

Vĩnh Long". Kỹ yếu Đề tài Nghiên cứu Khoa học Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long.

11. **Lê Văn Tráng** (2012). "Nghiên cứu tình trạng kháng kháng sinh trong viêm phổi do vi khuẩn ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa". Luận văn Tốt nghiệp Bác sĩ Chuyên khoa cấp II. Đại học Y Hà Nội.

12. **Phạm Xuân Phúc** (2013). "Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi ở trẻ em dưới 6 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh". Luận văn Tốt nghiệp Dược sĩ chuyên khoa cấp I. Đại học Dược Hà Nội.

13. **Nguyễn Thị Thanh Xuân** (2013). "Đánh giá tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi ở trẻ em tại Khoa Nhi, Bệnh viện Bắc Thăng Long". Luận văn Tốt nghiệp Thạc sĩ Dược học. Đại Học Dược Hà Nội.

14. **Nguyễn Thị Yên** (2012). "Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh viêm phế quản phổi ở trẻ dưới 1 tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương", Tạp chí Y học Việt Nam, số 1/2012, Tr.142-147.

15. **Đào Minh Tuấn** (2002). "Viêm phế quản phổi tái nhiễm ở trẻ em: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số nguyên nhân qua nội soi phế quản". Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

16. **Đào Minh Tuấn** (2011). "Đặc điểm lâm sàng và nguyên nhân của trẻ viêm phổi do vi khuẩn tại Khoa Hô hấp, Bệnh viện Nhi Trung ương trong 5 năm (từ 2006 - 2010)", Tạp chí Y học thực hành, số 3/2011, tr 126 - 129.

17. **Bùi Bình Bảo Sơn** (2007). "Nghiên cứu nồng độ hs-CRP ở bệnh nhi viêm phổi từ 2 đến 5 tuổi tại Bệnh viện Trung ương Huế", Tạp chí Y học thực hành, số 6/2007, 55.

KẾT QUẢ THANH QUYẾT TOÁN CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ CỦA BỆNH VIỆN ĐA KHOA SÀI GÒN GIAI ĐOẠN 2018 - 2020

NGUYỄN NGỌC VINH¹,
NGUYỄN KHÁC VUI¹, NGUYỄN THU HÀ²
¹Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn,
²Trường Đại học Y tế Công cộng

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích kết quả thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT) của Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn năm 2018 - 2020.

Phương pháp nghiên cứu: Sử dụng bảng kiểm hồi cứu bộ số liệu liên quan đến việc thanh toán chi phí BHYT của Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn năm 2018 - 2020.

Kết quả: Số tiền KCB BHYT đề nghị thanh toán lần lượt là 49,9 tỷ, 51,2 tỷ và 50,1 tỷ từ 2018 đến 2020. Số tiền chưa được chấp nhận thanh toán là 1,6 tỷ (năm 2018), đến 2019 và 2020 giảm còn 530 triệu và 630 triệu. Số tiền đề nghị thanh toán ngoại trú luôn gấp đôi nội trú nhưng nội trú có xu hướng tăng nhanh. Tồn tại nhiều lý do chủ quan khiến chi phí KCB BHYT chưa được chấp nhận thanh toán.

Kết luận: Bệnh viện cần tập trung khắc phục các lý do chủ quan dẫn đến chưa được chấp

nhận thanh toán; tập trung cải thiện hiệu quả thanh quyết toán chi phí KCB BHYT ngoại trú khi thay đổi phương thức chi trả sang định suất; KCB BHYT nội trú tại Khoa Nội tổng hợp và đối với các nhóm chi phí có tỷ lệ chưa được chấp nhận thanh toán đang tăng nhanh.

Từ khóa: Bảo hiểm y tế, thanh quyết toán, chi phí khám chữa bệnh.

SUMMARY

SOCIAL HEALTH INSURANCE REIMBURSEMENT RESULTS OF SAI GON GENERAL HOSPITAL, 2018-2020

Objective: To analyze the social health insurance reimbursement results of Sai Gon General Hospital from 2018 to 2020.

Methods: Employing reimbursement data set provided by Sai Gon General Hospital from 2018 to 2020.

Methods: Employing reimbursement data set provided by Sai Gon General Hospital from 2018 to 2020.

Results: The total amount requested for reimbursement was 49.9 billion, 51.2 billion and 50.1 billion respectively for year 2018, 2019 and 2020. The total amount that has not been accepted for reimbursement was 1.6 billion, 530

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Ngọc Vinh

Email: ngngvinh90@gmail.com

Ngày nhận: 14/9/2021

Ngày phản biện: 11/10/2021

Ngày duyệt bài: 18/10/2021

million and 630 million respectively for year 2018, 2019 and 2020. The total amount requested for reimbursement for outpatient services was always double that of inpatients, but that of inpatients tend to increase rapidly.

