

Phân tích một số nguyên nhân từ chối thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Trung tâm Y tế huyện Phú Giáo, tỉnh Bình Dương

Analyze some reasons for refusal to payment of health insurance medical examination and treatment costs at the Medical Center Phu Giao district, Binh Duong province

Nguyễn Thị Phương Thúy^{1*}, Ngô Thanh Thông²,
Bùi Thuận², Lê Ngọc Diễm³, Vũ Thị Tuyết Xuân⁵,
Lê Thị Dung⁴, Đặng Việt Hùng¹, Nguyễn Thanh Bình¹

¹Trường Đại học Dược Hà Nội,

²Trung tâm y tế huyện Phú Giáo, Bình Dương,

³Bệnh viện Lê Văn Thịnh, TP. Hồ Chí Minh,

⁴Trường Cao đẳng Y tế tỉnh Bình Dương

⁵Trung Cấp Kinh Tế - kỹ Thuật Bình Dương

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định một số nguyên nhân từ chối thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Trung tâm Y tế huyện Phú Giáo, tỉnh Bình Dương năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả, thu thập số liệu hồi cứu hồ sơ, biên bản, tài liệu thời gian từ 01/01/2022 đến 31/12/2022 tại Trung tâm Y tế huyện Phú Giáo. **Kết quả:** Có tổng số 2.927 hồ sơ với 175.145.866 đồng đã bị từ chối thanh toán bảo hiểm y tế. Có 4 nhóm nguyên nhân chính dẫn tới từ chối thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Trong đó, nguyên nhân sai sót do chưa cập nhật các văn bản, quy định có tổng chi phí bị từ chối thanh toán cao nhất (61,55%) và phổ biến nhất với 2.215 hồ sơ (75,67%). Nhóm nguyên nhân do sai sót chuyên môn của người KCB có số lượng hồ sơ (2,87%) và chi phí bị từ chối thấp nhất (1,41%). **Kết luận:** Nguyên nhân sai sót do chưa cập nhật hoặc áp dụng chưa phù hợp các văn bản, quy định là phổ biến nhất dẫn đến bị từ chối thanh toán. Tiếp theo là sai sót thủ tục hành chính ở bộ phận tiếp nhận; sai sót trong chuẩn hóa dữ liệu trên cổng thông tin điện tử và sai sót chuyên môn của người khám chữa bệnh có chi phí bị từ chối thanh toán bảo hiểm thấp nhất.

Từ khóa: Từ chối thanh toán, bảo hiểm y tế, nguyên nhân.

Summary

Objective: To identify some reasons for the refusal of payment for medical examination and treatment costs of covered healthcare insurance for at Phu Giao District Medical Center, Binh Duong province in 2022. **Subject and method:** Data were collected by retrospectives method on records and documents at this medical center from January 1, 2022 to December 31, 2022. **Result:** The results showed that a total of 2,927 records with VND 175,145,866 were refused payment under health insurance. There are 4 main groups of reasons leading to refusal to payment medical examination and treatment costs under health insurance. Of which, the cause of errors due to not updating

Ngày nhận bài: 05/9/2024, ngày chấp nhận đăng: 25/9/2024

*Người liên hệ: thuy_ntp@hup.edu.vn - Trường Đại học Dược Hà Nội

documents and regulations has the highest total cost of rejected payments (61.55%) and is the most common with 2,215 records (75.67%). The group of causes due to professional errors of medical practitioners has the lowest number of records (2.87%) and the lowest cost of rejection (1.41%). *Conclusion:* The most common cause of errors is not updating or inappropriately applying documents and regulations, leading to denial of health insurance payments. Next are administrative procedure errors in the reception department; errors in standardizing data on the electronic information portal and professional errors of medical practitioners.

