BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Thực trạng từ chối thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của Bệnh viện Đa khoa Sơn Uyên, tỉnh Bắc Ninh giai đoạn 2022-2024

Lê Thị Bảo Giang [1*], Nguyễn Thu Hà [2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích thực trạng từ chối thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của Bệnh viện Đa khoa Sơn Uyên với cơ quan bảo hiểm xã hội giai đoạn 2022-2024.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01/2025 đến tháng 09/2025 theo thiết kế kết hợp giữa phương pháp định lượng và định tính. Số liệu định lượng được thu thập dựa trên toàn bộ số liệu từ cơ sở dữ liệu thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, các báo cáo tổng hợp, các biên bản thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế Sơn Uyên giai đoạn 2022-2024. Số liệu định tính được thu thập dựa trên 3 cuộc phỏng vấn sâu (đại diện cơ quan bảo hiểm y tế, đại diện Sở Y tế, lãnh đạo bệnh viện) và 2 cuộc thảo luận nhóm với cán bộ quản lý và nhân viên y tế thuộc các khoa/phòng của bệnh viện để bổ sung thông tin cho nghiên cứu định lượng về thực trạng từ chối thanh toán.

Kết quả: Số tiền bị từ chối thanh toán năm 2024 là 393 triệu đồng (tỷ lệ từ chối thanh toán là 1,4%), giảm đáng kể so với số tiền là 2,18 tỷ đồng (tỷ lệ từ chối là 8,4%) vào năm 2022. Năm 2024, tỷ lệ từ chối thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nội trú (1,6%) cao hơn ngoại trú (1,0%). Nhóm dịch vụ kỹ thuật chiếm tỷ trọng lớn nhất trong tổng số tiền bị từ chối thanh toán. Nguyên nhân từ chối thanh toán chủ yếu là sai sót trong áp giá, định mức và phạm vi thanh toán; chỉ định thuốc chưa phù hợp; vật tư y tế chưa được phê duyệt hoặc ngoài danh mục.

Kết luận và khuyến nghị: Mặc dù tỷ lệ từ chối thanh toán giảm trong giai đoạn 2022-2024 nhưng công tác kiểm soát tình trạng từ chối thanh toán vẫn còn thực hiện thủ công. Trong bối cảnh nhiều dịch vụ kỹ thuật mới được phê duyệt và cung cấp tại bệnh viện, đi đôi với chủ trương của bệnh viện trong tăng cường đảm bảo quyền lợi của người có thẻ bảo hiểm y tế, có thể dẫn đến nguy cơ tăng từ chối thanh toán. Bệnh viện cần xây dựng các giải pháp đồng bộ và phù hợp nhằm kiểm soát sai sót, từ đó nâng cao hiệu quả thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong thời gian tới.

Từ khóa: *bảo hiểm y tế, thanh toán chi phí khám chữa bệnh, từ chối thanh toán*

***Tác giả liên hệ:** Lê Thị Bảo Giang*
Email: lebaogiang90@gmail.com
[1]Bệnh viện Đa khoa Sơn Uyên
[2]Trường Đại học Y tế công cộng

Mã bài báo: SKPT_26_062_V
Ngày nhận bài: 13/04/2026
Ngày nhận bản sửa: 22/07/2026
Ngày chấp nhận: 04/08/2026
DOI: https://doi.org/10.38148/JHDS.105V/SKPT_26_062_V

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT) là một nội dung quan trọng trong quản lý tài chính bệnh viện, góp phần bảo đảm tính bền vững của nguồn thu và nâng cao hiệu quả sử dụng quỹ BHYT. Tuy nhiên, nhiều cơ sở khám chữa bệnh vẫn gặp không ít khó khăn trong quá trình quyết toán với cơ quan BHXH, dẫn đến tình trạng một phần chi phí không được chấp nhận thanh toán. Khoản chi phí bị xuất toán này có thể ảnh hưởng đáng kể đến cân đối tài chính và hoạt động của bệnh viện. Theo thống kê của BHXH Việt Nam, trong giai đoạn 2018–2022, tổng số tiền bị từ chối thanh toán tại hơn 12.000 cơ sở khám chữa bệnh đã vượt 10.000 tỷ đồng (1).

Kết quả nghiên cứu tại một số bệnh viện cho thấy tình trạng từ chối thanh toán vẫn diễn ra với mức độ khác nhau. Tại Bệnh viện đa khoa (BVĐK) Medic Bình Dương, trong giai đoạn 2022 - 2023, bệnh viện ghi nhận hơn 140 nghìn hồ sơ đề nghị thanh toán với tổng giá trị 43,6 tỷ đồng; trong đó số tiền không được BHXH chấp nhận thanh toán là 213 triệu đồng, tương ứng tỷ lệ 0,49%, còn tỷ lệ hồ sơ bị xuất toán là 4,5% (2). Các nghiên cứu cũng cho thấy nguyên nhân của tình trạng này khá đa dạng, bao gồm những bất cập trong cơ chế chính sách, sự phối hợp giữa các cơ quan quản lý, việc cập nhật quy định BHYT chưa kịp thời, hạn chế trong ứng dụng công nghệ thông tin, khó khăn về đấu thầu và cung ứng thuốc, cũng như việc nhân viên y tế (NVYT) chưa được đào tạo đầy đủ về quy định thanh quyết toán BHYT (3–5).

