

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 4450/BHXH-CSYT*V/v triển khai Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế**Hà Nội, ngày 07 tháng 11 năm 2016*

Kính gửi:

- Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng, Công an nhân dân;
- Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Bắc;
- Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Nam.

(Sau đây gọi chung là BHXH các tỉnh)

Thời gian qua, BHXH các tỉnh đã tích cực phối hợp với Sở Y tế và các cơ sở khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế (BHYT) chuẩn hóa danh mục dịch vụ y tế, kết nối, liên thông dữ liệu phục vụ quản lý khám, chữa bệnh và thanh toán BHYT. Hiện tại, BHXH các tỉnh cơ bản đã hoàn thành chuẩn hóa danh mục dịch vụ y tế tại tỉnh và tại cơ sở khám, chữa bệnh. Tuy nhiên, tại một số tỉnh việc kết nối liên thông dữ liệu đạt thấp, nhiều cơ sở khám, chữa bệnh chưa thực hiện việc gửi dữ liệu lên Cổng tiếp nhận của Hệ thống thông tin giám định BHYT ngay khi người bệnh ra viện, dữ liệu điện tử gửi giám định chỉ đạt khoảng 70% số hồ sơ thực tế. Để đảm bảo hiệu quả công tác quản lý khám, chữa bệnh và thanh toán BHYT qua Hệ thống thông tin giám định BHYT, BHXH Việt Nam yêu cầu BHXH các tỉnh thực hiện ngay các nội dung sau:

1. Hằng ngày, kết xuất từ Hệ thống thông tin giám định BHYT các báo cáo thống kê tình hình liên thông dữ liệu, danh sách cơ sở khám, chữa bệnh không gửi dữ liệu lên Cổng tiếp nhận, gửi Sở Y tế và cơ sở khám, chữa bệnh BHYT; thường xuyên báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh để chỉ đạo các cơ sở khám, chữa bệnh BHYT nghiêm túc thực hiện việc kết nối liên thông dữ liệu theo chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ về tin học hóa trong khám, chữa bệnh BHYT theo Thông báo số 152/TB-VPCP ngày 24/6/2016 của Văn phòng Chính phủ.

2. Yêu cầu các cơ sở khám, chữa bệnh cập nhật danh mục dịch vụ y tế đã chuẩn hóa theo danh mục dùng chung vào phần mềm quản lý khám, chữa bệnh của đơn vị, kết xuất đầy đủ dữ liệu đề nghị thanh toán BHYT từ quý 3/2016 gửi cơ quan BHXH theo hướng dẫn tại Công văn số 2723/BHXH-CSYT ngày 21/7/2016 của BHXH Việt Nam về việc hướng dẫn gửi dữ liệu điện tử đến Hệ thống thông tin giám định BHYT. Dữ liệu điện tử hồ sơ chi tiết, hồ sơ tổng hợp gửi qua Hệ thống thông tin giám định BHYT phải trùng khớp với số liệu tại Bảng tổng hợp đề nghị thanh toán BHYT (mẫu 79a,80a-HD ban hành kèm theo Thông tư số 178/2012/TT-BTC ngày 23/10/2012 của Bộ Tài chính) và là cơ sở để giám định, tạm ứng, thanh quyết toán BHYT.

3. Thực hiện việc giám định, quyết toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT trên Phần mềm giám định BHYT theo lộ trình như sau:

- Áp dụng với tối thiểu 30% cơ sở khám, chữa bệnh BHYT ở tất cả các tuyến trên địa bàn tỉnh đối với hồ sơ đề nghị thanh toán trong quý 4/2016, so sánh với phương pháp giám định đang thực hiện để đánh giá, rút kinh nghiệm.

- Áp dụng ở tất cả các cơ sở khám, chữa bệnh BHYT đối với hồ sơ đề nghị thanh toán BHYT từ quý I/2017.

4. BHXH các tỉnh chưa hoàn thành việc giám định danh mục dịch vụ y tế tại các cơ sở khám, chữa bệnh BHYT phải hoàn thành trước ngày 10/11/2016.

Giám đốc BHXH tỉnh chịu trách nhiệm về kết quả, tiến độ thực hiện và là cơ sở để đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ năm 2016 của đơn vị. Yêu cầu Bảo hiểm xã hội các tỉnh khẩn trương thực hiện, báo cáo kết quả giám định quý 4/2016 trên Phần mềm giám định BHYT về BHXH Việt Nam trước ngày 10/01/2017./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Văn phòng Chính phủ (để b/c);
- Bộ Y tế;
- UBND các tỉnh, TP trực thuộc trung ương;
- Tổng Giám đốc (để b/c);
- Các Phó Tổng Giám đốc;
- Sở Y tế các tỉnh, TP trực thuộc trung ương (để phối hợp chỉ đạo);
- Các đơn vị: CNTT, DAĐTXD, TĐKT;
- Lưu: VT, CSYT (2 bản).

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

Phạm Lương Sơn