



ĐẠI HỌC ĐÀ NẴNG
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KINH TẾ



ĐẶNG NGUYỄN QUỲNH CHÂU

**HOÀN THIỆN TỔ CHỨC THÔNG TIN
KẾ TOÁN THU VIỆN PHÍ VÀ QUYẾT
TOÁN BẢO HIỂM Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN
ĐÀ NẴNG**

TÓM TẮT ĐỀ ÁN TỐT NGHIỆP THẠC SĨ KẾ TOÁN

Mã số: 8340301

Đà Nẵng – Năm 2026

Công trình được hoàn thành tại
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KINH TẾ, ĐHQĐHN

Người hướng dẫn khoa học: Tiến sĩ Phan Thị Đỗ Quyên

Phản biện 1:

.....

Phản biện 2:

.....

Đề án tốt nghiệp sẽ được bảo vệ trước Hội đồng chấm Đề án tốt nghiệp
thạc sĩ Kế toán hợp tại Trường Đại học Kinh tế, Đại học Đà Nẵng vào
ngày tháng năm

Có thể tìm hiểu đề án tại:

- Thư viện trường Đại học Kinh tế, ĐHQĐHN

MỞ ĐẦU

1. Bối cảnh của đề án

Trong những năm gần đây, ngành Y tế đang trải qua sự chuyển mình mạnh mẽ với việc thực hiện lộ trình tự chủ tài chính tại các đơn vị sự nghiệp công lập và tiến tới tính đúng, tính đủ chi phí vào giá dịch vụ y tế. Sự chuyển đổi cơ chế quản lý này buộc các bệnh viện phải chủ động hoàn toàn trong việc khai thác và sử dụng nguồn lực tài chính, bởi nguồn ngân sách Nhà nước cấp cho các hoạt động thường xuyên đang dần bị cắt giảm. Lúc này, nguồn thu từ viện phí và Bảo hiểm y tế (BHYT) đã chính thức trở thành trụ cột tài chính chủ yếu. Việc xây dựng một hệ thống quản lý thông tin kế toán minh bạch để hạch toán chính xác viện phí, nhằm hạn chế sai lệch giữa số liệu kho và số liệu viện phí và thực hiện thanh quyết toán kịp thời, đúng quy định với cơ quan BHYT là yếu tố quyết định đến sự tồn tại và phát triển của mỗi cơ sở y tế. Đi sâu vào thực tiễn tại Bệnh viện Đà Nẵng - cơ sở y tế hạng I và là tuyến điều trị cuối khu vực miền Trung - Tây Nguyên. Trong bối cảnh tự chủ tài chính hiện nay, nguồn thu từ viện phí và Bảo hiểm y tế (BHYT) đóng vai trò sống còn đối với hoạt động của Bệnh viện. Tuy nhiên, bệnh viện đang phải đối mặt với nhiều thách thức lớn khi quy trình thanh quyết toán BHYT ngày càng trở nên phức tạp, đi kèm với những quy định giám định vô cùng khắt khe. Do đó, việc hoàn thiện tổ chức thông tin kế toán để quản lý chặt chẽ nguồn thu và đảm bảo quyền lợi thanh toán BHYT là yêu cầu cấp thiết.

2. Mục tiêu của đề án

- Nhằm đánh giá thực trạng công tác tổ chức thông tin kế toán thu viện phí và quyết toán BHYT tại Bệnh viện Đà Nẵng, chỉ rõ những kết quả đạt được, những hạn chế còn tồn tại và nguyên nhân của các hạn chế.
- Định hướng và đề xuất các giải pháp cụ thể nhằm hoàn thiện tổ chức thông tin kế toán thu viện phí và giảm thiểu rủi ro xuất toán BHYT.

3. Đối tượng nghiên cứu và phạm vi nghiên cứu

- Đối tượng: Tổ chức thông tin kế toán thu viện phí và quyết toán BHYT.
- Phạm vi nghiên cứu: Tại Bệnh viện Đà Nẵng (Phòng Tài chính kế toán và các khoa phòng chức năng).
- Phạm vi thời gian: Số liệu năm 2025.

4. Phương pháp nghiên cứu

Đề án sử dụng kết hợp các phương :

- Phương pháp phân tích hệ thống: Được sử dụng để phân tích các thành phần hệ thống tổ chức thông tin toán.
- Phương pháp quan sát và trao đổi: Tiến hành quan sát thực tế quy trình làm việc và trao đổi trực tiếp các nhân viên kế toán, nhân viên y tế phụ trách tại các khâu tiếp đón, thu ngân và giám định BHYT.

5.Tầm quan trọng của đề án:

Đề án này mang tính ứng dụng cao đối với Bệnh viện Đà Nẵng trong bối cảnh thực hiện cơ chế tự chủ tài chính. Thông qua việc khảo sát chi tiết, đề án góp phần đánh giá, phân tích toàn diện thực trạng tổ chức thông tin kế toán thu viện phí tại đơn vị, từ đó giúp nhận diện và tìm hiểu sâu xa nguyên nhân của những nhược điểm, điểm nghẽn còn tồn tại (đặc biệt là những bất cập khi ứng dụng công nghệ thông tin và kết nối dữ liệu giữa phần mềm quản lý bệnh viện với phần mềm kế toán).

5. Kết cấu của đề án

Ngoài phần mở đầu, kết luận và phụ lục, đề án gồm 2 chương:

- Chương 1: Thực trạng tổ chức thông tin kế toán thu viện phí và quyết toán bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Đà Nẵng.
- Chương 2: Các giải pháp hoàn thiện tổ chức thông tin kế toán thu viện phí và quyết toán bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Đà Nẵng.