Bệnh viện Đa khoa Sơn Uyên là bệnh viện tư nhân hạng III với quy mô 140 giường bệnh tại xã Hiệp Hòa, tỉnh Bắc Ninh. Trong năm 2022, bệnh viện đề nghị BHXH thanh toán khoảng 25,9 tỷ đồng chi phí KCB BHYT và có 2,18 tỷ đồng không được chấp nhận thanh toán. Đến năm 2023, mặc dù số tiền bị xuất toán đã giảm xuống còn khoảng 400 triệu đồng, công tác thanh quyết toán vẫn tồn tại nhiều khó khăn liên quan đến hồ sơ, quy trình và việc tuân thủ các quy định chuyên môn. Thực trạng này cho thấy cần có đánh giá toàn diện về đặc điểm và nguyên nhân của tình trạng từ chối thanh toán, làm cơ sở đề xuất các giải pháp phù hợp nhằm nâng cao hiệu quả quản lý và hạn chế các khoản chi phí BHYT bị từ chối thanh toán. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm phân tích thực trạng từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT tại BVĐK Sơn Uyên trong giai đoạn 2022–2024.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Kết hợp định lượng và định tính, nghiên cứu định lượng thực hiện trước, nghiên cứu định tính được thực hiện sau nhằm giải thích cho nghiên cứu định lượng.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2025 đến tháng 9/2025 tại BVĐK Sơn Uyên, xã Hiệp Hòa, tỉnh Bắc Ninh. Số liệu được thu thập từ 15/4/2025 đến 30/08/2025.

Vật liệu nghiên cứu định lượng: Báo cáo tổng kết hoạt động, báo cáo về thanh quyết toán chi phí KCB BHYT, các văn bản, quyết định, biên bản liên quan của BVĐK Sơn Uyên từ 2022 - 2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các báo cáo bao gồm Báo cáo tổng kết hoạt động và KCB năm 2022-2024 của bệnh viện; Các báo cáo tổng hợp đề nghị thanh toán; Báo cáo quyết toán chi phí KCB BHYT năm 2022-2024 do bệnh viện chính thức gửi nộp cơ quan BHXH; Các thông báo chính thức về kết quả quyết toán của cơ quan BHXH đối với bệnh viện năm 2022-2024; Các biên bản giám định (đã thống nhất) của cơ quan

BHXH đối với bệnh viện năm 2022-2024.

Tiêu chuẩn loại trừ: Báo cáo, hồ sơ hoặc văn bản chưa được ban hành chính thức hoặc chưa được phê duyệt; Các tài liệu trùng lặp hoặc không thuộc giai đoạn nghiên cứu (2022–2024); Các tài liệu không liên quan đến công tác thanh quyết toán chi phí KCB BHYT tại BVĐK Sơn Uyên.

Đối tượng nghiên cứu định tính: Đại diện Sở Y tế, cơ quan BHXH, ban giám đốc bệnh viện, lãnh đạo và NVYT phòng ban chức năng và khoa lâm sàng.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Đang công tác tại đơn vị trong thời gian thực hiện nghiên cứu; Có tham gia trực tiếp hoặc quản lý công tác KCB BHYT, giám định hoặc thanh quyết toán chi phí KCB BHYT; Có thời gian công tác tại vị trí liên quan ít nhất 01 năm; Đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích đầy đủ về mục đích nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Không đồng ý tham gia nghiên cứu; Trong quá trình nghỉ thai sản, nghỉ ốm hoặc đi công tác trong thời gian thu thập số liệu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn toàn bộ số liệu định lượng thỏa mãn các tiêu chí lựa chọn; Chọn mẫu có chủ đích các đối tượng tham gia phỏng vấn sâu/ thảo luận nhóm (PVS/TLN). Thực tế, tiến hành 3 cuộc PVS (với đại diện ban giám đốc, sở y tế, cơ quan BHXH) và 1 cuộc TLN với lãnh đạo khoa/ phòng (9 người) và cuộc TLN với NVYT các phòng ban chức năng và khoa lâm sàng (9 người).

Phương pháp thu thập số liệu: Số liệu định lượng được thu thập bằng bảng kiểm từ sổ sách, báo cáo và biên bản liên quan. Số liệu định tính được thu thập thông qua PVS và TLN theo bộ câu hỏi hướng dẫn phù hợp với từng đối tượng. Các đối tượng được giải thích mục đích nghiên cứu, đồng ý tham gia tự nguyện và các cuộc PVS/TLN được ghi âm. Tác giả trực tiếp thực hiện các cuộc PVS và TLN.

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu định lượng được nhập, lưu trữ, làm sạch và phân tích bằng phần mềm Excel. Tiến hành tính toán tỷ trọng (%) của các cấu phần chi phí; tính toán sự thay đổi qua các năm. Tỷ lệ bị từ chối thanh toán (%) được ước tính bằng tổng số tiền bị từ chối thanh toán chia cho tổng số tiền đề nghị thanh toán trong thời gian tương ứng nhân với 100%. Số liệu định tính được gỡ băng và phân tích theo chủ đề một cách thủ công.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng Đạo đức của trường Đại học Y tế công cộng số 102/2025/YTCC-HD3 ngày 09/04/2025 và được sự đồng ý bằng văn bản của lãnh đạo BVĐK Sơn Uyên.

