

# DRIVEN FACTORS OF HEALTH INSURANCE REIMBURSEMENT RESULTS: CASE STUDY OF SAI GON GENERAL HOSPITAL FROM 2018 TO 2020

Nguyen Thu Ha<sup>1\*</sup>, Nguyen Ngoc Vinh<sup>2</sup>, Nguyen Khac Vui<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Dong Ngac, Bac Tu Liem, Hanoi, Vietnam

<sup>2</sup>Sai Gon General Hospital - 125 Le Lai, Ben Thanh ward, district 1, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received 12/04/2023

Revised 18/05/2023; Accepted 15/06/2023

## ABSTRACT

**Objective:** Analyzing the factors affecting the health insurance reimbursement results of Sai Gon General Hospital in the period 2018-2020.

**Method:** Employing qualitative design. In-depth interviews were conducted with 12 key informants, including one member from the Board of Directors, 04 heads of the functional department, 05 heads of the clinical department, doctors and nurses, 02 provincial social security agency staff.

**Results:** The study confirms that some factors affecting the health insurance reimbursement results to the hospital have been indicated in the national literature. The driven factors could be categorized into four main groups: factors related to state management agencies, factors related to social health insurance agencies, factors related to hospitals, and factors belonging to insured patients.

**Conclusions:** The results on the hospital-related factors are beneficial to help improve the reimbursement results of the hospital in the upcoming period.

*Keywords:* Social health insurance, reimbursement, associated factors, healthcare services.

---

\*Corresponding author

Email address: nth11@huph.edu.vn

Phone number: (+84) 62662336

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i4.728>

# CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN KẾT QUẢ THANH QUYẾT TOÁN CHI PHÍ KHÁM CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ: TRƯỜNG HỢP CỦA BỆNH VIỆN ĐA KHOA SÀI GÒN GIAI ĐOẠN 2018-2020

Nguyễn Thu Hà<sup>1\*</sup>, Nguyễn Ngọc Vinh<sup>2</sup>, Nguyễn Khắc Vui<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng - 1A Đ. Đức Thắng, Đông Ngạc, Bắc Từ Liêm, Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa Khoa Sài Gòn - 125 Đ. Lê Lai, Phường Bến Thành, quận 1, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 12 tháng 04 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 18 tháng 05 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 15 tháng 06 năm 2023

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT) của Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn trong giai đoạn 2018-2020.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu định tính, phỏng vấn sâu 12 đối tượng bao gồm 01 lãnh đạo bệnh viện và 04 quản lý các phòng (Phòng Kế hoạch tổng hợp, Phòng Tài chính kế toán, Phòng Công nghệ thông tin và Tổ bảo hiểm y tế); 05 lãnh đạo và bác sĩ, điều dưỡng hành chính các khoa; 02 giám định viên của cơ quan Bảo hiểm xã hội.

**Kết quả:** Nghiên cứu khẳng định một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả thanh quyết toán chi phí KCB BHYT đã được chỉ ra trong y văn và cấu trúc các yếu tố ảnh hưởng thành 4 nhóm, căn cứ theo các bên liên quan chính trong quá trình thanh quyết toán chi phí KCB BHYT: các yếu tố liên quan đến cơ quan quản lý nhà nước, các yếu tố liên quan đến cơ quan bảo hiểm xã hội, yếu tố liên quan đến bệnh viện, yếu tố thuộc về người bệnh BHYT.

**Kết luận:** Kết quả về các yếu tố ảnh hưởng thuộc về bệnh viện là rất hữu ích giúp cải thiện kết quả thanh quyết toán chi phí KCB BHYT của bệnh viện trong những năm tiếp theo.

**Từ khóa:** Yếu tố ảnh hưởng, chi phí khám chữa bệnh, thanh quyết toán, bảo hiểm y tế.

---

\*Tác giả liên hệ

Email: nth11@huph.edu.vn

Điện thoại: (+84) 62662336

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i4.728>



## 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. Tổng số tiền khám bệnh, chữa bệnh (KCB) BHYT thanh toán giai đoạn 2006 -2010 khoảng 76.559 tỷ đồng, gấp 4,2 lần giai đoạn 2001-2005 (18.231 tỷ đồng) và có xu hướng tăng nhanh, đáp ứng gần 60% tổng số chi của các bệnh viện [1].

