

SỞ Y TẾ THỪA THIÊN HUẾ


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

PHIẾU XỬ LÝ VĂN BẢN ĐẾN

Số đến: 10456 Ngày đến 21/12/2018

Cơ quan ban hành văn bản: BHYT tỉnh

Số ký hiệu văn bản: 1436/BHYT-GDBHYT Ngày tháng văn bản: 19/12/2018

Tham mưu ý kiến xử lý của Văn phòng	Duyệt lãnh đạo	Bộ phận/chuyên viên xử lý văn bản
<ul style="list-style-type: none"> - BHYT (6) chủ trì - KTTT } phối hợp - NVT } - Các đơn vị KCB <p style="text-align: right;">thực hiện</p>		
	Ngày: 21/12/2018	

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
BẢO HIỂM XÃ HỘI THỪA THIÊN HUẾ

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số: 1436 /BHXH-GĐBHVT
V/v sao chuyên Quyết định số 2239/QĐ-BHXH
của Bảo hiểm xã hội Việt Nam

Thừa Thiên Huế, ngày 19 tháng 12 năm 2018

Kính gửi: Các cơ sở khám chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Bảo hiểm xã hội (BHXH) tỉnh Thừa Thiên Huế nhận được Quyết định số 2239/QĐ-BHXH ngày 26/11/2018 của BHXH Việt Nam ban hành Quy định về thực hiện liên thông các phần mềm trong quản lý chi khám chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHVT).

BHXH tỉnh Thừa Thiên Huế sao chuyên Quyết định nêu trên để các cơ sở KCB BHVT phối hợp thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Sở Y tế (để biết);
- Các Phó Giám đốc;
- Trang TTĐT (Nb), Trang TTĐT HTTT QLVB&ĐH;
- Lưu: VT, GĐBHVT.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC



Nguyễn Viết Dũng



BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

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

Số: 2239/QĐ-BHXH

Hà Nội, ngày 26 tháng 11 năm 2018

QUYẾT ĐỊNH

**Ban hành Quy định về thực hiện liên thông các phần mềm
trong quản lý chi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế**

TỔNG GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

Căn cứ Luật Giao dịch điện tử ngày 29/11/2005;

Căn cứ Nghị quyết số 36a/NQ-CP ngày 14/10/2015 của Chính phủ về Chính phủ điện tử;

Căn cứ Nghị định số 166/2016/NĐ-CP ngày 24/12/2016 của Chính phủ quy định về giao dịch điện tử trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế và bảo hiểm thất nghiệp;

Căn cứ Nghị định số 01/2016/NĐ-CP ngày 05/01/2016 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 Thông tư số 48/2017/TT-BYT ngày 28/12/2017 của Bộ Y tế quy định trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;

Căn cứ Quyết định số 1399/QĐ-BHXH ngày 22/12/2014 của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành quy định về tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế trong khám bệnh, chữa bệnh;

Theo đề nghị của Giám đốc Trung tâm Công nghệ Thông tin và Giám đốc Trung tâm Giám định bảo hiểm y tế và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Bắc,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này quy định về thực hiện liên thông các phần mềm trong quản lý chi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 3. 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 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Văn phòng Chính phủ;
- Bộ Y tế, Bộ Tài chính; (để báo cáo)
- HĐQT BHXH VN;
- Tổng Giám đốc;
- Các Phó Tổng Giám đốc;
- Các đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam;
- Lưu: VT, GDB.

KT. TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC



Phạm Lương Sơn

QUY ĐỊNH

**Về thực hiện liên thông các phần mềm
trong quản lý chi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 2239/QĐ-BHXH ngày 26 tháng 11 năm 2018
của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam)*

Điều 1. Quy định chung

1. Phạm vi áp dụng

1.1. Văn bản này hướng dẫn các nghiệp vụ thực hiện liên thông trên các phần mềm Thu và Quản lý sổ thẻ, phần mềm giám định, phần mềm Kế toán tập trung để quản lý chi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, bao gồm: cấp kinh phí chi khám chữa bệnh, thanh quyết toán chi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tại cơ sở y tế, thanh toán trực tiếp, thanh toán đa tuyến nội tỉnh, ngoại tỉnh, thanh toán chi chăm sóc sức khỏe ban đầu.

