

V/v tăng cường và nâng cao chất lượng
công tác giám định bảo hiểm y tế

Hà Nội, ngày 19 tháng 4 năm 2010

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương

Trong những năm qua, Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương đã có nhiều cố gắng, phối hợp khá chặt chẽ với Sở Y tế và các cơ sở khám chữa bệnh để tổ chức thực hiện công tác khám, chữa bệnh, thanh toán chi phí khám, chữa bệnh và đảm bảo quyền lợi theo quy định cho người bệnh, góp phần thực hiện tốt chính sách BHYT, bảo đảm công bằng trong chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân.

Bên cạnh những kết quả đạt được, công tác giám định BHYT của ngành còn có những mặt hạn chế như: một số địa phương chưa thực hiện đúng chỉ đạo, hướng dẫn của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, chưa quan tâm đúng mức đến công tác quản lý quỹ BHYT; tình trạng lạm dụng quỹ khám chữa bệnh BHYT còn khá phổ biến và chưa được ngăn chặn kịp thời; việc thanh toán chi phí các dịch vụ kỹ thuật, vật tư y tế tiêu hao và thuốc có nhiều sai sót. Số lượng và chất lượng giám định viên bảo hiểm y tế chưa đáp ứng với yêu cầu nhiệm vụ.

Để khắc phục tình trạng trên, Tổng giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam yêu cầu Giám đốc Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây gọi chung là Bảo hiểm xã hội các tỉnh) thực hiện một số vấn đề sau:

1. Tăng cường công tác lãnh đạo và quản lý đội ngũ cán bộ làm công tác giám định BHYT:

- Phân công rõ trách nhiệm của lãnh đạo đơn vị trong việc chỉ đạo công tác giám định BHYT, tránh chồng chéo kém hiệu quả. Giám đốc và Phó giám đốc phụ trách giám định BHYT phải chịu trách nhiệm về vượt chi quỹ KCB do thanh toán, quyết toán không đúng quy định.

- Tuyển dụng cán bộ làm công tác giám định đúng chỉ tiêu, kế hoạch được giao, ưu tiên người có trình độ đại học Y, Dược. Bố trí cán bộ có năng lực chuyên môn nghiệp vụ, có kinh nghiệm và tâm huyết làm công tác giám định BHYT.

- Thường xuyên quản lý và giáo dục nâng cao ý thức trách nhiệm, đạo đức nghề nghiệp đối với giám định viên BHYT, chấn chỉnh kịp thời các hành vi cửa quyền, sách nhiễu gây phiền hà đối với người bệnh hoặc thông đồng với cơ sở khám chữa bệnh để lạm dụng quỹ BHYT. Kiên quyết xử lý các trường hợp làm trái quy định, thiếu trách nhiệm trong công việc, vi phạm kỷ luật lao động.

- Xây dựng kế hoạch tăng cường cán bộ giám định BHYT từ tuyến tỉnh xuống tuyến huyện trong nội bộ tỉnh một cách hợp lý. Đề xuất nhu cầu hỗ trợ về nghiệp vụ, nhân lực làm công tác giám định để Bảo hiểm xã hội Việt Nam xem xét giải quyết.

2. Tăng cường chỉ đạo công tác giám định BHYT:

- Chỉ đạo các phòng chức năng, Bảo hiểm xã hội cấp huyện tăng cường hơn nữa công tác giám định BHYT, thực hiện đúng các văn bản hướng dẫn của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về quản lý, phân bổ và sử dụng kinh phí khám chữa bệnh BHYT; thực hiện nghiêm túc việc thẩm định phần chi phí vượt nguồn kinh phí khám chữa bệnh BHYT, kiểm tra đánh giá để có giải pháp xử lý cụ thể, đảm bảo hiệu quả sử dụng quỹ.

- Kiểm tra chặt chẽ hồ sơ, chứng từ thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh BHYT, kiên quyết từ chối thanh toán đối với các hồ sơ, chứng từ không hợp lệ, không đúng với các quy định của Bộ Tài chính, Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội Việt Nam. Lập biên bản đối với các trường hợp làm hồ sơ bệnh án không, bệnh án giả, giả mạo chữ ký... chuyển các cơ quan chức năng xem xét xử lý theo quy định của pháp luật.

- Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác giám định BHYT; thực hiện nghiêm túc chế độ thông tin, báo cáo theo quy định, đề xuất kịp thời các giải pháp khắc phục những khó khăn vướng mắc trong quá trình tổ chức thực hiện.

3. Phối hợp chặt chẽ với Sở Y tế và các cơ sở khám chữa bệnh trong tổ chức thực hiện công tác giám định BHYT:

- Thực hiện tốt Chỉ thị số 38-CT/TW ngày 21/12/2009 của Ban Bí thư Trung ương Đảng về “Đẩy mạnh công tác bảo hiểm y tế trong tình hình mới”; khẩn trương hoàn thành việc xây dựng “Quy chế phối hợp hoạt động trong thực hiện chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế” theo quy định tại Quyết định số 5205/QĐ-BYT ngày 30/12/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế; đánh giá kết quả công tác phối hợp hàng năm với ngành Y tế địa phương và y tế các Bộ, Ngành; đặc biệt chú trọng cải cách thủ tục hành chính, phối hợp kiểm tra việc tổ chức khám chữa bệnh BHYT, kịp thời phát hiện và ngăn ngừa tình trạng lạm dụng quỹ khám chữa bệnh BHYT;

- Phối hợp với các cơ sở y tế đón tiếp bệnh nhân và quản lý người bệnh, đảm bảo người bệnh đi khám chữa bệnh thuận tiện, tổng hợp và thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT đúng quy định;

- Phối hợp với Sở Y tế kịp thời ngăn chặn việc lạm dụng, sử dụng các dịch vụ y tế quá mức cần thiết như xét nghiệm, siêu âm mẫu, chụp X quang, chụp CT-Scanner, chụp cộng hưởng từ, đặc biệt là các dịch vụ y tế được thực hiện bằng các trang thiết bị y tế đầu tư từ nguồn vốn xã hội hóa.

- Phối hợp với Sở Y tế và các cơ sở khám chữa bệnh lập đường dây nóng để tiếp nhận và giải quyết vướng mắc được phản ánh từ phía người bệnh và các cơ sở khám chữa bệnh BHYT.

4. Đổi mới phương thức thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT:

- Đổi mới phương thức thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế và các văn bản hướng dẫn thực hiện. Theo đó, phần đầu trong năm 2010 mỗi địa phương có ít nhất 10% số cơ sở khám chữa bệnh ban đầu thực hiện việc thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT theo định suất;

- Báo cáo Ủy Ban nhân dân tỉnh tổ chức thí điểm, đánh giá rút kinh nghiệm để mở rộng thực hiện đấu thầu, cung ứng và thanh toán thuốc tập trung theo quy mô cấp tỉnh, tiến tới thực hiện đấu thầu quốc gia để cung ứng và thanh toán thuốc cho người bệnh BHYT.

Giám đốc Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có trách nhiệm xây dựng kế hoạch, triển khai thực hiện các nội dung của Công văn này và định kỳ 6 tháng báo cáo kết quả về Bảo hiểm xã hội Việt Nam./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Phó Thủ tướng TT Chính phủ (để báo cáo);
- Bộ Y tế, Bộ Tài chính;
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Tổng giám đốc, các Phó Tổng giám đốc;
- Các đơn vị trực thuộc BHXH VN;
- Lưu VT, CSYT (25b).



TỔNG GIÁM ĐỐC

Lê Bạch Hồng