CHƯƠNG 1: THỰC TRẠNG TỔ CHỨC THÔNG TIN KẾ TOÁN THU VIỆN PHÍ VÀ QUYẾT TOÁN BẢO HIỂM Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐÀ NẴNG

1.1. Khái quát về Bệnh viện Đà Nẵng

1.1.1. Quá trình hình thành và phát triển

Bệnh viện Đà Nẵng có bề dày lịch sử lâu đời, bắt đầu hoạt động từ thời kỳ trước năm 1945 với tên gọi ban đầu là Hôspital de Danang (hay Hôspital Indigène de Danang). Trải qua nhiều lần đổi tên và di dời, đến năm 1965 chuyển về trụ sở hiện tại. Sau năm 1975 chính thức mang tên Bệnh viện Đà Nẵng. Năm 2003 được nâng lên Bệnh viện Đa khoa hạng I. Đến năm 2018, quy mô giường bệnh đạt trên 2.000 giường. Bệnh viện đang hướng tới mục tiêu trở thành bệnh viện hạng đặc biệt vào năm 2030, là trung tâm y tế chuyên sâu cấp vùng miền Trung - Tây Nguyên.

1.1.2. Đặc điểm tổ chức bộ máy quản lý của Bệnh viện Đà Nẵng

Cơ cấu tổ chức của viện được thiết lập chặt chẽ với sự điều hành của Ban Giám đốc cùng hệ thống các phòng ban chức năng đóng vai trò tham mưu trong quản trị nhân sự, công nghệ thông tin và đặc biệt là quản lý tài chính, hạch toán viện phí. Trong khi các khối lâm sàng và cận lâm sàng trực tiếp thực hiện chuyên môn đồng thời khởi tạo dữ liệu y lệnh làm căn cứ đầu vào cho kế toán, thì các đơn vị hỗ trợ như Khoa Dược và Vật tư y tế lại đảm bảo hậu cần và duy trì tính khớp đúng của dữ liệu thông qua việc liên thông tức thời hoạt động xuất kho lên hệ thống phần mềm HPT.

1.1.3. Đặc điểm tổ chức công tác kế toán

Bệnh viện Đà Nẵng tổ chức bộ máy kế toán theo mô hình tập trung, vận hành đồng bộ qua phần mềm IMAS và HPT nhằm kiểm soát toàn diện dòng tiền, tài sản và hạch toán tuân thủ Thông tư 24/2024/TT-BTC. Dưới sự chỉ đạo trực tiếp của Giám đốc, Phòng Tài chính - Kế toán với 40 nhân sự được chia thành hai bộ phận cốt lõi.

Bộ phận kế toán nghiệp vụ (11 người) do Kế toán trưởng và Phó phòng quản lý, chịu trách nhiệm tham mưu tài chính, lập dự toán, kiểm soát chi phí, hạch toán các phần hành chuyên sâu (được, vật tư, tài sản, lương, thuế) và lập báo cáo tài chính tổng hợp. Trong khi đó, bộ phận thu viện phí và BHYT (29 người) giữ vai trò trọng yếu trong việc trực tiếp theo dõi các quầy thu, đối soát doanh thu hàng ngày, chiết xuất dữ liệu đẩy lên Cổng giám định BHYT điện tử, đồng thời chuyên trách giải trình các lỗi xuất toán và thực hiện quyết toán với cơ quan Bảo hiểm xã hội.



Sơ đồ 1. Sơ đồ bộ máy kế toán bệnh viện Đà Nẵng

Mối quan hệ giữa phòng TCKT và các bộ phận liên quan trong quy trình thu viện phí đóng vai trò trung tâm trong quy trình thu viện phí và quyết toán BHYT qua phần mềm HPT-HOS, phòng Tài chính - Kế toán (TC-KT) có mối liên hệ mật thiết và liên tục đối soát dữ liệu với các bộ phận chức năng.

1.2. Thực trạng tổ chức thông tin kế toán thu viện phí và quyết toán bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Đà Nẵng

Hệ thống thông tin kế toán (HTTTKT) tại Bệnh viện Đà Nẵng được vận hành dựa trên sự tích hợp chặt chẽ giữa phần mềm quản lý bệnh viện (HPT) và phân hệ kế toán tài chính. Thông tin kế toán không chỉ đơn thuần là kết quả của các nghiệp vụ kinh tế phát sinh mà là một dòng dữ liệu liên tục được khởi tạo, xử lý và kiểm soát xuyên suốt quá trình khám chữa bệnh.

1.2.1. Tổ chức thông tin kế toán thu viện phí tại Bệnh viện Đà Nẵng

1.2.1.1. Tổ chức thông tin kế toán trong quy trình thu viện phí ngoại trú tại Bệnh viện Đà Nẵng

Thông tin đầu vào được hình thành ngay từ khâu tiếp nhận người bệnh, với việc cấp mã ID (mã liên kết), phân loại đối tượng thanh toán và xác thực thông tin thẻ BHYT qua mã QR hoặc căn cước công dân. Sau khi đăng ký, bác sĩ thực hiện khám và chỉ định dịch vụ kỹ thuật, cận lâm sàng hoặc kê đơn thuốc điện tử, tạo ra dữ liệu chuyên môn làm căn cứ hình thành chi phí tài chính. Các chứng từ chính bao gồm phiếu đăng ký khám, phiếu chỉ định CLS, đơn thuốc điện tử và bảng kê chi phí theo Mẫu 01/BV. Sau khi dữ liệu đầu vào được ghi nhận, hệ thống tự động xử lý theo danh mục đã cấu hình, áp giá dịch vụ theo Thông tư 22/2023/TT-BYT, phân tách chi phí giữa quỹ BHYT, phần đồng chi trả và phần tự thanh toán của người bệnh. Quá trình này được hỗ trợ bởi cơ chế kiểm soát tự động nhằm giảm thiểu sai sót trong áp giá và hạn chế rủi ro thất thoát viện phí. Sau khi hoàn tất nghiệp vụ, hệ thống tạo lập các báo cáo doanh thu, bảng kê biên lai thu tiền theo ca, bảng kê chi phí và dữ liệu thanh toán, làm cơ sở để kế toán đối chiếu, ghi nhận doanh thu, hạch toán sổ sách theo Thông tư 24/2024/TT-BTC và phục vụ quyết toán với cơ quan bảo hiểm xã hội.

