

Số: 1882/BHXH-CSYT

Hà Nội, ngày 28 tháng 5 năm 2018

V/v tăng cường công tác
giám định BHYT năm 2018

Kính gửi:

- Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng, Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân.
(Sau đây gọi chung là Bảo hiểm xã hội tỉnh)

Qua công tác kiểm tra trực tiếp tại các cơ sở khám, chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT) và kết quả kiểm tra, rà soát việc đấu thầu, sử dụng thuốc tại các địa phương, dữ liệu KCB BHYT trên Hệ thống thông tin giám định các năm 2015-2017, Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam đã phát hiện việc thanh toán chi phí KCB BHYT tại các cơ sở KCB BHYT còn một số bất cập, chưa đúng quy định, cụ thể như sau:

- Việc ký hợp đồng, tạm ứng, thanh quyết toán chi phí KCB BHYT

+ Ký hợp đồng KCB BHYT với Trung tâm y tế có hình thức tổ chức ghi trong Giấy phép hoạt động không đúng quy định tại khoản 16, Điều 22 Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở KCB (Cao Bằng, Quảng Ninh, Sóc Trăng);

+ Hợp đồng KCB BHYT với cơ sở KCB tư nhân có một số nội dung chưa đúng quy định như: yêu cầu cơ sở KCB phải nộp báo cáo quyết toán sớm hơn thời gian quy định của Luật Bảo hiểm y tế; tạm dừng hợp đồng không đúng quy định; áp dụng mức trần thanh toán chung chưa phù hợp; không áp dụng KCB thông tuyến ngoại tỉnh tại các bệnh viện tuyến huyện (Bình Phước, Thanh Hóa, Nghệ An);

+ Không kiểm soát chặt chẽ danh sách nhân viên y tế đăng ký hành nghề KCB tại cơ sở KCB dẫn đến tình trạng cơ sở KCB không đảm bảo đủ 50% bác sĩ cơ hữu hoặc bố trí bác sĩ KCB không đúng chuyên khoa ghi trong chứng chỉ hành nghề; người không đăng ký hành nghề KCB tại cơ sở KCB nhưng vẫn thực hiện KCB tại đó; đăng ký hành nghề KCB nhưng không ghi cụ thể thời gian làm việc; Danh sách nhân viên y tế đăng ký hành nghề KCB tại các cơ sở KCB không được đăng trên Cổng thông tin điện tử của Sở Y tế theo quy định tại Điều 15, Nghị định số 109/2016/NĐ-CP (Hải Dương, Tiền Giang, Bình Phước, Cà Mau...);

+ Tạm ứng kinh phí và thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT với các cơ sở KCB còn chậm, chưa đúng quy định tại Khoản 21, Điều 1 Luật BHYT số 46/2014/QH13 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT số 25/2008/QH12 (Bình Phước, Thanh Hóa...).

- Công tác giám định và thanh toán dịch vụ kỹ thuật (DVKT), vật tư y tế (VTYT)

+ Danh mục DVKT được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện tại cơ sở KCB có một số DVKT không thuộc chuyên khoa có tên trong phạm vi hoạt động KCB ghi trên giấy phép hoạt động hoặc DVKT cơ sở KCB chưa thực hiện được do không đủ điều kiện về máy móc, thiết bị, nhân lực (Bình Phước);

+ Nhiều cơ sở có xu hướng chỉ định rộng rãi xét nghiệm cận lâm sàng không cần thiết, không phù hợp với chẩn đoán bệnh, đặc biệt là các chỉ số hóa sinh máu, siêu âm màu tim mạch, chụp CT-Scanner, Chụp MRI...; chỉ định không đúng điều kiện quy định tại Thông tư số 35/2016/TT-BYT (Bình Thuận, An Giang, Cà Mau, Hải Dương, Thanh Hóa, Quảng Ninh, Quảng Trị...);

+ Người thực hiện DVKT chưa đủ điều kiện theo quy định như chưa được cấp chứng chỉ hành nghề; người thực hiện DVKT không đúng phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trong chứng chỉ hành nghề hoặc quyết định bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn của cấp có thẩm quyền; Thực hiện các DVKT chưa được cấp có thẩm quyền phê duyệt cho cơ sở KCB được thực hiện (Hải Dương, Thanh Hóa, Quảng Trị, Quảng Nam, Quảng Ngãi, Lâm Đồng, Bình Định, Bình Thuận...);