Keywords: Refused payment, health insurance, reason.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chính sách bảo hiểm y tế (BHYT) là một trong trụ cột quan trọng của an sinh xã hội, thể hiện vai trò trách nhiệm của Nhà nước đối với việc chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cho nhân dân. Trong những năm gần đây, chính sách BHYT Việt Nam thường xuyên được rà soát, đổi mới và ngày càng hoàn thiện để phục vụ tốt hơn cho người tham gia BHYT đồng thời đảm bảo việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh hợp lý^{1,2}. Cơ quan bảo hiểm y tế là nơi kết nối giữa người tham gia bảo hiểm y tế và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và có quyền từ chối thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế không đúng quy định hoặc không đúng với nội dung hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế³. Từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT là loại bỏ những khoản chi phí sai chế độ, sai mục đích, sai quy định ra khỏi báo cáo quyết toán (để nghị thanh toán) BHYT của cơ sở khám chữa bệnh.

Tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, phương thức thanh toán chủ yếu được áp dụng chung với khám bệnh chữa bệnh bảo hiểm y tế là thanh toán theo dịch vụ. Trên thực tế, tình trạng cơ quan bảo hiểm y tế từ chối thanh toán chi phí khám chữa bệnh là vấn đề tồn tại mà các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh rất quan tâm và mong muốn giảm thiểu. Trung tâm Y tế huyện Phú Giáo, tỉnh Bình Dương là cơ sở khám chữa bệnh (KCB) có hợp đồng với BHXH và là cơ sở đăng ký khám chữa bệnh ban đầu bảo hiểm y tế tại huyện. Năm 2022, có khoảng 20000 thẻ bảo hiểm y tế đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại Trung tâm⁴. Trong thời gian qua số lượng người bệnh đến khám và điều trị bệnh có bảo hiểm y tế tăng dần qua các năm. Tuy nhiên, tình hình thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh BHYT còn nhiều khó khăn. Nhằm giảm thiểu việc chi phí khám bệnh, chữa bệnh bị từ chối thanh toán BHYT, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: *Phân tích một số*

nguyên nhân từ chối thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT tại Trung tâm Y tế huyện Phú Giáo, tỉnh Bình Dương năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Hồ sơ thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại trung tâm y tế huyện Phú Giáo từ ngày 01/01/2022 đến hết ngày 31/12/2022.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Mẫu nghiên cứu: Toàn bộ hồ sơ bị từ chối thanh toán KCB BHYT tại Trung tâm Y tế huyện Phú Giáo, tỉnh Bình Dương từ 01/01/2022 đến 31/12/2022.

Phương pháp thu thập số liệu: Sử dụng kỹ thuật hồi cứu số liệu, thu thập thông tin từ nguồn tài liệu sẵn có bao gồm biên bản quyết toán, các biểu 79a, 80a, biên bản thẩm định BHYT và các bảng kết xuất lưu trong phần mềm quản lý. Sau đó được nhập thông tin vào biểu mẫu thu thập dưới dạng tập tin điện tử phần mềm Microsoft Excel.

Quy ước trong nghiên cứu: Nhóm nghiên cứu phân loại chi phí bị từ chối thanh toán theo các nhóm nguyên nhân dựa trên các bước của quy trình khám bệnh chữa bệnh và thanh quyết toán bảo hiểm y tế cho người bệnh. Bắt đầu từ khâu tiếp nhận ở bộ phận hành chính, đến hoạt động chuyên môn khám chữa bệnh và cuối cùng là bước thanh quyết toán khi chuẩn hóa dữ liệu trên hệ thống cổng thông tin điện tử của bảo hiểm.

Phân tích số liệu:

Số liệu được làm sạch, đối chiếu với bảng kê chi phí khám bệnh chữa bệnh của từng hồ sơ bệnh án đã bị từ chối thanh toán và xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel. Sử dụng phương pháp phân tích thống kê mô tả.