1.2.1.2. Tổ chức thông tin kế toán thu viện phí nội trú tại Bệnh viện Đà Nẵng

Thông tin đầu vào được khởi tạo từ lệnh nhập viện của bác sĩ. Tại khoa lâm sàng, nhân viên cập nhật thông tin người bệnh, phân loại đối tượng thanh toán, ghi nhận phiếu tạm ứng và các y lệnh điều trị hằng ngày, chỉ định ngày giường, thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật. Khoản tạm ứng được hệ thống theo dõi chi tiết làm căn cứ đối trừ khi quyết toán ra viện. Trong quá trình điều trị, thông tin kế toán được hình thành liên tục thông qua việc bác sĩ và điều dưỡng cập nhật y lệnh trên hệ thống. Hệ thống tự động áp giá, ghi nhận chi phí vào bảng kê của từng bệnh nhân. Dữ liệu thuốc và vật tư từ kho được cập nhật kịp thời, tạo sự liên kết giữa dữ liệu điều trị, kho và viện phí. Đối với bệnh nhân BHYT, hệ thống phân tách rõ phần quỹ BHYT thanh toán, phần đồng chi trả và phần ngoài phạm vi. Khi xuất viện, khoa điều trị

chốt hồ sơ bệnh án và chuyển dữ liệu sang bộ phận viện phí để kiểm tra, đối chiếu và xác định số tiền cuối cùng. Thông tin đầu ra được tổng hợp trên bảng kê chi phí ra viện, phản ánh đầy đủ các khoản chi phí phát sinh, xác định số tiền người bệnh phải nộp thêm hoặc được hoàn trả. Hệ thống còn cung cấp các báo cáo thu viện phí nội trú, tạm ứng, hoàn ứng, doanh thu theo đối tượng và báo cáo phục vụ quyết toán BHYT, làm cơ sở ghi nhận kế toán và quản trị tài chính.

1.2.2. Tổ chức thông tin kế toán trong quy trình quyết toán bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Đà Nẵng

Về thông tin đầu vào, dữ liệu được hình thành từ toàn bộ thông tin khám chữa bệnh của người bệnh có thể BHYT. Về xử lý thông tin trên hệ thống, phần mềm tự động áp giá theo danh mục quy định, tổng hợp chi phí, kiểm tra tính hợp lệ của hồ sơ trước khi đóng gói thành tệp XML chuẩn và truyền lên Cổng giám định BHXH. Về báo cáo và thông tin đầu ra, hệ thống tạo ra các tệp XML, bảng kê chi phí (Mẫu 01/02-KBCB), hóa đơn điện tử và các báo cáo C79a, C80a. Ngoài ra còn có các báo cáo quản trị nội bộ như chi phí theo khoa, chi phí bị từ chối thanh toán và chênh lệch quyết toán. Về trách nhiệm của các bộ phận, bộ phận tiếp nhận và khoa lâm sàng chịu trách nhiệm ghi nhận chính xác dữ liệu chuyên môn; bộ phận viện phí và bảo hiểm y tế kiểm tra, tổng hợp hồ sơ; bộ phận CNTT hỗ trợ kỹ thuật và xuất XML; bộ phận kế toán theo dõi công nợ, hạch toán doanh thu và đối chiếu số liệu.

1.2.3. Quy trình xử lý dữ liệu trên phần mềm kế toán và HPT

Tổ chức thông tin kế toán thu viện phí và quyết toán BHYT tại Bệnh viện Đà Nẵng được thực hiện trên cơ sở xử lý dữ liệu qua phần mềm kế toán và hệ thống HPT.

1.2.3.1. Quy trình xử lý dữ liệu thu viện phí

Giai đoạn tiếp nhận và khởi tạo dữ liệu là giai đoạn đầu tiên đưa thông tin bệnh nhân vào hệ thống. Giai đoạn xử lý chuyên môn và chỉ định sau khi dữ liệu bệnh nhân được khởi tạo, các nghiệp vụ chuyên môn phát sinh trong quá trình khám chữa bệnh tiếp tục tạo ra

dữ liệu chi phí. Giai đoạn hạch toán và quyết toán viện phí là giai đoạn trung tâm của quy trình. Giai đoạn báo cáo và lưu trữ sau khi xử lý xong, dữ liệu được chuyển vào kho dữ liệu kế toán tổng hợp để khai thác báo cáo và lưu trữ.

1.2.3.2. Công tác quyết toán bảo hiểm y tế với cơ quan bảo hiểm xã hội

Công tác quyết toán BHYT tại Bệnh viện Đà Nẵng được thực hiện trên cơ sở khai thác dữ liệu từ phần mềm quản lý khám chữa bệnh (HPT) và phần mềm kế toán (IMAS), nhằm bảo đảm tính đầy đủ, chính xác và phù hợp với yêu cầu giám định của cơ quan BHXH. Quy trình bao gồm kiểm soát dữ liệu đầu vào, tổng hợp bảng kê, trích xuất XML và khai thác báo cáo phục vụ đối soát, giải trình.

a. Quản lý và kiểm soát dữ liệu đầu vào

Để đảm bảo tính chính xác, hệ thống thực hiện kiểm soát ngay từ khâu tiếp nhận bằng cách tự động ghi nhận mã thẻ BHYT, nơi đăng ký ban đầu và kiểm tra hạn sử dụng thẻ. Đơn giá dịch vụ, thuốc, vật tư được áp dụng tự động theo danh mục đã thống nhất với BHXH, góp phần hạn chế can thiệp thủ công và giảm sai sót trong quyết toán.

b. Lập bảng kê và đối soát chi phí

Sau khi dữ liệu chuyên môn được ghi nhận, hệ thống tự động tổng hợp chi phí vào bảng kê của từng bệnh nhân. Kế toán viện phí sử dụng chức năng kiểm tra đề rà soát dịch vụ ngoài danh mục, sai lệch số lượng hoặc chỉ định không hợp lý trước khi trích xuất dữ liệu. Việc đối soát sớm giúp bệnh viện chủ động phát hiện sai sót và giảm thiểu hồ sơ bị từ chối thanh toán.

c. Công tác quyết toán và trích xuất dữ liệu XML

Khi bệnh nhân hoàn tất thanh toán, hệ thống khóa hồ sơ để cố định dữ liệu. Bệnh viện trích xuất dữ liệu thành các tệp XML theo quy định, kiểm tra kỹ lưỡng trước khi truyền lên Cổng giám định BHXH. Quy trình này kết hợp giữa xử lý tự động của phần mềm và kiểm tra thủ công của con người nhằm đảm bảo độ chính xác cao nhất.

d. Hệ thống báo cáo và khai thác số liệu quyết toán

Hệ thống cho phép kết xuất các báo cáo tổng hợp và chi tiết theo yêu cầu của BHXH, đồng thời hỗ trợ báo cáo quản trị nội bộ như chi phí theo khoa, theo đối tượng thanh toán, hồ sơ bị từ chối và kết quả quyết toán. Toàn bộ dữ liệu được lưu trữ để phục vụ tra cứu, đối chiếu và giải trình sau này.