+ Thống kê thanh toán DVKT có quy trình thực hiện và cơ cấu giá thuộc DVKT khác đã được thanh toán; Thực hiện một loại phẫu thuật nhưng thanh toán loại phẫu thuật khác với mức độ phức tạp hơn, có mức giá cao hơn (như phẫu thuật cắt ruột thừa đơn thuần thành phẫu thuật viêm phúc mạc ruột thừa); Thống kê thanh toán không đúng thực tế chỉ định, thực hiện trong hồ sơ bệnh án...(Phú Thọ, Hải Dương, Quảng Ninh, Ninh Bình, Thanh Hóa, Đà Nẵng, Bạc Liêu, Trà Vinh, Cà Mau...);

+ Thanh toán với cơ sở KCB những chi phí người bệnh được KCB tại cơ sở KCB khác không đúng hướng dẫn tại Công văn số 510/BHXH-CSYT ngày 22/02/2017 và Công văn số 1580/BHXH-CSYT ngày 07/5/2018 của BHXH Việt Nam (ví dụ: Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội của tỉnh cử bác sỹ về thực hiện phẫu thuật PHACO tại bệnh viện tuyến huyện nhưng chi phí lại thanh toán với Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội của tỉnh) (Tuyên Quang,...);

+ Thống kê thanh toán những DVKT người bệnh không được thực hiện (Sơn La, Trà Vinh, Vĩnh Long...);

+ Thanh toán chi phí các trường hợp phẫu thuật tại các Phòng khám không có bộ phận gây mê hoặc các trường hợp phẫu thuật không có bác sỹ gây mê thực hiện gây mê hồi sức theo quy định tại Thông tư số 13/2012/TT-BYT ngày 20/8/2012 của Bộ Y tế hướng dẫn công tác gây mê hồi sức (Điện Biên, Lạng Sơn, Tuyên Quang, Hòa Bình, Quảng Bình, Cà Mau);

+ Thanh toán các dịch vụ kỹ thuật thực hiện từ những máy móc, thiết bị lắp đặt không đúng quy định: máy đặt nhưng không xây dựng đề án; máy đặt đã hết hạn hợp đồng; máy cho, tặng nhưng không làm thủ tục đăng ký quyền sở hữu tài sản nhà nước; máy xã hội hóa lắp đặt là máy cũ; cơ sở KCB không mua sắm hóa

chất, vật tư y tế theo đúng quy định (do công ty đặt máy cung cấp, do các khoa phòng của bệnh viện tự mua sắm...) (Hà Nội, Hải Dương, Hải Phòng, Hà Giang, Bắc Kạn, Bắc Giang, Yên Bái, Quảng Ninh, Nam Định, Thái Nguyên, Thanh Hóa, Nghệ An, Đà Nẵng, Quảng Trị, Quảng Nam, Khánh Hòa, Bình Thuận, Gia Lai, Long An, Trà Vinh, Đồng Tháp, Tiền Giang...);

+ Một số cơ sở KCB sử dụng hóa chất, VTYT không đúng, không đủ định mức trong các DVKT theo quy định của Bộ Y tế (như găng tay khám, kim châm cứu, Parafin...) (Hải Dương, Hà Nam, Thái Bình, Thanh Hóa, Đà Nẵng, Long An, Bình Thuận, An Giang,)

+ Thống kê thanh toán các VTYT đã kết cấu trong cơ cấu giá của DVKT (Hải Dương, Thanh Hóa, Đà Nẵng, Bình Định, Lâm Đồng, Bạc Liêu...),

- Công tác kiểm soát bệnh nhân điều trị nội trú

+ Lập hồ sơ bệnh án cấp cứu khi tình trạng bệnh lý của người bệnh chưa phải là cấp cứu (Vĩnh Phúc, Bình Thuận, Đà Nẵng...);