III. KẾT QUẢ

Các nguyên nhân từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT

Trong năm 2022, TTYT huyện Phú Giáo đã đề nghị thanh toán 119.830 hồ sơ với tổng tiền đề

ngợi thanh toán BHYT là 26.240.570.431 VNĐ nhưng đã bị từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT là 175.145.866 VNĐ (0,67%) với tổng số 2927 hồ sơ (2,44%). Phân tích các nguyên nhân cho thấy có 4 nhóm nguyên nhân từ chối thanh toán chi phí như sau:

Bảng 1. Nguyên nhân từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT năm 2022

STT	Nhóm nguyên nhân	Số lượng hồ sơ	Tỷ lệ %	Chi phí từ chối thanh toán (VNĐ)	Tỷ lệ %
1	Sai sót thủ tục hành chính ở bộ phận tiếp nhận	151	5,16	50.237.194	28,68
2	Nguyên nhân sai sót do chưa cập nhật hoặc áp dụng chưa phù hợp các văn bản, quy định	2.215	75,67	107.799.976	61,55
3	Nguyên nhân thuộc về sai sót chuyên môn của người khám chữa bệnh	84	2,87	2.476.818	1,41
4	Nguyên nhân thuộc về sai sót chuẩn hóa dữ liệu trên cổng thông tin điện tử	477	16,29	14.631.878	8,35
Tổng		2.927	100	175.145.866	100

Nguyên nhân sai sót do chưa cập nhật hoặc áp dụng chưa phù hợp các văn bản, quy định bị từ chối thanh toán phổ biến nhất với 2.215 hồ sơ chiếm tỷ lệ 75,67% tổng số hồ sơ, tương ứng với tổng chi phí bị từ chối thanh toán là nhiều nhất (107.799.976 đồng) chiếm tỷ lệ vượt trội 61,55% tổng số chi phí bị từ chối thanh toán năm 2022 của Trung tâm Y tế huyện Phú Giáo. Tiếp theo, sai sót thủ tục hành chính ở bộ phận tiếp nhận là nguyên nhân dẫn đến bảo hiểm từ chối thanh toán 50.237.194 đồng, chiếm 28,68% tổng chi phí bị từ chối. Bên cạnh đó, nguyên nhân thuộc về sai sót khi chuẩn hóa dữ liệu trên cổng thông tin điện tử của bảo hiểm đã ghi nhận với 477 hồ sơ và 14.631.878 đồng đã bị xuất toán. Nguyên nhân thuộc về sai sót chuyên môn là nhóm nguyên có số lượng hồ sơ và chi phí thấp nhất lần lượt là 2,87% và 1,41% trong tổng số hồ sơ và chi phí bị từ chối thanh toán.

Nguyên nhân sai sót thuộc về thủ tục hành chính ở bộ phận tiếp nhận

Bảng 2. Nguyên nhân sai sót thuộc về thủ tục hành chính ở bộ phận tiếp nhận

STT	Nguyên nhân	Đối tượng	Số lượng hồ sơ	Tỷ lệ %	Chi phí từ chối thanh toán (VNĐ)	Tỷ lệ %
1	Nhập thông tin thẻ sai giới tính	Nội trú	0	0	0	0
		Ngoại trú	52	41,27	11.986.760	40,76
2	Nhập thông tin thẻ sai nơi đăng ký KCB ban đầu	Nội trú	4	16,00	1.562.297	7,50
		Ngoại trú	62	49,21	17.398.799	59,16
3	Tiếp nhận thẻ hết hạn, thời gian điều trị không nằm trong hạn của thẻ BHYT	Nội trú	2	8,00	2.884.030	13,85
		Ngoại trú	0	0	0	0
4	Mã thẻ không có dữ liệu thẻ	Nội trú	19	76,00	16.380.682	78,65
		Ngoại trú	12	9,52	24.627	0,08
Tổng		Nội trú	25	100	20.827.009	100
		Ngoại trú	126	100	29.410.186	100
Tổng cộng			151		50.237.195	

