

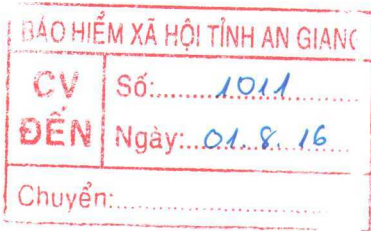
Số: 2725 /BHXH-CSYT

V/v hướng dẫn gửi dữ liệu điện tử đến
Hệ thống thông tin giám định BHYT

Hà Nội, ngày 21 tháng 7 năm 2016

Kính gửi:

- Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
 - 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;
 - Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;
 - Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân.
- (sau đây gọi chung là BHXH các tỉnh)



Ngày 20/6/2016, Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã có Quyết định số 917/QĐ-BHXH ban hành Công tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin Giám định Bảo hiểm y tế phiên bản 2.0 (sau đây gọi là Công tiếp nhận) đồng thời chính thức tiếp nhận hồ sơ thanh toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế điện tử từ các cơ sở khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế đến Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế (BHYT) từ ngày 25/6/2016, Bảo hiểm xã hội Việt Nam hướng dẫn việc gửi dữ liệu điện tử từ cơ sở khám chữa bệnh BHYT lên Công tiếp nhận như sau:

1. Dữ liệu danh mục thuốc, dịch vụ kỹ thuật, vật tư y tế, danh mục nhân viên y tế, khoa phòng, và các tài liệu phục vụ giám định.

Bước 1: Cơ sở khám chữa bệnh nhập (import) danh mục lần đầu và các phát sinh mới hoặc điều chỉnh, bổ sung trên Công tiếp nhận hoặc qua phần mềm VAS (file mẫu Excel tải trên Công tiếp nhận);

Bước 2: Truy cập Công tiếp nhận, kiểm tra thông tin, gửi giám định danh mục đã gán mã dùng chung theo quy định của Bộ Y tế. Trường hợp danh mục thiếu mã dùng chung có thể sử dụng chức năng ánh xạ để gán mã trước khi gửi giám định. Riêng danh mục tiền khám, tiền giường áp dụng tại đơn vị khai báo trực tiếp trên Công tiếp nhận.

Bước 3: Cơ sở khám chữa bệnh nhận kết quả giám định tại Công tiếp nhận sau khi cơ quan BHXH hoàn thành giám định các danh mục sử dụng tại đơn vị.

2. Dữ liệu điện tử hồ sơ chi tiết đề nghị thanh toán BHYT (file XML)

Bước 1: Cơ sở khám chữa bệnh gửi file XML qua phần mềm VAS hoặc webservice ngay khi người bệnh ra viện hoặc nhập trực tiếp trên Công tiếp nhận.

Bước 2: Cuối ngày làm việc, cơ sở khám chữa bệnh truy cập Cổng tiếp nhận, kiểm tra, xác thực tính chính xác của dữ liệu, gửi dữ liệu giám định. Đơn vị có thể xóa và gửi lại các dữ liệu sai lệch so với thực tế khi chưa gửi giám định. Dữ liệu đã gửi giám định chỉ được điều chỉnh khi có sự chấp thuận từ cơ quan BHXH.

3. Dữ liệu điện tử hồ sơ tổng hợp đề nghị thanh toán BHYT (file Excel mẫu 19,20, 21/BHYT, 79a, 80a/HD)

Bước 1: cuối mỗi tháng, cơ sở khám chữa bệnh gửi các file trên qua phần mềm VAS hoặc import trên Cổng tiếp nhận.

Bước 2: Nhận kết quả giám định hồ sơ đề nghị thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT hàng tháng/quý qua Cổng tiếp nhận.

4. Tra cứu thông tin về thẻ BHYT và lịch sử khám chữa bệnh

4.1 Cơ sở khám chữa bệnh không nhập hồ sơ trực tiếp: truy cập chức năng Quản lý thông tuyến trên Cổng tiếp nhận, sử dụng đầu đọc, đọc mã vạch hoặc nhập thông tin trên thẻ BHYT, Hệ thống trả kết quả về giá trị sử dụng của thẻ đồng thời hiển thị lịch sử, chi tiết chỉ định điều trị của người bệnh trong vòng 6 tháng.

4.2 Cơ sở khám chữa bệnh nhập hồ sơ trực tiếp trên Cổng tiếp nhận: khi nhập đủ thông tin trên thẻ BHYT, Hệ thống trả kết quả về giá trị sử dụng của thẻ đồng thời hiển thị lịch sử, chi tiết chỉ định điều trị của người bệnh trong vòng 6 tháng.

Yêu cầu BHXH các tỉnh thông báo, hướng dẫn cơ sở khám, chữa bệnh BHYT hoàn thành việc gửi danh mục đã mã hóa theo quy định của Bộ Y tế trước ngày 25/7/2016; gửi dữ liệu file XML ngay khi bệnh nhân ra viện theo đúng chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ tại các văn bản số 205/TB-VPCP ngày 23/6/2015, số 8933/VPCP-KGVX ngày 29/10/2015. Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, BHXH tỉnh tổng hợp, báo cáo Bảo hiểm xã hội Việt Nam (Trung tâm Công nghệ thông tin hoặc Ban Thực hiện chính sách BHYT) để được hướng dẫn giải quyết./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Văn phòng Chính phủ;
- Bộ Y tế;
- Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố;
- Tổng Giám đốc, các Phó TGĐ;
- Các đơn vị: CNTT, DA ĐTXD;
- Lưu: VT, CSYT.

TỔNG GIÁM ĐỐC



Nguyễn Thị Minh