

# CAUSES FOR REFUSING TO PAY INSURANCE MEDICAL EXAMINATION AND TREATMENT COSTS EDICAL BETWEEN TAM PHUC EAKAR MULTI-SPECIALTY CLINIC AND SOCIAL INSURANCE DAK LAK PROVINCE IN 2024

Nguyen Quynh Anh<sup>1</sup>, Do Van Huy<sup>2</sup>

<sup>1</sup>University of Public Health - No. 1A, Duc Thang Street, Dong Ngac Ward, Hanoi City, Vietnam

<sup>2</sup>Tam Phuc Eakar General Clinic, Dak Lak province - No. 205-207-209 Nguyen Tat Thanh, Residential Group 3B, Ea Kar Commune, Dak Lak Province, Vietnam

Received: 03/12/2025

Revised: 07/02/2026; Accepted: 28/04/2026

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the causes of health insurance (HI) claim denials for medical examination and treatment at Tam Phuc Eakar General Clinic in 2024.

**Methods:** A cross-sectional study employing both quantitative and qualitative approaches. Quantitative data were obtained from settlement reports between Tam Phuc Eakar General Clinic and the Dak Lak Social Insurance Agency. Qualitative data were collected through six in-depth interviews using a structured questionnaire administered to personnel directly involved in managing and processing HI reimbursement claims.

**Results and Recommendations:** Three major groups of causes were identified: non-compliant procedure indications (92.7%); administrative and data-entry errors (6.2%); and inappropriate prescribing (1.1%). Root causes included insufficient dedicated HI staff, incomplete updating of regulatory documents, limitations in information technology, and the absence of a rigorous internal auditing process. Accordingly, the clinic should coordinate with Dak Lak Social Insurance to provide periodic training for all medical, administrative, and accounting staff on updated HI reimbursement regulations. Establishing an internal audit team to review claim files prior to submission, implementing checklists and periodic reports on recurrent errors, and upgrading the IT system to ensure data synchronization with the Social Insurance Portal—together with integrating automated alerts for ICD coding, technical norms, and drug lists—are also recommended.

**Keywords:** Health insurance; claim denial; surgery–procedure; Traditional Medicine; private clinic.

---

\*Corresponding author

Email: ckii2340028@studenthuph.edu.vn Phone: (+84) 988583108 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD5.5020

# NGUYÊN NHÂN TỪ CHỐI THANH TOÁN CHI PHÍ KHÁM CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ GIỮA PHÒNG KHÁM ĐA KHOA TÂM PHÚC EAKAR VÀ BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH ĐẮK LẮK NĂM 2024

Nguyễn Quỳnh Anh<sup>1</sup>, Đỗ Văn Huy<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng - Số 1A, đường Đức Thắng, phường Đông Ngạc, thành phố Hà Nội, Việt Nam  
<sup>2</sup>Phòng khám đa khoa Tâm Phúc Eakar, tỉnh Đắk Lắk - Số 205-207-209 Nguyễn Tất Thành, Tổ dân phố 3B, xã Ea Kar, tỉnh Đắk Lắk, Việt Nam

Ngày nhận bài: 03/12/2025  
Ngày chỉnh sửa: 07/02/2026; Ngày duyệt đăng: 28/04/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích nguyên nhân bị từ chối thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tại phòng khám đa khoa (PKĐK) Tâm Phúc Eakar năm 2024.

**Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính. Định lượng sử dụng số liệu từ các biên bản thanh quyết toán giữa PKĐK Tâm Phúc Eakar và cơ quan bảo hiểm xã hội (BHXH) Đắk Lắk. Định tính dựa trên 06 phỏng vấn sâu theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn cho các đối tượng tham gia trực tiếp vào công tác quản lý và thực hiện thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT).