Kết quả nghiên cứu cho thấy nguyên nhân sai sót về thủ tục hành chính ở bộ phận tiếp nhận dẫn đến từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT chủ yếu tập trung ở điều trị ngoại trú với 126 hồ sơ (83,44%) tương ứng 29.410.186 đồng (58,54%) bị từ chối thanh toán nhiều hơn so với nội trú (25 hồ sơ). Cụ thể, các lỗi phổ biến nhất là do bộ phận tiếp nhận đã nhập thông tin thẻ sai giới tính và sai nơi đăng ký KCB ban đầu. Đáng chú ý, đối với điều trị nội trú lỗi do mã thẻ không có dữ liệu thẻ bị từ chối thanh toán là chủ yếu với 16.380.683 đồng (chiếm 78,65%). Bên cạnh đó, các lỗi do tiếp nhận thẻ hết hạn, thời gian điều trị không nằm trong hạn của thẻ BHYT đã được ghi nhận với 2 hồ sơ điều trị nội trú.

Nguyên nhân sai sót do chưa cập nhật hoặc áp dụng chưa phù hợp các văn bản, quy định

Bảng 3. Nguyên nhân sai sót do chưa cập nhật hoặc áp dụng chưa phù hợp các văn bản, quy định

STT	Nguyên nhân	Đối tượng	Số lượng hồ sơ	Tỷ lệ %	Chi phí từ chối thanh toán (VNĐ)	Tỷ lệ %
1	Áp dụng thanh toán sai mức hưởng	Nội trú	1	0,16	728.244	1,32
		Ngoại trú	8	0,93	792.956	2,04
2	Chênh lệch nhập xuất tồn thuốc	Nội trú	6	0,99	57.099	0,10
		Ngoại trú	209	24,19	9.808.948	25,24
3	Thanh toán chưa phù hợp với Thông tư 35	Nội trú	6	0,99	598.900	1,09
		Ngoại trú	0	0	0	0
4	Giá thuốc thanh toán lớn hơn giá thuốc được phê duyệt	Nội trú	101	16,58	1.569.201	2,85
		Ngoại trú	92	10,65	2.843.392	7,32
5	Dịch vụ kỹ thuật, thuốc, Vật tư y tế không nằm trong danh mục được thực hiện	Nội trú	742	54,92	13.838.144	20,07
		Ngoại trú	0	0	0	0
6	Thiếu mã bệnh ghi trên đơn thuốc	Nội trú	1	0,16	30.500	0,06
		Ngoại trú	472	54,63	24.000.942	61,76
7	Thanh toán ngày giường sai quy định	Nội trú	242	39,74	49.583.800	89,99
		Ngoại trú	0	0	0	0
8	Thanh toán dư, trùng hoặc dịch vụ kỹ thuật không thanh toán đồng thời theo công văn 4262/BHXH-CSYT	Nội trú	7	1,15	283.100	0,51
		Ngoại trú	50	5,79	444.995	1,15
9	Vật tư y tế không thanh toán riêng theo Thông tư 04	Nội trú	244	40,7	2.197.275	3,99
		Ngoại trú	0	0	0	0
10	Chỉ định và kết quả 1 phim nhưng thanh toán 2 phim	Nội trú	1	0,16	50.400	0,09
		Ngoại trú	29	3,36	850.080	2,19
11	Bác sĩ khám bệnh sai ngày phân công	Nội trú	0	0	0	0
		Ngoại trú	2	0,23	61.000	0,16
12	Thiếu chữ ký bệnh nhân trên hồ sơ thanh toán	Nội trú	0	0	0	0
		Ngoại trú	2	0,23	61.000	0,16
Tổng		Nội trú	1.351	100,00	68.936.663	100,00
		Ngoại trú	864	100,00	38.863.313	100,00
Tổng cộng			2.215		107.799.976	

Ghi chú: Thông tư 04: Thông tư số 04/2021/TT-BYT ngày 29 tháng 04 năm 2021 về việc hướng dẫn thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo định suất; Thông tư 35: Thông tư 35/2016/TT-BYT ngày 28 tháng 09 năm 2016 về ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.