Hệ thống đồng thời lưu trữ toàn bộ lịch sử các đợt quyết toán đã thực hiện. Nhờ đó, kế toán viên có thể tra cứu danh sách bệnh nhân theo khoảng thời gian, theo khoa phòng hoặc theo nguồn thuốc để phục vụ giải trình số liệu hoặc thực hiện điều chỉnh đối với các hồ sơ phát sinh lỗi kỹ thuật. Không chỉ phục vụ yêu cầu báo cáo với cơ quan quản lý, phần mềm còn hỗ trợ chiết xuất các báo cáo quản trị nội bộ như bảng kê doanh thu theo khoa và báo cáo thu tiền viện phí nội trú, ngoại trú. Đây là nguồn dữ liệu quan trọng để bệnh viện theo dõi dòng tiền, cân đối tài chính và phục vụ công tác quản trị tại đơn vị.

Chỉ tiêu năm 2025	Số lượng/Giá trị	Nhận xét
Tổng hồ sơ BHYT gửi giám định	Gần 300.000 hồ sơ	Quy mô dữ liệu cần xử lý rất lớn
Hồ sơ bị cảnh báo/lỗi	Hàng nghìn hồ sơ / Quý	Phản ánh chất lượng dữ liệu đầu vào chưa cao
Hồ sơ bị xuất toán	Hàng trăm có thể lên đến hàng nghìn hồ sơ / Quý	Căn cứ chứng minh rủi ro tài chính
Giá trị đề nghị thanh toán BHYT	Hơn 1.500 tỷ đồng	Quy mô nguồn thu lớn
Giá trị bị từ chối thanh toán	Có thể lên đến hàng trăm tỷ	Tác động trực tiếp đến dòng tiền bệnh viện
Tỷ lệ thanh toán tiền mặt	Còn khá cao	Căn cứ cho giải pháp thanh toán điện tử
Số nghiệp vụ phải nhập lại HPT-IMAS	Hàng chục nghìn giao dịch	Căn cứ cho giải pháp liên thông hệ thống

1.3. Đánh giá thực trạng về tổ chức thông tin kế toán thu viện phí và quyết toán bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Đà Nẵng

Trên cơ sở khảo sát thực trạng tổ chức thông tin kế toán thu viện phí và quyết toán BHYT tại Bệnh viện Đà Nẵng, có thể nhận thấy rằng bệnh viện đã từng bước hình thành được một quy trình xử lý thông tin tương đối đầy đủ, gắn kết giữa hoạt động chuyên môn khám chữa bệnh với công tác tài chính kế toán. Tuy nhiên, bên cạnh những kết quả tích cực đạt được, tổ chức thông tin kế toán tại đơn vị vẫn còn tồn tại một số hạn chế nhất định, ảnh hưởng đến tính kịp thời, tính chính xác và hiệu quả sử dụng thông tin trong công tác quản lý tài chính. Việc đánh giá đầy đủ các ưu điểm, hạn chế và nguyên nhân của những hạn chế này là cơ sở quan trọng để đề xuất các giải pháp hoàn thiện trong các phần tiếp theo.

1.3.1. Ưu điểm

Trong những năm qua, công tác tổ chức thông tin kế toán tại Bệnh viện Đà Nẵng đã từng bước được hoàn thiện và đạt được nhiều kết quả tích cực. Hệ thống thông tin kế toán được vận hành trên nền tảng Thông tư 24/2024/TT-BTC đã chuẩn hóa danh mục thông tin, hệ thống tài khoản và mã đối tượng, giúp thông tin kế toán phát sinh từ các khoa phòng được phân loại và mã hóa thông nhất ngay từ khâu ghi nhận ban đầu. Bệnh viện đã thiết lập được cơ chế phối hợp ổn định giữa khối chuyên môn và Phòng Tài chính - Kế toán. Phần mềm hỗ trợ tốt việc khai thác và kết xuất nhiều loại báo cáo phục vụ cả quyết toán với cơ quan BHXH và quản trị nội bộ, giúp lãnh đạo bệnh viện theo dõi doanh thu, dòng tiền và cân đối tài chính kịp thời.

1.3.2. Những hạn chế và nguyên nhân

Nguyên nhân chính xuất phát từ sai sót thông tin hành chính, mã thẻ BHYT, mã dịch vụ kỹ thuật và vật tư y tế không phù hợp với quy tắc giám định. Thứ hai, mức độ liên thông giữa phần mềm quản lý bệnh viện HPT và phần mềm kế toán IMAS chưa cao. Thứ ba, thanh toán bằng tiền mặt vẫn còn chiếm tỷ trọng lớn tại các quầy thu ngân. Những hạn chế trên xuất phát từ một số nguyên nhân chủ yếu sau: hạ tầng công nghệ thông tin chưa được đầu tư đồng bộ để thực hiện liên thông thời gian thực qua API; chính sách và quy tắc giám định BHYT thay đổi thường xuyên trong khi việc cập nhật vào hệ thống chưa kịp thời; cùng với nguồn nhân lực kế toán còn mỏng so với khối lượng công việc lớn, thiếu các công cụ hỗ trợ phân tích và cảnh báo tự động.