**Kết quả và khuyến nghị:** Có ba nhóm nguyên nhân chính được xác định gồm: Chỉ định kỹ thuật sai quy định (92,7%); Sai hành chính và nhập liệu (6,2%); Kê thuốc sai chỉ định (1,1%). Các nguyên nhân gốc bao gồm: thiếu nhân lực chuyên trách BHYT, chưa cập nhật đầy đủ văn bản quy định, hạn chế về công nghệ thông tin, và chưa có quy trình kiểm tra nội bộ chặt chẽ. Do đó, phòng khám cần có kế hoạch phối hợp với BHXH tỉnh Đắk Lắk tập huấn định kỳ cập nhật quy định mới về thanh toán BHYT cho toàn bộ nhân viên y tế, hành chính và kế toán. Đồng thời thành lập tổ giám định nội bộ để kiểm tra hồ sơ trước khi gửi thanh toán; áp dụng checklist và báo cáo định kỳ về các lỗi lặp lại và nâng cấp hệ thống công nghệ thông tin, đảm bảo đồng bộ dữ liệu với Cổng BHXH, tích hợp cảnh báo lỗi tự động về mã ICD, định mức kỹ thuật và danh mục thuốc.

**Từ khóa:** Bảo hiểm y tế; từ chối thanh toán; phẫu thuật-thủ thuật; Y học cổ truyền; phòng khám tư nhân.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bảo hiểm y tế (BHYT) là hình thức bảo hiểm bắt buộc được áp dụng đối với các đối tượng theo quy định của Luật BHYT để chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận do Nhà nước tổ chức thực hiện (1). Tính đến năm 2023, cả nước đã có hơn 93,3 triệu người tham gia BHYT, đạt tỷ lệ bao phủ 93,35% dân số (2). Nguồn thu từ thanh quyết toán BHYT chiếm tỷ trọng rất lớn trong cơ cấu nguồn thu của các CSKCB (3-5).

Từ chối thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT là vấn đề thường gặp tại các CSKCB, đặc biệt tại các phòng khám tư nhân. PKĐK Tâm Phúc Eakar bắt đầu tham gia KCB BHYT năm 2023 và ghi nhận mức tăng mạnh số tiền bị từ chối thanh toán trong năm 2024. Tình trạng này ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả tài chính, chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của người bệnh.

Xác định và phân tích các nguyên nhân dẫn đến bị từ chối thanh toán là việc làm quan trọng để đề xuất các giải pháp nhằm hạn chế tình trạng này. Do đó chúng tôi thực hiện đề

tài: “Nguyên nhân bị từ chối thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tại PKĐK Tâm Phúc Eakar” với mục tiêu: Phân tích nguyên nhân bị từ chối thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tại PKĐK Tâm Phúc Eakar năm 2024.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu số liệu định lượng biên bản thanh quyết toán KCB BHYT tại PKĐK Tâm Phúc Eakar năm 2024 và phỏng vấn sâu đối tượng tham gia trực tiếp vào công tác quản lý và thực hiện thanh quyết toán chi phí KCB BHYT.

Địa điểm nghiên cứu: PKĐK Tâm Phúc Eakar, số 205 – 207 – 209 Nguyễn Tất Thành – Xã Eakar – Tỉnh Đắk Lắk.

Đối tượng nghiên cứu: Định lượng: Biên bản thanh quyết toán 04 quý giữa phòng khám và cơ quan BHXH Đắk Lắk. Định tính: Phỏng vấn sâu 01 phó giám đốc phòng khám, 02 bác sỹ làm việc tại phòng khám, 02 nhân viên phụ trách

\*Tác giả liên hệ

Email: ckii2340028@studenthuph.edu.vn Điện thoại: (+84) 988583108 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD5.5020

hồ sơ và 01 cán bộ thuộc phòng Chế độ thuộc BHXH Đắk Lắk. Tiêu chuẩn loại trừ: Những báo cáo xuất toán chưa phải là kết luận cuối cùng và sau đó được giải trình để thay đổi mức xuất toán.

