

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số: 1456/QĐ-BHXH

Hà Nội, ngày 01 tháng 12 năm 2015

QUYẾT ĐỊNH
Ban hành Quy trình giám định bảo hiểm y tế

TỔNG GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014;

Căn cứ Nghị định số 05/2014/NĐ-CP ngày 17/01/2014 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bảo hiểm xã hội Việt Nam;

Căn cứ Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15/11/2014 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế;

Căn cứ Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 17/11/2014 của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế;

Theo đề nghị của Trưởng ban Thực hiện Chính sách bảo hiểm y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy trình giám định bảo hiểm y tế.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực thi hành từ ngày 01/01/2016, thay thế Quyết định số 466/BHXH-QĐ ngày 19/4/2011 của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam. Bãi bỏ các quy định khác trái với Quyết định này.

Điều 3. Trưởng ban Thực hiện chính sách bảo hiểm y tế, Chánh Văn phòng Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Thủ trưởng các đơn vị trực thuộc Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Giám đốc Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Giám đốc Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng, Giám đốc Bảo hiểm xã hội Bộ Công an, các đơn vị, tổ chức có hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với cơ quan Bảo hiểm xã hội chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này. /.

Nơi nhận:

- Như điều 3;
- HĐQT BHXH Việt Nam
- Văn phòng Chính phủ (để b/c);
- Bộ Y tế, Bộ Tài chính
- UBND các tỉnh, Tp trực thuộc TW;
- Cục Kiểm soát TTHC, Bộ Tư pháp;
- Tổng Giám đốc, các Phó Tổng Giám đốc;
- Sở Y tế các tỉnh, Tp trực thuộc TW;
- Các bệnh viện, Viện có giường bệnh thuộc BHYT;
- Các Cục: Quân y BQP, Y tế Bộ CA, Y tế Bộ GTVT;
- Các đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam;
- Website BHXH Việt Nam;

TỔNG GIÁM ĐỐC

Nguyễn Thị Minh

QUY ĐỊNH

Quy trình giám định bảo hiểm y tế

*(Ban hành kèm theo Quyết định số: 1456/QĐ-BHXH ngày 01 tháng 12 năm 2015
của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam)*

Chương I

**QUY TRÌNH GIÁM ĐỊNH BẢO HIỂM Y TẾ TẠI
CƠ QUAN BẢO HIỂM XÃ HỘI**

Điều 1. Giám định hồ sơ, tài liệu tổng hợp

1. Giám định danh mục, bảng giá: thuốc, vật tư y tế, dịch vụ y tế

1.1. Tài liệu giám định (bản in và dữ liệu điện tử) gồm:

a) Danh mục thuốc tân dược sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế (BHYT).

b) Danh mục thuốc đông y, thuốc từ dược liệu, vị thuốc y học cổ truyền sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT.

c) Danh mục thuốc tự bào chế và hồ sơ tài liệu liên quan đến các thuốc do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự bào chế.

d) Danh mục dịch vụ y tế có sử dụng thuốc phóng xạ và hợp chất đánh dấu.

đ) Danh mục vật tư y tế thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT.

e) Số lượng thuốc, vật tư y tế trúng thầu được sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; Bảng tổng hợp hóa đơn mua thuốc, vật tư y tế.

g) Danh mục, bảng giá dịch vụ y tế áp dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Các tài liệu quy định tại Điều này được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh lập theo mẫu do Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam quy định.

1.2. Nội dung giám định

1.2.1. Giám định danh mục thuốc, danh mục vật tư y tế sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

a) Kiểm tra, đối chiếu tên thuốc, tên hoạt chất, vị thuốc y học cổ truyền, nồng độ, hàm lượng, đường dùng, dạng dùng của thuốc với danh mục thuốc thuộc phạm vi thanh toán BHYT, phù hợp với phân hạng bệnh viện của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, được mua sắm bằng hình thức đấu thầu tập trung hoặc mua sắm bằng các hình thức hợp pháp khác.

b) Kiểm tra, đối chiếu các thuốc có phối hợp nhiều hoạt chất, thuốc có quy định điều kiện, tỷ lệ thanh toán, thuốc điều trị ung thư, thuốc sử dụng cho các dịch vụ kỹ thuật của tuyến cao hơn theo phân tuyến chuyên môn kỹ thuật.

c) Kiểm tra danh mục thuốc phóng xạ và hợp chất đánh dấu với quy định hiện hành về an toàn phóng xạ.

d) Kiểm tra, đối chiếu danh mục vật tư y tế với danh mục vật tư y tế thuộc phạm vi thanh toán BHYT, phù hợp với các dịch vụ kỹ thuật được phê duyệt thực hiện tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

1.2.2. Giám định giá thuốc, vật tư y tế

a) Kiểm tra đối chiếu giá thanh toán BHYT của các loại thuốc, vị thuốc y học cổ truyền, vật tư y tế không vượt quá giá trúng thầu bằng hình thức đấu thầu tập trung hoặc mua sắm bằng các hình thức hợp pháp khác.

b) Kiểm tra, đối chiếu bảng tổng hợp hóa đơn mua thuốc, đảm bảo số lượng và giá thuốc phù hợp với kết quả trúng thầu; giá thuốc không cao hơn giá kê khai, kê khai lại được công bố theo quy định.

c) Kiểm tra tính chính xác trong việc xác định giá các vị thuốc y học cổ truyền có tỷ lệ hư hao trong chế biến, bảo quản và cân chia.

d) Kiểm tra tính hợp lý của việc xác định giá đối với các loại thuốc do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự bào chế (nguyên liệu, phụ liệu, bao bì...) để thống nhất mức giá thanh toán BHYT.

đ) Kiểm tra, đối chiếu bảng tổng hợp hóa đơn mua vật tư y tế với kết quả trúng thầu; định mức sử dụng và giá các loại vật tư y tế sử dụng nhiều lần, vật tư y tế khó định lượng khi sử dụng; vật tư y tế có đơn vị tính là “bộ” nhưng được sử dụng riêng lẻ; vật tư y tế có nhiều chủng loại, nhiều mức giá khác nhau, dải giá rộng.

1.2.3. Giám định danh mục, giá dịch vụ y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

a) Kiểm tra danh mục dịch vụ y tế được phê duyệt đúng thẩm quyền, phù hợp với phân tuyến chuyên môn kỹ thuật do Bộ Y tế quy định.

b) Kiểm tra đối chiếu tên và giá dịch vụ y tế áp dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh với Bảng giá dịch vụ y tế theo quy định của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính để xác định:

- Các dịch vụ đã có tên, mức giá cụ thể theo quy định;
- Các dịch vụ chưa quy định mức giá cụ thể nhưng được áp dụng theo mức giá của các dịch vụ được Bộ Y tế xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện;
- Các loại phẫu thuật, thủ thuật chưa được Bộ Y tế xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện, chưa quy định mức giá cụ thể nhưng được áp dụng mức giá tương ứng với từng loại “phẫu thuật, thủ thuật còn lại khác” theo quy định của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính.

1.3. Quy trình thực hiện

a) Thu thập, quản lý tập trung tại Phòng Giám định BHYT toàn bộ danh mục, giá: thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật; Quyết định phê duyệt danh mục kèm theo dữ liệu điện tử; Hồ sơ, tài liệu liên quan đến điều kiện sử dụng thuốc ung thư của các cơ sở có hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

b) Đối chiếu với các quy định để xác định danh mục, bảng giá được phê duyệt đúng thẩm quyền.

c) Đối chiếu các danh mục với dữ liệu điện tử, đảm bảo tính chính xác, toàn vẹn của dữ liệu.

d) Cập nhật các danh mục vào phần mềm giám định BHYT, sử dụng chức năng ánh xạ để mã hóa theo danh mục dùng chung.

đ) Cập nhật điều kiện sử dụng thuốc ung thư theo quy định của Bộ Y tế vào cơ sở dữ liệu điện tử của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có chức năng điều trị ung thư hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác có sử dụng thuốc ung thư để điều trị các bệnh khác không phải bệnh ung thư.

e) Sử dụng chức năng giám định danh mục của phần mềm giám định để lập danh sách các thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật không thuộc phạm vi hoặc không đủ điều kiện thanh toán theo chế độ BHYT.