KẾT LUẬN CHƯƠNG I

Chương 1 đã khái quát hóa quy trình vận hành thực tế của hệ thống thông tin kế toán thu viện phí và BHYT tại Bệnh viện Đà Nẵng thông qua phần mềm HPT-HOS. Qua phân tích, có thể thấy bệnh viện đã hình thành được một luồng dữ liệu khép kín từ khâu Tiếp nhận đến Quyết toán. Tuy nhiên, điểm hạn chế cốt lõi nằm ở tính đơn lẻ của dữ liệu, sự kết nối giữa dữ liệu chuyên môn y tế và dữ liệu kế toán tổng hợp vẫn còn khoảng cách, dẫn đến việc đối soát thủ công còn nhiều. Đây chính là "vùng xám" gây ra các sai sót trong hồ sơ BHYT và là cơ sở để đề xuất các giải pháp hoàn thiện ở chương sau.

CHƯƠNG 2: CÁC GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN TỔ CHỨC THÔNG TIN KẾ TOÁN THU VIỆN PHÍ VÀ QUYẾT TOÁN BẢO HIỂM Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐÀ NẴNG.

2.1. Mục tiêu và phương hướng hoàn thiện

Việc đề xuất các giải pháp hoàn thiện tổ chức thông tin kế toán thu viện phí và quyết toán BHYT tại Bệnh viện Đà Nẵng không chỉ nhằm khắc phục các hạn chế kỹ thuật đã được nhận diện tại Chương 1, mà còn là một chiến lược tổng thể nhằm nâng cao năng lực quản trị tài chính, thích ứng hiệu quả với cơ chế tự chủ tài chính theo lộ trình của Nhà nước. Trên cơ sở những “điểm nghẽn” như kiểm soát dữ liệu BHYT chưa chặt chẽ dẫn đến rủi ro xuất toán cao, thiếu đồng bộ liên thông giữa phần mềm HPT và IMAS, áp lực thanh toán tiền mặt lớn, cùng với hạn chế về hạ tầng công nghệ và nguồn nhân lực, các giải pháp được xây dựng hướng tới mục tiêu toàn diện, khả thi và bền vững.

2.1.1. Mục tiêu cụ thể của các giải pháp

Thứ nhất, nâng cao tính chính xác, đầy đủ và hợp lệ của dữ liệu thanh toán bảo hiểm y tế ngay từ khâu nhập liệu ban đầu. Thứ hai, tăng cường liên thông và đồng bộ dữ liệu giữa phần mềm quản lý bệnh viện HPT và phần mềm kế toán IMAS theo hướng tự động hóa, hình thành luồng thông tin kế toán liên tục, kịp thời và có khả năng truy xuất đầy đủ từ khâu phát sinh đến hạch toán, báo cáo và quyết toán. Thứ ba, hiện đại hóa phương thức thanh toán viện phí và quản trị dòng tiền bằng cách mở rộng các hình thức thanh toán không dùng tiền mặt (mã QR, thẻ ngân hàng, ví điện tử. Thứ tư, nâng cao năng lực kiểm soát dữ liệu và năng suất lao động của đội ngũ kế toán, viện phí và bảo hiểm y tế thông qua việc ứng dụng công cụ phân tích dữ liệu, cảnh báo tự động và hỗ trợ rà soát hồ sơ bất thường. Thứ năm, hoàn thiện hệ thống quản trị tài chính theo hướng minh bạch, hiện đại và bền vững, góp phần nâng cao năng lực tự chủ tài chính, cân đối thu – chi và hỗ trợ hiệu quả công tác quản trị nội bộ của bệnh viện.

2.1.2. Phương hướng hoàn thiện

Bệnh viện cần ưu tiên đầu tư nâng cấp hệ thống phần mềm, máy chủ, đường truyền và cơ chế bảo mật dữ liệu, đồng thời xây dựng trực liên thông giữa phần mềm quản lý bệnh viện (HPT), phần mềm kế toán (IMAS) và công giám định BHXH. Bệnh viện cần rà soát và chuẩn hóa quy trình phối hợp giữa các bộ phận: Tài chính – Kế toán, viện phí, bảo hiểm y tế, các khoa lâm sàng, cận lâm sàng, dược – vật tư và Công nghệ thông tin. Về cơ chế cập nhật chính sách cần xây dựng quy trình chủ động cập nhật kịp thời các quy định mới của Bộ Y tế, Bộ Tài chính và BHXH Việt Nam vào hệ thống phần mềm và quy trình nội bộ. Cần tăng cường các điểm kiểm soát tự động trong toàn bộ quy trình, với hệ thống cảnh báo sớm về sai sót thông tin hành chính, mã thẻ BHYT, dịch vụ không phù hợp chẩn đoán, vượt định mức hoặc hồ sơ có nguy cơ bị xuất toán. Đẩy mạnh đào tạo, bồi dưỡng đội ngũ kế toán, viện phí, bảo hiểm y tế và nhân viên y tế về kỹ năng sử dụng phần mềm, nhận diện lỗi dữ liệu và cập nhật chính sách mới.

2.2. Cơ sở lý thuyết

2.2.1. Hệ thống thông tin kế toán (HTTTKT) trong đơn vị sự nghiệp y tế công lập

Hệ thống thông tin kế toán trong các bệnh viện công lập là một hệ thống quản trị tích hợp, vận hành trên nền tảng công nghệ thông tin, có chức năng thu thập, xử lý, lưu trữ và cung cấp thông tin tài chính kịp thời, chính xác, minh bạch nhằm hỗ trợ ra quyết định quản trị và thực hiện cơ chế tự chủ tài chính.

Theo Nguyễn Mạnh Toàn và Huỳnh Thị Hồng Hạnh (2017), HTTTKT thực hiện hai chức năng cơ bản. Các cách tiếp cận HTTTKT: Tiếp cận cấu trúc chức năng (Input – Process – Output – Feedback), tiếp cận chu trình nghiệp vụ (Cycle Approach).