KẾT QUẢ

Một số thông tin chung về tình hình KCB BHYT tại BVĐK Sơn Uyên giai đoạn 2022-2024

Bảng 1. Một số thông tin về kết quả KCB tại BVĐK Sơn Uyên, giai đoạn 2022 – 2024

	Năm 2022	Năm 2023		Năm 2024	
	Số lượt	Số lượt	Chênh lệch so với 2022	Số lượt	Chênh lệch so với 2023
Số lượt KCB	**73.523**	**62.685**	**-10.838 (-14,7%)**	**64.405**	**1.720 (2,7%)**
Số lượt KCB ngoại trú	62.064	51.839	-10.225 (-16,5%)	55.699	3.860 (7,5%)
Số lượt KCB nội trú	11.459	10.846	-613 (-5,4%)	8.939	-1.907 (-17,6%)
Số ngày điều trị nội trú	72.192	67.245	-4.947 (-6,9%)	57.363	-9.882 (-14,7%)
Ngày điều trị trung bình	6,3	6,2	-0,1 (-1,6%)	6,4	0,2 (3,5%)
Số lượt KCB BHYT	**44.777**	**50.323**	**5.546 (12,4%)**	**51.996**	**1.673 (3,3%)**
Số lượt KCB BHYT ngoại trú	34.027	40.681	6.654 (19,6%)	43.266	2.585 (6,4%)
Số lượt KCB BHYT nội trú	10.750	9.642	-1.108 (-10,3%)	8.730	-912 (-9,5%)
Tổng số ngày điều trị nội trú	68.312	59.528	-8.784 (-12,9%)	56.549	-2.979 (-5,0%)
Ngày điều trị trung bình	*6,4*	*6,2*	*-0,2 (-2,8%)*	*6,5*	*0,3 (4,92%)*
Số lượt KCB BHYT theo tuyến					
KCB ban đầu	1.300	1.479	179 (13,8%)	4.077	2.598 (175,7%)
Đúng tuyến	33.308	36.149	2.841 (8,5%)	34.164	-1.985 (-5,5%)
Trái tuyến	10.169	12.695	2.526 (24,8%)	13.755	1.060 (8,4%)

Bảng 1 trình bày về hoạt động khám chữa bệnh tại BVĐK Sơn Uyên trong giai đoạn 2022–2024. Tổng số lượt khám chữa bệnh có xu hướng giảm, từ 73.523 lượt năm 2022 xuống còn 64.405 lượt năm 2024. Xu hướng giảm được ghi nhận ở cả khám chữa bệnh ngoại trú và nội trú. Tuy nhiên, khi xem xét số lượt KCB BHYT thì số lượt KCB BHYT đều tăng trong mỗi năm từ 2022-2024, đặc biệt là KCB ngoại trú.

Thực trạng từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT tại BVĐK Sơn Uyên giai đoạn 2022-2024

Bảng 2. Chi phí KCB BHYT đề nghị thanh toán và bị từ chối thanh toán

	Năm 2022	Năm 2023		Năm 2024	
	Số tiền (triệu đồng)	**Số tiền (triệu đồng)**	**Chênh lệch so với năm 2022 (%)**	**Số tiền (triệu đồng)**	**Chênh lệch so với năm 2023 (%)**
Chung					
Số tiền đề nghị thanh toán	25.940	25.765	(-0,7)	28.282	9,8
Số tiền từ chối thanh toán	2.180	400	(-81,6)	393	(-1,8)
Tỷ lệ từ chối thanh toán (%)	*8,4*	*1,6*		*1,4*	
Nội trú					
Số tiền đề nghị thanh toán	18.733	16.332	(-12,8)	17.698	8,4
Số tiền từ chối thanh toán	1.873	280	(-85,0)	284	1,2
Tỷ lệ từ chối thanh toán (%)	*10,0*	*1,7*		*1,6*	
Ngoại trú					
Số tiền đề nghị thanh toán	7.207	9.433	30,9	10.583	12,2
Số tiền từ chối thanh toán	307	119	(-61,0)	109	(-8,8)
Tỷ lệ từ chối thanh toán (%)	*4,3*	*1,3*		*1,0*	

Theo Bảng 2, tổng chi phí khám chữa bệnh BHYT đề nghị thanh toán có sự biến động qua các năm. Năm 2022, bệnh viện đề nghị thanh toán 25,94 tỷ đồng; năm 2023 giảm nhẹ trước khi tăng lên 28,30 tỷ đồng vào năm 2024. Trong đó, số tiền bị từ chối thanh toán giảm đáng kể, từ 2.180 triệu đồng năm 2022 xuống 400 triệu đồng năm 2023 và còn 393 triệu đồng năm 2024. Tỷ lệ từ chối thanh toán cũng giảm tương ứng từ 8,4% xuống 1,6% và tiếp tục giảm còn 1,4% vào năm 2024.

Kết quả PVS cho thấy việc kiểm soát số tiền bị xuất toán trong giai đoạn 2023–2024 được cải thiện đáng kể mặc dù tổng chi phí đề nghị thanh toán không thay đổi nhiều so với năm 2022. Theo ý kiến của các đối tượng tham gia nghiên cứu, kết quả này có được nhờ bệnh viện đã triển khai đồng bộ nhiều giải pháp nhằm nâng cao chất lượng công tác thanh quyết toán chi phí KCB BHYT, bao gồm chuẩn hóa quy trình quản lý hồ sơ, rà soát danh mục thuốc, dịch vụ kỹ thuật và vật tư y tế, tăng cường đào tạo nhân viên về quy định thanh toán BHYT, đồng thời ứng dụng phần mềm để kiểm tra hồ sơ trước khi gửi cơ quan BHXH.

