

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Quy trình trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH KHÁNH HÒA

Căn cứ Quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế bệnh viện;

Căn cứ Thông tư số 48/2017/TT-BYT quy định trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán chi phí khám chữa bệnh Bảo hiểm y tế ;

Căn cứ Quyết định số 1822/QĐ-UBND ngày 12/6/2019 về việc kiện toàn tổ chức Bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa;

Theo đề nghị của Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy trình trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế (đính kèm).

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

Điều 3. Lãnh đạo các khoa, phòng liên quan chịu trách nhiệm, phổ biến và thực hiện Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như điều 3;
- BGĐ (VBĐT);
- Lưu: VT, KHTH.



GIÁM ĐỐC

Phan Hữu Chính

QUY TRÌNH

TRÍCH CHUYỂN DỮ LIỆU ĐIỆN TỬ TRONG QUẢN LÝ VÀ THANH TOÁN CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

(Đính kèm Quyết định số 108/QĐ-BVĐKT ngày 17 tháng 01 năm 2020)

I. MỤC ĐÍCH

- Quy định thống nhất quy trình nhập xuất dữ liệu trên hệ thống HIS.
- Đảm bảo thời gian đưa dữ liệu và phản hồi tiếp nhận từ công Bảo hiểm xã hội.

II. GIẢI THÍCH TỪ NGỮ.

- XML: là chữ viết tắt của cụm từ tiếng Anh "eXtensible Markup Language":
Chuẩn đầu ra của dữ liệu khi đưa lên cổng BHXH

- HIS: Hospital Information System- Hệ thống quản lý bệnh viện
- DVKT: Dịch vụ kỹ thuật.
- VTYT: Vật tư y tế.
- GĐBHYT: Giám định bảo hiểm y tế.
- KCB: Khám chữa bệnh.
- Tổ QLKCBBHYT: Tổ quản lý khám chữa bệnh Bảo hiểm y tế.

III. NGUYÊN TẮC CHUYỂN VÀ TIẾP NHẬN DỮ LIỆU ĐIỆN TỬ

1. Dữ liệu điện tử phải bảo đảm các yêu cầu theo quy định tại Thông tư 48/2017/TT-BYT và Quyết định 4210/QĐ-BYT.

2. Việc trích chuyển và tiếp nhận dữ liệu điện tử phải bảo đảm tính chính xác, nhanh chóng, bảo mật và theo đúng các quy định của pháp luật.

IV. TRÁCH NHIỆM CỤ THỂ:

1. Phòng KHTH: Ánh xạ DVKT trên cổng GĐBHYT và cập nhật lại trên HIS cho đúng với danh mục ánh xạ.

2. Khoa Dược: Ánh xạ danh mục thuốc và các thông tin liên quan, cập nhật lại trên HIS cho đúng với danh mục ánh xạ.

3. Phòng Vật tư thiết bị y tế: Ánh xạ VTYT và các thông tin liên quan, cập nhật lại trên HIS cho đúng với danh mục ánh xạ.

4. Phòng TCKT: nhập giá danh mục kỹ thuật, xét nghiệm, phẫu thuật, thủ thuật, thực hiện các file tổng hợp 79a, 80a, 19, 20, 21 từ ngày 5 đến ngày 10 hàng tháng.

5. Tổ CNTT:

- Quản lý quá trình chuyển nhận dữ liệu từ HIS đến cổng BHXH.
- Phối hợp cùng các bộ phận ánh xạ danh mục kỹ thuật, danh mục thuốc, vật tư và các thông tin liên quan lên hệ thống.

- Từ ngày 1 đến hết ngày 5 hàng tháng, tổ CNTT, tổ QLKCBBHYT có trách nhiệm chốt số lượng hồ sơ đã gửi giám định trong tháng trước, đảm bảo đủ hồ sơ, đối chiếu với TCKT.

- Từ ngày 10 – 15 hàng tháng, tổ CNTT sẽ chuyển các file tổng hợp lên Cổng giám định BHXH để đối khớp phục vụ Tạm ứng.

6. Các khoa lâm sàng:

Thực hiện nhập liệu hồ sơ đầy đủ chính xác (thuốc, vật tư tiêu hao, phẫu thuật thủ thuật, mã ICD,...), kết thúc và bàn giao hồ sơ kịp thời.

