

CHỈ THỊ**Về việc tăng cường công tác phòng, chống hành vi
lạm dụng, trục lợi quỹ bảo hiểm y tế**

Trong những năm qua, thực hiện Luật bảo hiểm y tế, Luật khám bệnh, chữa bệnh và các quy định liên quan, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên cả nước đã triển khai thực hiện đồng bộ nhiều giải pháp, như: đổi mới cơ chế quản lý, cải cách thủ tục hành chính, phát triển khoa học, kỹ thuật, cải tiến chất lượng chuyên môn, nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế, đảm bảo quyền lợi của người bệnh theo quy định của pháp luật, góp phần quan trọng trong thực hiện mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân.

Tuy nhiên, thời gian gần đây, qua công tác thanh tra, kiểm tra đã phát hiện có tình trạng lạm dụng sử dụng dịch vụ y tế, gian lận, trục lợi quỹ bảo hiểm y tế, ảnh hưởng đến việc sử dụng quỹ bảo hiểm y tế, đến quyền lợi của người bệnh, uy tín của ngành y tế, ý nghĩa nhân văn của chính sách bảo hiểm y tế. Nguyên nhân xảy ra tình trạng trên chủ yếu là do một bộ phận người lao động trong ngành y tế thiếu kiến thức và hiểu biết chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, chưa tuân thủ đầy đủ các quy định về tổ chức khám bệnh, chữa bệnh; hạn chế về kiến thức, năng lực chuyên môn; sự phối hợp giữa ngành Y tế và ngành Bảo hiểm xã hội trong công tác chỉ đạo, kiểm tra, giám sát chưa thường xuyên, liên tục để kịp thời phát hiện, chấn chỉnh những thiếu sót và giải quyết vướng mắc phát sinh.

Để kịp thời ngăn chặn hành vi lạm dụng, gian lận, trục lợi quỹ bảo hiểm y tế, đảm bảo quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế hợp lý, hiệu quả, Bộ trưởng Bộ Y tế yêu cầu:

1. Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Thủ trưởng Y tế các bộ, ngành:

a) Tăng cường công tác tham mưu thực hiện nhiệm vụ quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế, công tác tuyên truyền, giáo dục phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, về khám bệnh, chữa bệnh. Chú ý đến các nội dung liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định của Luật bảo hiểm y tế, Luật khám bệnh, chữa bệnh, Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế, Nghị định số 176/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 của Chính phủ về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế, Nghị quyết số 05/2019/NQ-HĐTP ngày 18/8/2019 của Hội đồng Thẩm phán



Tòa án Nhân dân Tối cao về Hướng dẫn áp dụng Điều 214 về Tội gian lận bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, Điều 215 về Tội gian lận bảo hiểm y tế và Điều 216 về Tội trốn đóng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp cho người lao động của Bộ Luật hình sự và các quy định khác của pháp luật.

b) Chỉ đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tăng cường công tác tự kiểm tra phòng chống hành vi lạm dụng, gian lận, trục lợi quỹ bảo hiểm y tế tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, nhất là sau khi Chính phủ ban hành Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành các Thông tư điều chỉnh giá dịch vụ y tế.

c) Phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố chỉ đạo tổ chức thanh tra, kiểm tra công tác khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; đấu thầu, cung ứng, quản lý và sử dụng thuốc, hóa chất, vật tư y tế và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc quyền quản lý; phòng ngừa và kịp thời phát hiện các hành vi lạm dụng, gian lận, trục lợi quỹ bảo hiểm y tế, báo cáo cấp có thẩm quyền để xử lý nghiêm các hành vi vi phạm về bảo hiểm y tế.

2. Giám đốc bệnh viện, viện có giường bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh các tuyến:

a) Có kế hoạch kiểm tra, giám sát, chấn chỉnh công tác khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, đặc biệt chú trọng đến nội dung sau:

- Chỉ định dịch vụ khám, chữa bệnh nhằm phát hiện, ngăn chặn tình trạng lạm dụng chỉ định điều trị nội trú, chỉ định dịch vụ kỹ thuật cận lâm sàng (xét nghiệm, nội soi, chẩn đoán hình ảnh...), kê đơn thuốc quá mức cần thiết; ghi tên dịch vụ kỹ thuật, tên chẩn đoán không đúng với tình trạng bệnh nhằm được chi trả với giá dịch vụ cao hơn.