1.2. Quy trình tổ chức thực hiện các nghiệp vụ tại tiết 1.1 Điều 1 Điều này thực hiện theo quy định tại Quyết định số 1399/QĐ-BHXH, Quyết định số 1456/QĐ-BHXH ngày 01/12/2015, Quyết định số 595/QĐ-BHXH ngày 14/4/2017 của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam. Trường hợp các văn bản được dẫn chiếu trong Quy định này được thay thế, sửa đổi, bổ sung thì áp dụng theo các văn bản thay thế, sửa đổi, bổ sung.

2. Các từ viết tắt

2.1. BHXH: là chữ viết tắt của cụm từ "bảo hiểm xã hội".

2.2. BHYT: là chữ viết tắt của cụm từ "bảo hiểm y tế".

2.3. KCB: là chữ viết tắt của cụm từ "khám bệnh, chữa bệnh".

2.4. KHTC: là chữ viết tắt của cụm từ "Kế hoạch - Tài chính".

2.5. KTTT: là tên viết tắt của phần mềm "Kế toán tập trung".

2.6. TST: là tên viết tắt của phần mềm "Thu và Quản lý sổ thẻ".

2.7. Các biểu mẫu: C79a-HD, C80a-HD, C79b-HD, C80b-HD, C81-HD, C82-HD ban hành theo Thông tư số 178/2012/TT-BTC của Bộ Tài chính hướng dẫn kế toán áp dụng cho BHXH Việt Nam.

2.8. Các biểu mẫu: 12/BHYT, 15/BHYT ban hành theo Quyết định số 1399/QĐ-BHXH.

2.9. Mẫu B05-TS ban hành theo Quyết định số 595/QĐ-BHXH.

3. Giải thích từ ngữ

Trong văn bản này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

3.1 Bản gốc báo cáo quyết toán: là chứng từ do cơ sở y tế gửi cho cơ quan BHXH hằng tháng làm căn cứ để tạm ứng, giám định và thanh quyết toán chi phí KCB BHYT; chứng từ được lập theo mẫu số C79a-HD, C80a-HD, là bản giấy có chữ ký, đóng dấu của cơ sở y tế hoặc chứng từ điện tử theo quy định tại Nghị định số 166/2016/NĐ-CP.

3.2. Dữ liệu điện tử tổng hợp: dữ liệu báo cáo quyết toán tháng hoặc quý trước của cơ sở y tế gửi cho cơ quan BHXH qua Hệ thống thông tin giám định BHYT theo định dạng file excel do BHXH Việt Nam quy định.

3.3. Dữ liệu điện tử chi tiết: dữ liệu KCB của từng người bệnh BHYT đã được cơ sở y tế xác thực, gửi cho cơ quan BHXH để đề nghị thanh toán qua Hệ thống thông tin giám định BHYT theo định dạng file XML quy định tại Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 của Bộ Y tế quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra sử dụng trong quản lý, giám định và thanh toán chi phí KCB BHYT.

Điều 2. Cấp kinh phí tạm ứng chi KCB BHYT

1. Phòng Giám định BHYT (hoặc bộ phận giám định được phân cấp)

1.1. Hằng tháng, trong vòng 02 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ bản gốc báo cáo quyết toán và dữ liệu điện tử tổng hợp của từng cơ sở y tế: đối chiếu thông tin trên bản gốc và dữ liệu điện tử tổng hợp; đối chiếu dữ liệu điện tử tổng hợp và dữ liệu điện tử chi tiết trên phần mềm giám định.

Trường hợp thông tin không trùng khớp giữa bản gốc báo cáo quyết toán và dữ liệu điện tử tổng hợp, dữ liệu điện tử chi tiết: phối hợp với cơ sở y tế kiểm tra, điều chỉnh báo cáo, dữ liệu bị sai lệch nhưng phải đảm bảo đúng với thông tin trên hồ sơ bệnh án và bảng kê chi phí KCB đã được người bệnh và cơ sở y tế ký xác nhận.