Kết quả nghiên cứu cho thấy nguyên nhân từ chối thanh toán do chưa cập nhật hoặc áp dụng chưa phù hợp các văn bản, quy định ở điều trị nội trú là 68.936.663 đồng cao hơn so với điều trị ngoại trú chỉ có 38.863.313 đồng. Phân tích chi tiết cho thấy nguyên nhân do nhóm vật tư y tế không thanh toán riêng theo TT04 (244 hồ sơ chiếm tỷ lệ 40,17%) và thanh toán sai ngày giường (242 hồ sơ chiếm tỷ lệ 39,42%) là phổ biến nhất trong điều trị nội trú. Trong đó, chi phí bị từ chối do thanh toán ngày giường sai quy định ở nội trú là cao nhất và vượt trội với 49.583.800 đồng, chiếm 89,99% tổng chi phí nội trú bị từ chối thanh toán. Trong điều trị ngoại trú, nguyên nhân do thiếu mã bệnh trên đơn thuốc bị xuất toán nhiều nhất (24.000.942 đồng chiếm 61,76%).

Nguyên nhân sai sót do thuộc về chuyên môn của người khám chữa bệnh

Bảng 4. Nguyên nhân sai sót do thuộc về chuyên môn của người KCB

STT	Nguyên nhân	Đối tượng	Số lượng hồ sơ	Tỷ lệ %	Chi phí từ chối thanh toán (VNĐ)	Tỷ lệ %
1	Kê đơn thuốc chưa phù hợp theo điều kiện quỹ bảo hiểm y tế thanh toán	Nội trú	2	50,00	23.780	21,36
		Ngoại trú	65	81,25	1.246.244	52,68
2	Kê đơn thuốc chống chỉ định cho bệnh nhân suy thận và tiểu đường	Nội trú	0	0	0	0
		Ngoại trú	14	17,50	959.000	40,54
3	Thiếu tờ chỉ định của bác sĩ, không có phiếu theo dõi truyền dịch	Nội trú	2	50,00	87.544	78,64
		Ngoại trú	0	0	0	0
4	Y sĩ khám và điều trị	Nội trú	0	0	0	0
		Ngoại trú	1	1,25	160.250	6,77
Tổng		Nội trú	4	100	111.324	100
		Ngoại trú	80	100	2.365.494	100
Tổng cộng			84		2.476.818	

Nguyên nhân từ chối thanh toán thuốc do sai sót chuyên môn được ghi nhận phổ biến hơn trong điều trị ngoại trú với 80 hồ sơ, điều trị nội trú với 2 hồ sơ. Trong điều trị ngoại trú, nguyên nhân kê đơn thuốc chưa phù hợp theo điều kiện quỹ bảo hiểm y tế bị từ chối thanh toán cao nhất 65 hồ sơ chiếm tỷ lệ là 81,25% và chi phí bị từ chối là 1.246.244 đồng chiếm tỷ lệ 52,68% tổng chi phí ngoại trú bị từ chối thanh toán với nguyên nhân này.

Nguyên nhân sai sót do thuộc về chuẩn hóa dữ liệu trên cổng thông tin điện tử

Bảng 5. Nguyên nhân sai sót do thuộc về chuẩn hóa dữ liệu trên cổng thông tin điện tử của bảo hiểm