+ Chỉ định bệnh nhân vào điều trị nội trú rộng rãi đối với nhiều trường hợp bệnh nhẹ không cần thiết phải nằm viện như: điều trị tủy răng, viêm họng cấp, tái khám sau các can thiệp hoặc phẫu thuật tim mạch...; Người bệnh vào nằm viện để theo dõi mà không dùng thuốc hoặc sử dụng rất ít thuốc; Người bệnh có hồ sơ điều trị nội trú nhưng không nằm điều trị tại bệnh viện; Khoa phòng điều trị nội trú không có điều hòa...(Hà Nội, Hải Dương, Thanh Hóa, Quảng Trị, Đà Nẵng...);

+ Kéo dài ngày điều trị không hợp lý như: đẻ thường, phẫu thuật Phaco, điều trị hóa chất, điều trị phục hồi chức năng... (Đà Nẵng, Hòa Bình, Lào Cai...).

- Công tác tham gia đấu thầu, giám định và thanh toán thuốc

+ Cơ sở KCB dự trữ thuốc với số lượng lớn, tăng đột biến so với thực tế sử dụng năm trước (Hải Phòng, Nghệ An...);

+ Đưa vào đấu thầu một số loại thuốc ít cạnh tranh, có giá cao nhưng chưa có sự đồng ý của Bộ Y tế như hướng dẫn tại Điểm 2 Công văn số 4837/BYT-BH ngày 07/7/2015 của Bộ Y tế (Hải Phòng, Nghệ An, Hà Nội, Kiên Giang, Sóc Trăng...);

+ Cơ sở KCB không có văn bản cam kết sử dụng tối thiểu 80% số lượng thuốc trong kế hoạch đấu thầu đã xây dựng theo hướng dẫn tại Công văn số 2369/BHXH-DVT ngày 14/6/2017 của BHXH Việt Nam (Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh, Huế, Đắk Lắk);

+ Lựa chọn chỉ định các thuốc ít cạnh tranh, thuốc giá cao trong khi có nhiều loại thuốc cùng hàm lượng, cùng cơ chế tác dụng lại không sử dụng hoặc sử dụng với số lượng ít; Chỉ định sử dụng thuốc không đúng quy định tại Thông tư số 35/2016/TT-BYT và các văn bản hướng dẫn của Bộ Y tế (Hải Dương, Nghệ An, Thanh Hóa, Quảng Trị, Đà Nẵng, Quảng Nam, Bình Định, Bình Thuận, Gia Lai, Trà Vinh, Đồng Tháp ...);



+ Thanh toán thuốc ngoài danh mục thuốc của Bộ Y tế; giá thuốc thanh toán cao hơn giá kê khai, kê khai lại được công bố trên trang thông tin điện tử của Cục Quản lý Dược (Thanh Hóa, Quảng Trị, Quảng Nam, Bình Thuận, Bạc Liêu, Trà Vinh, Cà Mau, ...);

+ Thống kê thanh toán các thuốc đã nằm trong cơ cấu giá của DVKT (Thanh Hóa, An Giang, Bạc Liêu, Bình Thuận, Lâm Đồng, Long An...);

+ Chỉ định một số loại thuốc với liều lượng cao hơn liều chỉ định tại tờ hướng dẫn sử dụng thuốc của nhà sản xuất (Nghệ An); Một số cơ sở KCB tuyến huyện sử dụng thuốc biệt dược gốc với số lượng nhiều hơn bệnh viện tuyến tỉnh trên cùng địa bàn tỉnh (Hà Nội, Hồ Chí Minh, Khánh Hòa, Hưng Yên, Nam Định...);

+ Sử dụng chế phẩm y học cổ truyền cao hơn rất nhiều so với tỷ lệ bình quân chung của cả nước (Bình Phước, Ninh Thuận, Cao Bằng, Lai Châu, Thanh Hóa...); Sử dụng thuốc hỗ trợ điều trị cao hơn so tỷ lệ bình quân chung trong toàn quốc (Hà Giang, Điện Biên, Bạc Liêu, Thanh Hóa, Vĩnh Phúc...);

+ Sử dụng các thuốc chưa đảm bảo an toàn, hiệu quả đã có cảnh báo của Cục Quản lý Dược, Bộ Y tế như: Codein, Diacerine, Domperidon phối hợp (Hà Tĩnh, Nghệ An).