1.4. Thời gian thực hiện

a) Hằng năm, sau khi có kết quả trúng thầu thuốc, vật tư y tế hoặc mua sắm bằng hình thức hợp pháp khác.

b) Khi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thay đổi, điều chỉnh danh mục, mức giá thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật.

c) Khi cơ sở y tế ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT lần đầu.

2. Giám định việc cung cấp dịch vụ y tế theo Hợp đồng liên doanh, liên kết, chuyển giao kỹ thuật; Đề án xã hội hóa; Đề án 1816; Đề án Bệnh viện vệ tinh.

2.1. Tài liệu giám định (*bản chụp có xác nhận của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*)

a) Đề án xã hội hóa, Hợp đồng chuyển giao kỹ thuật, hỗ trợ chuyên môn; Hợp đồng liên doanh, liên kết do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh lập; Hợp đồng lắp đặt máy móc thiết bị phục vụ chẩn đoán và điều trị.

b) Quyết định của cấp có thẩm quyền cử bác sĩ tuyến trên về hỗ trợ tuyến dưới theo Đề án “Cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh” ban hành theo Quyết định số 1816/QĐ-BYT ngày 26/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế; Quyết định của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công cử công chức, viên chức làm việc tại bệnh viện tư theo Nghị quyết số 93/2014/NQ-CP ngày 15/12/2014 của Chính phủ về một số cơ chế, chính sách phát triển y tế.

c) Đề án bệnh viện vệ tinh do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến Trung ương xây dựng được Bộ Y tế phê duyệt, Đề án Bệnh viện vệ tinh do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến dưới xây dựng được Ủy ban nhân dân tỉnh phê duyệt theo Quyết định số 774/QĐ-BYT ngày 11/3/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt Đề án Bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2013-2020.

2.2. Nội dung giám định

a) Thẩm định nội dung của Đề án liên doanh, liên kết lắp đặt máy, thiết bị y tế để thực hiện dịch vụ kỹ thuật tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, đối chiếu với các quy định hiện hành của Bộ Y tế.

b) Kiểm tra Hợp đồng chuyển giao kỹ thuật, hỗ trợ chuyên môn đối với các trường hợp bác sĩ công tác tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác đến khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó theo Đề án 1816, Đề án Bệnh viện vệ tinh, đối chiếu với các quy định hiện hành của Bộ Y tế.

c) Đối chiếu với các quy định của Bộ Y tế để xác định tính pháp lý, thẩm quyền ban hành Quyết định về việc cung cấp dịch vụ y tế theo Hợp đồng liên doanh, liên kết, chuyển giao kỹ thuật; Đề án xã hội hóa; Đề án 1816; Đề án Bệnh viện vệ tinh.

2.3. Thời gian thực hiện

a) Hằng năm, khi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT lần đầu.

b) Khi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện các Đề án, Hợp đồng liên doanh, liên kết, hỗ trợ chuyên môn.

Điều 2. Giám định dữ liệu thống kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT

1. Tài liệu giám định

1.1. Biểu mẫu và dữ liệu điện tử về khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Bộ Y tế.

1.2. Biểu mẫu và dữ liệu điện tử về thống kê, tổng hợp chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT theo quy định của Bộ Tài chính.

1.3. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa cung cấp được dữ liệu theo quy định tại Điểm 1.1 Khoản này, tạm thời cung cấp dữ liệu điện tử của các Bảng tổng hợp chi phí khám bệnh, chữa bệnh: Mẫu số 01/BV, 02/BV, 03/TYT ban hành kèm theo Quyết định số 517/QĐ-BYT ngày 23/2/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành mẫu bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh sử dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và Quyết định số 3455/QĐ-BYT ngày 16/9/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung Quyết định số 517/QĐ-BYT; Mẫu số 19/BHYT, 20/BHYT, 21/BHYT ban hành kèm theo Quyết định số 1399/QĐ-BHXH ngày 22/12/2014 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam ban hành quy định về tổ chức thực hiện BHYT trong khám bệnh, chữa bệnh nhưng không vượt quá thời hạn cho phép của Chính phủ về việc thực hiện tin học hóa trong khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

2. Nội dung giám định và quy trình thực hiện

2.1. Giám định thẻ BHYT và thống kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh đề nghị thanh toán BHYT.

2.1.1. Nội dung giám định

a) Kiểm tra tính hợp pháp của thẻ BHYT

- Thẻ BHYT có trong cơ sở dữ liệu thẻ BHYT do cơ quan BHXH phát hành;

- Thông tin ghi trên thẻ phù hợp về mã đối tượng, mã quyền lợi, tên, giới tính, nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, thời hạn sử dụng;

- Các trường hợp có mã thẻ BHYT tạm thời: trẻ em dưới 6 tuổi sử dụng giấy tờ thay thế thẻ BHYT (giấy chứng sinh, giấy khai sinh, xác nhận trên hồ sơ bệnh án và các loại giấy tờ hợp pháp khác).

b) Kiểm tra, giám định việc thống kê thanh toán thuốc, vật tư y tế, dịch vụ y tế:

- Kiểm tra, đối chiếu tên, chủng loại, mức giá của thuốc, vật tư y tế, dịch vụ y tế được thống kê trên Bảng kê với danh mục, giá thuốc, vật tư y tế, dịch vụ y tế đã giám định;

- Xác định các loại thuốc, vật tư y tế đã được kết cấu trong giá dịch vụ y tế;

- Giám định việc sử dụng các loại thuốc vượt tuyến chuyên môn kỹ thuật;

- Giám định việc sử dụng các loại thuốc phối hợp;
- Kiểm tra việc thống kê thanh toán các loại thuốc có điều kiện, tỷ lệ thanh toán (thuốc phải hội chẩn, thuốc điều trị ung thư; điều trị viêm gan virus C...);
- Kiểm tra việc thống kê thanh toán tiền ngày giường bệnh;
- Kiểm tra, xác định điều kiện của người kê đơn thuốc, người thực hiện dịch vụ kỹ thuật.

2.1.2. Quy trình thực hiện

Phòng Giám định BHYT sử dụng dữ liệu thẻ BHYT, dữ liệu danh mục, giá thuốc, vật tư y tế, dịch vụ y tế đã được giám định và chuẩn hóa; thu thập, cập nhật vào phần mềm dữ liệu về nhân viên y tế trực tiếp khám bệnh, chữa bệnh BHYT (họ và tên, số giấy phép hành nghề, phạm vi hành nghề chuyên môn, vị trí làm việc); trang thiết bị y tế, giường bệnh theo từng chuyên khoa của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Sử dụng chức năng của phần mềm để giám định, phát hiện, xử lý như sau:

a) Lập danh sách và đề nghị Phòng Sở thẻ, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh kiểm tra lại đối với các trường hợp:

- Sai thông tin trên thẻ BHYT;
- Thông tin trên thẻ BHYT của người bệnh ghi tại biểu thanh toán không có trong cơ sở dữ liệu thẻ BHYT đã được cơ quan BHXH cung cấp cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

b) Thống kê, tổng hợp đề từ chối thanh toán hoặc thanh toán bằng mức giá quy định hoặc đề định hướng thực hiện giám định trực tiếp tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đối với các trường hợp:

- Thuốc, vật tư y tế, dịch vụ y tế ngoài danh mục hoặc không đủ điều kiện thanh toán theo quy định của Bộ Y tế;
- Thuốc, vật tư y tế không có trong kết quả trúng thầu hoặc mua sắm bằng các hình thức hợp pháp khác;
- Thuốc, vật tư y tế đã kết cấu trong giá dịch vụ y tế;
- Giá thuốc thanh toán cao hơn giá hóa đơn mua thuốc tân dược, chế phẩm y học cổ truyền hoặc giá thanh toán BHYT đối với vị thuốc, thuốc tự bào chế;
- Thuốc, vật tư y tế, dịch vụ y tế được chỉ định điều trị, thực hiện bởi người không đủ điều kiện theo quy định;
- Tỷ lệ thanh toán thuốc, dịch vụ y tế không đúng quy định về quyền lợi được hưởng theo nhóm đối tượng tham gia BHYT;

- Dịch vụ y tế không có trong danh mục được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc được phê duyệt sai thẩm quyền;

- Dịch vụ y tế đề nghị thanh toán cao hơn giá quy định;

- Thống kê số lượng dịch vụ y tế, ngày giường bệnh cao hơn mức tối đa mà các khoa phòng có thể thực hiện.