"Bệnh viện đã nâng cấp quy trình quản lý hồ sơ, chuẩn hóa danh mục kỹ thuật thuốc, vật tư y tế (VTYT). Đào tạo lại…NVYT hành

chính về cách kê khai chính xác thanh toán BHYT. Áp dụng phần mềm kiểm tra trước khi gửi hồ sơ, hạn chế lỗi kỹ thuật, mã hóa" – TLN1

Bảng 2 cũng cho thấy chi phí đề nghị thanh toán đối với cả điều trị nội trú và ngoại trú đều có xu hướng tăng trong giai đoạn 2023–2024. Kết quả PVS cho thấy sự gia tăng này chủ yếu liên quan số tiền đề nghị thanh toán BHYT ngày càng lớn. Điều này đồng nghĩa với việc khối lượng hồ sơ thanh toán tăng lên và có thể làm gia tăng nguy cơ bị từ chối thanh toán nếu công tác kiểm soát hồ sơ và chỉ định chuyên môn không được thực hiện chặt chẽ.

"Những năm gần đây, số lượng người dân đến KCB bằng thẻ BHYT tại bệnh viện tăng lên rõ rệt, đặc biệt là nhóm bệnh mạn tính và người cao tuổi. Gần như 90–95% bệnh nhân điều trị hiện nay đều có thẻ BHYT. Do đó, tổng số chi phí đề nghị thanh toán BHYT cũng tăng. Nếu không có biện pháp kiểm soát tốt về chỉ định và hồ sơ, tỷ lệ bị xuất toán trong thời gian tới có thể sẽ tăng trở lại vì khối lượng hồ sơ rất lớn và phải gửi lên cổng giám định ngay trong ngày, đòi hỏi rà soát kỹ lưỡng hơn"- PVS3

Bảng 3. Chi phí KCB BHYT từ chối thanh toán phân theo nhóm chi phí

	Năm 2022	**Năm 2023**		**Năm 2024**	
	Số tiền (triệu đồng)	**Số tiền (triệu đồng)**	**Chênh lệch so với năm 2022 (%)**	**Số tiền (triệu đồng)**	**Chênh lệch so với năm 2023 (%)**
DVKT					
Số tiền đề nghị thanh toán	18.499	17.597	(-4,9)	19.854	12,8
Số tiền từ chối thanh toán	2.106	381	(-81,9)	377	(-0,9)
Tỷ lệ từ chối thanh toán (%)	*11,4*	*2,2*		*1,9*	
Thuốc, máu, chế phẩm máu					
Số tiền đề nghị thanh toán	7.257	7.984	10,0	8.253	3,4
Số tiền từ chối thanh toán	71	15	(-78,2)	15	(-1,2)
Tỷ lệ từ chối thanh toán (%)	*1,0*	*0,2*		*0,2*	
Vật tư y tế					
Số tiền đề nghị thanh toán	182	183	0,8	174	(-4,9)
Số tiền từ chối thanh toán	2	3	68,3	0,3	(-91,8)
Tỷ lệ từ chối thanh toán (%)	*1,2*	*2,1*		*0,2*	

Bảng 3 trình bày chi phí khám chữa bệnh BHYT bị từ chối thanh toán theo từng nhóm chi phí. Kết quả cho thấy nhóm dịch vụ kỹ thuật (DVKT) là nhóm có số tiền và tỷ lệ chi phí bị từ chối thanh toán cao nhất trong 2022-2024.

Lý do từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT

Bảng 4. Tổng hợp lý do từ chối thanh toán theo từng nhóm chi phí giai đoạn 2022-2024

	Năm 2022		Năm 2023		Năm 2024	
	Số tiền (triệu đồng)	**%**	**Số tiền (triệu đồng)**	**%**	**Số tiền (triệu đồng)**	**%**
Đối với DVKT						
Chỉ định DVKT không phù hợp	64,2	3,0	4,8	1,3	29,8	7,9
Lỗi hồ sơ, chứng từ, thủ tục hành chính	157,81	7,5	16,6	4,4	27,5	7,3
Lỗi về áp giá, định mức và thanh toán không đúng quy định	1.276	60,6	320,4	84,0	261,4	69,3
Lỗi về điều kiện, phạm vi và đối tượng được thanh toán BHYT	*608,2*	*28,9*	*30,9*	*8,1*	*58,5*	*15,5*
Lỗi của phần mềm quản lý viện phí	0	0	8,6	2,3	0	0
Tổng cộng nhóm DVKT	**2.106**	**100**	**381**	**100**	**377**	**100**
Đối với VTYT						
VTYT ngoài danh mục sử dụng tại bệnh viện	2,18	96,88	0	0	0,3	100
VTYT đã tính trong giá dịch vụ y tế	0,03	1,46	3,7	100	0	0
VTYT sai tên so với danh mục được thực hiện	0,03	1,66	0	0	0	0
Tổng cộng nhóm VTYT	**2,24**	**100**	**3,7**	**100**	**0,3**	**100**
Đối với thuốc, máu và chế phẩm của máu						
Chỉ định, sử dụng thuốc, máu và chế phẩm của máu không phù hợp	31,1	43,7	10,5	67,8	8,9	58,4
Thuốc ngoài danh mục/chưa được phê duyệt sử dụng tại bệnh viện	32,4	45,5	2,2	14,2	6,0	39,3
Thanh toán thuốc, máu và chế phẩm của máu không đúng quy định	0	0	0	0	0,3	2,2
Số lượng thuốc thanh toán cao hơn số lượng trên báo cáo nhập, xuất, tồn	7,6	10,8	2,7	18,0	0	0

	Năm 2022		Năm 2023		Năm 2024	
	Số tiền (triệu đồng)	**%**	**Số tiền (triệu đồng)**	**%**	**Số tiền (triệu đồng)**	**%**
Tổng cộng nhóm thuốc, máu, chế phẩm máu	**71,3**	**100**	**15,6**	**100**	**15,3**	**100**