Phương pháp chọn mẫu: Định lượng: Biên bản theo mẫu 82-HD năm 2024, chúng tôi chỉ những chọn báo cáo trong thời gian từ 01/01/2024 đến 31/12/2024, phải là báo cáo chính thống đã được ký duyệt bởi cả PKĐK Tâm Phúc Eakar và địa diện cơ quan BHXH tỉnh Đắk Lắk, được lưu trữ tại phòng khám. Định tính: chọn mẫu có chủ đích đối tượng phỏng vấn.

Xử lý và phân tích số liệu. Định lượng: Sử dụng phần mềm Microsoft Excel để nhập liệu. Phân tích mô tả: Số hồ sơ bị từ chối thanh toán, số tiền bị từ chối thanh toán. Tỷ lệ số tiền bị từ chối thanh toán theo các nguyên nhân, theo các mục chi phí. Định tính: Các cuộc phỏng vấn được gỡ băng và phân tích theo các chủ đề liên quan.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu này đã được hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng cho phép thực hiện bằng hồ sơ đạo đức số 025-248/DD -YTCC bởi quyết định số 284/2025-HD3 ký ngày 27/5/2025.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Các lý do từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT**

Danh mục lỗi	Số hồ sơ	Tổng tiền xuất toán (1.000VNĐ)	Tỷ lệ trong tổng xuất toán (%)
Chỉ định kỹ thuật sai quy định	717	226.449	92,7
Kê thuốc sai chỉ định	189	2.746	1,1
Sai hành chính	256	15.254	6,2
Tổng	1.162	244.449	100

Chỉ định kỹ thuật sai quy định là nguyên nhân chiếm tỷ lệ cao nhất trong tổng xuất toán: 92,7% với số tiền bị từ chối thanh toán hơn 226 triệu đồng. Lỗi này bao gồm việc chỉ định các thủ thuật, phẫu thuật, hoặc xét nghiệm không cần thiết, vượt quá phạm vi chuyên môn, hoặc không đáp ứng tiêu chuẩn BHYT.

Các sai sót chuyên môn thường xuất phát từ việc chỉ định dịch vụ không phù hợp với chẩn đoán hoặc vượt phạm vi chuyên môn được cấp phép:

*“Sai sót kỹ thuật chủ yếu là do chỉ định không đúng mã ICD-10, hoặc chỉ định vượt quá giới hạn chuyên môn của phòng khám.” (PVS2)*

*“Một số bác sĩ chỉ định cận lâm sàng, Xquang, xét nghiệm, siêu âm... không phù hợp với chẩn đoán chính hoặc không có chỉ định y khoa rõ ràng.” (PVS4)*

Hoặc chỉ định những kỹ thuật đã được phê duyệt nhưng không đủ người làm:

*“Có những chỉ định dịch vụ kỹ thuật chưa đúng với mã bệnh... những dịch vụ kỹ thuật đã được ánh xạ trên cổng BHYT nhưng chưa đủ bác sĩ để làm.” (PVS3)*

Chính sách, quy định và định mức kỹ thuật thay đổi liên tục trong thời gian ngắn, khiến cơ sở khó cập nhật kịp thời.

*“Khi chính sách thay đổi liên tục thì phòng khám chưa nắm bắt kịp sẽ ảnh hưởng đến việc xuất toán.” (PVS5)*

Nhiều lỗi phát sinh do chưa nắm rõ quy định mới hoặc không có kênh phản hồi nhanh từ cơ quan BHXH.

*“Có thời điểm văn bản mới ban hành nhưng chưa được tập huấn cụ thể cho tuyến cơ sở, nên khi thực hiện bị sai định mức hoặc sai danh mục thanh toán.” (PVS1)*

Đôi khi các văn bản chồng chéo khiến phòng khám lúng túng khi áp dụng:

*“Nhiều bác sĩ lúng túng khi áp dụng các quy định mới của Bộ Y tế và BHXH, nhất là khi hai văn bản chồng chéo hoặc thay đổi trong thời gian ngắn.” (PVS2)*

Những trường hợp chỉ sai về hiển thị từ phần mềm mặc dù chuyên môn đúng vẫn bị coi như chỉ định sai quy định và loại ra:

*“Có những trường hợp chỉ định đúng chuyên môn nhưng sai ở phần ánh xạ danh mục, phần mềm không cập nhật kịp danh mục kỹ thuật mới nên bị loại.” (PVS6)*

Ngoài ra, việc chưa cập nhật đầy đủ danh mục kỹ thuật và hướng dẫn mới cũng khiến hồ sơ bị xuất toán.

