

Số: 4397/BHXH-GDB

Hà Nội, ngày 04 tháng 10 năm 2017

V/v gửi dữ liệu chi phí khám, chữa bệnh  
trên Hệ thống thông tin  
giám định BHYT

Kính gửi:

- Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
  - Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng, Công an nhân dân;
  - Trung tâm Giám định và thanh toán đa tuyến khu vực phía Bắc;
  - Trung tâm Giám định và thanh toán đa tuyến khu vực phía Nam.
- (Sau đây gọi chung là BHXH các tỉnh)

Thực hiện chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ tại văn bản số 1710/VPCP-KGVX ngày 16/3/2016 về việc thiết lập hệ thống giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh kết nối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế (BHYT) trên toàn quốc quốc, hoàn thành trước ngày 30/6/2016; Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam đã chỉ đạo tại Công văn số 4450/BHXH-CSYT ngày 7/11/2016, Công văn số 5328/BHXH-CSYT ngày 29/12/2016, Công văn số 5386/BHXH-CSYT ngày 30/12/2016 để hướng dẫn giải quyết kịp thời các vướng mắc trong liên thông dữ liệu giữa cơ sở khám, chữa bệnh và cơ quan BHXH. Theo đó, từ tháng 01/2017 chính thức áp dụng liên thông dữ liệu phục vụ công tác giám định, tạm ứng và thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT.

Tính đến hết 30/9/2017, đã có 120,57 triệu hồ sơ trên Hệ thống thông tin Giám định BHYT (*Gọi tắt là Hệ thống*), các cơ sở khám chữa bệnh BHYT đề nghị thanh toán trên toàn quốc. Trong tháng 8, 9/2017 tỷ lệ liên thông dữ liệu toàn quốc đạt bình quân 96%, một số tỉnh có tỷ lệ liên thông thấp dưới 90% như thành phố Hồ Chí Minh, thành phố Hà Nội, Bình Định. Một số cơ sở khám, chữa bệnh BHYT không thực hiện chuyển đầy đủ dữ liệu chi phí khám, chữa bệnh lên Hệ thống tháng 9/2017 như Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện 103-Hà Nội, Trung tâm nội tiết-Cao Bằng... gây khó khăn cho công tác điều hành, dự báo và giám sát chi quỹ BHYT. Để đảm bảo thực hiện tạm ứng kinh phí, giám định và thanh quyết toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT đúng quy định, BHXH Việt Nam yêu cầu BHXH các tỉnh thực hiện ngay các nội dung sau:

- Phối hợp với Sở Y tế, cơ sở khám, chữa bệnh gửi, chốt dữ liệu thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT phát sinh đến hết ngày 30/9/2017 lên Hệ thống chậm nhất đến hết ngày 15/10/2017 để làm cơ sở thanh quyết toán chi phí khám,

chữa bệnh BHYT. Sau thời gian trên, các dữ liệu chi phí khám, chữa bệnh BHYT không có trên Hệ thống sẽ không được tổng hợp thanh quyết toán. BHXH các tỉnh lập biên bản đối chiếu, chốt dữ liệu trên Hệ thống với chi phí phát sinh thực tế tại từng cơ sở khám, chữa bệnh BHYT. Trường hợp có chênh lệch, tổng hợp nguyên nhân, đề xuất hướng xử lý báo cáo BHXH Việt Nam.

- Thường xuyên báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh, Sở Y tế để chỉ đạo các cơ sở khám, chữa bệnh BHYT nghiêm túc thực hiện gửi dữ liệu chi tiết đề nghị thanh toán BHYT lên Hệ thống khi người bệnh kết thúc lần khám bệnh, đợt điều trị ngoại trú hoặc nội trú (dữ liệu XML) hàng ngày, đảm bảo đầy đủ thông tin và chuẩn hóa danh mục theo Danh mục dùng chung của Bộ Y tế quy định tại Công văn số 3171/BYT-BH ngày 30/5/2016.

Yêu cầu BHXH các tỉnh phối hợp với Sở y tế, các cơ sở khám, chữa bệnh BHYT chịu trách nhiệm tổ chức thực hiện./.

*truu*

**Nơi nhận:**

- Phó Thủ tướng Vương Đình Huệ
  - Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam
  - Văn phòng Chính phủ
  - Bộ Tài chính, Bộ Y tế
  - Tổng Giám đốc
  - Các Phó Tổng Giám đốc;
  - Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
  - Các bệnh viện, viện có giường bệnh thuộc Bộ Y tế;
  - Các đơn vị: CSYT, DVT, TTKT;
  - Công TTĐT BHXH Việt Nam;
  - Lưu: VT, GĐB(03 bản). *nh*
- (để b/c);

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



**Nguyễn Minh Thảo**