Bảng 4 trình bày các nguyên nhân dẫn đến từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT theo từng nhóm chi phí trong giai đoạn 2022–2024. Đối với nhóm DVKT, các sai sót liên quan đến áp giá, định mức và phạm vi thanh toán luôn chiếm tỷ trọng lớn nhất trong tổng số tiền bị từ chối thanh toán, lần lượt là 60,6% năm 2022, 84,0% năm 2023 và 69,3% năm 2024, mặc dù số tiền bị xuất toán đã giảm qua các năm. Nhóm lỗi về điều kiện, phạm vi và đối tượng thanh toán giảm mạnh năm 2023 nhưng tăng trở lại năm 2024 (15,5%). Lỗi hồ sơ, chứng từ và thủ tục hành chính cũng có xu hướng tăng so với năm 2023 (7,3% năm 2024).

Kết quả PVS cho thấy nhiều nguyên nhân xuất phát từ quá trình thực hành chuyên môn của NVYT, như thiếu chữ ký, ký không đúng chức danh trên hồ sơ bệnh án, kê đơn hoặc phiếu chỉ định; đồng thời còn xảy ra các sai sót trong mã hóa ICD-10 và mã VDKT không phù hợp với danh mục quy định của Bộ Y tế: *"Bác sĩ có thể thiếu chữ ký, thiếu dấu hoặc ký sai chức danh trong HSBA, đơn thuốc, phiếu chỉ định. Hay là có thể sai mã ICD-10, mã DVKT không khớp với danh mục của Bộ Y tế."* – PVS3.

Theo kết quả phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm, các xét nghiệm là nhóm dịch vụ kỹ thuật thường bị từ chối thanh toán do hồ sơ bệnh án chưa ghi nhận đầy đủ thông tin chuyên môn hoặc không chứng minh được tần suất thực hiện xét nghiệm theo quy định của BHYT.

PVS cũng lý giải thêm về lỗi hồ sơ, chứng từ và thủ tục hành chính, cụ thể từ chối thanh toán trong các trường hợp NVYT chỉ định y lệnh trong thời gian nghỉ (với số tiền khoảng 19 triệu đồng trong năm 2024) dẫn đến lỗi chỉ định DVKT không phù hợp gia tăng trong năm 2024 (7,9%). Ngược lại, các lỗi phát sinh từ phần mềm quản lý viện phí đã được khắc phục và không còn ghi nhận trong năm 2024.

Theo kết quả PVS và TLN các xét nghiệm là nhóm dịch vụ kỹ thuật thường bị từ chối thanh toán do hồ sơ bệnh án chưa ghi nhận đầy đủ thông tin chuyên môn dẫn đến việc thiếu thông tin về tần suất thực hiện xét nghiệm theo quy định của BHYT: *"Về DVKT thì bị từ chối nhiều nhất là phần xét nghiệm, một số chỉ định thường bị từ chối hoặc có xu hướng kiểm tra chặt hơn như là xét nghiệm mỡ máu men gan, HbA1c thường những lỗi này không có chỉ định rõ ràng trên HSBA làm xét nghiệm lặp lại quá gần nhau vượt tần suất cho phép chưa đủ điều kiện chỉ định theo quy định thanh toán của BHYT"*– TLN2

Tuy nhiên, kết quả PVS lại chỉ ra trong một số trường hợp, tình trạng xuất toán là do hạn chế về CNTT của cả phía cơ quan BHXH và của bệnh viện:

"…đôi lúc phần mềm quản lý hồ sơ quản lý HIS, bệnh nhân bị lỗi không đồng bộ giữa hệ thống HIS và hệ thống giám định BHYT dẫn đến hồ sơ bị hệ thống BHXH từ chối tự động hoặc bị giám định viên yêu cầu đối chiếu bổ sung, chậm hoặc từ chối thanh toán… giao diện giữa HIS và phần mềm giám định

chưa hoàn thiện, gây nhầm mã hoặc thiếu dữ liệu" – TLN1

Đối với nhóm VTYT, Bảng 4 cho thấy hầu hết các nguyên nhân dẫn đến từ chối thanh toán đã được khắc phục vào năm 2024. Tuy nhiên, vẫn còn một số trường hợp VTYT không được BHYT thanh toán do không thuộc danh mục sử dụng tại bệnh viện. Theo ý kiến của các đối tượng tham gia nghiên cứu, tình trạng này chủ yếu liên quan đến việc một số nhân viên y tế chưa cập nhật đầy đủ các quy định mới về chính sách và danh mục thanh toán BHYT: *"thiếu kiến thức cập nhật về chính sách và quy định của thanh toán BHYT ở một bộ phận NVYT. Những cán bộ này đã chưa có những sự cập nhật ..."* – PVS1

"Một số cán bộ y tế còn chưa nắm chắc được những hướng dẫn của thanh toán BHYT dẫn đến kê đơn không đúng với phác đồ và chỉ định kỹ thuật không hợp lệ và hoặc là ghi chép hồ sơ thiếu sót và thiếu kinh nghiệm trong việc cập nhật danh mục BHYT chi trả và dẫn đến kê đơn thuốc và vật tư không được BHYT thanh toán" – TLN2

Đối với nhóm chi phí thuốc, nguyên nhân chủ yếu dẫn đến từ chối thanh toán là việc chỉ định thuốc chưa phù hợp với quy định hiện hành. Mặc dù số tiền bị từ chối thanh toán có xu hướng giảm qua các năm, đến năm 2024 nguyên nhân này vẫn chiếm tỷ trọng lớn nhất trong nhóm thuốc, với số tiền bị từ chối thanh toán là 8,9 triệu đồng (58,4%).