2.2. Giám định tính hợp lý của chẩn đoán và điều trị

2.2.1. Nội dung giám định

a) Giám định việc chỉ định các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, phẫu thuật, thủ thuật (chủng loại, số lượng)... phù hợp với chẩn đoán, tuổi, giới tính, tình trạng của người bệnh.

b) Giám định việc chỉ định về chủng loại, số lượng, liều lượng, phối hợp thuốc, chỉ định vật tư y tế phù hợp với chẩn đoán, tuổi, giới tính của người bệnh và dịch vụ kỹ thuật cung cấp cho người bệnh.

2.2.2. Quy trình thực hiện

a) Căn cứ hướng dẫn điều trị, hướng dẫn sử dụng thuốc do Bộ Y tế ban hành; quy chế chuyên môn; quy chế bệnh viện, quy trình kỹ thuật; danh mục thuốc, vật tư y tế, giám định viên đề xuất bổ sung các quy tắc giám định vào phần mềm giám định.

b) Sử dụng chức năng thống kê của phần mềm để giám định, phân tích và đưa ra nhận xét, đánh giá về:

- Sự phù hợp với chẩn đoán, tình trạng bệnh, tuổi, giới tính của người bệnh với việc chỉ định các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, phẫu thuật, thủ thuật;

- Sự phù hợp với chẩn đoán, tình trạng bệnh, tuổi, giới tính của người bệnh về chủng loại, liều lượng, tương tác thuốc với việc chỉ định thuốc, vật tư y tế;

- Các trường hợp ghi tình trạng nhập viện “cấp cứu” (để hưởng chế độ khám bệnh, chữa bệnh BHYT đúng tuyến) không phù hợp với tình trạng bệnh hoặc sử dụng thuốc, dịch vụ kỹ thuật không phù hợp với tình trạng cấp cứu.

c) Tổng hợp danh sách của các trường hợp nêu trên để thực hiện giám định trực tiếp trên hồ sơ bệnh án tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2.2.3. Thời gian thực hiện

Thực hiện hàng ngày đối với từng bản ghi thống kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT được phần mềm cảnh báo vi phạm quy tắc giám định.

2.3. Giám định hồ sơ trùng lặp

2.3.1. Nội dung giám định

Kiểm tra các trường hợp trùng lặp hồ sơ thanh toán khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú (kể cả đợt điều trị ngoại trú), điều trị nội trú tại một hoặc nhiều cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn nội tỉnh, ở ngoại tỉnh.

2.3.2. Quy trình thực hiện

a) Phòng Giám định BHYT sử dụng phần mềm giám định để kiểm tra, xác định các hồ sơ thanh toán trùng lặp trong cùng một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm:

- Trùng lặp toàn bộ hoặc một phần chi phí trong một lần khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú hoặc một đợt điều trị nội trú: một người có từ 2 hồ sơ thanh toán phát sinh trong cùng thời gian;

- Trùng lặp một phần chi phí giữa các lần khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú hoặc giữa các đợt điều trị nội trú;

- Trùng lặp toàn bộ hoặc một phần chi phí trong lần khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú với đợt điều trị nội trú (ngày khám trong thời gian nằm viện);

- Trùng lặp một phần chi phí trong thời gian điều trị nội trú tại một hoặc nhiều cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tổng hợp danh sách các trường hợp có nhiều hơn 01 hồ sơ trùng toàn bộ (thời gian, chi phí), chuyên giám định trực tiếp tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; từ chối các trường hợp chỉ định trùng lặp thuốc, dịch vụ kỹ thuật hoặc ngày giường điều trị; chấp nhận thanh toán 01 hồ sơ đúng.

2.3.3. Thời gian thực hiện

Hàng tháng, hàng quý, giữa các quý trong năm hoặc giữa các năm.

3. Tổng hợp, phân tích chi phí khám bệnh, chữa bệnh để xác định các nội dung cần tập trung giám định

3.1. Chỉ tiêu tổng hợp, đánh giá

a) Các trường hợp khám bệnh, chữa bệnh nhiều lần trong tháng, quý hoặc trong một khoảng thời gian (từ cao đến thấp).

b) Số lượt khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú, điều trị nội trú hằng ngày, tuần, tháng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

c) Tần suất khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú, nội trú (đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban đầu).

d) Số lượt bệnh nhân khám bệnh, chữa bệnh trái tuyến; số bệnh nhân chuyển tuyến.

đ) Chi phí trung bình lượt khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú, đợt điều trị nội trú; ngày điều trị trung bình.

e) Cơ cấu chi phí khám bệnh, chữa bệnh: Thuốc, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, phẫu thuật, thủ thuật...

g) Lựa chọn một số dịch vụ y tế thường được chỉ định để so sánh tần suất sử dụng/lượt khám bệnh và lượt điều trị nội trú (ví dụ: số lượt siêu âm/100 lượt khám bệnh, số lượt chụp CT-scanner/100 lượt bệnh nhân nội trú...).

h) Lựa chọn một số dịch vụ kỹ thuật, phẫu thuật, thủ thuật để xác định số lượng tối đa trong một ngày, một tháng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thể thực hiện; số ngày giường bệnh tối đa có thể thực hiện theo số giường thực kê tại các khoa, phòng điều trị nội trú.

3.2. Quy trình thực hiện

a) Sử dụng chức năng của phần mềm giám định để tổng hợp, so sánh theo các chỉ tiêu nêu tại Điểm 3.1 Khoản này của từng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (đa khoa, chuyên khoa) cùng hạng, tuyến, cùng thời điểm và giữa các thời điểm khác nhau để phát hiện các vấn đề sau:

- Biến động bất thường về số lượt khám bệnh hằng ngày, tuần, tháng; về tần suất khám bệnh, chữa bệnh của số thẻ đăng ký ban đầu, số lượt khám bệnh, chữa bệnh trái tuyến;

- Biến động bất thường về chi phí trung bình lượt khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú, đợt điều trị nội trú; ngày điều trị trung bình; cơ cấu chi phí khám bệnh, chữa bệnh so với tháng trước, quý trước, năm trước. Đánh giá nguyên nhân gia tăng chi phí khám bệnh, chữa bệnh;

- Có sự chênh lệch lớn về số lượt khám bệnh, chữa bệnh; về chi phí giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cùng hạng, tuyến, chức năng nhiệm vụ trên địa bàn tỉnh. Đánh giá nguyên nhân dẫn đến sự khác biệt về chi phí thông qua phân tích cơ cấu chi phí khám bệnh, chữa bệnh;

- Có sự khác biệt lớn về tần suất sử dụng một số loại dịch vụ kỹ thuật thường được chỉ định trong một lượt khám bệnh chữa bệnh ngoại trú hoặc một lượt điều trị nội trú giữa các thời điểm khác nhau của cùng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cùng thời điểm.

b) Căn cứ vào quy trình chuyên môn kỹ thuật của Bộ Y tế, số lượng dịch vụ kỹ thuật tối đa có thể thực hiện trong ngày trên một máy, số lượng máy, nhân viên y tế đủ điều kiện thực hiện để xác định số dịch vụ tối đa trong một ngày cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thể thực hiện.

3.3. Xác định các nội dung cần tập trung giám định

a) Các chỉ tiêu nêu trên có sự khác biệt lớn hơn tháng trước, quý trước tại một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; lớn hơn mức trung bình của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cùng hạng, tuyến, chức năng nhiệm vụ.

b) Các dịch vụ y tế có số lượng được cung cấp nhiều hơn mức tối đa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thể thực hiện.