Conclusion: The hospital needs to focus on overcoming the subjective reasons leading to not being accepted for reimbursement; focus on outpatient reimbursement requests due to the changing of the payment method to capitation; on inpatient reimbursement requests at the Department of General Medicine.

Keywords: Health insurance, settlement, medical examination and treatment expenses

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn là bệnh viện tuyến tỉnh trực thuộc Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh với quy mô 250 giường. Nguồn thu khám chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT) chiếm tỷ trọng lớn tổng nguồn thu của bệnh viện. Thông tin chi tiết về kết quả thanh quyết toán chi phí KCB BHYT tại Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn đóng vai trò quan trọng nhằm cung cấp bằng chứng hỗ trợ quản lý hiệu quả nguồn thu BHYT của bệnh viện.

Theo Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT số 46/2014/QH13, cơ quan Bảo hiểm xã hội (BHXH) tiến hành thanh quyết toán chi phí KCB BHYT với cơ sở y tế (theo quy định của Luật KCB, là cơ sở có ký kết hợp đồng KCB với cơ quan BHXH) theo hợp đồng KCB BHYT sau khi thực hiện giám định BHYT (1). Cơ sở y tế có trách nhiệm gửi cho cơ quan BHXH đề nghị thanh toán chi phí KCB BHYT (mẫu C79a-HD, C80a-HD theo Thông tư 178/2012/TT-BTC; 19/BHYT, 20/BHYT, 21/BHYT theo Quyết định 1399/QĐ-BHXH). Tổ chức BHYT có trách nhiệm giám định và thông báo kết quả giám định và số quyết toán chi phí KCB BHYT (trước 2020 áp dụng C79b-HD, C80b-HD, C82-HD theo Thông tư 178/2012/TT-BTC; từ 2020 áp dụng C79-HD theo Thông tư 102/2018/TT-BTC).

Hiện nay, chưa có nhiều nghiên cứu được thực hiện về kết quả thanh quyết toán chi phí KCB BHYT giữa cơ quan BHXH và cơ sở y tế tại Việt Nam. Báo cáo của Tổ chức JICA (năm 2017) cho thấy tỷ lệ xuất toán chi phí KCB BHYT đối với các cơ sở y tế dao động từ 1,4% tới 1,5%. Theo kết quả nghiên cứu năm 2019 của tác giả Vũ Bá Huỳnh cho thấy chi phí đề nghị thanh toán và xuất toán đối với các cơ sở y tế thuộc Sở Y tế Hà Nội từ năm 2015 đến năm 2017 lần lượt tăng từ 2.942 tỷ lên 6.089 tỷ và từ 21 tỷ lên 43,3 tỷ. Tỷ lệ chi phí xuất toán/chi phí

đề nghị thanh toán hầu như không thay đổi, lần lượt là 0,71%, 0,81% và 0,71% vào năm 2015, 2016 và 2017. Thuộc có tỷ lệ xuất toán lớn nhất, trong khi công khám/tiền giường có tỷ lệ xuất toán thấp nhất (2). Nghiên cứu gần nhất của tác giả Lê Thị Minh Lợi về kết quả thanh quyết toán chi phí KCB BHYT năm 2017-2018 của Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp cho thấy tổng số tiền chưa được cơ quan BHXH thanh toán chiếm 2,5% và 2,2% trong năm 2017 và 2018. Dịch vụ kỹ thuật (DVKT) chiếm 57% tổng số tiền đề nghị thanh toán của bệnh viện năm 2018. Nghiên cứu cũng đưa ra lý do cơ quan BHXH từ chối thanh toán thường gặp nhất là chỉ định không hợp lý và lý do này vẫn chưa được sự đồng thuận giữa bệnh viện và cơ quan BHXH (3).

Để bệnh viện Đa khoa Sài Gòn có thể quản lý hiệu quả nguồn thu KCB BHYT, việc trả lời, các bằng chứng về kết quả thanh quyết toán chi phí KCB BHYT trong giai đoạn vừa qua là hết sức quan trọng. Do đó, bài báo này tập trung phân tích kết quả thanh quyết toán chi phí KCB BHYT của Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn với cơ quan BHXH Thành phố Hồ Chí Minh từ năm 2018-2020.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu định lượng, tiến hành hồi cứu bộ số liệu liên quan đến việc thanh toán chi phí BHYT của bệnh viện năm 2018 - 2020.

2. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 03/2021 đến tháng 11/2021.