Theo Luật BHYT, các hoạt động BHYT có sự tham gia của các bên: (1) người có thẻ BHYT; (2) cơ quan BHXH; (3) cơ sở y tế; (4) cơ quan quản lý nhà nước [2]. Cơ quan BHXH tiến hành thanh toán chi phí KCB BHYT với cơ sở y tế sau khi thực hiện giám định BHYT. Đến thời điểm hiện tại, có rất ít các nghiên cứu trong nước phân tích sâu các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả thanh quyết toán chi phí KCB BHYT [3-5].

Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) Sài Gòn được thành lập trên cơ sở chuyên Trung tâm cấp cứu thành phố theo Quyết định số 3917/QĐ-UB-VX ngày 06/7/1999. Là đơn vị sự nghiệp công lập tự đảm bảo một phần chi thường xuyên với tỷ trọng nguồn thu BHYT ngày càng tăng, BVĐK Sài Gòn rất quan tâm đến việc đảm bảo quản lý hiệu quả nguồn thu KCB BHYT.

Nghiên cứu này được tiến hành nhằm phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả hoạt động tài chính của BVĐK Sài Gòn trong giai đoạn từ 2018 đến 2020.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** Lãnh đạo Bệnh viện, quản lý các khoa phòng và các CBYT. Tiêu chí lựa chọn đối tượng là người đã làm việc tại bệnh viện ít nhất 3 năm và có kinh nghiệm về chủ đề nghiên cứu.

**Địa điểm và thời gian:** Từ tháng 3-11/2021 tại BVĐK Sài Gòn, TP. Hồ Chí Minh.

**Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn sâu (PVS) 12 đối tượng, gồm 01 lãnh đạo bệnh viện và 04 cán bộ quản lý Phòng Kế hoạch tổng hợp, Phòng Tài chính kế toán, Phòng Công nghệ thông tin và Tổ BHYT; 05 lãnh đạo và bác sĩ, điều dưỡng hành chính các khoa; 02 giám định viên của cơ quan BHXH.

**Chủ đề nghiên cứu:** Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả thanh quyết toán chi phí KCB BHYT bao gồm: Các yếu tố liên quan đến cơ quan quản lý nhà nước (Chính phủ, Bộ Y tế, Sở Y tế); Các yếu tố liên quan đến cơ quan BHXH; Các yếu tố liên quan đến cơ sở y tế; Các yếu tố liên quan đến người bệnh BHYT.

**Phương pháp phân tích số liệu:** Ghi âm các cuộc PVS được gỡ băng và mã hóa, phân tích theo chủ đề.

**Đạo đức trong nghiên cứu:** Được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế Công cộng (số 185/2021/YTCC-HD3); được sự đồng ý của Giám đốc BVĐK Sài Gòn.

## 3. KẾT QUẢ

### 3.1. Yếu tố liên quan đến cơ quan quản lý nhà nước

**Chính sách chi trả và hệ thống các văn bản chính sách:** Các văn bản quy định về điều kiện chi trả của thuốc và các dịch vụ kỹ thuật (DVKT) được chỉ ra là có kiểm soát mạnh kết quả thanh quyết toán: “*Thông tư 35 năm 2016 can thiệp rất sâu vào chuyên môn của bác sĩ... Như muốn dùng kỹ thuật này thì bác sĩ phải có chẩn đoán như thế này, rồi dùng thuốc này phải có chẩn đoán như thế kia...*” (PVS1).

Sự thiếu thống nhất giữa các văn bản hướng dẫn của Bộ Y tế và của cơ quan BHXH cũng gây ảnh hưởng nhiều đến việc thanh quyết toán: “*trong danh mục kỹ thuật không có tên gây tê mà chỉ có gây mê...*” (PVS4).

**Các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế ban hành** chưa rõ ràng, đầy đủ dẫn đến khó khăn khi thực hiện: “*BHXH dựa theo quyết định 320 về hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành hóa sinh, định lượng acid uric phải có chẩn đoán là gout, tuy nhiên theo bác sĩ khoa Chấn thương chỉnh hình về mặt chuyên môn thì có nhiều chẩn đoán khác như rối loạn chuyển hóa acid uric,... vẫn có thể chỉ định xét nghiệm này*” (PVS3).

**Sự phối hợp của Sở Y tế, Bộ Y tế và cơ quan BHXH trong giải quyết vướng mắc:** Cũng được xem là yếu tố ảnh hưởng đến kết quả thanh quyết toán “*Sở Y tế và BHXH thành phố cũng có một tổ bảo hiểm liên ngành. Tuy nhiên do họ chưa ngồi cùng nhau để đưa đến một văn bản hướng dẫn chung cho các đơn vị để thống nhất cách làm.*” (PVS1).