7. Tổ QLKCBBHYT: Phối hợp các bộ phận liên quan phục vụ đưa dữ liệu lên cổng và điều chỉnh các lỗi liên quan.

V. QUY TRÌNH TRÍCH CHUYỂN DỮ LIỆU

Bước	Nội dung quy trình	Trách nhiệm	Mô tả	Thời gian	Biểu mẫu	Ghi chú
1	Kết thúc khám bệnh- chữa bệnh.	Các khoa tiếp nhận bệnh nhân.	- Bác sĩ ra y lệnh cho bệnh nhân kết thúc đợt điều trị. Điều dưỡng thông báo bệnh nhân ra bộ phận thu phí thanh toán tiền ra viện.		- Danh sách ra viện	- Trên màn hình module ra viện
2	Thanh toán ra viện	1. Bệnh nhân 2. Phòng TCKT	- Phòng TCKT sẽ kết thúc chi phí điều trị của bệnh nhân theo danh sách báo của các khoa (tính từ khi khoa báo số)		- Danh sách các bệnh nhân đã thu viện phí ra viện	- Thời gian được tính khi bệnh nhân thanh toán
3	Chuyển hồ sơ XML lên Công bằng VAS	1. Phòng TCKT. 2. Tổ CNTT	- Nhân viên thu phí kết thúc hồ sơ, phần mềm HIS chuyển số liệu lên công tiếp nhận (công thông tuyến). - Tổ CNTT kiểm tra, giám sát, nếu có lỗi xảy ra chuyển sang bước 4.		- Hồ sơ trên phần mềm được chuyển sang trạng thái đã thanh toán chuyển số liệu	
4	Rà soát, kiểm tra lỗi	1. Tổ CNTT 2. Tổ QLKCB BHYT	- Tổ CNTT kiểm tra hồ sơ bị lỗi phối hợp với Tổ QLKCB BHYT, điều chỉnh thông tin đúng chuẩn 4210 và gửi lên Công tiếp nhận khi khắc phục xong.		- Hồ sơ đã chuyển lên công tiếp nhận thành công	
5	Hoàn thiện hồ sơ chuyển Công giám định	1.Tổ QLKCB BHYT. 2.Tổ CNTT	- Tổ QLKCB BHYT và tổ CNTT rà soát, kiểm tra những hồ sơ đã chuyển lên công tiếp nhận nhưng chưa chuyển qua công giám định về các thông tin: Thông tin hành chính, các xét nghiệm, thuốc dùng... Trường hợp 1: Phát hiện sai sót (kể cả hồ sơ do BHXH trả về) chuyển sang bước 6. Trường hợp 2:	04 ngày	- Danh sách hồ sơ đề nghị chuyển sang công giám định	

			Không có sai sót chuyển sang bước 7.			
6	Sửa lỗi hồ sơ	1.Tổ QLKCB BHYT 2.Tổ CNTT 3.Khoa điều trị	- Các tổ phối hợp rà soát sửa hồ sơ theo đúng quy định của BHXH, đồng thời ghi nhận nguyên nhân để chấn chỉnh sau này.	01 ngày	- Danh sách các hồ sơ đã chỉnh sửa	
7	Chuyển hồ sơ qua công giám định	1. Tổ CNTT	- Chuyển hồ sơ sang công giám định(trong vòng 7 ngày sau khi chuyển thông tuyến)	01 ngày	- Danh sách hồ sơ đề nghị giám định	
8	Quyết toán bệnh án	1.Tổ CNTT 2.Tổ QLKCB BHYT	- Từ ngày 1-5 hàng tháng, tổ QLKCB BHYT có trách nhiệm chốt số lượng hồ sơ gửi trong tháng trước, đảm bảo đủ hồ sơ, đối chiếu với tổ CNTT - Chuyển các file XML lên Công giám định BHYT. - Nếu có file lỗi thì bộ phận liên quan (tổ QLKCB BHYT) sẽ xử lý và chuyển lại (không quá thời gian quy định).	Trước ngày 05 hàng tháng	- Báo cáo 79a, 80a, 19, 20, 21.	- Tổ QLKCB BHYT có trách nhiệm đối chiếu, xuất lại hồ sơ XML hàng ngày, hàng tháng trên công BHYT và phần mềm HIS BV. Xuất lại các hồ sơ XML chưa có trên công BH.
Tổng thời gian				7 ngày		


n