3. Địa điểm nghiên cứu

Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn, 125 Lê Lợi, phường Bến Thành, quận 1, TP. Hồ Chí Minh.

4. Đối tượng nghiên cứu

Bộ số liệu thanh toán chi phí KCB BHYT từ năm 2018 đến 2020 của Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn.

5. Cơ mẫu, chọn mẫu

Chọn toàn bộ số liệu thanh toán chi phí KCB BHYT giữa bệnh viện và cơ quan BHXH TP. Hồ Chí Minh năm 2018-2020. Năm 2018: C79a-HD, C79b-HD, C80a-HD, C80b-HD, biên bản xác định kết quả giám định; Năm 2019: C79a-HD, C79b-HD, C80a-HD, C80b-HD, biên bản xác định kết quả giám định; Năm 2020: C79-HD, C80-HD, 19/BHYT, 20/BHYT, 21/BHYT, biên bản xác định kết quả giám định.

6. Biến số nghiên cứu

Nhóm biến số về số lượt KCB, số tiền đề nghị thanh toán với cơ quan BHXH các năm 2018, 2019 và 2020 phân theo nội/ngoại trú; nhóm chi phí; mã bệnh chính; nhóm biến số về

số lượt KCB, số tiền được cơ quan BHXH thanh toán các năm 2018, 2019 và 2020 phân theo nội/ngoại trú; nhóm chi phí; mã bệnh chính; nhóm biến số về số lượt KCB, số tiền cơ quan BHXH chưa chấp nhận thanh toán các năm 2018, 2019 và 2020 phân theo nội/ngoại trú; nhóm chi phí; mã bệnh chính; lý do không được đồng ý thanh toán phân theo nội/ngoại trú; nhóm chi phí.

7. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Sử dụng bảng kiểm thu thập số liệu để thu thập số liệu từ các bộ số liệu, biên bản được trình bày ở trên.

8. Xử lý và phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm Microsoft Excel để nhập liệu, tính toán các giá trị trung bình, sự thay đổi về quy mô từ năm này sang năm khác. Tiến

hành phân tích mô tả thông qua tính toán tổng, tỷ lệ %, sự thay đổi theo các năm.

10. Đạo đức nghiên cứu

Tuân thủ quy định của Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y tế Công cộng theo Giấy chấp thuận số 185/2021/YTCC-HD3.

KẾT QUẢ

1. Kết quả thanh quyết toán chi phí KCB BHYT năm 2018 - 2020 theo nhóm đối tượng KCB nội trú và ngoại trú

Bảng 1 mô tả số tiền KCB BHYT đề nghị thanh toán và được thanh toán từ 2018 đến 2020. Tổng số tiền đề nghị thanh toán của dao động từ 49,9 tỷ vào 2018 lên 51,2 tỷ vào năm 2019; và 50,1 tỷ vào năm 2020. Tổng số tiền KCB BHYT ngoại trú đề nghị thanh toán trong cả 3 năm cao gần gấp đôi tổng số tiền KCB BHYT nội trú.

Bảng 1. Kết quả thanh quyết toán chi phí KCB BHYT của Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn, 2018-2020

	Năm 2018		Năm 2019		Năm 2020	
	Số tiền (đồng)	Số tiền (đồng)	So với 2018 *(%)	Số tiền (đồng)	So với 2018 *(%)	
Chung toàn bệnh viện						
Số tiền đề nghị thanh toán	49.926.047.786	51.253.849.557	2,66	50.160.736.456	0,47	
TB trên lượt đề nghị	564.468	562.827	- 0,29	597.450	5,84	
Số tiền được thanh toán	48.318.816.740	50.723.260.607	4,98	49.559.768.474	2,57	
TB trên lượt đề nghị	546.296	557.001	1,96	590.292	8,05	
Số tiền chưa được chấp nhận thanh toán	1.619.270.576	530.588.950	- 67,23	600.967.982	- 62,89	
TB trên lượt đề nghị	18.308	5.826	- 68,18	7.158	- 60,90	
Ngoại trú						
Số tiền đề nghị thanh toán	34.136.331.083	33.690.165.200	-1,31	32.119.201.415	-5,91	
TB trên lượt đề nghị	412.095	396.574	-3,77	407.889	-1,02	
Số tiền được thanh toán	32.730.186.619	33.448.790.486	2,20	31.910.882.070	-2,50	
TB trên lượt đề nghị	395.120	393.733	-0,35	405.243	2,56	
Số tiền chưa được chấp nhận thanh toán	1.406.144.464	241.374.714	-82,83	208.319.345	-85,19	
TB trên lượt đề nghị	16.975	2.841	-83,26	2.645	-84,42	
Nội trú						
Số tiền đề nghị thanh toán	15.801.756.233	17.563.684.357	11,15	18.041.535.041	14,17	
TB trên lượt đề nghị	2.815.709	2.873.639	2,06	3.460.874	22,91	
Số tiền được thanh toán	15.588.630.121	17.274.470.121	10,81	17.648.886.404	13,22	
TB trên lượt đề nghị	2.777.732	2.826.320	1,75	3.385.553	21,88	
Số tiền chưa được chấp nhận thanh toán	213.126.112	289.214.230	35,70	392.648.637	84,23	
TB trên lượt đề nghị	37.977	47.319	24,60	75.321	98,33	
Ghi chú: *Chênh lệch so với năm 2018 (%)						
= ((Số tiền năm 2019 hoặc 2020 – Số tiền năm 2018) / Số tiền năm 2018) x 100						