3.4. Thời gian thực hiện

Thực hiện giám định dữ liệu điện tử hằng tháng, hằng quý.

Điều 3. Giám định theo tỷ lệ

1. Nội dung và nguyên tắc thực hiện

1.1. Giám định theo tỷ lệ là việc lựa chọn ngẫu nhiên một tỷ lệ hồ sơ thanh toán trong tổng số hồ sơ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề nghị thanh toán trong mỗi kỳ quyết toán (sau đây gọi là mẫu giám định tỷ lệ) để thực hiện giám định, kết quả giám định của mẫu được áp dụng cho toàn bộ hồ sơ đề nghị thanh toán của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong mỗi kỳ quyết toán.

1.2. Giám định theo tỷ lệ được áp dụng thực hiện để giám định thường kỳ, theo chuyên đề hoặc trong các đợt kiểm tra định kỳ, đợt xuất công tác khám bệnh, chữa bệnh, thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

1.3. Nguyên tắc chọn mẫu giám định tỷ lệ

a) Đảm bảo tính ngẫu nhiên, khách quan của mẫu được chọn, đại diện cho toàn bộ hồ sơ đề nghị thanh toán của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong mỗi kỳ quyết toán.

b) Phù hợp với cách quản lý, lưu trữ hồ sơ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (theo ngày, khoa phòng hoặc theo chẩn đoán chính).

c) Số lượng hồ sơ chọn vào mẫu tối thiểu bằng 30% tổng số hồ sơ, đồng thời chi phí của các hồ sơ của mẫu chiếm từ 25% - 35% tổng chi phí đề nghị thanh toán trong kỳ.

d) Đối với các đợt giám định theo chuyên đề, kiểm tra định kỳ hoặc đợt xuất, tùy theo số lượng hồ sơ, thời gian kiểm tra, niên hạn kiểm tra, Đoàn Kiểm tra thống nhất với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được kiểm tra, xác định số lượng hồ sơ chọn mẫu để thống nhất tỷ lệ chọn mẫu. Mẫu hồ sơ được chọn trong đợt kiểm tra không trùng lặp với hồ sơ đã được chọn giám định tập trung theo tỷ lệ trước đó.

đ) Mẫu xác định riêng cho hồ sơ thanh toán ngoại trú và nội trú.

2. Quy trình thực hiện

2.1. Chọn mẫu giám định tỷ lệ

a) Phòng Giám định BHYT thống kê, xác định số hồ sơ đề nghị thanh toán sau khi loại trừ các hồ sơ từ chối thanh toán toàn bộ hoặc các hồ sơ trùng lặp thời gian điều trị làm căn cứ xác định phương pháp chọn mẫu và số lượng hồ sơ cần chọn.

b) Xác định phương pháp chọn mẫu

* Phương pháp 1: *Chọn ngẫu nhiên theo ngày trong tháng*

- Căn cứ danh sách bệnh nhân ra viện của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để chọn hồ sơ giám định theo ngày trong tháng tiếp nhận hồ sơ đề nghị thanh toán.

- Sử dụng chức năng chọn ngẫu nhiên của phần mềm giám định để chọn hồ sơ giám định đảm bảo đủ số lượng, chi phí theo nguyên tắc quy định tại Tiết c, Điểm 1.3, Khoản 1 Điều này;

- Lập danh sách hồ sơ được chọn.

* Phương pháp 2: *Chọn ngẫu nhiên trong tổng số hồ sơ đề nghị thanh toán*

- Căn cứ danh sách bệnh nhân đề nghị thanh toán trong tháng, quý; sử dụng chức năng chọn mẫu ngẫu nhiên của phần mềm giám định để chọn đủ số lượng hồ sơ, chi phí theo nguyên tắc quy định tại Tiết c, Điểm 1.3, Khoản 1 Điều này.

- Lập danh sách hồ sơ được chọn.

* Phương pháp 3: *Chọn ngẫu nhiên hồ sơ theo khoa*

- Lập danh sách thống kê số hồ sơ ra viện theo khoa;

- Chọn lần lượt từng khoa, đảm bảo tối thiểu 30% hồ sơ mỗi khoa (có thể chọn ngẫu nhiên theo ngày thanh toán ra viện của từng khoa).

c) Phòng Giám định BHYT thông báo cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh số lượng hồ sơ sẽ giám định theo tỷ lệ trong vòng 03 ngày làm việc trước khi tổ chức giám định tập trung.

b) Trưởng nhóm giám định tập trung trực tiếp phối hợp với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chọn mẫu trong vòng 01 ngày làm việc trước khi tổ chức giám định; sử dụng chức năng chọn mẫu của phần mềm giám định để lập danh sách và ký xác nhận trên từng trang của danh sách hồ sơ trong mẫu, niêm phong hồ sơ đã chọn. Trường hợp số lượng hồ sơ bệnh án cần giám định lớn, trưởng nhóm giám định cung cấp danh sách tương ứng với số lượng hồ sơ rút được trong ngày.

2.2. Xử lý kết quả giám định theo tỷ lệ

a) Xác định tỷ lệ sai sót trong mẫu

- Tỷ lệ sai sót được tính riêng theo từng nhóm chi phí theo quy định của Bộ Y tế. Tỷ lệ sai sót mỗi nhóm bằng số tiền sai sót của nhóm chia cho tổng chi phí đề nghị thanh toán của nhóm đó.

Ví dụ: Tỷ lệ sai sót của thuốc bằng tổng số tiền thuốc trên các hồ sơ sai số lượng thuốc, chỉ định thuốc không hợp lý, không phù hợp với chẩn đoán, tình trạng bệnh, sai quy chế chuyên môn, sai điều kiện chỉ định, sai về mức hưởng đối với thuốc ... chia cho tổng số tiền thuốc của các hồ sơ trong mẫu.

Các trường hợp đề nghị thanh toán sai đơn giá, ngoài danh mục thanh toán BHYT không tính vào tỷ lệ sai sót trong mẫu mà giảm trừ trực tiếp trên từng hồ sơ đề nghị thanh toán BHYT.

- Lập bảng thống kê sai sót theo nhóm chi phí và bảng kết quả giám định (Mẫu số C79b-HD, C80b-HD, phần C1, C2 và D ban hành kèm theo Thông tư số 178/2012/TT-BTC ngày 23/10/2012 của Bộ Tài chính hướng dẫn kế toán áp dụng cho BHXH Việt Nam).

b) Xác định số tiền thanh toán BHYT đối với hồ sơ còn lại trong danh sách chọn mẫu

- Xác định tỷ lệ thanh toán mỗi nhóm chi phí: bằng 1 trừ đi tỷ lệ sai sót của nhóm đó;

- Nhân tổng chi phí của từng nhóm chi phí trên từng hồ sơ còn lại trong danh sách chọn mẫu với tỷ lệ thanh toán của nhóm chi phí đó;

- Nhân tổng số tiền đề nghị thanh toán với mức hưởng BHYT của từng hồ sơ còn lại trong danh sách chọn mẫu.

3. Thời gian thực hiện:

Chọn mẫu giám định được thực hiện vào đầu mỗi tháng đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có nhiều hồ sơ thanh toán, cần giám định hằng tháng; vào đầu mỗi quý đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có quy mô nhỏ.

Điều 4. Thông báo kết quả và kế hoạch giám định

1. Nội dung thông báo với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1.1. Chậm nhất 15 ngày làm việc sau khi nhận đầy đủ hồ sơ, tài liệu liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh BHYT theo quy định tại Điểm 1.1, Khoản 1 và Điểm 2.1, Khoản 2, Điều 1 Quy định này, cơ quan BHXH thông báo kết quả giám định cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT:

a) Các nội dung cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện chưa đúng quy định; các nội dung cần sửa đổi, bổ sung; các nội dung cần thống nhất với cơ quan BHXH về danh mục, giá: thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật; điều kiện

pháp lý để thực hiện và cung ứng thuốc, vật tư y tế, dịch vụ y tế; các loại thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật không đủ điều kiện thanh toán theo chế độ BHYT.

b) Các hồ sơ; chi phí khám bệnh, chữa bệnh cơ quan BHXH không chấp nhận thanh toán. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cung cấp được các tài liệu bổ sung, cơ quan BHXH thực hiện điều chỉnh kết quả giám định, thông báo cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, đồng thời cập nhật vào phần mềm giám định.