### 3.2. Yếu tố liên quan đến cơ quan BHXH

Kết quả PVS nhấn mạnh **sự bất đồng về điều kiện thanh toán** giữa cơ quan BHXH và cơ sở y tế như nội dung được mô tả trong phần trên về các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế ban hành ảnh hưởng đến kết quả thanh quyết toán.

**Sự phối hợp của cơ quan BHXH trong một số trường hợp** chưa thực sự linh hoạt: “*thời gian giám định trực tiếp của cơ quan BHXH thường chậm, sự thống nhất lỗi sau khi giám định thường chung chung chưa có con số chính xác sau mỗi lần kết thúc buổi giám định dẫn đến mất thời gian để bệnh viện ra biên bản đồng ý. Thời gian giám định ngắn nên bệnh viện không chủ động để giải trình hết các lỗi.*” (PVS4).

**Nhân lực của cơ quan BHXH:** Có trường hợp sai sót và chậm cập nhật thông tin thuốc, vật tư y tế cho bệnh viện: “*Ví dụ như bệnh viện có quyết định trúng thầu ngày 1/1, thì đẩy quyết định đó lên cổng thông tin đồng thời sử dụng cho bệnh nhân. Tuy nhiên, nhân viên bên BHXH không cập nhật kịp, bệnh viện bị xuất toán về những thuốc, vật tư đó. Bệnh viện phải liên hệ để điều chỉnh lại rồi mới ra biên bản, rất mất thời gian.*” (PVS1).

**Quá trình bảo trì cổng thông tin của BHXH không được thông báo trước** cũng có ảnh hưởng đến thanh quyết toán do không thể kiểm tra thông tuyến của bệnh nhân trong quá trình đăng ký, từ đó dẫn đến sai các thông tin hành chính.

### 3.3. Yếu tố liên quan đến cơ sở y tế

**Hệ thống công nghệ thông tin thực hiện tiền giám định:** Việc triển khai áp dụng phần mềm quản lý bệnh viện ViHIS vào 01/2018 và thao tác sử dụng phần mềm của nhân viên y tế cũng được đánh giá là có những ảnh hưởng nhất định: “*đa phần là các bác sĩ mới về, bác sĩ trẻ, chưa có kinh nghiệm cũng như chưa thành thạo sử dụng phần mềm thì cũng có những lỗi sai... mặc dù phần mềm đã có những cảnh báo, nhắc nhở.*” (PVS6).

**Nhân lực thực hiện tiền giám định** được đánh giá là chưa đầy đủ, do phải kiêm nhiệm nhiều dẫn đến không đủ khả năng làm tốt công việc.

Sự sai sót của điều dưỡng hành chính trong **thực hiện các thủ tục KCB BHYT** được nhận xét là gây ảnh hưởng đến thanh quyết toán: “*Do điều dưỡng sơ suất nhập sai thông tin thẻ BHYT của bệnh nhân như sai mã thẻ, sai mức hưởng, sai thông tin của bệnh nhân, trong đó thường xuyên nhất là sai giới tính...*” (PVS8). Các sơ suất trên được lý giải có liên quan đến tình trạng

quá tải người bệnh: “*Những lúc bệnh nhân đông quá, điều dưỡng làm không kịp nên đôi khi sai thông tin...*” (PVS7).

Nếu bệnh viện không cập nhật kịp thời gian làm việc, các văn bằng, chứng chỉ hành nghề kịp thời lên cổng thông tin của Sở Y tế có thể ảnh hưởng đến kết quả thanh toán: “*Cơ quan BHXH đối chiếu thông tin với Sở Y tế. Một số bác sĩ mới vừa có chứng chỉ hành nghề, bệnh viện chưa kịp cập nhật lên trang thông tin của Sở nhưng đã bố trí công tác khám... thì BHXH sẽ xuất toán những trường hợp bác sĩ đó khám...*” (PVS9).

Ngoài ra, vẫn còn lỗi thuộc về bác sĩ khi ra chỉ định trùng lặp do thiếu đề ý hồ sơ bệnh án.

**Hoạt động của tổ BHYT** từ năm 2017 là một trong các yếu tố quyết định giúp tăng cường hiệu quả thanh quyết toán chi phí KCB BHYT trong các năm 2018, 2019.

**Sự quan tâm của nhân viên y tế đối với các quy định KCB BHYT:** “*Bác sĩ phòng khám... chỉ quan tâm việc là làm đúng chuyên môn hoặc làm theo các phác đồ điều trị mới nhưng họ không quan tâm là các hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế chưa cập nhật hoặc các văn bản của BHXH chưa cho phép thực hiện theo phác đồ đó.*” (PVS3).