2. Kết quả thanh quyết toán chi phí KCB của bệnh viện với cơ quan BHXH từ năm 2018 đến 2020 theo nhóm chi phí

Bảng 2 trình bày kết quả thanh quyết toán theo nhóm chi phí. Tỷ lệ chưa được thanh toán chung lần lượt là 0,8%, 1,1% và 1,01% vào 2018, 2019 và 2020. Tỷ lệ chưa được thanh toán của DVKT tăng dần theo các năm từ 2018, 2019 đến 2020 lần lượt là 0,75%, 0,96% và 1,26%. Tỷ lệ chưa được thanh toán của cận lâm sàng cũng tăng từ 0,27% năm 2018 lên 1,49% năm 2020. Tỷ lệ chưa được thanh toán của thuốc giảm từ 0,82% năm 2018 xuống 0,46% năm 2020. Máu, chế phẩm máu có tỷ lệ chưa được thanh toán giảm từ 5,82% năm 2018 xuống 4,47% năm 2020, nhưng tỷ lệ này vẫn ở mức rất cao. Riêng vật tư y tế (VTYT) có tỷ lệ chưa được thanh toán giảm mạnh từ 11,41% năm 2018 xuống 4,23% năm 2020.

Bảng 3 mô tả kết quả thanh toán chi phí KCB nội trú theo các chương trong phân loại thống kê quốc tế về các bệnh tật (ICD-10) năm 2018, 2019 và 2020. Trong bảng này không có số liệu về số tiền chưa được chấp nhận thanh toán năm 2020 do cơ quan BHXH không cung cấp chi tiết biểu mẫu C79b-HD và C80b-HD như 2018 và 2019. Năm 2018, bệnh chương II (U tân sinh, C00-D48) có tỷ lệ bị từ chối thanh toán cao nhất (6,13%). Số tiền bị từ chối thanh toán nhiều nhất năm 2018 và 2019 là chương IX (Bệnh hệ tuần hoàn, I00-I99) với số tiền lần lượt là 52 triệu đồng và 70 triệu đồng.

Bảng 2: Tổng số tiền đề nghị thanh toán theo nhóm chi phí KCB BHYT

Nhóm chi phí	NĂM 2018			NĂM 2019			Năm 2020		
	Đề nghị thanh toán (1000 đồng)	Chưa được thanh toán (1000 đồng)	Tỷ lệ chưa được thanh toán * (%)	Đề nghị thanh toán (1000 đồng)	Chưa được thanh toán (1000 đồng)	Tỷ lệ chưa được thanh toán * (%)	Đề nghị thanh toán (1000 đồng)	Chưa được thanh toán (1000 đồng)	Tỷ lệ chưa được thanh toán * (%)
Dịch vụ kỹ thuật	14.990.260	111.989	0,75	15.408.629▲	148.595▲	0,96▲	14.611.635▽	184.803▲	1,26▲
Công khám	2.889.937	11.063	0,38	3.076.123▲	9.544▽	0,31▽	2.945.397▽	10.039▲	0,34▲
Ngày giường	4.218.960	42.018	1,00	5.130.493▲	21.486▽	0,42▽	4.698.786▽	113.198▲	2,41▲
Phẫu thuật, thủ thuật	7.881.363	58.907	0,75	7.202.012▽	117.563▲	1,63▲	6.967.450▽	61.565▽	0,88▽
Cận lâm sàng	12.384.363	33.300	0,27	11.584.876▽	393.382▲	3,40▲	11.891.275▲	177.584▽	1,49▽
XN	7.868.853	12.631	0,16	8.027.983▲	70.684▲	0,88▲	7.989.989▽	123.051▲	1,54▲
CĐHA/TDCN	4.515.510	20.668	0,46	3.556.893	322.698▲	9,07▲	3.901.285▲	54.532▽	1,40▽
Thuốc, máu, chế phẩm của máu	28.758.177	246.936	0,86	31.938.104▲	57.940▽	0,18▽	30.459.985▽	157.365▲	0,52▲
Thuốc	28.560.340	235.427	0,82	31.699.659▲	57.940▽	0,18▽	30.000.798▽	136.845▲	0,46▲
Máu, chế phẩm máu	197.837	11.508	5,82	238.445▲	0▽	0,00▽	459.186▲	20.520▲	4,47▲
Vật tư y tế	883.316	100.748	11,41	1.124.206▲	5.660▽	0,50▽	1.772.950▲	75.007▲	4,23▲
TỔNG CỘNG	57.016.118	492.973	0,8	60.055.817▲	605.577▲	1,1▲	58.735.846▽	594.759▽	1,01▽