1.2. Chậm nhất ngày 05 tháng đầu mỗi quý gửi bảng tổng hợp số liệu đã đối chiếu theo hướng dẫn tại điểm 1.1 Điều này từ phần mềm giám định sang phần mềm KTTT làm cơ sở để Phòng KHTC cấp ứng kinh phí; chậm nhất ngày 10 tháng đầu mỗi quý hoàn thành việc đối chiếu số liệu báo cáo đề nghị quyết toán của các cơ sở y tế kỳ trước, gửi số liệu tổng hợp theo mẫu 12/BHYT từ phần mềm giám định sang phần mềm KTTT.

2. Phòng KHTC

2.1. Trong vòng 02 ngày làm việc kể từ ngày nhận được mẫu 12/BHYT, hoàn thành việc lập Bảng tổng hợp đề nghị tạm ứng kinh phí KCB trong kỳ trên phần mềm KTTT gửi Vụ Tài chính - Kế toán đồng thời gửi bản gốc qua phần mềm quản lý văn bản của Ngành.

2.2. Trong vòng 02 ngày làm việc kể từ ngày nhận được kinh phí, thực hiện tạm ứng kinh phí KCB cho các cơ sở y tế theo quy định; ủy nhiệm chi phải được lập trên phần mềm KTTT để cập nhật vào mẫu C82-HD trên phần mềm.

3. Vụ Tài chính - Kế toán

3.1. Chậm nhất ngày 6 tháng đầu mỗi quý, dựa trên dữ liệu điện tử đã đề nghị giám định, thanh toán BHYT theo quy định tại Thông tư số 48/2017/TT-BYT để cấp kinh phí tạm ứng chi KCB trong kỳ cho BHXH tỉnh theo quy định.

3.2. Trong vòng 02 ngày làm việc kể từ ngày nhận được mẫu số 12/BHYT của BHXH tỉnh, cân đối để cấp bổ sung (nếu có) số tiền đề nghị tạm ứng cho cơ sở y tế và kinh phí chi chăm sóc sức khỏe ban đầu, chi phí thanh toán trực tiếp theo quy định.

Điều 3. Cấp kinh phí thanh toán chi KCB BHYT

1. Phòng KHTC

1.1. Chậm nhất ngày 15 tháng thứ hai mỗi quý, hoàn thành việc lập Báo cáo thanh quyết toán chi phí KCB BHYT hàng quý theo mẫu số 15/BHYT trên phần mềm KTTT, chuyển Vụ Tài chính - Kế toán.

1.2. Trong vòng 05 ngày kể từ ngày nhận được kinh phí, thực hiện thanh toán, cập nhật đầy đủ số tiền đã thanh toán cho cơ sở y tế trên phần mềm KTTT.

Trường hợp kinh phí được cấp để thanh toán bổ sung các khoản chi đã phát sinh ngoài chi phí KCB quyết toán trong kỳ với cơ sở y tế phải ghi rõ nội dung chi, kỳ phát sinh chi phí.

2. Vụ Tài chính - Kế toán: Trong vòng 05 ngày kể từ ngày nhận được báo cáo theo mẫu số 15/BHYT của BHXH tỉnh trên phần mềm KTTT, cấp đủ kinh phí theo quy định để BHXH tỉnh hoàn thành việc thanh toán với các cơ sở y tế.

Điều 4. Nghiệp vụ quyết toán chi KCB tại cơ sở y tế

1. Phòng Thu: Trước ngày 05 tháng đầu mỗi quý, tổng hợp số thẻ đăng ký ban đầu và số thu BHYT quý trước của từng cơ sở y tế theo mẫu số B05-TS trên phần mềm TST, gửi sang phần mềm KTTT và phần mềm giám định.