*“Phòng khám đôi khi chưa cập nhật kịp thời danh mục kỹ thuật được phép thực hiện và phê duyệt theo phân tuyến.” (PVS4)*

Lỗi Hành chính chiếm tỷ trọng thứ hai trong tổng số hồ sơ và số tiền bị từ chối thanh toán (256 hồ sơ và 6,2% trong tổng tiền từ chối thanh toán). Có nhiều yếu tố dẫn đến sai sót về mặt hành chính. Thứ nhất là về con người. Hiện tại phòng khám chưa có cán bộ chuyên trách về mảng hành chính BHYT.

*“Một số lỗi hành chính lặp lại là do chưa có người chịu trách nhiệm kiểm tra lần cuối trước khi gửi hồ sơ lên cổng BHXH. Cần có khâu kiểm soát nội bộ để rà soát các lỗi nhập liệu, ký thiếu, trùng giờ.” (PVS6)*

Các nhân viên nhập liệu chưa quen với quy tắc mã hóa hồ sơ BHYT.

*“Và ngoài ra thì một số nhân viên nhập liệu chưa nắm được quy tắc mã hóa. Cái lỗi này xuất hiện khá là thường xuyên.” (PVS3)*

Có rất nhiều loại lỗi trong phần hành chính, tuy nhiên, nếu có sự rà soát tỉ mỉ thì hầu hết các lỗi này có thể tránh được.

*“Nhiều lỗi nhỏ ở khâu hành chính như sai tên, sai số thẻ, hoặc quên ký vào hồ sơ, nếu không kiểm tra lại thì đều có thể bị bảo hiểm loại.” (PVS2)*

*“Trong hồ sơ bệnh án thì thiếu chữ ký của bệnh nhân, thiếu chữ ký bác sĩ, ghi chép thiếu thông tin trong hồ sơ bệnh án.” (PVS5)*

Nguồn gốc thứ hai dẫn đến lỗi hành chính là yếu tố công nghệ thông tin, phần mềm quản lý KCB mà phòng khám sử dụng và sự tương thích của nó với phần mềm giám định tự động của BHXH. Các lỗi này bao gồm sai chuẩn XML, trùng dữ liệu, thiếu cảnh báo tự động, hoặc chưa đồng bộ thông tin.

*“Hệ thống phần mềm quản lý của cơ sở thì đôi khi cũng còn đang bị lỗi. Nhiều khi dẫn đến việc nhập sai các mã ICD hoặc là nhập thiếu. Dẫn đến việc nhiều hồ sơ bị phần mềm Bảo hiểm xã hội tự động từ chối.” (PVS5)*

Hay như:

*“Lỗi công nghệ thông tin, dữ liệu XML không đồng bộ giữa phần mềm và cổng bảo hiểm xã hội dẫn đến lỗi kỹ thuật, trùng hồ sơ hoặc thiếu dữ liệu.” (PVS4)*

*“Hệ thống HIS đôi khi bị treo, dẫn đến mất dữ liệu hoặc trùng hồ sơ khi nhập lại; nếu không phát hiện sớm, BHXH sẽ loại cả hai.” (PVS1)*

Cho tới hiện tại, phần mềm quản lý KCB vẫn là điểm nghẽn kỹ thuật dẫn đến nhiều lỗi bị từ chối thanh toán.

*“Một số lỗi phần mềm phát sinh khi cơ quan BHXH nâng cấp cổng dữ liệu mà nhà cung cấp phần mềm của phòng khám chưa kịp cập nhật.” (PVS2)*

Các lỗi này tuy nhỏ nhưng lặp lại thường xuyên.