Tuy nhiên, kết quả TLN cũng ghi nhận ý kiến cho rằng một số trường hợp bị từ chối thanh toán liên quan đến mã bệnh hoặc chỉ định thuốc xuất phát từ sự không đồng nhất giữa cơ sở KCB và cơ quan BHYT: *"Chỉ định thuốc không đúng với mã bệnh. Rồi chỉ định thuốc lại không đúng với khuyến cáo người ta. Ví dụ như là thuốc Metformin, thuốc về tiểu đường. Trong thuốc tiểu đường họ có ghi là chống chỉ định trong trường hợp các bệnh nhân thận.... Bởi vì trong tờ hướng dẫn sử dụng của Metformin, họ lại ghi rất rõ là suy thận trong trường hợp từ bao nhiêu đến bao nhiêu... Thế nhưng mà bảo hiểm họ lại không nghe, họ cứ xuất toán tự động trên cổng... Nhưng mà bảo hiểm thì quy về là do nhân viên mình không đúng với tờ hướng dẫn sử dụng."* – TLN2

BÀN LUẬN

Tình trạng từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT của BVĐK Sơn Uyên giảm mạnh từ 8,4% (2022) xuống 1,4% (2024). Mặc dù vậy, tỷ lệ này vẫn cao hơn mức trung bình toàn quốc (0,98% trong 9 tháng đầu năm 2024) (6). So với các nghiên cứu khác, tỷ lệ từ chối tại BVĐK Sơn Uyên cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Vinh (2021) tại BVĐK Sài Gòn (1,2% - 601,2 triệu đồng) và Nguyễn Thái Học (2023) (0,04% - 330 triệu đồng), nhưng thấp hơn so với Bệnh viện Lê Văn Thịnh theo nghiên cứu của Phùng Gia Khánh (2022) với tỷ lệ 3,58% (tương đương 9 tỷ đồng) và Bệnh viện Quân Dân y Miền Đông theo Vũ Thị Trang (2020) với tỷ lệ 2,24% (2,26 tỷ đồng) (3, 4, 7, 8). Kết quả này phần nào phản ánh áp dụng các biện pháp tăng cường kiểm soát chi phí KCB BHYT tại bệnh viện đã bước đầu phát huy hiệu quả, đặc biệt thông qua việc thành lập Tổ kiểm soát hồ sơ bệnh án, tập trung rà soát các nguyên nhân dẫn đến từ chối thanh toán, tăng cường phối hợp với giám định viên BHYT để xác định và xử lý kịp thời các sai sót, đồng thời liên kết chặt chẽ giữa các khoa/phòng nhằm khắc phục các lỗi phát sinh ngay tại thời điểm bị từ chối thanh toán. Tuy nhiên, xét về số tiền bị xuất toán, số tiền này của bệnh viện hiện ở mức tương đương với một số cơ sở có tỷ lệ từ chối thấp hơn nhưng quy mô hoạt động lớn hơn. Điều này cho thấy, đối với một bệnh viện tư nhân quy mô nhỏ như BVĐK

Sơn Uyên, tác động tài chính của chi phí bị từ chối thanh toán là đáng kể hơn, do nguồn thu và tổng chi phí thấp hơn, dẫn đến áp lực lớn hơn trong cân đối tài chính và duy trì hoạt động.

Xét theo cơ cấu chi phí, nhóm DVKT chiếm tỷ trọng lớn nhất trong tổng số tiền đề nghị thanh toán (17.597–19.854 triệu đồng) và cũng là nhóm có số tiền bị từ chối cao nhất (377 triệu đồng năm 2024). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại BVĐK Sài Gòn, khi nhóm DVKT chiếm 69,5% số tiền chưa được thanh toán ở nội trú, chủ yếu liên quan đến các chi phí như công khám, ngày giường và phẫu thuật – thủ thuật (4). Nguyên nhân được lý giải là do định hướng phát triển của BVĐK Sài Gòn trong việc đầu tư trang thiết bị hiện đại và mở rộng các kỹ thuật mới nhằm thu hút người bệnh, dẫn đến gia tăng chi phí DVKT và đồng thời làm tăng nguy cơ phát sinh sai sót trong thanh toán. Tương tự, tại BVĐK Sơn Uyên, số lượng DVKT thực hiện cũng tăng từ 3.552 năm 2022 lên 3.980 năm 2024, tập trung chủ yếu ở các chuyên khoa như nhi, gây mê hồi sức và ngoại khoa. Bệnh viện cũng đã đầu tư, bổ sung nhiều trang thiết bị y tế hiện đại như máy CT scanner, hệ thống siêu âm 4 chiều, máy tán sỏi laser và hệ thống nội soi. Điều này cho thấy DVKT là nhóm dịch vụ chủ yếu trong hoạt động chuyên môn và chiến lược phát triển của bệnh viện, chiếm tỷ trọng lớn trong tổng chi phí KCB; đồng thời do đặc thù liên quan đến nhiều chỉ định chuyên môn, định mức kỹ thuật và quy định thanh toán phức tạp, nên đây cũng là nhóm dễ phát sinh sai sót và bị từ chối thanh toán nhiều nhất.