Ghi chú: * Tỷ lệ số tiền chưa được chấp nhận thanh toán trên số tiền đề nghị thanh toán của cùng nhóm chi phí; ▲: giá trị tăng so với năm liền trước; ▽: giá trị giảm so với năm liền trước.

Bảng 3. Kết quả thanh toán chi phí điều trị nội trú theo các chương phân loại thống kê quốc tế về các bệnh tật (ICD-10) năm 2018 - 2020

Chương	Năm 2018					Năm 2019					Năm 2020		
	Số lượt	Đề nghị thanh toán		Chưa được thanh toán	Tỷ lệ số tiền chưa được TT (%)	Số lượt	Đề nghị thanh toán		Chưa được thanh toán	Tỷ lệ số tiền chưa được TT (%)	Số lượt	Đề nghị thanh toán	
		Số tiền (đồng)	%				Số tiền (đồng)	%				Số tiền (đồng)	%
A00-B99	447	985.685.155	5,33	2.899.259	0,29	552	1.453.050.492	7,03	15.040.988	1,04	366	1.682.123.293	7,96
C00-D48	87	745.134.506	4,03	45.650.813	6,13	143	1.105.612.770	5,35	16.690.085	1,51	146	1.033.338.936	4,89
D50-D89	13	95.190.813	0,51	1.381.921	1,45	13	89.994.587	0,44	933.305	1,04	13	84.893.071	0,4
E00-E90	201	871.285.968	4,71	2.039.692	0,23	190	892.906.220	4,32	12.640.697	1,42	169	710.760.067	3,36
F00-F99	73	45.692.545	0,25	323.016	0,71	90	66.860.429	0,32	662.450	0,99	56	32.815.510	0,16
G00-G99	80	163.241.452	0,88	407.100	0,25	109	493.666.313	2,39	5.982.145	1,21	118	752.617.704	3,56
H00-H59	2	597.837	0,00	0	0,00	26	135.006.922	0,65	0	0,00	99	561.046.008	2,65
H60-H95	361	553.085.354	2,99	2.050.215	0,37	430	615.270.424	2,98	13.373.049	2,17	364	618.559.273	2,93
I00-I99	1.008	4.292.420.581	23,22	52.754.196	1,23	998	3.889.075.602	18,8	70.309.584	1,81	756	2.922.258.272	13,8
J00-J99	441	2.040.433.320	11,04	5.627.032	0,28	522	2.235.446.436	10,8	25.870.174	1,16	411	2.844.632.338	13,5
K00-K93	781	2.493.597.121	13,49	43.580.871	1,75	789	2.721.468.837	13,2	46.799.370	1,72	637	2.790.053.224	13,2
L00-L99	101	403.083.731	2,18	1.067.428	0,26	92	575.137.923	2,78	8.156.227	1,42	73	482.031.757	2,28
M00-M99	588	2.108.237.197	11,41	13.163.465	0,62	728	2.310.586.082	11,2	16.524.352	0,72	599	1.764.353.327	8,35
N00-N99	230	739.625.370	4,00	10.354.703	1,40	301	1.023.652.005	4,96	21.581.077	2,11	300	1.193.594.073	5,65
O00-O99	5	28.557.442	0,15	264.000	0,92	10	93.317.176	0,45	382.200	0,41	5	63.173.413	0,3
P00-P96	2	1.513.217	0,01	0	0,00	0	0	0	0	-	1	383.183	0
Q00-Q99	7	55.550.310	0,30	695.200	1,25	5	16.818.862	0,08	219.000	1,30	14	61.423.688	0,29
R00-R99	83	103.631.330	0,56	570.861	0,55	84	123.207.157	0,6	3.018.820	2,45	97	220.139.075	1,04
S00-T98	1.035	2.702.986.718	14,62	16.334.479	0,60	999	2.773.962.150	13,4	30.363.752	1,09	956	3.263.007.841	15,4
V01-Y98	35	43.029.459	0,23	211	0,00	27	32.176.328	0,16	210.160	0,65	25	29.278.890	0,14
Z00-Z99	2	12.483.557	0,07	0	0,00	4	11.316.759	0,05	350.400	3,10	7	29.307.372	0,14