2. Phòng Giám định BHYT

2.1. Trong thời hạn 30 ngày đầu mỗi quý, hoàn thành việc giám định, lập C79b-HD, C80b-HD.

Các hồ sơ có điều chỉnh chi phí phải được phản ánh đầy đủ số tiền, lý do điều chỉnh trên mẫu C79b-HD, C80b-HD.

2.2. Trong thời hạn 10 ngày đầu tháng thứ 2 mỗi quý, cập nhật đầy đủ các thông tin về chi KCB trên mẫu C81-HD, C82-HD trên phần mềm giám định, gửi sang phần mềm KTTT.

Các khoản chi không điều chỉnh trực tiếp trên từng hồ sơ như vượt nguồn kinh phí được sử dụng, vượt tổng mức thanh toán, vượt định mức kinh tế kỹ thuật,

chênh lệch xuất nhập tồn thuốc, vật tư y tế và hoá chất phải được phản ánh trên mẫu C82-HD.

3. Phòng KHTC: Trong vòng 05 ngày kể từ ngày nhận được mẫu C81-HD, C82-HD trên phần mềm KTTT, cập nhật đầy đủ các chỉ tiêu về kinh phí KCB, số tiền tạm ứng, thanh toán với cơ sở y tế, lập và in mẫu C82-HD.

Số liệu thanh quyết toán trên phần mềm KTTT phải trùng khớp với Biên bản thanh, quyết toán chi KCB BHYT đã ký giữa cơ quan BHXH và cơ sở y tế.

Điều 5. Nghiệp vụ thanh toán trực tiếp

1. Phòng Giám định BHYT: Thực hiện quy trình giám định hồ sơ thanh toán trực tiếp, thông báo kết quả giám định, lập bảng thanh toán trực tiếp chi phí KCB BHYT (mẫu C78-HD) trên phần mềm giám định, chuyển sang phần mềm KTTT.

2. Phòng KHTC: Duyệt bảng thanh toán trực tiếp chi phí KCB BHYT trên phần mềm KTTT, lập phiếu chi thanh toán trực tiếp khi thanh toán cho người bệnh.

Các hồ sơ đã duyệt, thanh toán được đồng bộ sang phần mềm giám định và tổng hợp vào báo cáo quyết toán, thanh toán đa tuyến.

Điều 6. Nghiệp vụ thanh toán đa tuyến

1. Chi phí đa tuyến nội tỉnh đến, ngoại tỉnh đến tháng trước trên toàn quốc được tự động tổng hợp vào 24 giờ ngày 10 tháng kế tiếp để xác định các hồ sơ chưa đủ điều kiện thanh toán. Dữ liệu chưa đủ điều kiện là các bản ghi chưa xử lý trùng lặp hoặc tách đợt điều trị, từ chối toàn bộ, không đầy đủ thông tin hoặc thông tin không chính xác.

2. Phòng Giám định BHYT: Sau ngày 10 hàng tháng, kiểm tra dữ liệu chưa đủ điều kiện thanh toán hoặc hồ sơ đa tuyến ngoại tỉnh đến yêu cầu giám định lại; thực hiện giám định chủ động đối với hồ sơ chưa đủ điều kiện thông báo đa tuyến hoặc hồ sơ yêu cầu giám định lại ngay trong quý.

3. Trong ngày đầu tiên của tháng thứ 2 mỗi quý, số liệu đa tuyến đi nội tỉnh, đa tuyến đi ngoại tỉnh quý trước và giám định lại được tự động tổng hợp và cập nhật, điều chỉnh vào các báo cáo trên phần mềm giám định và phần mềm KTTT.

Điều 7. Nghiệp vụ chi chăm sóc sức khoẻ ban đầu

1. Phòng Thu: Tiếp nhận, cập nhật danh sách đối tượng được trích chuyển kinh phí chi chăm sóc sức khoẻ ban đầu theo từng đơn vị quản lý đối tượng, chuyển danh sách chi tiết từ phần mềm TST sang phần mềm KTTT để Phòng KHTC thực hiện trích chuyển kinh phí chi chăm sóc sức khoẻ ban đầu.