Phân tích nguyên nhân từ chối trong nhóm DVKT tại BVĐK Sơn Uyên cho thấy lỗi về áp giá, định mức và thanh toán không đúng quy định luôn chiếm tỷ trọng cao nhất (60,6% năm 2022; 84,0% năm 2023; 69,3% năm 2024). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Minh Lợi (2020), trong đó các lỗi phổ biến bao gồm áp giá sai và DVKT chưa được phê duyệt (9). Nhóm lỗi liên quan đến điều kiện, phạm vi và đối tượng được thanh toán BHYT (bao gồm các DVKT không đủ điều kiện chi trả do vượt phạm vi chuyên môn, chưa được phê duyệt hoặc không đáp ứng tiêu chí thanh toán) ghi nhận trong suốt giai đoạn 2022–2024. Tuy nhiên, thực tế cũng cho thấy một số quy định, hướng dẫn chuyên môn và định mức sử dụng xét nghiệm cận lâm sàng chưa hoàn toàn phù hợp với điều kiện thực tiễn tại bệnh viện, một số xét nghiệm vẫn bị từ chối thanh toán do không đáp ứng quy định về tần suất và điều kiện chỉ định, đặc biệt là các xét nghiệm như mỡ máu, men gan, HbA1c khi được chỉ định lặp lại quá gần; hoặc thiếu thông tin lâm sàng trên hồ sơ bệnh án để chứng minh tính cần thiết. Tình trạng này cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Lê Minh Lợi tại Bệnh viện Nông nghiệp, khi các quy định về định mức và tần suất sử dụng DVKT cận lâm sàng (ví dụ trong quản lý bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp ngoại trú) được sử dụng làm căn cứ từ chối thanh toán, dù trên thực tế lâm sàng việc chỉ định có thể là cần thiết (9). Điều này cho thấy ở cả hai bệnh viện đều gặp nguy cơ xuất toán do khác biệt giữa quy định thanh toán BHYT và thực tiễn điều trị. Bên cạnh đó, một số lỗi lớn ghi nhận trong năm 2022 như xét nghiệm không thực hiện ngoại kiểm hoặc kết quả ngoại kiểm không đạt (với tổng số tiền 474,9 triệu đồng) đã được bệnh viện khắc phục triệt để trong các năm tiếp theo, cho thấy hiệu quả của các biện pháp cải tiến chất lượng chuyên môn. Tuy nhiên, vẫn còn nhiều lỗi xuất toán chi phí DVKT vẫn còn tồn tại, có thể liên quan rất lớn đến tình trạng hoạt động kiểm soát các lỗi trong quá trình thanh quyết toán từ phía bệnh viện vẫn được diễn ra thủ công gây tốn kém nhiều nguồn lực của bệnh viện. Các giải pháp cũng mới chỉ dừng lại ở việc giải quyết từng trường

hợp riêng lẻ, chưa có các giải pháp đồng bộ và hệ thống.

Nguyên nhân chủ yếu dẫn đến từ chối thanh toán chi phí thuốc tại BVĐK Sơn Uyên giai đoạn 2022-2024 là chỉ định không phù hợp (58,4% năm 2024) và sử dụng thuốc ngoài danh mục (39,3%). Điều này tương đồng với nghiên cứu của Hán Lương Bằng (2020) tại Vinmec Times City, khi nguyên nhân chính là sử dụng thuốc ngoài danh mục và giá thuốc thanh toán cao hơn giá được phê duyệt (10). Trong khi đó, lỗi liên quan đến chênh lệch số lượng thuốc đã được khắc phục hoàn toàn tại BVĐK vào năm 2024, kết quả này là dựa vào việc áp dụng các giải pháp chặt chẽ trong quản lý cung ứng và sử dụng thuốc tại bệnh viện.

Đối với VTYT, số tiền bị từ chối tại bệnh viện rất thấp (0,3 triệu đồng năm 2024) và hầu hết các lỗi đã được khắc phục. Kết quả này thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM, nơi chi phí VTYT bị từ chối năm 2022 lên tới 378,5 triệu đồng (chiếm 19,33%)(7). Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi đặc điểm hoạt động chuyên môn của từng bệnh viện. Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM là cơ sở tuyến cuối, định hướng phát triển mạnh về ngoại khoa với nhiều phẫu thuật kỹ thuật cao, sử dụng VTYT giá trị lớn, do đó nguy cơ phát sinh chi phí bị từ chối cũng cao hơn. Trong khi đó, BVĐK Sơn Uyên là bệnh viện tư nhân quy mô nhỏ hơn, phạm vi triển khai phẫu thuật và thủ thuật còn hạn chế, chủ yếu là các kỹ thuật có chi phí trung bình. Vì vậy, tổng chi phí VTYT phát sinh thấp hơn, kéo theo giá trị bị từ chối thanh toán cũng thấp hơn; đồng thời việc kiểm soát chặt chẽ danh mục và sử dụng VTYT tại bệnh viện cũng góp phần giảm thiểu các sai sót dẫn đến xuất toán.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu còn một số hạn chế nhất định. Số liệu định lượng được thu thập hồi cứu từ hồ sơ, báo cáo và biên bản quyết toán nên phụ thuộc vào chất lượng lưu trữ dữ liệu của bệnh viện. Số tiền bị từ chối thanh toán có thể không được bóc tách và báo cáo một cách chi tiết dẫn đến việc không thể phân tích được lý do từ chối thanh toán một cách chi tiết trong nghiên cứu này.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Trong giai đoạn 2022-2024, tổng chi phí KCB BHYT bị từ chối thanh toán có xu hướng giảm rõ rệt, từ 2,18 tỷ đồng vào năm 2022 (tỷ lệ 8,4%) xuống còn 393 triệu đồng vào năm 2024 (tỷ lệ 1,4%). Tỷ lệ từ chối thanh toán đối với chi phí KCB nội trú giảm từ 10,0% năm 2022 xuống 1,6% năm 2024, trong khi chi phí KCB ngoại trú giảm từ 4,3% xuống còn 1,0%. Trong các nhóm chi phí, dịch vụ kỹ thuật vẫn là nhóm có giá trị bị từ chối thanh toán cao nhất, với 377 triệu đồng trong năm 2024. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy các nguyên nhân chủ yếu dẫn đến xuất toán chi phí dịch vụ kỹ thuật vẫn chưa được khắc phục triệt để trong giai đoạn 2022–2024, chủ yếu liên quan đến việc áp giá, định mức và thanh toán chưa đúng quy định, cùng với các sai sót về điều kiện, phạm vi và đối tượng được quỹ BHYT chi trả. Trong bối cảnh tỷ lệ xuất toán chi phí KCB BHYT tại bệnh viện có xu hướng gia tăng trong thời gian tới do mở rộng cung cấp DVKT BHYT, gia tăng số lượt KCB BHYT và chủ trương tăng cường đảm bảo quyền lợi cho người có thẻ BHYT. Bệnh viện cũng cần xem xét để thực hiện đồng bộ các giải pháp khắc phục chứ không chỉ dừng lại ở các giải pháp riêng lẻ và khắc phục theo trường hợp.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin trân trọng cảm ơn ban giám đốc, các khoa/phòng của Bệnh viện Đa khoa Sơn Uyên, đại diện sở y tế và cơ quan bảo hiểm xã hội đã tạo điều