**Tuân thủ quy chế hồ sơ bệnh án** cũng ảnh hưởng rất nhiều đến kết quả thanh quyết toán BHYT: “*ví dụ như các phần mô tả phẫu thuật trong các hồ sơ bệnh án ngoài các bác sĩ hầu như không vẽ hình hoặc vẽ nhưng không nhìn ra được...hầu như những hồ sơ không đầy đủ như thế đều bị xuất toán.*” (PVS3).

### 3.4. Yếu tố liên quan đến người bệnh

**Mô hình bệnh tật** càng gia tăng các bệnh chuyển hóa mạn tính dẫn đến sự gia tăng của chi phí KCB BHYT nói chung: “*đây là ảnh hưởng tất yếu vì bệnh viện phục vụ người bệnh, người bệnh càng có nhiều vấn đề sức khỏe như tim mạch, ung thư thì chi phí điều trị BHYT càng ngày càng tăng*” (PVS5).

**Đặc điểm kinh tế - xã hội của người bệnh BHYT** cũng phần nào ảnh hưởng đến kết quả thanh quyết toán: “*Đa số thẻ BHYT tại bệnh viện là các công nhân có thu nhập thấp... bệnh viện cũng rất hạn chế trong việc chỉ định các xét nghiệm, phẫu thuật có chi phí đắt... Có nhiều trường hợp điều trị xong rồi thì bệnh nhân cũng không có tiền để đóng 20%...*” (PVS1).

**Kiến thức của người dân về quyền lợi BHYT:** Tỷ lệ số lượt KCB có thẻ BHYT trong tổng số lượt KCB toàn



bệnh viện có sự gia tăng nhanh chóng. Điều này được lý giải là do hiệu quả của hoạt động truyền thông.

**Khả năng đáp ứng của các cơ sở y tế tuyến dưới:** Tỷ lệ KCB BHYT “trái tuyến” chiếm tỷ lệ nhỏ và giảm dần từ 2018 đến 2020 cụ thể là 120 lượt, 86 lượt (giảm 28,3% so với 2018) và 71 lượt (giảm 40,8% so với 2018): “*gần như các tỉnh thành bây giờ hệ thống chăm sóc sức khỏe tại các cơ sở y tế đều rất là tốt. Thành ra người dân có thể khám bệnh tại chỗ...*” (PVS1).

**Hoạt động cơ sở y tế tư nhân** cũng phần nào ảnh hưởng đến việc giảm tỉ lệ KCB BHYT tại bệnh viện: “*Các bệnh viện tư nhân cũng thực hiện áp dụng KCB BHYT, thì cái đó cũng là điều kiện để bệnh nhân thuận tiện hơn*” (PVS1).

#### 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này tương đồng với kết quả của một số nghiên cứu trước đây [3-5]. Cơ quan BHXH có những căn cứ để thực hiện giám định riêng và chưa đồng bộ với các hướng dẫn, quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế, tương tự như kết quả được chỉ ra trong nghiên cứu khác [3]. Trong thời gian tới Bộ Y tế và cơ quan BHXH cần có những thống nhất về mặt vĩ mô đối với các quy trình kỹ thuật, hướng dẫn chẩn đoán và điều trị làm căn cứ cho các cơ sở y tế thực hiện và cho cơ quan BHXH giám định.

Một số vấn đề khác được chỉ ra liên quan đến sự phối hợp của các bên: cơ quan BHXH hoặc trực tiếp hoặc thông qua Sở Y tế có thể hoàn toàn dễ dàng khắc phục một số vấn đề như thông báo trước về kế hoạch bảo trì công nghệ thông tin BHYT để bệnh viện có thể chủ động hơn trong việc thực hiện các thủ tục đăng ký KCB BHYT; có kế hoạch dài hạn trong việc đồng bộ phần mềm giám định của BHXH với các phần mềm tiền giám định được sử dụng tại các bệnh viện nhằm giúp các bệnh viện có thể khắc phục tối đa các sai sót hành chính; cho phép bệnh viện có đủ thời gian để giải trình với các vấn đề còn tồn tại...

Kết quả thanh quyết toán trong thời gian vừa rồi cho thấy tổ BHYT có rất nhiều tác động trong việc tăng cường hiệu quả hoạt động thanh quyết toán. Nhưng về cơ bản, tổ chức mới dừng lại ở hình thức là tổ BHYT nên chưa có một quy định chặt chẽ về quy chế làm việc, về chế độ đãi ngộ cho các thành viên cũng như tổ BHYT chưa được giao một quyền để giám sát, kiểm tra,

xử lý các sai sót trong quá trình KCB BHYT.