2.2.2. Tổ chức thông tin kế toán theo quy trình nghiệp vụ trong bệnh viện

Quy trình thu viện phí và quyết toán BHYT là một chu trình doanh thu đặc thù của bệnh viện, bao gồm toàn bộ hoạt động từ tiếp

nhận bệnh nhân đến thu tiền và thanh quyết toán với BHXH. Tính liên thông dữ liệu: Theo lý thuyết tích hợp hệ thống, dữ liệu lâm sàng (HPT) phải liên thông thời gian thực với dữ liệu kế toán (IMAS) qua API để tránh tình trạng dữ liệu rời rạc dẫn đến sai sót và xuất toán. Điểm kiểm soát nội bộ: Thiết lập tại các nút giao thoa (đối chiếu ICD-10 với mã dịch vụ, đối soát kho dược và viện phí) nhằm giảm rủi ro xuất toán.

2.2.3. Tổ chức thông tin kế toán trong quy trình thu viện phí

2.2.3.1. Giai đoạn khởi tạo và phân định đối tượng

Thông tin ban đầu quyết định toàn bộ chuỗi dữ liệu sau.

2.2.3.2. Quản lý tạm ứng và hạch toán phát sinh

Ghi nhận tạm ứng theo TK 131 (Phải thu khách hàng) theo nguyên tắc dồn tích. Toàn bộ y lệnh, chỉ định CLS, thuốc, vật tư phải được đẩy thời gian thực từ HPT sang phần mềm kế toán để nhằm hạn chế sai lệch giữa số liệu kho và số liệu viện phí.

2.2.3.3. Xác định chi phí và lập bảng kê

Thuật toán áp giá tự động theo Thông tư 22/2023/TT-BYT. Đối soát kho dược – viện phí đảm bảo tính khớp đúng.

2.2.4. Tổ chức thông tin kế toán trong quy trình quyết toán bảo hiểm y tế

2.2.4.1. Bản chất và vai trò của quyết toán bảo hiểm y tế

Quyết toán BHYT là quá trình kiểm tra, xác nhận và thanh toán chi phí khám chữa bệnh mà quỹ BHYT có trách nhiệm chi trả cho người bệnh theo quy định. Theo Thông tư 22/2023/TT-BYT, tổ chức thông tin trong quy trình này phải đảm bảo:

Tính hợp lệ, tính hợp lý, tính khớp đúng giữa dữ liệu lâm sàng và dữ liệu tài chính.

2.2.4.2. Các giai đoạn tổ chức thông tin trong quyết toán bảo hiểm y tế

Chuẩn hóa và đóng gói dữ liệu XML.

Kiểm soát tính hợp lệ hồ sơ trước khi gửi lên Cổng giám định, hệ thống phải thực hiện các quy tắc kiểm tra tự động

Giám định điện tử và xử lý phản hồi

Hạch toán doanh thu và công nợ BHYT Sau khi được BHXH chấp nhận thanh toán

2.2.4.3. Yêu cầu đối với tổ chức thông tin trong quyết toán bảo hiểm y tế

Yêu cầu: Tính toàn vẹn dữ liệu, tính minh bạch, tính kịp thời, tính an toàn, tính linh hoạt.

2.3. Các giải pháp cụ thể nhằm hoàn thiện tổ chức thông tin kế toán trong quy trình thu viện phí và quyết toán bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Đà Nẵng

2.3.1. Giải pháp 1: Xây dựng quy trình giám định bảo hiểm y tế điện tử nội bộ trước khi gửi hồ sơ quyết toán

2.3.1.1. Cơ sở đề xuất giải pháp:

Các sai sót dữ liệu thường chỉ được phát hiện sau khi đã gửi lên cổng BHXH, dẫn đến nguy cơ xuất toán cao. Giải pháp chuyển trọng tâm từ kiểm tra sau sang kiểm soát trước (tiền giám định) và trong quá trình xử lý dữ liệu.

2.3.1.2. Nội dung của giải pháp:

Tích hợp bộ quy tắc tự động (Rule-based Engine) vào phần mềm HPT để tự động đối chiếu dữ liệu phát sinh với quy tắc giám định. Phần mềm sẽ cảnh báo các lỗi sai mã ICD-10, sai danh mục thuốc hoặc vượt định mức và được thiết kế theo hướng phê duyệt đa tầng để phân định rõ trách nhiệm.

2.3.1.3. Quy trình vận hành đề xuất:

Gồm 4 bước: (1) Kiểm soát tại khâu tiếp nhận; (2) Kiểm soát trong quá trình chỉ định/điều trị; (3) Kiểm soát trước khi chốt hồ sơ ra viện; (4) Kiểm soát trước khi trích xuất XML gửi cổng giám định.

2.3.1.4. Thông tin đầu ra của giải pháp:

Cung cấp danh sách hồ sơ lỗi, hồ sơ có nguy cơ xuất toán, báo cáo tỷ lệ xử lý cảnh báo và nguyên nhân sai sót, giúp chuyển kế toán từ vai trò thụ động sang chủ động quản trị rủi ro.

2.3.1.5. Kết quả kỳ vọng của giải pháp:

Giảm tỷ lệ hồ sơ bị xuất toán, rút ngắn thời gian giải trình và hình thành văn hóa kiểm soát dữ liệu nguồn gắn với trách nhiệm của các khoa lâm sàng.

2.3.1.6. Tổ chức thực hiện:

Triển khai theo 3 giai đoạn (chuẩn bị thiết kế quy tắc; lập trình/thí điểm; vận hành chính thức mở rộng). Giải pháp yêu cầu sự phối hợp chặt chẽ giữa Ban Giám đốc, phòng Kế toán, bộ phận BHYT, phòng Kế hoạch tổng hợp, phòng CNTT và các khoa lâm sàng.

2.3.2. Giải pháp 2: Liên thông hệ thống thông tin kế toán giữa phần mềm quản lý bệnh viện HPT và phần mềm kế toán IMAS

2.3.2.1. Cơ sở đề xuất giải pháp:

Khắc phục tình trạng luân chuyển dữ liệu bị gián đoạn, phải nhập liệu thủ công gây mất thời gian, thiếu tính cập nhật và tiềm ẩn sai sót.

