

Số: 8430 /SYT-NV

Đồng Nai, ngày 23 tháng 12 năm 2020

V/v triển khai thực hiện Chỉ thị số 25/CT-BYT ngày 21/12/2020 của Bộ Y tế về việc tiếp tục tăng cường công tác quản lý, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Kính gửi: - Các phòng chuyên môn Sở;
- Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong và ngoài công lập.

Thực hiện Chỉ thị số 25/CT-BYT ngày 21 tháng 12 năm 2020 của Bộ Y tế về việc tiếp tục tăng cường công tác quản lý, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế,

Theo quy định tại khoản 6 Điều 22 Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, từ ngày 01 tháng 01 năm 2021, người tham gia bảo hiểm y tế khi đi khám chữa bệnh không đúng tuyến tại cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh sẽ được quỹ bảo hiểm y tế chi trả chi phí điều trị nội trú theo phạm vi quyền lợi và mức hưởng như trường hợp khám chữa bệnh đúng tuyến,

Nhằm nâng cao trách nhiệm của cơ sở khám chữa bệnh, cơ quan bảo hiểm xã hội và người tham gia bảo hiểm y tế; bảo đảm quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế, đồng thời sử dụng quỹ bảo hiểm y tế hợp lý, hiệu quả, thực hiện đúng chủ trương về cơ chế tự chủ của cơ sở khám chữa bệnh, Giám đốc Sở Y tế có ý kiến chỉ đạo như sau:

1. Các phòng chuyên môn Sở

a) Tăng cường công tác tham mưu thực hiện nhiệm vụ quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế; đẩy mạnh công tác truyền thông, giáo dục, phổ biến chính sách, pháp luật về khám chữa bệnh và bảo hiểm y tế.

b) Rà soát, quy định cụ thể tuyến của các cơ sở khám chữa bệnh.

c) Phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh chỉ đạo, tổ chức kiểm tra công tác khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các cơ sở khám chữa bệnh, chú trọng kiểm tra việc chỉ định điều trị nội trú.

d) Chỉ đạo việc triển khai ứng dụng công nghệ thông tin phục vụ công tác quản lý và giám định, thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế theo đúng quy định.

đ) Tăng cường công tác thông tin, công khai năng lực, chuyên môn kỹ thuật và chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh của các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn.

2. Tất cả cơ sở khám chữa bệnh bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh

a) Tổ chức phổ biến, tập huấn về chính sách, pháp luật về khám chữa bệnh bảo hiểm y tế; các quy định về xử phạt đối với các hành vi vi phạm trong lĩnh vực khám chữa bệnh và bảo hiểm y tế theo Nghị định 117/2020/NĐ-CP ngày 28 tháng 9 năm 2020 của Chính phủ quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế.

b) Chủ động xây dựng kế hoạch và kiểm tra việc tổ chức bàn khám bệnh, thực hiện tiếp đón người bệnh, thực hiện cải tiến quy trình khám chữa bệnh theo hướng dẫn tại Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22 tháng 4 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn quy trình khám bệnh tại khoa khám bệnh của bệnh viện; cách thức phối hợp giữa khoa khám bệnh và các khoa lâm sàng trong tiếp nhận người bệnh điều trị nội trú, đảm bảo đúng yêu cầu chuyên môn, chất lượng và an toàn cho người bệnh.

c) Xây dựng và trình Sở Y tế (hoặc Bộ Y tế đối với bệnh viện ngoài công lập) phê duyệt số lượng giường bệnh nội trú phù hợp với điều kiện cơ sở vật chất, nhân lực, khả năng cung ứng dịch vụ khám chữa bệnh của cơ sở. Trường hợp tăng số giường bệnh thực kê nhiều hơn so với số giường kế hoạch được phê duyệt để giảm tình trạng nằm ghép, bệnh viện phải bổ sung số lượng nhân lực kịp thời tương ứng.

d) Tổ chức thực hiện nghiêm túc việc triển khai ứng dụng công nghệ thông tin phục vụ công tác quản lý và giám định, thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế theo đúng quy định.

đ) Chủ động báo cáo Sở Y tế đề xuất giải pháp phối hợp với các cơ sở khám chữa bệnh khác khi có tình trạng quá tải; thực hiện hình thức chuyển người bệnh về tuyến dưới khi tình trạng bệnh ổn định theo quy định tại Thông tư số 14/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2014 của Bộ Y tế quy định việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

e) Theo dõi, tổng hợp, đánh giá hằng tháng, hằng quý việc khám chữa bệnh, điều trị nội trú các trường hợp tự đến khám chữa bệnh tại cơ sở.

3. Các cơ sở khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tuyến tỉnh

a) Tăng cường công tác quản lý chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh theo đúng hướng dẫn tại Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện.

b) Xây dựng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị trong đó có quy định tiêu chuẩn nhập viện điều trị nội trú phù hợp với yêu cầu chuyên môn, điều kiện trang thiết bị và nhân lực của bệnh viện tối thiểu 80% các mã bệnh phổ biến mà bệnh viện đang khám chữa bệnh, không chỉ định điều trị nội trú các trường hợp không thực sự cần thiết.

c) Chỉ đạo sắp xếp, bố trí số giường bệnh phù hợp với quy mô, trang thiết bị, nhân lực hiện có của cơ sở khám chữa bệnh.

d) Tổ chức đặt lịch hẹn khám đối với người đến khám chữa bệnh bằng các hình thức: qua điện thoại, qua trang tin điện tử của bệnh viện hoặc các phần mềm kết nối với bệnh viện để bảo đảm phục vụ chất lượng, hiệu quả, giảm thời gian chờ đợi, tránh quá tải.

đ) Tăng cường vai trò và hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị trong việc xây dựng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, giám sát các hoạt động chuyên môn, kiểm soát các chỉ định nhập viện nội trú.

e) Hỗ trợ chuyển giao kỹ thuật và chuyên môn kỹ thuật cho tuyến dưới, chuyển một số bệnh mạn tính ở thể trung bình và nhẹ về tuyến huyện và xã quản lý.

4. Các cơ sở khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tuyến huyện, tuyến xã

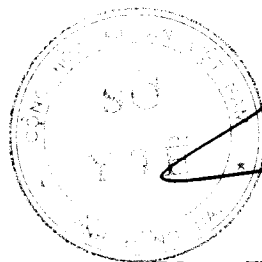
Thực hiện các giải pháp về nâng cao chất lượng tuyến y tế cơ sở, chú ý tập trung nguồn nhân lực đáp ứng yêu cầu về chuyên môn trong khám chữa bệnh, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người tham gia bảo hiểm y tế và giảm thiểu tình trạng người bệnh tự đi khám chữa bệnh tại tuyến tỉnh, tuyến trung ương.

Đề nghị các phòng chuyên môn Sở, Giám đốc các cơ sở khám bệnh chữa bệnh bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh triển khai thực hiện./

Nơi nhận:

- Như trên;
- BGD SYT;
- Website SYT;
- Lưu: VT, NV (Phuong).

GIÁM ĐỐC



Phan Huy Anh Vũ