kiện, hỗ trợ thu thập số liệu và tham gia phỏng vấn, thảo luận nhóm phục vụ nghiên cứu này.

Xung đột lợi ích liên quan đến nghiên cứu: Các tác giả cam kết không có xung đột lợi ích liên quan đến nghiên cứu và bài báo này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngành BHXH Việt Nam đã từ chối chi trả và thu hồi hơn 10.000 tỷ đồng chi phí KCB BHYT. Tạp chí Bảo hiểm xã hội Việt Nam. 2023. https://danang.baohiemxahoi.gov.vn/Pages/thong-tin-can-biet.aspx?-CateID=0&ItemID=18683

2. Phạm Văn Lình, Nguyễn Thị Hồng Loan, 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. 2024; Tập 540(2):275 - 9.

3. Vũ Thị Trang. Thực trạng từ chối thanh toán bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Quân dân Y miền Đông, thành phố Hồ Chí Minh năm 2019 và một số yếu tố ảnh hưởng [Luận văn Thạc sĩ quản lý bệnh viện]. Trường Đại học Y tế Công cộng; 2020.

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 sĩ quản lý bệnh viện]. Trường Đại học Y tế công cộng; 2021.

5. 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 sĩ quản lý bệnh viện]. Trường Đại học Y tế Công cộng; 2022.

6. Kiểm soát hiệu quả chi phí KCB BHYT, đảm bảo quyền lợi người bệnh BHYT [Internet]. Bảo hiểm Xã hội Việt Nam. 17/02/2025. Available from: https://baohiemxahoi.gov.vn/tintuc/Pages/hoat-dong-he-thong-bao-hiem-xa-hoi.aspx?CateID=0&ItemID=24400.

7. 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 với 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. 2023; Tập 7, Số 05-2023 (122-130).

8. 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 [Luận văn Chuyên khoa II TCQLYT]. Trường Đại học Y tế Công cộng; 2022.

9. 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 Đại học Y tế Công cộng; 2020.

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 sĩ quản lý bệnh viện]. Trường Đại học Y tế công cộng; 2020.

DOI: https://doi.org/10.38148/JHDS.105V/SKPT_26_062_V *Journal of Health and Development Studies (Vol.10, No.5V-2026)*

An analysis of social health insurance non-reimbursement at Son Uyen General Hospital during the 2022 - 2024 period

Le Thi Bao Giang[1*], Nguyen Thu Ha[2]
[1]Son Uyen General Hospital
[2]Hanoi University of Public Health

ABSTRACT

Objective: This study aimed to analyze the patterns and underlying causes of social health insurance claim denials at Son Uyen General Hospital during the 2022-2024 period. **Methods:** This study employs a mixed-methods approach, combining quantitative and qualitative research. The study was conducted from January to September 2025. Quantitative data were collected from the comprehensive database of health insurance claim settlements, general reports, and settlement minutes at Son Uyen General Hospital for the 2022-2024 period. Qualitative data were gathered through three in-depth interviews with representatives from the Department of Health, the Social Insurance agency, and hospital management, and two focus group discussions with managers and healthcare workers to further explain the quantitative results. **Results:** The non-reimbursement amount in 2024 was 393 million VND (a non-reimbursement rate of 1.4%), representing a substantial decline compared to 2.18 billion VND (a non-reimbursement rate of 8.4%) in 2022. In 2024, the non-reimbursement rate for inpatient services was 1.6% and that for outpatient services was 1.0%. Diagnostic and therapeutic services accounted for the largest proportion of denied claims throughout the study period. The primary causes included errors in pricing and reimbursement regulations, inappropriate drug prescribing practices, and medical supplies that were either not approved or outside the coverage list. **Conclusion and recommendations:** With the introduction of newly approved medical services, the growing number of health insurance-covered patient visits, and the hospital's commitment to safeguarding the benefits of insured patients, the risk of claim denials may increase. In this context, the hospital should prioritize the coordinated implementation of appropriate measures to minimize errors, reduce claim denials, and improve the overall efficiency of health insurance claim processes.
Keywords: *Health insurance, health insurance reimbursement, claim denial*