- Việc chuyển dữ liệu KCB lên Hệ thống thông tin giám định BHYT

+ Việc đồng bộ danh mục DVKT dùng chung tại một số địa phương còn chậm, chưa chính xác dẫn đến tỷ lệ sai sót lớn khi chuyển dữ liệu lên Hệ thống thông tin giám định BHYT (Hải Dương, Hà Nội, Hồ Chí Minh...);

+ Một số cơ sở KCB chưa chuyển đầy đủ dữ liệu KCB BHYT lên Hệ thống thông tin giám định BHYT; dữ liệu đưa lên còn sai lệch (không khớp giữa mẫu 01/BYT, 02/BYT, 03/TYT và mẫu 79a-HD, 80a-HD) hoặc đưa lên không kịp thời, dẫn đến việc số liệu chi phí KCB BHYT trên Hệ thống thông tin giám định BHYT không khớp với số liệu chi phí KCB BHYT trên báo cáo giấy theo Mẫu C79a-HD, C80a-HD (Hà Nội, Hồ Chí Minh, Thừa Thiên Huế...).

Để đảm bảo việc thực hiện hợp đồng KCB BHYT và thanh toán chi phí KCB BHYT theo đúng quy định hiện hành, BHXH Việt Nam yêu cầu BHXH các tỉnh tập trung giải quyết những tồn tại nêu trên, lưu ý thực hiện một số nội dung sau:

1. Về hợp đồng KCB BHYT năm 2018

a) Rà soát lại hợp đồng, phụ lục hợp đồng (nếu có), trường hợp có nội dung không đúng quy định của pháp luật và hướng dẫn tại Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 của liên Bộ Y tế - Tài chính hướng dẫn thực hiện BHYT và Thông tư liên tịch số 16/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 02/7/2015 của liên Bộ Y tế - Tài chính sửa đổi khoản 5, Điều 13 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC thì thống nhất với cơ sở KCB điều chỉnh lại nội dung đó theo đúng các quy định hiện hành.

b) Đối với các Trung tâm y tế có hình thức tổ chức ghi trong Giấy phép hoạt động không đúng quy định tại khoản 16, Điều 22 Nghị định số 109/2016/NĐ-CP (ví dụ hình thức tổ chức ghi là: “Trung tâm phòng chống bệnh xã hội”; “Trung tâm y tế có giường bệnh điều trị nội trú”; “Tương đương bệnh viện đa khoa”...): Yêu cầu BHXH các tỉnh thực hiện đúng hướng dẫn tại điểm 2, Công văn số 5826/BHXH-CSYT ngày 27/12/2017 của BHXH Việt Nam hướng dẫn bổ sung việc ký hợp đồng KCB BHYT năm 2018.

2. Tổ chức, thực hiện công tác giám định BHYT

BHXH các tỉnh thực hiện theo đúng Quy trình giám định BHYT ban hành kèm theo Quyết định số 1456/QĐ-BHXH ngày 01/12/2015 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam, lưu ý:

a) Bố trí, sắp xếp cán bộ giám định để tập trung giám định dữ liệu KCB BHYT trên Hệ thống thông tin giám định BHYT; phân tích, đánh giá, phát hiện các sai sót, các vấn đề bất thường về chi phí cần lưu ý tại tất cả cơ sở KCB BHYT trên địa bàn tỉnh trước khi tổ chức giám định tập trung tại cơ sở KCB.

b) Phân tích, so sánh, đánh giá việc chi định vào điều trị nội trú tại các cơ sở KCB, kiến nghị những cơ sở KCB có tỷ lệ người bệnh vào điều trị nội trú tăng cao, có ngày điều trị bình quân kéo dài không hợp lý điều chỉnh lại chi định điều trị hợp lý hơn.

c) Kiểm tra, rà soát lại danh mục DVKT thực hiện tại các cơ sở KCB, đối chiếu với phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trên Giấy phép hoạt động, nếu phát hiện DVKT được phê duyệt ngoài phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở KCB thì thông báo với cơ sở KCB về việc cơ quan BHXH không thanh toán theo chế độ BHYT đối với các DVKT đó.

d) Kiểm tra, rà soát việc thực hiện DVKT tại các cơ sở KCB, chỉ chấp nhận thanh toán đối với các DVKT đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt, người thực hiện DVKT có đủ điều kiện theo quy định (có chứng chỉ hành nghề, đúng chuyên khoa ghi trong chứng chỉ hành nghề hoặc quyết định bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn của cấp có thẩm quyền, KCB đúng thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở KCB...).

