2018 để đáp ứng được yêu cầu này. BHXH Việt Nam có trách nhiệm điều chỉnh công thức tính tiền người bệnh cùng chi trả và người bệnh tự trả trên Hệ thống công tiếp nhận để tiếp nhận được dữ liệu theo hướng dẫn này từ ngày 01/6/2018. File XML gửi dữ liệu điện tử theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 với MA_LYDO_VVIEN = 3 thì T_BNCCT # 0 đúng với số tiền người bệnh cùng chi trả trên phôi thanh toán.

5. Các đơn vị, BHXH các cấp, các cơ sở KBCB thực hiện nghiêm túc các qui định tại Thông tư số 48/2017/TT-BYT ngày 28/12/2017 của Bộ Y tế về trích chuyển dữ liệu điện tử phục vụ quản lý và giám định, thanh toán chi phí KBCB BHYT (Sau đây viết tắt là Thông tư số 48). Thống nhất tạm thời sử dụng dữ liệu điện tử (dữ liệu qui định tại Điều 6 Thông tư số 48) do cơ sở KBCB gửi lên Cổng Tiếp nhận dữ liệu hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam (Sau đây viết tắt là Cổng Tiếp nhận dữ liệu) làm cơ sở tạm ứng chi phí KBCB BHYT cho các cơ sở KBCB. Vì vậy, các cơ sở KBCB cần nghiêm túc thực hiện việc gửi dữ liệu điện tử lên Cổng tiếp nhận dữ liệu thường xuyên, liên tục, theo quy định tại Thông tư số 48 và tự chịu trách nhiệm về việc không được tạm ứng kinh phí KBCB nếu không gửi đầy đủ dữ liệu.

6. Các cơ sở KBCB cần nghiêm túc thực hiện quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra sử dụng trong quản lý, giám định và thanh toán chi phí KBCB BHYT ban hành theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 của

Bộ Y tế và các văn bản hướng dẫn thực hiện Quyết định này. Trường hợp chưa thực hiện ngay được việc gửi thông tin mã giường (MA_GIUONG), thông tin thầu (TT_THAU) cần chủ động phối hợp với cơ quan BHXH để thống nhất giải pháp xử lý. Chậm nhất, trước ngày 31/5/2018, các cơ sở KBCB phải hoàn thiện xong các trường thông tin: MA_GIUONG trong bảng XML3 và TT_THAU trong bảng XML2, XML3 để gửi được lên công tiếp nhận dữ liệu. Đối với việc thực hiện gửi dữ liệu của bảng 4 và bảng 5 ban hành theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT, đề nghị các cơ sở KBCB triển khai thực hiện theo kế hoạch và báo cáo kết quả thực hiện, đề xuất kiến nghị, giải pháp trong trường hợp chưa gửi được.

Tin học hóa trong quản lý KBCB, giám định và thanh toán BHYT là nhiệm vụ quan trọng của ngành y tế và BHXH, góp phần minh bạch thông tin, đảm bảo quyền lợi của các bên có liên quan, nâng cao hiệu quả quản lý, sử dụng quỹ BHYT, Bộ Y tế yêu cầu thủ trưởng các đơn vị nghiêm túc tổ chức thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc kịp thời báo cáo Bộ Y tế (Vụ Bảo hiểm y tế) và BHXH Việt Nam (Trung tâm Công nghệ thông tin) để được xem xét, hướng dẫn giải quyết. / *ta*

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Văn phòng Chính phủ (để b/c);
- BHXH Việt Nam (để phối hợp);
- Cục KCB, Cục CNTT, Vụ KHTC;
- Lưu: VT, BH.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG** *naa*



Phạm Lê Tuấn