- Công tác lập hồ sơ bệnh án, kê đơn, cấp thuốc bảo hiểm y tế, không để xảy ra tình trạng lập hồ sơ bệnh án khống, kê đơn thuốc khống, cấp thuốc không đầy đủ cho người bệnh, để chiếm dụng thuốc, tiền của quỹ bảo hiểm y tế.

- Đảm bảo quyền lợi của người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế, tránh tình trạng yêu cầu người bệnh tự chi trả các dịch vụ kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế mặc dù đã có trong danh mục được quỹ bảo hiểm y tế chi trả và không đưa những nội dung này vào bảng kê chi phí.

- Tư vấn cho người bệnh chưa đúng và đầy đủ về phạm vi quyền lợi của người có thẻ bảo hiểm y tế, tránh tình trạng khi cơ quan bảo hiểm xã hội xuất toán những dịch vụ kỹ thuật, thuốc do nguyên nhân chỉ định không phù hợp, nhân viên y tế yêu cầu người bệnh chi trả những dịch vụ này với lý do cơ quan bảo hiểm xã hội không thanh toán (như xét nghiệm viêm gan vi rút, HIV, sốt xuất huyết, nội soi tai mũi họng...).

b) Kiện toàn, nâng cao chất lượng, hiệu quả hoạt động của Hội đồng Thuốc và Điều trị của bệnh viện, kiểm soát việc kê đơn, sử dụng thuốc, chỉ định xét nghiệm, chỉ định dịch vụ kỹ thuật và việc tuân thủ đúng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, quy trình kỹ thuật, quy trình chăm sóc người bệnh.

c) Thực hiện việc lập bảng kê chi phí khám, chữa bệnh của người bệnh bảo đảm tính chính xác, công khai, minh bạch và phải có chữ ký xác nhận của người bệnh hoặc người nhà người bệnh để lưu trong hồ sơ bệnh án và cung cấp

cho người bệnh 01 bản theo đúng quy định tại Quyết định số 6556/QĐ-BYT ngày 30/10/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về ban hành mẫu Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh sử dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm giải đáp những thắc mắc của người dân liên quan đến quyền lợi và phạm vi mức hưởng theo quy định của Luật bảo hiểm y tế.

d) Công khai Bảng giá dịch vụ y tế được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt tại nơi tiếp nhận người bệnh và nơi thanh toán. Bảng giá dịch vụ y tế phải rõ ràng, dễ đọc, dễ thấy, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải kịp thời giải đáp những thắc mắc của người bệnh liên quan đến giá dịch vụ y tế. Nghiên cứu tổ chức thực hiện triển khai thanh toán viện phí không dùng tiền mặt.

đ) Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin, cải cách thủ tục hành chính trong khám bệnh, chữa bệnh; bảo đảm công khai, minh bạch các danh mục dịch vụ y tế và giá các dịch vụ y tế (bao gồm cả các dịch vụ thực hiện bởi các trang thiết bị xã hội hóa), kịp thời phát hiện những sai sót, trùng lặp trong thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế để chấn chỉnh, xử lý. Phối hợp với cơ quan bảo hiểm xã hội giải quyết kịp thời các vướng mắc, bất cập, phát sinh khi tiếp nhận, kiểm tra cơ sở dữ liệu thẻ bảo hiểm y tế của người đến khám bệnh, chữa bệnh; chú trọng phát hiện những trường hợp đi khám bệnh, chữa bệnh nhiều lần trong một thời gian ngắn để có biện pháp chấn chỉnh.

3. Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Thủ trưởng Y tế các bộ, ngành, Giám đốc bệnh viện, viện có giường bệnh, Người đứng đầu các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chịu trách nhiệm trước pháp luật nếu để xảy ra sai phạm trong đơn vị, lĩnh vực công tác được giao quản lý, phụ trách.