3. Lý do chưa chấp nhận thanh toán theo nhóm nguyên nhân

Bảng 4 cho thấy lý do chưa được chấp nhận thanh toán liên quan đến dịch vụ kỹ thuật (DVKT) là cao nhất ở cả KCB nội và ngoại trú (chiếm 76,5% và 69,19% tổng số tiền chưa được chấp nhận thanh toán). Các lý do gồm chỉ định trùng lặp, không phù hợp... Rất nhiều lý do từ phía bệnh viện có thể khắc phục được như áp giá DVKT cao hơn giá được phê duyệt, các lý do hành chính.

Bảng 4. Tổng hợp số tiền chưa được chấp nhận thanh toán theo nhóm nguyên nhân phân theo KCB BHYT nội và ngoại trú năm 2019

Lý do chưa được chấp nhận thanh toán	Số lượt chưa được chấp nhận thanh toán	Số tiền chưa được chấp nhận thanh toán (đồng)	Tỷ lệ số tiền (%)
Tổng cộng ngoại trú	3.743	240.753.000	100
Thuốc	705	43.854.864	18,2
Sử dụng thuốc thanh toán sai tỷ lệ	9	1.350.151	0,56
Thuốc ngoài danh mục	40	5.883.936	2,44
Chỉ định thuốc không phù hợp chẩn đoán	656	36.620.777	15,2
DVKT	2.846	184.159.279	76,5

Hành chính	20	1.106.976	0,45
Ngày y lệnh sau ngày ra viện	3	103.500	0,04
Sai thông tin đăng ký	2	462.392	0,19
Sai mức hưởng	13	244.783	0,1
Hết hạn thẻ khi chưa ra viện	2	296.301	0,12
Khác	172	11.631.881	4,83
Tổng cộng nội trú	1.807	287.070.816	100
Thuốc	184	19.990.705	6,96
Thuốc không phù hợp chẩn đoán	184	19.990.705	6,96
DVKT	1.213	198.585.389	69,19
Chỉ định không phù hợp	436	87.109.721	30,3
Trừ chênh lệch chi phí gây mê	2	1.222.200	0,43
DVKT đồng thời	489	100.198.180	34,9
DVKT giá cao hơn giá được phê duyệt	286	10.055.288	3,5
VTYT	13	2.552.730	0,89
VTYT có giá cao hơn giá vật tư được phê duyệt	5	640.305	0,22
VTYT không thanh toán riêng	6	1.878.225	0,66
VTYT ngoài danh mục sử dụng tại bệnh viện	2	34.200	0,01
Hành chính	249	31.301.055	10,9
Sai mức hưởng	36	2.020.487	0,7
Sai thông tin thẻ BHYT	29	9.289.863	3,24
Khác	332	54.631.643	19,01

BÀN LUẬN

Số tiền KCB BHYT mà Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn đề nghị thanh toán gia tăng nhanh chóng từ 49,9 tỷ (năm 2018) lên 51,2 tỷ (năm 2019, tăng 2,66% so với 2018) và 50,1 tỷ (năm 2020, tăng 0,47% so với năm 2018). Số tiền này chiếm khoảng 70 - 72% tổng nguồn thu của bệnh viện mỗi năm. Sự gia tăng này hoàn toàn phù hợp với định hướng của Đảng và Nhà nước trong thúc đẩy lộ trình BHYT toàn dân và lộ trình đẩy mạnh chính sách tự chủ tài chính đối với các cơ sở y tế công lập^[4].

Số tiền KCB BHYT chưa được chấp nhận thanh toán so với tổng đề nghị thanh toán lần lượt là 0,8% (năm 2018), 1,1% (năm 2019) và 1,01% (năm 2020). Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Vũ Bá Huỳnh (2019) và báo cáo JICA (2018), nhưng thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Minh Lợi tại Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp là 2,5% (năm 2017) và 2,2% (năm 2018) (3). Tuy nhiên thực trạng là số tiền chưa được

thanh toán về độ lớn tuyệt đối vẫn còn cao, lên tới 1,6 tỷ (năm 2018), đến 2019 và 2020 mặc dù giảm còn 530 triệu và 600 triệu nhưng vẫn chiếm khoảng 40% thu nhập của tất cả nhân viên bệnh viện.