Trường hợp chuyển bệnh phẩm (hoặc người bệnh) đến cơ sở KCB khác để thực hiện DVKT thì thực hiện theo hướng dẫn tại Công văn số 510/BHXH-CSYT và Công văn số 1580/BHXH-CSYT.

đ) Tăng cường kiểm tra sự có mặt của người bệnh tại cơ sở KCB và việc thực hiện DVKT tại các khoa phòng, tổ chức giám định tại nhà hoặc tại nơi làm việc của người bệnh đối với các trường hợp có biểu hiện không nằm viện mà vẫn có hồ sơ bệnh án điều trị nội trú, từ chối thanh toán đối với các trường hợp lập hồ sơ bệnh án điều trị nội trú nhưng người bệnh không nằm viện hoặc các DVKT người bệnh không được thực hiện.

e) Kiểm tra, rà soát chặt chẽ việc đăng ký hành nghề KCB tại các cơ sở KCB, kiên quyết từ chối thanh toán chi phí KCB được thực hiện bởi người không

đăng ký hành nghề (trừ các trường hợp không phải đăng ký hành nghề quy định tại khoản 8, Điều 12 Nghị định số 109/2016/NĐ-CP) hoặc thực hiện KCB không đúng thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở KCB đó. Trường hợp danh sách người đăng ký hành nghề KCB tại các cơ sở KCB chưa được đăng tải trên trang thông tin điện tử của Sở Y tế thì đề nghị Sở Y tế thực hiện theo đúng quy định tại Điều 15, Nghị định số 109/2016/NĐ-CP để kiểm soát chặt chẽ việc KCB tại các cơ sở KCB.

g) Kiểm tra, rà soát và khẩn trương thực hiện việc đồng bộ các danh mục dùng chung tại các cơ sở KCB BHYT làm cơ sở để giám định và thanh toán chi phí KCB BHYT.

h) Đề nghị cơ sở KCB cung cấp Đề án liên doanh liên kết, phê duyệt của cấp có thẩm quyền về chủ trương liên doanh liên kết, hồ sơ máy, hợp đồng lắp đặt máy, hóa đơn chứng từ mua sắm hóa chất, vật tư y tế... để giám định, từ chối thanh toán chi phí DVKT thực hiện từ các máy lắp đặt không đúng quy định hoặc mua sắm hóa chất, vật tư y tế không đúng quy định.

i) Thực hiện việc tạm ứng kinh phí và thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT theo đúng quy định tại Khoản 21, Điều 1, Luật BHYT số 46/2014/QH13 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT số 25/2008/QH12.

k) Tăng cường công tác giám định chuyên đề và thực hiện giám định điện tử

- Đề nghị cơ sở KCB chuyển dữ liệu KCB BHYT lên Hệ thống thông tin giám định BHYT đầy đủ, kịp thời, đúng quy định, đảm bảo dữ liệu trên mẫu 01/BV, 02/BV, 03/TYT trùng khớp với dữ liệu trên mẫu 79a-HD, 80a-HD.

- Đề nghị cơ sở KCB thực hiện khai thác thông tin dữ liệu thẻ BHYT và lịch sử KCB khi người bệnh đến KCB theo Quyết định số 1553/QĐ-BHXH ngày 28/9/2017 của BHXH Việt Nam ban hành quy định về quản lý, khai thác thông tin trên Hệ thống thông tin giám định BHYT.

- Tổ chức giám định các chuyên đề đã thông báo hàng tháng trên Hệ thống thông tin giám định BHYT và thực hiện giám định điện tử theo chỉ đạo của BHXH Việt Nam tại Công văn số 1618/BHXH-GĐB ngày 07/5/2018.