Nghiên cứu này cũng chỉ ra quan tâm của nhân viên y tế đối với KCB BHYT ảnh hưởng đến kết quả thanh quyết toán. Vấn đề này đã được nêu ra trong nghiên cứu của Lê Thị Minh Lợi (2020) [5]. Đội ngũ bác sĩ tại BVĐK Sài Gòn phần lớn rất trẻ, rất nhiều nhiệt huyết với nghề cũng như thường xuyên cập nhật các phác đồ điều trị mới, những kiến thức y khoa mới. Việc đảm bảo cho các bác sĩ thực hiện đúng quy định, nằm trong hành lang pháp lý và được BHXH thanh toán chi phí KCB BHYT là rất cần thiết. Lãnh đạo mỗi khoa lâm sàng đều phải thường xuyên kiểm tra, giám sát không chỉ hoạt động chuyên môn mà còn phải giám sát cả về việc thực hiện đúng các quy trình thanh quyết toán.

Nghiên cứu cho thấy mô hình bệnh tật có ảnh hưởng đến kết quả thanh quyết toán chi phí KCB BHYT, tương tự như nghiên cứu của Dương Tuấn Đức (2005) [6]. Hiện nay, tổng số tiền điều trị nội trú của bệnh thuộc ba chương tuần hoàn, hô hấp và tiêu hóa tại BVĐK Sài Gòn từ 2018 đến 2020 luôn chiếm tỉ trọng cao nhất, cụ thể trong năm 2020 là gần 8,5 tỉ đồng, chiếm gần 40% tổng số tiền điều trị nội trú. Trong thời gian tới, Tổ BHYT cần ưu tiên rà soát việc thanh quyết toán của các chương bệnh này như kiểm soát các loại thuốc đắt tiền, các thuốc được chỉ định điều trị, định mức trần toa thuốc,...

#### 5. KẾT LUẬN

Yếu tố liên quan đến cơ quan quản lý nhà nước gồm: sự bất cập của một số văn bản chính sách; thiếu phối hợp hiệu quả của Sở Y tế/Bộ Y tế trong kết nối, hỗ trợ bệnh viện giải quyết các vướng mắc về thanh quyết toán BHYT. Yếu tố liên quan đến cơ quan BHXH gồm: bất đồng về cơ sở giám định giữa cơ quan BHXH và bệnh viện; sự phối hợp của cơ quan BHXH với bệnh viện. Yếu tố liên quan đến bệnh viện gồm: hạn chế của hệ thống phần mềm quản lý bệnh viện ViHIS; thiếu nhân sự chuyên trách; tổ BHYT hoạt động chưa hiệu quả; NVYT chưa thực sự quan tâm các quy định về KCB BHYT, chưa tuân thủ đầy đủ quy chế hồ sơ bệnh án. Sự thay đổi về mô hình bệnh tật và sự gia tăng bao phủ BHYT cùng sự gia tăng hiểu biết về quyền lợi BHYT là yếu tố liên quan đến người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Lương Thảo, Đổi mới cơ chế tài chính y tế: BHYT là giải pháp hiệu quả: Tạp chí BHXH; 2015 [cited 31/12/2020]. Truy cập tại: <http://baobaohiemxahoi.vn/vi/tin-chi-tiet-doi-moi-co-che-tai-chinh-y-te-bhyt-la-giai-phap-hieu-qua-f68dc954.aspx>.
- [2] Quốc hội, Luật sửa đổi bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế số: 46/2014/QH13.
- [3] Ha NT, Anh NQ, Van Toan P et al., Health Insurance Reimbursement to Hospitals in Vietnam: Policy Implementation Results and Challenges. Health Services Insights. 2021 Apr;14:11786329211010126.
- [4] Vũ Bá Huỳnh, Đánh giá kết quả giám định chi phí khám chữa bệnh BHYT đối với các cơ sở y tế thuộc Sở Y tế Hà Nội giai đoạn 2015-2017, Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, 2019.
- [5] 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, Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường ĐH Y tế công cộng, 2020.
- [6] Dương Tuấn Đức, Nghiên cứu cơ cấu bệnh tật và chi phí khám chữa bệnh của người bệnh bảo hiểm y tế điều trị nội trú tại Hà Nội, năm 2004, Trường ĐH Y tế công cộng, Hà Nội, 2005.