2.3.2.2. Nội dung của giải pháp:

Xây dựng trực tích hợp dữ liệu trung gian thông qua Enterprise Service Bus (ESB) hoặc API hai chiều. Hệ thống bảo đảm dữ liệu thu viện phí, tạm ứng, doanh thu và công nợ BHYT tự động chuyển sang IMAS theo nguyên tắc được thiết lập sẵn.

2.3.2.3. Chuẩn hóa dữ liệu và nguyên tắc tích hợp:

Thống nhất bộ chuẩn mã hóa, định dạng và quản lý tập trung các danh mục dùng chung (thuốc, vật tư, mã khoa, mã tài khoản). Bảo đảm mỗi giao dịch đều có mã định danh duy nhất để truy vết.

2.3.2.4. Xây dựng bảng trực quan hóa dữ liệu quản trị (Dashboard):

Theo dõi thời gian thực tổng thu viện phí, công nợ BHYT, hồ sơ nguy cơ xuất toán để ban lãnh đạo kịp thời phát hiện bất thường và điều hành dòng tiền.

2.3.2.5. Kết quả kỳ vọng của giải pháp:

Hình thành luồng dữ liệu kế toán thống nhất, giảm thao tác lặp lại, rút ngắn thời gian lập báo cáo và tăng cường minh bạch, kiểm soát nội bộ.

2.3.2.6. Tổ chức thực hiện:

Thực hiện qua 4 giai đoạn (khảo sát/chuẩn hóa dữ liệu; xây dựng kết nối/kiểm thử; triển khai thí điểm; vận hành chính thức). Cần kinh phí nâng cấp phần mềm, xây dựng API và bảo đảm hạ tầng máy chủ ổn định.

2.3.3. Giải pháp 3: Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thanh toán không dùng tiền mặt trong quy trình thu viện phí

2.3.3.1. Cơ sở đề xuất giải pháp:

Giảm áp lực đối soát, hạn chế các rủi ro liên quan đến tiền mặt (thất thoát, tiền giả, chênh lệch quỹ) tại các quầy thu ngân.

2.3.3.2. Nội dung của giải pháp:

Triển khai đồng bộ thẻ ngân hàng (POS), ví điện tử và đặc biệt ưu tiên mã QR động vì mã này giúp định danh chính xác khoản thu cho từng bệnh nhân.

2.3.3.3. Tự động hóa đối soát và ghi nhận kế toán:

Thiết lập hệ thống tự động đối chiếu giữa sổ quỹ HPT và dữ liệu giao dịch ngân hàng. Nếu khớp đúng, giao dịch tự động hoàn tất và hạch toán thẳng sang IMAS.

2.3.3.4. Kiểm soát rủi ro trong thanh toán điện tử:

Xây dựng quy trình xử lý giao dịch ngoại lệ (chuyển thiếu/thừa, giao dịch treo), đồng thời phân quyền chặt chẽ nhân sự được phép xử lý hoàn tiền.

2.3.3.5. Kết quả kỳ vọng của giải pháp:

Số hóa luồng dữ liệu thu, giảm công việc đối soát thủ công cuối ngày, minh bạch dòng tiền và cải thiện dịch vụ cho người bệnh.

2.3.3.6. Tổ chức thực hiện:

Triển khai qua 4 giai đoạn: Khảo sát lựa chọn kênh; thiết kế quy trình đối soát; tích hợp kỹ thuật với ngân hàng; và triển khai thí điểm mở rộng. Cần trang bị thêm POS, màn hình QR và đường truyền internet ổn định.

2.3.4. Giải pháp 4: Tích hợp và đồng bộ hóa danh mục dùng chung theo hệ thống quản lý ngành dọc của Bảo hiểm Xã hội

2.3.4.1. Cơ sở đề xuất giải pháp:

Sự chậm trễ cập nhật thủ công các thay đổi về danh mục, giá dịch vụ theo chính sách của BHXH là nguyên nhân trực tiếp khiến tệp dữ liệu bị sai cấu trúc và xuất toán.

2.3.4.2. Nội dung của giải pháp:

Thiết lập cơ chế kết nối tự động (Auto-Sync) qua API với Công giám định BHYT của ngành dọc. Mọi thay đổi về giá, mã ICD-10 hay danh mục thuốc sẽ tự động được "kéo" về và cập nhật trên cả HPT và IMAS.

2.3.4.3. Cơ chế cập nhật tự động và kiểm soát đồng bộ:

Hệ thống tự động nhận diện dữ liệu mới. Nếu khớp sẽ mở khóa sử dụng, nếu không khớp (chưa ánh xạ mã nội bộ) sẽ phát cảnh báo đến bộ phận CNTT và KHTH xử lý trước khi có chi phí phát sinh.

2.3.4.4. Kiểm soát rủi ro trong quá trình đồng bộ:

Xây dựng "môi trường kiểm thử" (Staging Environment) và Hội đồng chuyên môn để test/phê duyệt danh mục trước khi đưa vào môi trường thu viện phí thực tế, kèm theo phân quyền và lưu vết chặt chẽ.

2.3.4.5. Kết quả kỳ vọng của giải pháp:

Triệt tiêu hoàn toàn lỗi xuất toán do sai lệch mã/giá, giảm khối lượng cập nhật thủ công và bảo đảm bệnh viện tuân thủ tuyệt đối cấu trúc dữ liệu ngành dọc của BHXH.

2.3.4.6. Tổ chức thực hiện:

Thực hiện theo 4 giai đoạn (rà soát chuẩn hóa mã nội bộ; thiết lập quy trình kiểm thử; kết nối API với Cổng giám định; thí điểm và vận hành). Đòi hỏi ngân sách mua module kết nối API, nâng cấp máy chủ bảo mật cao và sự phối hợp giữa phòng KHTH, phòng Kế toán và CNTT.

2.4. Tổ chức thực hiện từng giải pháp cụ thể

2.4.1. Lộ trình triển khai tổng thể các giải pháp

Lộ trình có thể chia thành ba giai đoạn chính.