3. Kiểm tra, rà soát chặt chẽ việc đấu thầu, sử dụng và thanh toán chi phí thuốc, vật tư y tế tại các cơ sở KCB

a) Rà soát việc xây dựng kế hoạch đấu thầu của các cơ sở KCB, đảm bảo việc lập kế hoạch đấu thầu theo đúng quy định hiện hành, chủng loại và số lượng thuốc đưa vào kế hoạch đấu thầu phải phù hợp với nhu cầu thực tế; giá cả hợp lý, đảm bảo khả năng cân đối của quỹ BHYT; có văn bản cam kết sử dụng tối thiểu 80% số lượng thuốc trong kế hoạch đấu thầu đã xây dựng theo hướng dẫn tại Công văn số 2369/BHXH-DVT ngày 14/6/2017 của BHXH Việt Nam.

b) Đối với các loại thuốc có hàm lượng, dạng bào chế, dạng phối hợp ít cạnh tranh và có giá cao trong đấu thầu: nếu đã có các thuốc cùng hoạt chất với hàm lượng, dạng bào chế, dạng phối hợp bảo đảm cạnh tranh trên thị trường

nhưng cơ sở KCB cần thiết phải sử dụng thì khi đưa vào kế hoạch đấu thầu phải có sự đồng ý của Bộ Y tế, trường hợp chưa có sự đồng ý của Bộ Y tế, cơ quan BHXH chưa có cơ sở để thanh toán.

c) Kiểm soát chặt chẽ việc thanh toán thuốc, kiên quyết từ chối thanh toán thuốc ngoài danh mục thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT, thuốc chỉ định sai điều kiện, chênh lệch giá thuốc thanh toán cao hơn giá kê khai, kê khai lại, thuốc đã kết cấu trong dịch vụ kỹ thuật...

d) Thường xuyên phân tích, đánh giá việc sử dụng thuốc tại cơ sở KCB, kịp thời phát hiện và thông báo với cơ sở KCB nếu có hiện tượng cơ sở KCB lựa chọn sử dụng nhiều loại thuốc có giá cao trong khi các loại thuốc cùng hàm lượng, cùng cơ chế tác dụng có trong kết quả thầu lại không sử dụng hoặc sử dụng số lượng rất ít để cơ sở KCB điều chỉnh sử dụng cho hợp lý.

e) Đối với việc thanh toán vật tư y tế: Kiểm tra, rà soát việc thanh toán vật tư y tế tại các cơ sở KCB, từ chối thanh toán việc sử dụng vật tư y tế có giá thanh toán cao không đúng quy định, vật tư y tế kết cấu trong giá dịch vụ KCB hoặc giá DVKT theo đúng các định mức trong các quyết định của Bộ Y tế.

4. Kiểm soát việc thanh toán tiền khám, tiền ngày giường và dịch vụ kỹ thuật theo định mức tính giá

a) BHXH các tỉnh tăng cường kiểm tra, giám sát chặt chẽ việc cung cấp dịch vụ cho người bệnh BHYT đảm bảo chất lượng. Trường hợp các cơ sở KCB BHYT có số lượng bình quân bệnh nhân khám bệnh/bàn khám quá cao, BHXH các tỉnh đề nghị cơ sở KCB bố trí thêm bàn khám.

b) Kiểm soát chặt chẽ việc thanh toán ngày giường điều trị nội trú và dịch vụ kỹ thuật, từ chối thanh toán tiền ngày giường do thống kê sai ngày ra viện, do áp sai mức giá thanh toán tiền ngày giường điều trị nội trú.

Yêu cầu Giám đốc BHXH các tỉnh chịu trách nhiệm tổ chức triển khai thực hiện các nội dung chỉ đạo tại Công văn này, kịp thời báo cáo BHXH Việt Nam những khó khăn vướng mắc để có hướng giải quyết./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Văn phòng Chính phủ
- Bộ Y tế, Bộ Tài chính (để b/c);
- Tổng Giám đốc
- Các Phó Tổng Giám đốc;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố (để p/h chỉ đạo các cơ sở KCB BHYT);
- Hiệp hội các Bệnh viện tư nhân Việt Nam;
- Các đơn vị: TCKT, TTKT, KTNB, DVT, GĐB, GĐN;
- Lưu: VT, CSYT (3b).

KT. TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC



Phạm Lương Sơn