4. Thanh tra Bộ Y tế làm đầu mối, phối hợp với các Vụ, Cục của Bộ Y tế và các Ban của Bảo hiểm xã hội Việt Nam tổ chức thanh tra, kiểm tra theo kế hoạch và đột xuất về công tác khám bệnh, chữa bệnh và quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm y tế.

5. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh rà soát, hoàn thiện các hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, quy trình kỹ thuật, quy chế chuyên môn, các văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh, làm cơ sở để hoàn thiện, nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, tăng cường công tác quản lý chất lượng điều trị và giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Tăng cường chỉ đạo, kiểm tra, giám sát việc thực hiện quy trình chuyên môn, quy chế bệnh viện, bảo đảm chất lượng khám bệnh, chữa bệnh.

6. Cục Công nghệ thông tin chủ trì, phối hợp với Vụ Kế hoạch-Tài chính của Bộ Y tế và các cơ quan, đơn vị có liên quan khẩn trương khảo sát chi phí ứng dụng công nghệ thông tin để kết cấu trong giá khám bệnh, chữa bệnh để các cơ sở có kinh phí triển khai có hiệu quả ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh, góp phần thực hiện công khai, minh bạch và đúng với chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ.

7. Vụ Kế hoạch - Tài chính khẩn trương xây dựng, trình ban hành các quy định liên quan về thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo định suất, theo nhóm chẩn đoán (DRG); phối hợp với Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Viện Chiến lược và Chính sách y tế thực hiện khảo sát, xây dựng các định mức kinh

tế - kỹ thuật để xây dựng giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo đảm tính đúng, tính đủ, phù hợp thực tiễn.

8. Vụ Bảo hiểm y tế tiếp tục rà soát, hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế như: Danh mục thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật do quỹ bảo hiểm y tế chi trả, chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật, ứng dụng công nghệ thông tin trong khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế...; làm đầu mối theo dõi, đôn đốc, kiểm tra và tổng hợp tình hình triển khai thực hiện Chỉ thị này để báo cáo Bộ trưởng Bộ Y tế.

9. Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam, BHXH các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương thường xuyên thông báo cho Bộ Y tế, Sở Y tế, cơ quan quản lý y tế các bộ, ngành về những trường hợp sử dụng dịch vụ, thuốc, vật tư quá mức cần thiết, chỉ định người bệnh vào điều trị nội trú chưa đúng quy định để các cơ quan quản lý kịp thời kiểm tra chấn chỉnh các cơ sở y tế.

10. Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương:

Tiếp tục chỉ đạo, bố trí ngân sách cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập không bảo đảm bù đắp chi phí từ nguồn thu qua giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Chỉ đạo Sở Tài chính phối hợp với Sở Y tế giao phương án tự chủ cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với khả năng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và lộ trình kết cấu chi phí vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, tránh việc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải tăng thu bằng mọi cách để tự chủ, để dẫn tới lạm dụng chỉ định dịch vụ kỹ thuật, thuốc và dịch vụ ngày giường bệnh.

Nhận được Chỉ thị này, yêu cầu các đơn vị khẩn trương tổ chức thực hiện, báo cáo việc triển khai thực hiện Chỉ thị này và định kỳ hàng năm báo cáo kết quả về Bộ Y tế (Vụ Bảo hiểm y tế)/.

Nơi nhận:

- Ban Chỉ đạo TW về phòng chống tham nhũng;
- Phó Thủ tướng CP. Vũ Đức Đam (để báo cáo);
- Văn phòng Chính phủ;
- Bộ Tài chính;
- BHXH Việt Nam (để phối hợp chỉ đạo);
- Các Thứ trưởng Bộ Y tế (để chỉ đạo);
- UBND các tỉnh, TP trực thuộc TW (để ph/hợp);
- Sở Y tế các tỉnh, TP trực thuộc TW (để th/hiện);
- Bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế (để th/hiện);
- Y tế các Bộ, ngành (để thực hiện);
- Các Vụ, Cục, Thanh tra Bộ Y tế (để thực hiện);
- Công TTĐT Chính phủ;
- Công TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BH.

BỘ TRƯỞNG



Nguyễn Thị Kim Tiến