2.4.2. Cơ chế phối hợp, kiểm tra và đánh giá sau triển khai

Để các giải pháp phát huy hiệu quả bền vững, bệnh viện cần ban hành quy chế phối hợp nội bộ trong tổ chức thông tin kế toán thu viện phí và quyết toán bảo hiểm y tế. Quy chế này cần xác định rõ trách nhiệm của từng bộ phận đối với dữ liệu do mình tạo lập, xử lý và chuyển giao. Nguyên tắc cơ bản là bộ phận nào phát sinh dữ liệu thì bộ phận đó chịu trách nhiệm ban đầu về tính đầy đủ và chính xác của dữ liệu. Phòng Tài chính Kế toán giữ vai trò đầu mối kiểm soát tài chính.

2.4.3. Điều kiện bảo đảm thực hiện các giải pháp

Để các giải pháp nêu trên được triển khai hiệu quả, bệnh viện cần bảo đảm một số điều kiện cơ bản.

Trước hết, cần có sự cam kết của Ban Giám đốc, cần bảo đảm nguồn lực tài chính phù hợp, cần nâng cao năng lực của đội ngũ nhân sự, cần bảo đảm an toàn và bảo mật dữ liệu.

KẾT LUẬN CHƯƠNG 2

Nhìn chung, ba nhóm giải pháp gồm xây dựng quy trình giám định bảo hiểm y tế điện tử nội bộ, liên thông hệ thống thông tin HPT – IMAS và đẩy mạnh thanh toán không dùng tiền mặt có mối quan hệ hỗ trợ lẫn nhau. Giải pháp tiền giám định giúp nâng cao chất lượng dữ liệu trước khi quyết toán, giải pháp liên thông giúp dữ liệu kế toán được luân chuyển tự động, kịp thời và chính xác, trong khi giải pháp thanh toán không dùng tiền mặt giúp hiện đại hóa dòng tiền và giảm rủi ro trong khâu thu viện phí.

Việc tổ chức thực hiện các giải pháp cần được triển khai theo lộ trình phù hợp, có thí điểm, đánh giá và mở rộng. Đồng thời, bệnh viện cần phân công trách nhiệm rõ ràng, bảo đảm nguồn lực công nghệ, tài chính và nhân sự, cũng như thiết lập cơ chế kiểm tra định kỳ. Khi được thực hiện đồng bộ, các giải pháp này sẽ góp phần hoàn thiện tổ chức thông tin kế toán trong quy trình thu viện phí và quyết toán bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Đà Nẵng, nâng cao chất lượng thông tin kế toán, hạn chế rủi ro xuất toán, tăng cường kiểm soát nội bộ và hỗ trợ bệnh viện thực hiện tốt yêu cầu tự chủ tài chính trong giai đoạn hiện nay.

KẾT LUẬN CHUNG

Trong bối cảnh các đơn vị sự nghiệp y tế công lập đang thực hiện mạnh mẽ lộ trình tự chủ tài chính theo Nghị định 60/2021/NĐ-CP và Nghị định 14/2023/NĐ-CP, việc quản trị hiệu quả nguồn thu từ viện phí và Bảo hiểm y tế đã trở thành yếu tố sống còn đối với sự tồn tại và phát triển bền vững của cơ sở y tế. Báo cáo chuyên đề thực tế với đề tài “Tổ chức thông tin kế toán thu viện phí và quyết toán Bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Đà Nẵng” đã hoàn thành các mục tiêu nghiên cứu đề ra, phản ánh một cách trung thực và khách quan bức tranh thực tiễn về hệ thống thông tin kế toán tại đơn vị. Qua quá trình khảo sát và phân tích tại Bệnh viện Đà Nẵng, báo cáo đã xác định được những ưu điểm đáng ghi nhận trong việc triển khai phần mềm quản lý bệnh viện HPT kết hợp với phần mềm kế toán IMAS. Nghiên cứu cũng đã chỉ ra những “điểm nghẽn” cốt lõi cần giải quyết: sự thiếu liên thông tự động giữa phân hệ y tế và kế toán dẫn đến việc đối soát thủ công còn chiếm tỷ trọng lớn; tỷ lệ hồ sơ bị cơ quan BHXH từ chối thanh toán (xuất toán) vẫn tồn tại do lỗi dữ liệu đầu vào; và hạ tầng công nghệ thông tin chưa đáp ứng hoàn toàn yêu cầu hạch toán theo thời gian thực. Trên cơ sở nhận diện các hạn chế, báo cáo đã đề xuất một hệ thống giải pháp mang tính chiến lược và đồng bộ. Trọng tâm của các đề xuất này là việc xây dựng trực liên thông dữ liệu qua API, tích hợp bộ quy tắc giám định điện tử ngay từ khâu tiếp đón để “tiền giám định” rủi ro BHYT, và đẩy mạnh hệ sinh thái thanh toán không dùng tiền mặt qua mã QR và ví điện tử. Đây là những giải pháp có luận cứ khoa học, bám sát các văn bản pháp lý mới nhất như Thông tư 24/2024/TT-BTC và Thông tư 22/2023/TT-BYT, đồng thời hoàn toàn khả thi trong điều kiện nguồn lực hiện có của bệnh viện.

Việc thực hiện báo cáo chuyên đề này không chỉ mang lại giá trị tham khảo thiết thực cho công tác điều hành tại Bệnh viện Đà Nẵng mà còn giúp bản thân tích lũy được những kinh nghiệm thực tiễn quý báu về hệ thống thông tin kế toán (AIS) trong môi trường y tế phức tạp. Những kiến thức thu nhận được là nền tảng quan trọng để tiếp tục nghiên cứu sâu hơn, góp phần vào việc hoàn thiện quản trị tài chính tại các đơn vị sự nghiệp công lập trong kỷ nguyên số. Cuối cùng, với tâm thế của một học viên chuyên ngành Kế toán, tôi tin rằng việc ứng dụng hiệu quả công nghệ thông tin vào công tác kế toán sẽ là chìa khóa để tối ưu hóa nguồn lực, nâng cao chất lượng phục vụ và đảm bảo an toàn tài chính cho bệnh viện trong tương lai.