STT	Nguyên nhân	Đối tượng	Số lượng hồ sơ	Tỷ lệ %	Chi phí từ chối thanh toán (VNĐ)	Tỷ lệ %
1	Mã bác sĩ không đúng với danh mục được duyệt;	Nội trú	3	14.29	206.534	63,44
		Ngoại trú	17	3,75	1.112.432	4,33
2	Dịch vụ kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế sai tên, sai mã, chưa được ánh xạ hoặc ánh xạ nhưng chưa được phê duyệt trên cổng thông tin điện tử của bảo hiểm xã hội	Nội trú	18	85.71	119.018	36,56
		Ngoại trú	439	96,25	13.193.894	95,67
Tổng		Nội trú	21	100	325.552	100
		Ngoại trú	456	100	14.306.326	100
Tổng cộng			477		14.631.878	

Nguyên nhân dịch vụ kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế sai tên, sai mã, chưa được ánh xạ hoặc ánh xạ nhưng chưa được phê duyệt trên cổng thông tin điện tử của bảo hiểm xã hội bị từ chối thanh toán cao nhất ở cả nội trú và ngoại trú. Trong đó khám chữa bệnh ngoại trú phổ biến nhất với 439 hồ sơ tương ứng 13.193.894 đồng chiếm tỷ lệ 95,67% tổng chi phí ngoại trú bị từ chối thanh toán trong nhóm nguyên nhân này.

IV. BÀN LUẬN

Năm 2022, Trung tâm Y tế Phú Giáo đã bị Bảo hiểm xã hội Bình Dương từ chối thanh toán tổng chi phí 175.145.866 đồng trong 2.927 hồ sơ. Kết quả phân tích nguyên nhân sai sót dẫn tới bị từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT của Trung tâm bao gồm 04 nhóm là sai sót thủ tục hành chính ở bộ phận tiếp nhận; sai sót do chưa cập nhật hoặc áp dụng chưa phù hợp các văn bản, quy định; sai sót chuyên môn; sai sót chuẩn hóa dữ liệu trên cổng thông tin điện tử của bảo hiểm. Đáng lưu ý, tại Trung tâm Y tế Phú Giáo, chi phí bị từ chối do sai sót chưa cập nhật hoặc áp dụng chưa phù hợp các văn bản, quy định có mức cao nhất (61,55%) và phổ biến nhất với 2.215 hồ sơ (75,67%), khác với Bệnh viện Đa khoa Medic Bình Dương nguyên nhân do hành chính chiếm tỷ trọng chi phí bị từ chối nhiều nhất⁵.

Xem xét nhóm nguyên nhân sai sót do thủ tục hành chính ở bộ phận tiếp nhận, Bảng 2 cho thấy các lý do chủ yếu liên quan đến bộ phận tiếp nhận đã nhập hoặc tiếp nhận thông tin thẻ bảo hiểm của người bệnh không chính xác như sai giới tính, sai cơ sở khám chữa bệnh ban đầu, tiếp nhận thẻ hết hạn, mã thẻ không có dữ liệu. Do đó, để giảm thiểu lỗi ở giai đoạn đầu tiên này tránh bị bảo hiểm từ chối thanh toán thì Trung tâm Y tế Phú Giáo cần cải tiến trang thiết bị hiện đại hơn như máy quét thẻ bảo hiểm y tế tự động thay vì phải nhập thủ công như hiện nay rất dễ mắc phải sai sót đặc biệt ở thời điểm bệnh nhân đông ùn ứ. Đồng thời có thể tăng cường nhân lực trong thời gian đông bệnh nhân, Trung tâm thường xuyên kiểm tra, rà soát dữ liệu thẻ nhập thông tin thẻ đúng, đủ để tránh các sai sót trong nhập liệu.