2. Phòng KHTC: Ngày 5 tháng đầu mỗi quý, thực hiện tổng hợp kinh phí chi chăm sóc sức khoẻ ban đầu quý trước trên phần mềm KTTT, chuyển danh

sách chi chăm sóc sức khoẻ ban đầu ngoại tỉnh sang phần mềm giám định để thực hiện thanh toán đa tuyến đến ngoại tỉnh.

Điều 8. Điều khoản chuyển tiếp

1. Đối với số liệu tạm ứng, thanh toán chi KCB đã thực hiện trong năm 2018, Phòng KHTC rà soát, cập nhật bổ sung các thông tin về nội dung chi tạm ứng hoặc thanh toán chi phí KCB, quý phát sinh chi phí, đơn vị được thanh toán trên phần mềm KTTT.

2. Đối với các báo cáo C81-HD, C82-HD từ quý 1 đến quý 3/2018, Phòng Giám định BHYT kiểm tra, đối chiếu đảm bảo số liệu trên phần mềm giám định trùng khớp với số liệu mẫu C81-HD, C82-HD đã ký với cơ sở y tế. Trường hợp chưa thực hiện việc lập mẫu C81-HD, C82-HD trên phần mềm giám định, Phòng Giám định BHYT thực hiện việc cập nhật toàn bộ số liệu tại các biểu nêu trên vào phần mềm giám định, chuyển sang phần mềm KTTT.

3. Việc liên thông các nghiệp vụ trên các phần mềm để quản lý chi KCB BHYT được thực hiện từ quý 4/2018.

Điều 9. Trách nhiệm tổ chức thực hiện

1. Trách nhiệm của BHXH tỉnh

1.1. Tổ chức thực hiện liên thông các nghiệp vụ trên các phần mềm theo quy định của BHXH Việt Nam đảm bảo tính thống nhất, thường xuyên và liên tục.

1.2. Phản ánh đầy đủ, chính xác kết quả giám định, số liệu đưa vào quyết toán, chưa quyết toán, từ chối thanh toán trên phần mềm giám định, phần mềm KTTT. Chỉ thực hiện việc lập báo cáo, mẫu biểu, chứng từ thanh toán trên các phần mềm nghiệp vụ của Ngành.

1.3. Hạch toán đầy đủ các khoản chi khám chữa bệnh theo quy định. Chứng từ phải phản ánh đầy đủ, chính xác các nội dung chi và số chi tạm ứng, thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT phát sinh trong kỳ hoặc các kỳ trước; chi thanh toán trực tiếp; chi chăm sóc sức khoẻ ban đầu; chi kết dư quỹ định suất; chi kết dư quỹ khám chữa bệnh của tỉnh, các khoản chi khác (nếu có). Chịu trách nhiệm về tính chính xác của số liệu, báo cáo quyết toán, báo cáo tài chính chi KCB BHYT của BHXH tỉnh.

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

2.1. Trung tâm Công nghệ thông tin chủ trì, phối hợp với Vụ Tài chính - Kế toán, Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Bắc, Ban Thực hiện chính sách BHYT, Ban Thu ban hành tài liệu hướng dẫn sử dụng và hướng dẫn BHXH các tỉnh thực hiện liên thông các chức năng trên phần mềm TST, giám định và KTTT theo quy định tại văn bản này; Chủ trì xây dựng chức năng thẩm định quyết toán thu chi quỹ KCB của BHXH Việt Nam.

2.2. Vụ Tài chính kế toán, Ban Thu, Ban Thực hiện chính sách BHYT, Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Bắc hướng dẫn BHXH các tỉnh cập nhật, bổ sung thông tin trên các phần mềm nghiệp vụ đáp ứng yêu cầu quản lý và thực hiện thẩm định quyết toán chi KCB BHYT từ năm tài chính 2018.

2.3. Thủ trưởng các đơn vị có liên quan có trách nhiệm phối hợp tổ chức thực hiện quy định này./.

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



Phạm Lương Sơn