Với số đầu thẻ đăng ký KCB ban đầu trung bình khoảng 50.000 thẻ, rất dễ hiểu khi bệnh viện có số tiền đề nghị thanh toán ngoại trú trong 3 năm (khoảng 100 tỷ) gấp khoảng hai lần so với nội trú (khoảng 51 tỷ). Tuy nhiên, chi phí KCB BHYT ngoại trú đề nghị thanh toán có xu hướng giảm dần; trong khi chi phí KCB BHYT nội trú đề nghị thanh toán tăng dần từ 15,8 tỷ năm 2018 lên 18,0 tỷ năm 2020. Điều này có thể được lý giải do chiến lược của bệnh viện trong việc cải thiện chất lượng KCB nội trú thông qua tăng cường hợp tác chuyên môn, tăng cường trang bị thiết bị hiện đại, phê duyệt DVKT mới... Từ 2018 đến 2020, việc thanh toán chi phí KCB BHYT ngoại trú cũng được thực hiện theo phương thức chi trả theo phí dịch vụ, trung bình một lượt KCB ngoại trú, bệnh viện được thanh toán 412.000 đồng (2018); 396.000 đồng (2019) và 408.000 đồng (2020). Trong thời gian tới, theo Thông tư số 04/2021/TT-BYT ngày 29/4/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn thanh toán chi KCB BHYT theo định suất^[5], khi chuyển sang thanh toán chi phí KCB BHYT ngoại trú theo phương thức thanh toán định suất, bệnh viện cần theo dõi hết sức sát sao quá trình chuyển đổi này để đảm bảo quản lý hiệu quả nguồn thu KCB BHYT ngoại trú.

Đối với nguồn thu KCB BHYT nội trú, số tiền đề nghị thanh toán nhiều nhất trong cả 3 năm 2018, 2019, 2020 đều thuộc về chương IX (bệnh hệ tuần hoàn) với khoa điều trị cơ bản là khoa Nội tổng hợp. Trong đó, số tiền chưa được chấp nhận thanh toán có tỷ lệ cao nhất đối với nhóm bệnh liên quan đến ung bướu - được điều trị cơ bản tại Khoa Ngoại tổng hợp. Hiện hai khoa này hiện tại đa phần là các bác sĩ trẻ, chưa có nhiều kinh nghiệm chuyên môn cũng như chưa nắm rõ các quy định về KCB BHYT. Trong thời gian tới, tổ BHYT và lãnh đạo bệnh viện cần có các chiến lược cụ thể nhằm hỗ trợ cho các khoa chuyên môn nói trên trong việc thực hiện công tác thanh quyết toán chi phí KCB BHYT để giảm các trường hợp không được chấp nhận thanh toán liên quan đến các lý do từ phía bệnh viện.

Kết quả thanh quyết toán từ 2018 đến 2020 cho thấy số tiền chiếm nhiều nhất là thuốc với tỷ lệ trên 50% tổng số tiền đề nghị thanh toán. Kết quả này phù hợp với khảo sát gói dịch vụ cơ bản của tổ chức JICA năm 2017 tại Việt Nam.

Theo đó, tỷ lệ chi phí thuốc chiếm 50% đến 80% chi phí chung [6]. Kết quả này có sự khác biệt với kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Thị Minh Lợi tại Bệnh viện Nông nghiệp với số tiền chiếm tỷ lệ nhiều nhất là nhóm DVKT (58% trong tổng số tiền đề nghị thanh toán) [3]. Điều này có thể lý giải liên quan đến sự khác biệt về quy mô và cấu trúc bệnh viện.

Một trong những điểm cần đặc biệt lưu ý là số tiền không được thanh toán liên quan đến DVKT nói chung gồm công khám, ngày giường và phẫu thuật, thủ thuật có xu hướng ngày càng tăng, cụ thể tỷ lệ không được thanh toán năm 2018 là 0,75% nhưng năm 2019 là 0,96% và năm 2020 là 1,26%. Chi phí xét nghiệm cận lâm sàng cũng có xu hướng tương tự với tỷ lệ chưa được thanh toán từ năm 2018 đến 2020 lần lượt là 0,27%, 3,40% và 1,49%. Chi phí xuất toán thuốc, máu, chế phẩm của máu và vật tư y tế cũng có xu hướng gia tăng nhanh chóng từ 2019 là 0,18% và 0,50% lên 0,52% và 4,23% vào 2020. Do đó trong thời gian tới, bệnh viện cần đặc biệt quan tâm trong việc thực hiện thanh quyết toán chi phí KCB BHYT của các này.