Xem xét chi tiết nhóm nguyên nhân sai sót do chưa cập nhật hoặc áp dụng chưa phù hợp các văn

bản, quy định cho thấy các lý do từ chối thanh toán rất đa dạng và được ghi nhận phổ biến trong cả điều trị nội trú, ngoại trú. Đáng lưu ý, trong điều trị nội trú thanh toán ngày giường sai quy định¹⁰ có chi phí bị từ chối nhiều nhất (89,99%), tiếp đến là thiếu mã bệnh ở ngoại trú với chi phí (61,76%). Tỷ lệ chi phí ngày giường bị từ chối của Trung tâm Y tế Phú Giáo cao hơn rất nhiều so với tỷ lệ này tại bệnh viện đa khoa Medic Bình Dương (1,03%)⁵. Trung tâm Y tế Phú Giáo cần cải tiến quy trình và yêu cầu rà soát dữ liệu thường xuyên như ngày giờ ra y lệnh trên dữ liệu XML theo quy định. Bên cạnh đó, Trung tâm cần phải chú trọng hoạt động cập nhật, phổ biến triển khai áp dụng đúng các văn bản, quy định tốt hơn để giảm thiểu việc xuất toán chi phí. Công tác kiểm tra, rà soát, đánh giá chất lượng hồ sơ cần thực hiện thường xuyên hơn. Cần phải phối hợp tốt giữa tất cả các Phòng ban, khoa phòng, đặc biệt Phòng kế hoạch tổng hợp thường xuyên cập nhật các văn bản quy định mới và các lỗi thường gặp thông báo đến các khoa để tránh các lỗi tương tự xảy ra. Đồng thời tham mưu có Ban Giám đốc cải tiến quy trình thanh toán BHYT tốt hơn, công tác đào tạo nguồn nhân lực chất lượng thường xuyên hơn như thường xuyên tập huấn, hướng dẫn cho nhân viên y tế, điều dưỡng, bác sỹ các văn bản quy định về thanh quyết toán BHYT.

Nhóm nguyên nhân do sai sót chuyên môn của người khám chữa bệnh là nhóm chiếm tỷ lệ thấp nhất trong các nhóm nguyên nhân nhưng đây là nguyên nhân cần phải được chú trọng và khắc phục sớm vì nếu kê đơn, chỉ định không hợp lý sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe và chất lượng điều trị cho người bệnh. Kết quả cho thấy có 14 hồ sơ đã kê đơn thuốc chống chỉ định cho bệnh nhân suy thận và tiểu đường. Do đó, có thể đề xuất cài cảnh báo chống chỉ định của thuốc trong phần mềm kê đơn điện tử đồng thời tăng cường công tác được lâm sàng, phối hợp giữa bác sỹ điều trị và dược sỹ cấp phát, dược sỹ lâm sàng chặt chẽ hơn nhằm hạn chế tránh kê đơn không hợp lý.

Nhóm nguyên nhân thuộc về sai sót chuẩn hóa dữ liệu^{7, 9} đã ghi nhận trong 477 hồ sơ và chủ yếu tập trung ở hồ sơ ngoại trú (456 hồ sơ). Lý do dịch vụ kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế sai tên, sai mã bị từ chối chi phí là nhiều nhất. Để kiểm soát chặt chẽ hơn và giảm thiểu nguyên nhân này thì tất cả danh

mục thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật khi ánh xạ cần được liên tục đồng bộ ở tất cả các khâu, cập nhật thường xuyên như thông tin thuốc nhà thầu, số đăng ký kê khai, mã thuốc, nhóm thầu. Đảm bảo danh mục dịch vụ kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế sử dụng tại đơn vị phải được ánh xạ và được phê duyệt đầy đủ mới đưa vào sử dụng. Bộ phận công nghệ thông tin cần phối hợp với các phòng ban chức năng để chuẩn hóa dữ liệu đồng bộ từ đó đảm bảo việc thanh quyết toán chính xác, hiệu quả. Đảm bảo trình tự gửi dữ liệu điện tử và phản hồi việc tiếp nhận dữ liệu điện tử để nghị giám định, thanh toán chi phí KCB BHYT. Bên cạnh đó, Thường xuyên đối chiếu dữ liệu trên VNPTTHIS so với dữ liệu trên cổng thông tin điện tử của BHXH phát hiện sai để chỉnh sửa nhanh chóng để tránh xuất toán.