*“Dù là lỗi nhỏ nhưng nếu lặp lại nhiều sẽ ảnh hưởng lớn đến tổng số tiền bị xuất toán.” (PVS4)*

Các lỗi hành chính sẽ được rà soát tự động trên phần mềm giám định và bị trừ tự động, không được phép giải trình, không được phép chỉnh sửa, đôi khi cũng dẫn đến tâm lý bất bình của người quản lý, sự e dè của bác sỹ khám bệnh tại phòng khám.

*“Về mặt chuyên môn y tế Các quyết định thanh toán đôi khi dựa trên thủ tục hành chính, không dựa trên phân tích chuyên môn nhiều khi Gây bức xúc cho CSKCB, hoặc là làm giảm niềm tin của người dân và nhân viên y tế vào tính minh bạch của BHYT.” (PVS6)*

Do đó, việc khắc phục lỗi hành chính là nhiệm vụ bắt buộc. Ngoài việc giảm thiệt hại cho phòng khám về mặt tài chính, còn góp phần giảm bớt căng thẳng của bác sỹ từ đó đảm bảo được quyền lợi người có thể.

**Bảng 2. Lý do từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT theo các mục**

Chuyên khoa	Tổng tiền	Tổng số hồ sơ	Sai hành chính (1.000VNĐ)	Kê thuốc sai chỉ định (1.000VNĐ)	Chỉ định kỹ thuật sai quy định (1.000VNĐ)
Công khám	3.181	102	1.148	0	2.033
CBHA-TDCN	2.772	35	1.541	0	1.231
Thuốc	6.540	189	1.675	2.746	2.119
PT-TT	220.939	703	9.620	0	211.319
Xét nghiệm	11.017	133	1.270	0	9.747
Tổng	244.449	1.162	15.254	2.746	226.449

Trong tổng số 244,45 triệu đồng bị từ chối thanh toán thì PT-TT chiếm tỷ lệ cao nhất, sau đó đến xét nghiệm và thuốc. Trong KCB BHYT, thuốc BHYT là trường hợp đặc biệt. Các cơ sở không được điều chỉnh giá bán. BHXH chỉ thanh toán tiền bằng giá nhập thuốc đã được đấu thầu và cũng không cho phép cơ sở KCB BHYT được thu chênh lệch từ giá thuốc. Điều này dẫn đến nếu bị từ chối thanh toán hoặc thuốc hư hỏng hoặc hết hạn sử dụng thì thiệt hại cho cơ sở KCB sẽ là toàn bộ, chứ không phải chỉ chi phí đầu vào một phần như các dịch vụ khác.

Nghiên cứu định tính chỉ ra rằng, việc bị từ chối thanh toán tiền thuốc có thể do nhiều nguyên nhân như kê thuốc không phù hợp với chẩn đoán, hay sai liều.

*“Kê thuốc không phù hợp với mã ICD-10, thuốc sử dụng không đúng hướng dẫn, chỉ định vượt quá liều sử dụng.” (PVS4)*

*“Ở nhóm thuốc y học cổ truyền, đôi khi bác sỹ kê thêm thuốc bổ hoặc vitamin mà không nằm trong danh mục chi trả, nên bị xuất toán.” (PVS1)*

Cũng có trường hợp bị từ chối thanh toán do áp sai giá thầu. Cùng một loại thuốc, nhưng ở gói thầu trước giá khác, sau khi gói thầu đó hết hạn, được đấu thầu mới thì giá thay đổi trong khi phòng khám vẫn còn thuốc cũ nhưng không cập nhật theo giá trúng thầu mới.