1.2. Chậm nhất trong 05 ngày làm việc đầu tháng (đối với các trường hợp thực hiện giám định hằng tháng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh); 05 ngày làm việc của tháng đầu mỗi quý (đối với các trường hợp thực hiện giám định hằng quý tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh), cơ quan BHXH thông báo kế hoạch, nội dung thực hiện giám định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Nội dung thông báo đối với bộ phận giám định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

2.1. Chậm nhất sau 5 ngày làm việc đầu mỗi tháng, bộ phận giám định tại cơ quan BHXH phải cung cấp cho bộ phận giám định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh kết quả giám định theo quy trình thực hiện tại Điều 2 Quy định này, cụ thể như sau:

a) Dữ liệu điện tử của các trường hợp thống kê thanh toán không đúng quy định; các trường hợp trùng ngày điều trị, trùng chi phí điều trị.

b) Dữ liệu điện tử các trường hợp nghi ngờ có lạm dụng BHYT; có chỉ định sử dụng thuốc, dịch vụ y tế không phù hợp với chẩn đoán, tuổi, giới tính.

c) Dữ liệu điện tử của các trường hợp phải thực hiện giám định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

d) Kết quả tổng hợp, phân tích, đánh giá chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong tháng, quý theo các nội dung giám định tại Khoản 3, Điều 2 Quy định này.

2.2. Thông báo danh sách hồ sơ chọn mẫu giám định tỷ lệ

Bộ phận giám định tại cơ quan BHXH có trách nhiệm cung cấp cho Bộ phận giám định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh dữ liệu điện tử của các hồ sơ thanh toán trong kỳ để thực hiện chọn mẫu giám định.

3. Tiếp nhận và xử lý kết quả giám định

3.1. Tài liệu tiếp nhận

a) Báo cáo kết quả giám định tại cơ quan BHXH gồm:

- Chi phí không chấp nhận thanh toán kèm danh sách chi tiết;
- Các nội dung chấp nhận và không chấp nhận giải trình của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (kèm danh sách chi tiết).

b) Báo cáo kết quả kiểm tra thẩm định của các Phòng liên quan: Sở thể, Kiểm tra, gồm:

- Kết quả kiểm tra các trường hợp sai thẻ BHYT (danh sách kèm theo);
- Kết quả kiểm tra tại nơi cư trú và nơi làm việc (nếu có).

c) Báo cáo kết quả giám định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gồm:

- Báo cáo chi phí sai sót phát hiện qua giám định mẫu (danh sách chi tiết kèm theo);
- Báo cáo chi phí sai sót không nằm trong mẫu giám định;
- Thông báo kết quả giám định, Biên bản xác định kết quả giám định giữa Bộ phận giám định và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

d) Báo cáo giải trình của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh về kết quả giám định. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thống kê thiếu số lượng hoặc giá đề nghị thanh toán thấp hơn giá quy định phải có văn bản đề nghị kèm theo mẫu C79a, C80a-HD của các trường hợp đề nghị thanh toán bổ sung.

3.2. Quy trình thực hiện

- a) Tổng hợp các chi phí sai sót không thực hiện giảm trừ theo tỷ lệ;
- b) Sử dụng chức năng của phần mềm giám định để xác định chi phí sai sót đối với số hồ sơ ngoài mẫu; chi phí được thanh toán BHYT.
- c) Lập biểu quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

3.3. Thời gian thực hiện

Chậm nhất sau 30 ngày kết thúc quý, cơ quan BHXH phải thực hiện xong việc lập Bảng quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT để thực hiện quyết toán đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đúng thời hạn quy định.

Chương II

QUY TRÌNH GIÁM ĐỊNH BHYT TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Điều 5. Giám định hồ sơ thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT

1. Giám định hồ sơ thanh toán khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú

1.1. Tài liệu giám định

- a) Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo các Mẫu số 01/BV, 03/TYT.
- b) Sổ khám bệnh; Đơn thuốc; bệnh án điều trị ngoại trú.
- c) Sổ ghi chép thủ thuật; xét nghiệm cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng; Sổ hội chẩn.

1.2. Nội dung giám định

- a) Giám định việc lập Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT.
- b) Giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh trên Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT.
- c) Giám định tính hợp lý của chỉ định chẩn đoán và điều trị.

1.3. Quy trình thực hiện

a) Kiểm tra ngẫu nhiên các Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh, đối chiếu thông tin trong dữ liệu điện tử với Sổ khám bệnh, Đơn thuốc, bệnh án ngoại trú và các tài liệu khác để xác định tính chính xác của thông tin hành chính, số lượng xét nghiệm cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, thuốc, vật tư y tế và dịch vụ kỹ thuật đề nghị thanh toán BHYT

b) Kiểm tra chữ ký của người bệnh hoặc người ký thay trên Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh (nếu ký thay phải ghi rõ mối quan hệ với người bệnh) và người đại diện của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định, lựa chọn các trường hợp cần xác minh tại nơi người bệnh cư trú hoặc làm việc.

c) Lựa chọn ngẫu nhiên một số Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh, đối chiếu với Sổ khám bệnh, Sổ thực hiện dịch vụ kỹ thuật y tế để xác định các.

d) Giám định tính hợp lý của chẩn đoán và điều trị.

Căn cứ vào hướng dẫn điều trị, hướng dẫn sử dụng thuốc do Bộ Y tế ban hành; quy chế chuyên môn, quy trình kỹ thuật để đánh giá tính hợp lý, an toàn và hiệu quả trong khám bệnh, chữa bệnh theo một số nội dung sau:

- Sự phù hợp giữa chẩn đoán với các dịch vụ y tế được chỉ định về chủng loại, số lượng và hiệu quả của quá trình điều trị;

- Sự hợp lý, an toàn và hiệu quả trong chỉ định sử dụng thuốc: chủng loại, đường dùng, dạng dùng, liều lượng phù hợp với chẩn đoán, tuổi, giới tính, cân nặng của người bệnh; phù hợp khi chỉ định kết hợp nhiều loại thuốc;

- Kiểm tra các trường hợp khám bệnh, chữa bệnh không đúng nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, không có giấy chuyển viện, được cơ sở khám chữa bệnh xác định tình trạng khi đến khám là “*cấp cứu*”. Xem xét các dấu hiệu lâm sàng, kết quả xét nghiệm cận lâm sàng, thuốc, dịch vụ kỹ thuật đã chỉ định cho người bệnh khi đến khám để xác định đúng mức hưởng BHYT đối với các trường hợp này.

Giám định viên lưu kết quả giám định và lý do đối với các trường hợp có điều chỉnh chi phí trên phần mềm giám định.

2. Giám định hồ sơ thanh toán nội trú

2.1. Tài liệu giám định

- a) Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu số 02/BV.
- b) Bệnh án điều trị nội trú, bảng công khai thuốc đầu giường.
- c) Sổ ghi chép bệnh nhân vào viện, ra viện.
- d) Sổ ghi chép phẫu thuật, thủ thuật; xét nghiệm cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng.
- đ) Sổ hội chẩn; sổ cấp phát thuốc hàng ngày

2.2. Nội dung giám định

- a) Kiểm tra việc lập Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh nội trú.
- b) Kiểm tra tính chính xác của việc thống kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh trên Mẫu số 02/BV.
- c) Giám định điều kiện thanh toán thuốc, dịch vụ kỹ thuật.
- d) Giám định tính hợp lý của chỉ định chẩn đoán và điều trị.