V. KẾT LUẬN

Tại Trung tâm Y tế Phú Giáo Bình Dương có 04 nhóm nguyên nhân dẫn tới bảo hiểm từ chối thanh toán chi phí khám bệnh chữa bệnh năm 2022 gồm: Sai sót về thủ tục hành chính ở bộ phận tiếp nhận; sai sót do chưa cập nhật hoặc áp dụng chưa phù hợp các văn bản, quy định; sai sót chuyên môn; sai sót trong chuẩn hóa dữ liệu trên cổng thông tin điện tử của bảo hiểm. Trong đó, chi phí bị từ chối thanh toán phần lớn là nguyên nhân sai sót do chưa cập nhật các văn bản, quy định có tổng chi phí bị từ chối thanh toán cao nhất (chiếm 61,55%) và phổ biến nhất với 2.215 hồ sơ (75,67%). Nguyên nhân thuộc về sai sót chuyên môn của người KCB có số lượng hồ sơ (2,87%) và chi phí bị từ chối thấp nhất (1,41%).

Nhằm giảm thiểu chi phí khám chữa bệnh bị bảo hiểm y tế từ chối, Trung tâm Y tế Phú Giáo Bình Dương cần ưu tiên cập nhật thường xuyên các văn bản, quy định cho các khoa phòng đồng thời tăng cường kiểm tra, rà soát hồ sơ, phối hợp chặt chẽ hơn giữa các khoa phòng, bổ sung máy quét thẻ BHYT ở bộ phận tiếp nhận, cải tiến quy trình và thực hiện đúng trình tự, cài đặt cảnh báo trên phần mềm kê đơn để giảm thiểu các sai sót có thể dẫn đến từ chối thanh toán bảo hiểm y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quốc hội (2008) Luật Bảo hiểm y tế, Luật số 25/2008/QH12 Luật Bảo hiểm y tế.

2. Quốc hội (2014), Luật số 46/2014/QH13 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.
3. Chính phủ (2023) Nghị định số 75/2023/NĐ-CP Nghị định sửa đổi, bổ sung một số điều của 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.
4. Trung tâm y tế huyện Phú Giáo, Báo cáo tổng kết công tác khám bệnh, chữa bệnh của Trung tâm y tế huyện Phú Giáo năm 2022.
5. Nguyễn Thị Hồng Loan, Phạm Văn Linh, Huỳnh Minh Chín, Lê Nguyễn Đăng Khoa (2024) *Nghiên cứu tình hình chi phí bị từ chối thanh toán trong khám và điều trị bảo hiểm y tế và kết quả can thiệp tại Bệnh viện đa khoa Medic Bình Dương năm 2023, 2024*. Tạp chí y học Việt Nam tập 540, số 2 (2024).
6. Jia L, Meng Q, Scott A, Yuan B, Zhang L (2021) *Payment methods for healthcare providers working in outpatient healthcare settings*. Cochrane Database Syst. Rev1(1): 011865.
7. Bộ Y tế (2016) *Thông tư 48/2017/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2017 về quy định trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế*.
8. Bộ Y tế (2016) *Thông tư 35/2016/TT-BYT ngày 28 tháng 09 năm 2016 về ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế*.
9. Bộ Y tế (2017) *Quyết Định số: 4210/QĐ-BYT ngày 20/09/2017 của Bộ Y Tế về việc quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra sử dụng trong quản lý, giám định và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế*.
10. Bảo Hiểm Xã Hội Việt Nam (2016) *Công văn số: 4262/BHXH-CSYT ngày 28 tháng 10 năm 2016 về Giải quyết một số vướng mắc trong thanh toán chi phí KCB BHYT*.
11. Bộ Y tế (2021) *Thông tư số 04/2021/TT-BYT ngày 29 tháng 04 năm 2021 về việc hướng dẫn thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo định suất*.
12. Bộ Y tế (2022) *Thông tư số 20/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế*.