*“Một phần thuốc và vật tư bị từ chối là do cơ sở chưa cập nhật danh mục thầu hoặc giá trần mới được BHXH công bố, trong khi phần mềm vẫn đang dùng dữ liệu cũ.” (PVS6)*

Một số bác sỹ kê thuốc ngoài danh mục BHYT, cho bệnh nhân mua một số thuốc để phục vụ thủ thuật dẫn đến bị từ chối thanh toán cả hồ sơ:

*“Phần kê vitamin B12 trong thủy châm thì không được để cho bệnh nhân tự túc mua. Bảo hiểm thông báo mình phải thầu thuốc hoặc có phương án để phục vụ cho bệnh nhân.” (PVS5)*

*“Có bác sỹ vẫn quen dùng thuốc ngoài danh mục BHYT dù thuốc đó có loại thay thế tương đương trong danh mục chi trả.” (PVS2)*

#### 4. BÀN LUẬN

Ba nhóm nguyên nhân chính được ghi nhận gồm: (1) chỉ định kỹ thuật sai quy định (92,7%), (2) sai hành chính (6,2%), và (3) kê thuốc sai chỉ định (1,1%). Trong đó, lỗi chỉ định kỹ thuật chiếm tỷ trọng tuyệt đối, cho thấy hạn chế trong việc cập nhật và tuân thủ quy định thanh toán hiện hành. Xu hướng này tương đồng với các nghiên cứu tại Bệnh viện Bình Dân (6), Bệnh viện C Đà Nẵng (7) và Trung tâm Y tế Phú Giáo (8), đều xác định sai sót chỉ định là nguyên nhân phổ biến nhất gây xuất toán.

Nguyên nhân hành chính (nhập sai thông tin, mã thẻ, hoặc dữ liệu XML) chiếm tỷ lệ nhỏ nhưng ảnh hưởng lớn đến thanh toán. Điều này phù hợp với nhận định của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam (9) rằng lỗi định dạng dữ liệu và sai sót hành chính là nguyên nhân hàng đầu trong giai đoạn chuyển đổi số hóa giám định BHYT.

Như vậy, các sai sót về chuyên môn và hành chính vẫn là nguyên nhân chủ đạo, xuất phát từ thiếu nhân lực chuyên trách, thiếu đào tạo liên tục, và chưa có quy trình kiểm tra chéo hồ sơ trước khi gửi giám định — những yếu tố đã được nhấn mạnh trong các nghiên cứu trước (4, 6, 7, 10-12).

Thứ nhất, yếu tố nhân lực: việc thiếu nhân viên am hiểu quy trình BHYT khiến sai sót dễ xảy ra trong chỉ định và nhập liệu. Phùng Gia Khánh (11) và Nguyễn Thái Học (12) đều khẳng định thiếu hụt nguồn nhân lực chuyên trách gây ảnh hưởng đáng kể đến hiệu quả thanh quyết toán.

Thứ hai, yếu tố công nghệ thông tin: mặc dù phòng khám đã thực hiện kết nối cổng dữ liệu BHYT theo Quyết định 130/QĐ-BYT (13), nhưng giai đoạn đầu còn gặp nhiều lỗi trong việc mã hóa định dạng dữ liệu. Điều này tương đồng với khó khăn chung trên cả nước khi triển khai hệ thống giám định điện tử, được ghi nhận trong báo cáo của BHXH Việt Nam (9).

Thứ ba, yếu tố quản lý và giám sát nội bộ: chưa có quy trình giám định nội bộ hoặc checklist kiểm tra hồ sơ, dẫn đến nhiều lỗi lặp lại. Nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Medic Bình Dương (14) cho thấy việc áp dụng checklist và giám định nội bộ giúp giảm 35% tỷ lệ hồ sơ bị từ chối thanh

toán — một kinh nghiệm cần được áp dụng cho Phòng khám Tâm Phúc Ea Kar.

## 5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Có ba nhóm nguyên nhân chính được xác định gồm: Chỉ định kỹ thuật sai quy định (92,7%); Sai hành chính và nhập liệu (6,2%); kê thuốc sai chỉ định (1,1%). Các nguyên nhân gốc bao gồm: thiếu nhân lực chuyên trách BHYT, chưa cập nhật đầy đủ văn bản quy định, hạn chế về công nghệ thông tin, và chưa có quy trình kiểm tra nội bộ chặt chẽ.