2.3. Quy trình thực hiện

- a) Đối chiếu các thông tin hành chính của người bệnh, chẩn đoán, mã chẩn đoán trên Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh nội trú và Bệnh án để xác định sự trùng khớp về dữ liệu.
- b) Kiểm tra chữ ký xác nhận của người bệnh trên Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh (đối với người ký thay phải ghi rõ mối quan hệ với người bệnh) và người đại diện của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định.
- c) Đối chiếu dữ liệu thống kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại Mẫu số 02/BV với chỉ định thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật (có kết quả đính kèm) trong Bệnh án để xác định tính chính xác về số lượng, chủng loại thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật đề nghị thanh toán BHYT.
- d) Kiểm tra xác định số ngày điều trị thực tế: Căn cứ quy định của Bộ Y tế, ghi chép trong bệnh án, phiếu theo dõi, chăm sóc người bệnh để xác định chính xác số ngày nằm điều trị nội trú của người bệnh. Lưu ý xác định thời gian chờ phẫu thuật và ngày ra viện của người bệnh.
- đ) Xác định chính xác việc thanh toán tiền giường đối với người bệnh nằm ghép, nằm trên cáng: kiểm tra số giường bệnh ghi trên bệnh án, Sổ phát thuốc và Sổ vào viện - ra viện của các khoa, phòng trong cùng một ngày, đối chiếu với số tiền ngày giường đề nghị thanh toán BHYT.
- e) Xác định chính xác số ngày giường hồi sức tích cực (ICU), hồi sức cấp cứu (HSCC) đối với các trường hợp người bệnh nằm tại các khoa, phòng này: Căn cứ chẩn đoán, diễn biến bệnh ghi trên hồ sơ, bệnh án, phiếu theo dõi, chăm sóc người bệnh để xác định tính hợp lý của thời gian nằm điều trị tại giường

bệnh ICU, HSCC. Lưu ý các trường hợp hết giai đoạn phải điều trị cấp cứu và chăm sóc tích cực nhưng vẫn được thống kê thanh toán theo loại giường bệnh này.

g) Kiểm tra việc chỉ định và thực hiện các dịch vụ kỹ thuật, kết quả cận lâm sàng, các thủ thuật y học cổ truyền, phục hồi chức năng, phải ghi cụ thể vị trí thực hiện trên cơ thể và thời gian thực hiện.

h) Kiểm tra việc thực hiện các quy định khi chuẩn bị và thực hiện phẫu thuật, thủ thuật (Biên bản hội chẩn, Phiếu cam kết phẫu thuật, thủ thuật, Phiếu gây mê hồi sức, cách thức phẫu thuật, thủ thuật), đảm bảo cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã thực hiện đầy đủ quy chế chuyên môn, quy trình kỹ thuật. Đối chiếu với quy định về phân loại phẫu thuật, thủ thuật của Bộ Y tế để xác định tính chính xác loại phẫu thuật, thủ thuật đề nghị thanh toán BHYT.

i) Kiểm tra việc thực hiện quy định về hội chẩn trước khi sử dụng thuốc có dấu (*) trừ trường hợp cấp cứu, kết quả hội chẩn phải được ghi trong Sổ hội chẩn của khoa, phòng điều trị và Trích Biên bản hội chẩn được lưu trong bệnh án.

k) Giám định tính hợp lý của chẩn đoán và điều trị: Căn cứ vào hướng dẫn điều trị, hướng dẫn sử dụng thuốc do Bộ Y tế ban hành; quy chế chuyên môn, quy trình kỹ thuật; danh mục thuốc sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để đánh giá tính hợp lý, an toàn và hiệu quả trong khám bệnh, chữa bệnh theo một số nội dung sau:

- Sự phù hợp giữa chẩn đoán, loại dịch vụ, số lượng dịch vụ kỹ thuật, thời gian thực hiện và hiệu quả điều trị;

- Sự hợp lý, an toàn và hiệu quả trong chỉ định sử dụng thuốc: chủng loại, đường dùng, dạng dùng, liều lượng phù hợp với chẩn đoán, tuổi, giới tính của người bệnh; sự phù hợp với khi kết hợp nhiều loại thuốc;

l) Kiểm tra các trường hợp người bệnh tự đến khám bệnh, chữa bệnh, được xác định tình trạng lúc nhập viện là “cấp cứu”. Xem xét các dấu hiệu lâm sàng, kết quả xét nghiệm cận lâm sàng, thuốc, dịch vụ kỹ thuật đã chỉ định cho người bệnh khi đến khám để xác định đúng mức hưởng BHYT đối với các trường hợp này.

m) Giám định viên lưu kết quả giám định và lý do đối với các trường hợp điều chỉnh chi phí trên phần mềm giám định.

3. Giám định xuất, nhập, tồn thuốc, vật tư y tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

3.1. Tài liệu giám định

a) Báo cáo xuất, nhập, thuốc, vật tư y tế hằng tháng; hóa đơn mua thuốc, vật tư y tế.

b) Văn bản thống nhất mức thanh toán của các vật tư y tế có quy định định mức sử dụng hoặc giải giá rộng.

3.2. Nội dung giám định

a) Kiểm tra số lượng nhập, xuất, tồn và số lượng sử dụng thực tế của thuốc, vật tư y tế.

b) Kiểm tra giá mua thuốc, vật tư y tế thực tế theo hóa đơn lưu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

3.3. Quy trình thực hiện

a) Đối chiếu số lượng, tổng số tiền thanh toán của thuốc, vật tư y tế thống kê trên Mẫu số 19/BHYT, 20/BHYT, 21/BHYT với báo cáo xuất, nhập, tồn thuốc, vật tư y tế hằng tháng, quý của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (lưu ý các thuốc đắt tiền, số lượng sử dụng nhiều, các loại vật tư y tế sử dụng nhiều lần, các loại kit xét nghiệm cho các chỉ số khác nhau...).

b) Đối chiếu giá thuốc, vật tư y tế mua vào với giá trúng thầu được cấp có thẩm quyền phê duyệt, xác định các mặt hàng mua cao hơn giá trúng thầu.

c) Đối chiếu mức giá được thống nhất giữa cơ quan BHXH và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đối với các vật tư y tế có dải giá rộng với giá kê thanh toán, xác định các trường hợp thanh toán không đúng quy định.

4. Tổng hợp và xử lý kết quả giám định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

4.1. Tổng hợp kết quả giám định

a) Tổng hợp kết quả giám định mẫu hồ sơ được chọn theo tỷ lệ:

- Số lượng hồ sơ đã thực hiện giám định;
- Các hồ sơ có sai sót về thống kê, xác định mức thanh toán BHYT trên Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh;
- Các hồ sơ có chỉ định sử dụng thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật không hợp lý, không phù hợp hoặc chỉ định trùng lặp;
- Các hồ sơ có áp sai loại dịch vụ kỹ thuật;
- Thống kê chi phí sai sót theo từng nhóm chi phí: thuốc, vật tư y tế, xét nghiệm cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, phẫu thuật, thủ thuật, tiền khám bệnh, tiền giường bệnh;
- Xác định tỷ lệ sai sót theo quy định tại Tiết a, Điểm 2.2, Khoản 2, Điều 3 Quy định này.

b) Tổng hợp kết quả giám định xuất, nhập, tồn thuốc, vật tư y tế: Số lượng, số tiền các loại thuốc, vật tư y tế cao hơn thực tế sử dụng hoặc định mức sử dụng.

c) Tổng hợp kết quả giám định tự động của phần mềm giám định, từ chối thanh toán toàn bộ đối với các khoản chi thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật ngoài danh mục hoặc đã tính trong cơ cấu giá, vượt quá số lượng quy định, các hồ sơ thanh toán trùng lặp hoàn toàn; từ chối thanh toán một phần đối với các khoản chi đề nghị thanh toán cao hơn giá quy định.

5. Thông báo kết quả giám định

Kết thúc đợt giám định, Bộ phận giám định có trách nhiệm:

5.1. Thông báo kết quả giám định đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gồm:

a) Các nội dung đã thực hiện giám định.

b) Các sai sót đã phát hiện trong quá trình giám định kèm dữ liệu điện tử chi tiết.

c) Kết quả giám định hồ sơ trong mẫu; Các chi phí từ chối thanh toán; Các sai sót đề nghị cơ sở khám bệnh, chữa bệnh điều chỉnh, khắc phục.