Lý do dẫn đến chưa chấp nhận thanh toán: Các chỉ định không hợp lý hoặc không phù hợp với các văn bản hướng dẫn của Bộ Y tế là các lý do thường gặp và chiếm tỷ lệ nhiều nhất. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Vũ Bá Huỳnh năm 2019 về đánh giá kết quả giám định chi phí KCB BHYT đối với các cơ sở y tế thuộc Sở Y tế Hà Nội [2]. Theo đó, các sai sót do chỉ định chưa đúng với hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế chiếm tỷ lệ lớn nhất là 70%; tiếp đến là các nguyên nhân tương tự với nghiên cứu này như chỉ định lặp lại, chỉ định DVKT không có trong danh mục được phê duyệt, áp sai giá DVKT. Tác giả Huỳnh cũng đề cập đến sự bất đồng giữa cơ quan BHXH và cơ sở y tế trong việc thông nhất kết luận chỉ định DVKT đúng hay không đúng theo các văn bản hướng dẫn của Bộ Y tế [2]. Trong các lý do mà cơ quan BHXH chưa chấp nhận thanh toán cho Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn, có những lý do do sai sót chủ quan của nhân viên y tế tại bệnh viện như các lỗi sai về hành chính, thông tin, mã thẻ BHYT của bệnh nhân, các chỉ định DVKT trùng lặp do sơ ý của bác sĩ... Những lỗi sai này hoàn toàn có thể khắc phục được.

Một số hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu còn một số hạn chế như chỉ có thể thực hiện của năm 2019 vì số liệu của năm 2018 không đầy đủ do phần mềm quản lý khám chữa bệnh của bệnh viện được nâng cấp, không thể cung cấp đầy đủ số liệu về các nội dung như số lượt

và số tiền chưa được chấp nhận thanh toán,... và số liệu của năm 2020 do không còn các biểu mẫu C79b-HD và C80b-HD nên học viên không thể lấy được số liệu về số lượt được chấp nhận thanh toán, số lượt chưa được chấp nhận thanh toán cụ thể như năm 2019.

KẾT LUẬN

Tổng số tiền KCB BHYT Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn đề nghị thanh toán tăng từ 49,9 tỷ (năm 2018) lên 50,1 tỷ (năm 2020), số tiền này luôn chiếm 70 - 72% tổng nguồn thu của bệnh viện. Tỷ lệ số tiền chưa được thanh toán tăng từ 0,8% (năm 2018) lên 1,01% (năm 2020) với số tiền vẫn tương đối đáng kể so sánh với tổng nguồn thu của đơn vị. Số tiền KCB BHYT ngoại trú đề nghị thanh toán luôn cao gấp đôi so với nội trú. Tuy nhiên, số tiền KCB BHYT nội trú đề nghị thanh toán xu hướng tăng nhanh cơ bản tập trung ở khoa Nội tổng hợp. Số tiền đề nghị thanh toán chiếm nhiều nhất là thuốc, tiếp đến là DVKT. Tồn tại nhiều lý do chưa được thanh toán chi phí KCB BHYT là các lý do chủ quan từ phía bệnh viện. Trong thời gian tới, bệnh viện cần tập trung khắc phục các lý do này đồng thời tập trung giám sát và cải thiện hiệu quả thanh quyết toán chi phí KCB BHYT ngoại trú khi thay đổi phương thức chi trả sang định suất; KCB BHYT nội trú tại Khoa Nội tổng hợp và đối với các nhóm chi phí có tỷ lệ chưa được chấp nhận thanh toán đang tăng nhanh như DVKT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quốc hội. Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm Y tế số 46/2014/QH13. 2014.
2. Vũ Bá Huỳnh. Đánh giá kết quả giám định chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với các cơ sở y tế thuộc Sở Y tế Hà Nội giai đoạn 2015-2017. Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2019.
3. Lê Thị Minh Lợi. Kết quả thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế năm 2017-2018 của Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp với cơ quan bảo hiểm xã hội và một số yếu tố ảnh hưởng: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2020.
4. Lương Thảo. Đổi mới cơ chế tài chính y tế: BHYT là giải pháp hiệu quả: Tạp chí Bảo hiểm xã hội; 2015 [cited 2020 31/12]. Available from: <http://baobaohiemxahoi.vn/vi/tin-chi-tiet-doi-moi-co-che-tai-chinh-y-te-bhyt-la-giai-phap-hieu-qua-f68dc954.aspx>.
5. Bộ trưởng Bộ Y tế. Thông tư số 04/2021/TT-BYT về việc Hướng dẫn thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo định suất. 2021.
6. Cơ quan hợp tác quốc tế Nhật Bản JICA. Khảo sát thông tin cơ bản về gói dịch vụ y tế cơ bản và cơ chế chi trả tại Việt Nam 2017.