Do đó phòng khám cần cập nhật chính sách và chuẩn hóa quy trình hành chính, quy định rõ trách nhiệm của từng vị trí trong việc nhập liệu, ký số và lưu trữ hồ sơ. Tăng cường phối hợp với BHXH tỉnh Đắk Lắk, tham gia các buổi tập huấn, đối thoại định kỳ, phản hồi sớm các lỗi phát sinh và thống nhất quy trình giám định. Giám sát liên tục các chỉ số chất lượng BHYT và sử dụng kết quả này để cải tiến quy trình.

## 6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Văn phòng Quốc hội. Văn bản hợp nhất Số: 28/VBHN-VPQH - LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ. 2020.
- [2] Bảo hiểm xã hội Việt Nam. Diện bao phủ bảo hiểm y tế tăng nhanh và phát triển bền vững. 2024.
- [3] Hồ Tấn Thịnh, Trần Kim Sơn, Trần Văn Khải. Đánh giá tỷ lệ cơ cấu chi phí thanh toán bảo hiểm y tế tại các cơ sở y tế công lập tỉnh Sóc Trăng năm 2018 - 2019. Tạp chí y dược học Cần Thơ – Số 37/2021. 2019.
- [4] Nguyễn Ngọc Vinh. 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 và một số yếu tố ảnh hưởng. Luận văn thạc sỹ Quản lý bệnh viện. 2021.
- [5] Nguyễn Thái Học, Nguyễn Quỳnh Anh. Kết quả thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh và cơ quan Bảo hiểm xã hội Thành phố Hồ Chí Minh năm 2021 - 2022. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển (Tập 07, Số 05-2023). 2022.
- [6] Lê Thị Hồng Thủy. Kết quả thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Bình Dân thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2018-2020. Luận văn thạc sỹ Quản lý bệnh viện. 2020.
- [7] Nguyễn Thị Ngọc Linh. Kết quả thanh quyết toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế năm 2019-2021 của cơ quan Bảo hiểm xã hội với Bệnh viện C Đà Nẵng và một số yếu tố ảnh hưởng. Luận văn thạc sỹ Quản lý bệnh viện. 2021.
- [8] Nguyễn Thị Phương Thúy, Ngô Thanh Thông, Bùi Thuận, Lê Ngọc Diễm, Vũ Thị Tuyết Xuân, Lê Thị Dung, et al. Phân tích một số nguyên nhân từ chối thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Trung tâm Y tế huyện Phú Giáo, tỉnh Bình Dương. TẠP CHÍ Y DƯỢC LÂM SÀNG 108. 2022.
- [9] Nguyễn Tất Thao, cộng sự. Đề án: hoàn thiện quy trình giám định bảo hiểm y tế 2022.
- [10] Hán Lương Bằng. Phân tích kết quả thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Quốc tế Vinmec Times city năm 2019. Luận văn thạc sỹ Quản lý bệnh viện. 2020.
- [11] Phùng Gia Khánh. Thực trạng từ chối thanh quyết toán bảo hiểm y tế tại bệnh viện Lê Văn Thịnh, Thành Phố Hồ Chí Minh năm 2020 và một số yếu tố ảnh hưởng. 2020.
- [12] Nguyễn Thái Học, Nguyễn Quỳnh Anh. Một số thuận lợi, khó khăn trong thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh và cơ quan bảo hiểm xã hội thành phố Hồ Chí Minh năm 2021 - 2022. Tạp chí Y học Việt Nam tập 532 2023.
- [13] Bộ Y tế. Quyết định Số: 130/QĐ-BYT của Bộ y tế quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra phục vụ việc quản lý, giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh và giải quyết các chế độ liên quan. 2023.
- [14] Nguyễn Thị Hồng Loan, Phạm Văn Linh, Huỳnh Minh Chín, Lê Nguyễn Đăng Khoa. Nghiên cứu tình hình chi phí bị từ chối thanh toán trong khám và điều trị bảo hiểm y tế và kết quả can thiệp tại bệnh viện Đa khoa Medic Bình Dương năm 2023 – 2024. Tạp chí y học Việt Nam tập 540, tháng 7 số 2 năm 2024. 2024.