5.2. Lập biên bản ghi nhận kết quả giám định giữa Bộ phận giám định và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 6. Giám định hồ sơ thanh toán trực tiếp

1. Tài liệu giám định

1.1. Hồ sơ đề nghị thanh toán trực tiếp của người bệnh.

1.2. Sổ ghi chép bệnh nhân đến khám bệnh, chữa bệnh.

1.3. Bệnh án điều trị ngoại trú, nội trú.

2. Nội dung và quy trình giám định

2.1. Giám định thủ tục khám bệnh, chữa bệnh

Đối chiếu giữa hồ sơ thanh toán trực tiếp và Sổ khám bệnh hoặc bệnh án để kiểm tra việc thực hiện các thủ tục khám bệnh, chữa bệnh BHYT gồm:

a) Ngày khám hoặc ngày vào viện, ra viện.

b) Tình trạng bệnh nhân khi đến khám bệnh, chữa bệnh (cấp cứu/không cấp cứu).

c) Việc thực hiện các thủ tục khám bệnh, chữa bệnh BHYT (đầy đủ/không đầy đủ, thời gian xuất trình đầy đủ thủ tục, các loại giấy tờ còn thiếu).

d) Tổng hợp thông tin, đối chiếu với quy định hiện hành để xác định người bệnh đi khám bệnh, chữa bệnh đúng hoặc không đúng tuyến.

đ) Xác định lý do chưa được hưởng hoặc hưởng chưa đầy đủ chế độ BHYT.

2.2. Giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT

a) Đối chiếu số lượng, chủng loại thuốc, vật tư y tế, xét nghiệm, dịch vụ y tế trong hoá đơn chứng từ của người bệnh với hồ sơ bệnh án và bảng giá thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

b) Xác định chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo chế độ BHYT mà người bệnh chưa được hưởng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

c) Tổng hợp kết quả giám định chuyển về cơ quan BHXH.

Điều 7. Tư vấn, hướng dẫn chế độ, chính sách về BHYT

1. Đối với người bệnh

1.1. Tiếp nhận ý kiến phản ánh của người bệnh có thẻ BHYT, tư vấn và giải quyết theo thẩm quyền các khó khăn vướng mắc về thủ tục khám bệnh, chữa bệnh, đảm bảo quyền và lợi ích hợp pháp của người bệnh trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

1.2. Thực hiện việc tiếp xúc với người bệnh hoặc thân nhân người bệnh tại các khoa, phòng để phổ biến, tuyên truyền, giải thích, hướng dẫn về chế độ khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

2. Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT

2.1. Thông tin kịp thời các chính sách, quy định mới về tổ chức thực hiện chính sách BHYT với lãnh đạo cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; tình hình thực hiện khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; tổng hợp, phản ánh các khó khăn vướng mắc và kiến nghị biện pháp giải quyết trong các buổi giao ban của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2.2. Phối hợp tổ chức tập huấn cho cán bộ, nhân viên y tế thực hiện các nội dung liên quan đến trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong thực hiện Quy trình giám định BHYT; công tác thống kê, báo cáo, tổng hợp chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT khi có yêu cầu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2.3. Cung cấp thông tin về quyền lợi và trách nhiệm của người tham gia BHYT; các quy định về thủ tục khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để phối hợp hướng dẫn người bệnh thực hiện.

2.4. Tiếp nhận ý kiến và giải quyết theo thẩm quyền đối với các vấn đề vướng mắc trong thực hiện chế độ khám bệnh, chữa bệnh BHYT; kịp thời báo cáo lên cấp trên những vấn đề vượt quá thẩm quyền giải quyết.

Chương III

GIÁM ĐỊNH TẠI NƠI CƯ TRÚ HOẶC NƠI CÔNG TÁC CỦA NGƯỜI BỆNH

Điều 8. Nội dung và quy trình giám định tại nơi cư trú hoặc nơi công tác của người bệnh

1. Lựa chọn các trường hợp giám định

1.1. Có dấu hiệu lạm dụng quỹ BHYT (khám bệnh, chữa bệnh nhiều lần trong tháng, quý).

1.2. Được cấp các loại thuốc không phù hợp với chẩn đoán bệnh, tuổi; cấp thuốc đắt tiền với số lượng lớn.

1.3. Có biểu hiện giả mạo chữ ký người bệnh trên Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh.

1.4. Các trường hợp nhân viên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nằm điều trị nội trú tại cơ sở đó.

2. Nội dung giám định

2.1. Xác định thời gian người bệnh đi khám bệnh, chữa bệnh.

2.2. Xác định thời gian nằm viện của người bệnh điều trị nội trú.

2.3. Xác định chi phí thực tế người bệnh được hưởng so với chi phí cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thống kê đề nghị thanh toán.

3. Quy trình thực hiện

3.1. Tại nơi cư trú

Đối chiếu sổ y bạ, đơn thuốc, giấy ra viện, các chứng từ thanh toán viện phí, chữ ký thực tế của người bệnh với Bảng thống kê thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh để xác định các loại thuốc, dịch vụ y tế mà người bệnh đã sử dụng. Trường hợp có nghi ngờ về chữ ký của người bệnh tại Bảng thống kê thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh, báo cáo lãnh đạo cơ quan BHXH để trung cầu giám định tư pháp nếu cần thiết.

3.2. Tại nơi làm việc

Thực hiện như quy định tại Điểm 3.1, Khoản này; Đối chiếu bảng chấm công để xác định thời gian điều trị thực tế của người bệnh.

Đối chiếu hồ sơ thanh toán chế độ ốm đau, thai sản để xác định thời gian nghỉ hưởng chế độ với thời gian điều trị nội trú thực tế của người bệnh.

Chương IV

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 9. Bố trí, phân công giám định viên BHYT

Giám đốc BHXH tỉnh căn cứ số lượng, trình độ giám định viên hiện có và tình hình thực tiễn tại địa phương để bố trí giám định viên vào các bộ phận/nhóm giám định như sau:

1. Bộ phận giám định tại cơ quan BHXH

1.1. Nhiệm vụ

a) Đôn đốc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi hồ sơ, tài liệu liên quan đến công tác khám bệnh, chữa bệnh BHYT đầy đủ, đúng hạn về cơ quan BHXH.

b) Quản lý tập trung hồ sơ pháp lý về hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT của toàn tỉnh, gồm: Hợp đồng khám, chữa bệnh BHYT kèm các Phụ lục hợp đồng (nếu có); Giấy phép hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; Đề án xã hội hóa; Kế hoạch sử dụng thuốc của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

c) Chuẩn hóa và quản lý tập trung dữ liệu khám bệnh, chữa bệnh; Danh mục, kết quả đấu thầu thuốc, vật tư y tế tập trung của tỉnh và kết quả mua sắm bằng hình thức khác của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; Danh mục, bảng giá dịch vụ y tế; Danh sách bác sỹ kèm bảng kê chứng chỉ hành nghề tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

d) Thực hiện công tác giám định theo các nội dung quy định tại Chương I Quy định này.

đ) Tham gia Bộ phận giám định trực tiếp tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

e) Tiếp nhận kết quả giám định do bộ phận giám định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển về để tổng hợp và lập biểu thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh hằng quý.

g) Thực hiện các yêu cầu về thống kê dữ liệu chi phí khám bệnh, chữa bệnh của bộ phận giám định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và của lãnh đạo đơn vị.

h) Phân tích, đánh giá, xác định nguyên nhân vượt quỹ khám, chữa bệnh; vượt trần thanh toán đa tuyến đến.

1.2. Cơ cấu tổ chức

a) Bố trí giám định viên có trình độ chuyên môn phù hợp để thực hiện các nội dung giám định danh mục, giá thuốc, vật tư y tế; danh mục, giá dịch vụ kỹ thuật; phân tích chi phí khám bệnh, chữa bệnh và định hướng giám định, kiểm tra cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

b) Căn cứ số lượng, trình độ chuyên môn của giám định viên; số lượng hồ sơ, số tiền đề nghị thanh toán trong tháng, quý của từng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để bố trí nhân lực thực hiện các nội dung quy định tại Điều 2 Quy định này và phân công giám định viên chuyên quản theo cơ sở khám, chữa bệnh.

2. Bộ phận giám định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

2.1. Nhiệm vụ

a) Phối hợp với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chọn mẫu, bảo quản hồ sơ, bệnh án trong danh sách mẫu để thực hiện công tác giám định.

b) Tổ chức thực hiện công tác giám định theo các nội dung quy định tại Chương II Quy định này.

c) Tổng hợp nội dung sai sót, chi phí sai sót giảm trừ ngoài mẫu hoặc giảm trừ theo tỷ lệ, thông báo về bộ phận giám định tại cơ quan BHXH.

2.2. Cơ cấu tổ chức

Tùy theo số lượng, trình độ chuyên môn của giám định viên, số lượng hồ sơ, số tiền đề nghị thanh toán trong quý, đặc điểm địa lý của tỉnh để bố trí nhân lực thực hiện công tác giám định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đảm bảo thời gian và hiệu quả của mô hình giám định tập trung:

a) Bộ phận giám định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được tổ chức thành nhiều nhóm nhỏ từ 4 - 6 giám định viên. Mỗi nhóm tối thiểu có 1 bác sỹ để thực hiện giám định tính hợp lý của chỉ định khám bệnh, chữa bệnh. Trường hợp địa phương không đủ bác sỹ bố trí vào tất cả các nhóm thì tập trung các vướng mắc về chuyên môn để cử viên chức có trình độ bác sỹ hỗ trợ trực tiếp hoặc gián tiếp.

b) Đối với các huyện xa trung tâm tỉnh, thành lập các nhóm giám định theo cụm từ 2 đến 3 huyện liền kề để thực hiện giám định tập trung.

3. Bộ phận tư vấn, trực tiếp giải quyết các vướng mắc về chế độ BHYT tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

3.1. Nhiệm vụ

a) Giải quyết các vướng mắc theo thẩm quyền và tư vấn chính sách đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người bệnh BHYT.

b) Kiểm tra giám sát việc thực hiện thủ tục khám bệnh, chữa bệnh BHYT của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

c) Giám định hồ sơ đề nghị thanh toán trực tiếp chi phí khám bệnh, chữa bệnh.

d) Định kỳ, đột xuất kiểm tra tại trạm y tế xã, y tế cơ quan, phòng khám đa khoa khu vực theo các nội dung quy định tại Điểm 1.2, Khoản 1 và Điểm 2.2,

Khoản 2, Điều 5 Quy định này; định kỳ thực hiện giám định các nội dung theo quy định tại Điều 8 Quy định này.

đ) Giám định tại nơi cư trú hoặc nơi công tác của người bệnh.

3.2. Cơ cấu tổ chức

Căn cứ số lượng giám định viên; số lượng, quy mô của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT để bố trí thường trực toàn thời gian hoặc bán thời gian tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Ưu tiên các viên chức có trình độ đào tạo là cử nhân kinh tế, luật.

Điều 10. Trách nhiệm tổ chức thực hiện

1. Trách nhiệm của BHXH tỉnh

1.1. Giám đốc BHXH tỉnh có trách nhiệm:

a) Tổ chức thực hiện Quy trình giám định BHYT tại địa phương theo đúng hướng dẫn của BHXH Việt Nam; chịu trách nhiệm về kết quả hoạt động của công tác giám định BHYT trên địa phương được giao quản lý.

b) Đảm bảo đầy đủ phương tiện, điều kiện làm việc, chế độ cho cán bộ giám định, cán bộ tham gia các đoàn kiểm tra theo quy định.

c) Kịp thời báo cáo BHXH Việt Nam các khó khăn, vướng mắc trong tổ chức thực hiện Quy trình giám định; kiến nghị, đề xuất hướng giải quyết, khắc phục.

1.2. Trưởng phòng Giám định BHYT có trách nhiệm:

a) Tham mưu cho Giám đốc BHXH tỉnh về bố trí nhân lực vào các bộ phận/nhóm giám định để thực hiện công tác giám định tại cơ quan BHXH và tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; xây dựng kế hoạch, nội dung làm việc và giám sát kết quả thực hiện.

b) Phối hợp với các bộ phận liên quan tham mưu cho Giám đốc BHXH tỉnh tổ chức tập huấn cho toàn bộ viên chức làm công tác giám định nội dung Quy định này.

c) Chủ trì phối hợp với Phòng Kế hoạch tài chính tham mưu cho Giám đốc tỉnh về đảm bảo kinh phí, điều kiện công tác để thực hiện giám định tập trung theo tỷ lệ tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo đúng quy định

d) Giải quyết các khó khăn, vướng mắc trong quá trình thực hiện công tác giám định theo thẩm quyền.

1.3. Trách nhiệm của giám định viên

a) Xây dựng kế hoạch công tác giám định và thực hiện nhiệm vụ theo phân công của Trưởng phòng Giám định BHYT.

b) Thực hiện giám định hồ sơ, tài liệu liên quan đến khám, chữa bệnh BHYT.

c) Đề xuất các quy tắc áp dụng trong phần mềm giám định.

d) Phát hiện và kiến nghị các nội dung chưa phù hợp trong quá trình thực hiện, báo cáo Trưởng phòng giám định BHYT.

2. Trách nhiệm của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

2.1. Cung cấp kịp thời, đầy đủ, chính xác hồ sơ, tài liệu phục vụ công tác giám định BHYT:

a) Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT: cung cấp hồ sơ tài liệu quy định tại Điểm 1.1, Khoản 1, Điều 1 Quy định này: trong vòng 5 ngày làm việc khi có kết quả trúng thầu thuốc, vật tư y tế hoặc mua sắm bằng các hình thức hợp pháp khác hoặc có thay đổi, điều chỉnh danh mục, mức giá thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật; Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh lần đầu ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT gửi các tài liệu quy định tại Điểm 1.1, Khoản 1, Điều 1 Quy định này cùng hồ sơ đề nghị ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

b) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện các Đề án, Hợp đồng liên doanh, liên kết, hỗ trợ chuyên môn cung cấp các hồ sơ quy định tại Điểm 2.1, Khoản 2, Điều 1 Quy định này 10 ngày làm việc trước khi thực hiện.

c) Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT cung cấp dữ liệu điện tử về khám bệnh, chữa bệnh ngay khi người bệnh ra viện; Cung cấp Bảng tổng hợp chi phí khám bệnh, chữa bệnh kèm theo hồ sơ bệnh án và các tài liệu liên quan khi cơ quan BHXH tổ chức giám định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Đối với Hồ sơ quy định tại Điểm 1.2 và Điểm 1.3, Khoản 1, Điều 2 Quy định này: cung cấp theo quy định của Bộ Tài chính và BHXH Việt Nam.

2.2. Sắp xếp, lưu trữ hồ sơ bệnh án, tài liệu liên quan đến công tác khám bệnh, chữa bệnh BHYT đảm bảo cho việc rút mẫu giám định kịp thời theo yêu cầu của cơ quan BHXH;

3. Trách nhiệm của các đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam

2.1. Trưởng Ban Thực hiện chính sách BHYT phối hợp với các đơn vị có liên quan tổ chức hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện Quy trình giám định BHYT của BHXH các tỉnh.

2.2. Thủ trưởng các đơn vị liên quan theo chức năng nhiệm vụ được giao có trách nhiệm tổ chức thực hiện quy trình này.

Điều 11. Điều khoản tham chiếu

Trường hợp các văn bản được dẫn chiếu trong Quy trình này được thay thế, sửa đổi, bổ sung thì thực hiện theo văn bản thay thế, sửa đổi, bổ sung./§

TỔNG GIÁM ĐỐC



Nguyễn Thị Minh

www.LuatVietnam.vn