**MỘT SỐ LƯU Ý, RÚT KINH NGHIỆM SAU GIÁM ĐỊNH XUẤT TOÁN BẢO HIỂM Y TẾ QUÝ 2/2019.**

 Qua đợt giám định xuất toán chi phí KCB BHYT quý 2/2019, chúng tôi nêu ra một số lý do bị từ chối thanh toán, xuất toán hay gặp.

**1. Chỉ định cận lâm sàng không phù hợp:** mọi chỉ định CLS phải phù hợp với triệu chứng hoặc chẩn đoán lúc thăm khám, không có khái niệm **“xét nghiệm cơ bản”. *Khó ở mệt mỏi*** là một mã bệnh, phù hợp với nhiều trường hợp nhưng không thể lấy đó làm căn cứ để giải trình cho tất cả mọi chỉ định xét nghiệm. Để hạn chế bị bắt lỗi và có cơ sở giải trình, đề nghị các BS cần thêm nhận xét trong bệnh án và thêm bệnh phụ.

 **2. Chỉ định sử dụng thuốc:** đối với bệnh nhân thanh toán BHYT thì khi chỉ định thuốc phải theo hướng dẫn của Thông tư 30/2018/TT-BYT, ngày 30 tháng 10 năm 2018. Nếu không có hướng dẫn trong thông tư này thì theo toa hướng dẫn của thuốc đó. Ở nội dung này đề nghị DS lâm sàng tăng cường vai trò thông tin thuốc.

- Ở Trạm y tế còn mắc lỗi kê đơn vượt số lượng thuốc, thuốc chống chỉ định, thuốc vượt hạng (lỗi cung ứng)...

- Ở TTYT: Lỗi kê đơn thuốc không đúng chỉ định hoặc kê đúng nhưng không nhận xét hoặc không chẩn đoán thêm bệnh phụ, ví dụ: kê thuốc Famotidin nhưng không chẩn đoán là viêm niêm mạc dạ dày,…

**3. Trạm y tế xã** không được chẩn đoán TRÁNH THAI (bệnh nhân đến trạm thực hiện các biện pháp tránh thai, vì các dịch vụ tránh thai thuộc chương trình tài trợ, BH không thanh toán) kèm với bệnh khác. Cụ thể trong đợt vừa rồi có nhiều BN chẩn đoán ***Rối loạn chức năng tiền đình/tránh thai***, thuốc Cerecaps phù hợp với RLCNTĐ nhưng chống chỉ định với có thai (thực tế là không có thai) nhưng trên hệ thống người ta không hiểu, làm mất thời gian giải trình.

**4. Lập bảng kê thanh toán:** nội dung này Điều dưỡng trưởng khoa phải hết sức lưu ý:

- Thanh toán 1/2 ngày giường: nếu BN chuyển khoa khác đến (khoa Nội, YHCT…) thời gian nằm HSCC chỉ được ½ ngày thì ta chỉ thanh toán ngày giường HSCC ½ ngày thực tế, ½ ngày thanh toán mức giá giường thực tế của khoa chuyến đến. (Trường hợp trong cùng một ngày người bệnh chuyển từ 3 khoa trở lên thì giá ngày giường bệnh hôm đó được tính bằng trung bình cộng tiền ngày giường tại khoa có thời gian nằm điều trị trên 4 giờ có mức giá tiền giường cao nhất và tại khoa có thời gian nằm điều trị trên 4 giờ có mức giá tiền giường thấp nhất) *(Thông tư 39).*

- Giường Ngoại khoa (167.000đ): nếu > 10 ngày thì áp giá giường Nội khoa (141.000đ) *(mục 6, điều 3 Thông tư 39).*

- Áp giá giường sau phẫu thuật: (loại 1: 189.000đ, loại 2: 167.000đ, loại 3: 142.000đ) . Nếu ta áp thừa thì BH sẽ trừ, nhưng nếu áp thiếu (loại 1 nhưng ta áp nhầm giá loại 3) thì BH không chi trả bổ sung.

- Phẫu thuật có chứa từ **“phức tạp”** BH chỉ thanh toán 2 trường hợp sau đây: theo Thông tư Số: 35/2016/TT-BYT, ngày 28 tháng 9 năm 2016 (phụ lục 2)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 14 | Phẫu thuật xử lý vết thương da đầu phức tạp |  a) Lóc da đầu: mất liên kết giữa da đầu với màng xương sọ trên 5 cm vuông; b) Lột da đầu: mảng da đầu lột ra khỏi xương sọ trên 5 cm vuông; c) Vết thương da đầu trên 10 cm, có dập nát hoặc tổn thương cuống mạch. |
| 15 | Phẫu thuật cắt lọc, xử lý vết thương tầng sinh môn phức tạp |  a) Vết thương tầng sinh môn có dập nát, đứt cơ thắt hoặc vỡ xương chậu; b) Rách cơ tầng sinh môn tới tận nút thớ trung tâm và cơ thắt hậu môn; c) Rách qua nút thớ trung tâm tới tận phên trực tràng - âm đạo hoặc âm đạo thông với tạng. |

Ví dụ: 1 trường hợp chẩn đoán ***Vết thương hở tại cẳng chân*** *nếu thanh toán theo vêt thương phức tạp thì có giá là 4.547.000đ, giá được thanh toán là 2.578.000đ vì vậy BH sẽ xuất toán 1.969.000đ.*

- Đối với BS phẫu thuật: phải lập phiếu phẫu thuật ngay sau khi làm phẫu thuật, thủ thuật. Phiếu phẫu thuật phải vẽ lược đồ…

- Đối với thanh toán 2 phẫu thuật trong 1 ca mổ: vì hiện nay phần mềm chưa tách riêng được hình thức thanh toán này (100%/50%...) nên tạm thời vẫn thanh toán 100%/100% và chấp nhận để BH xuất toán phần 50% của phẫu thuật 2.

**5. Kỹ thuật nặn tuyến bờ mi:** BH cảnh báo xuất toán, tuy nhiên không đủ cơ sở vì: theo mã ICD 10 thì chỉ có mã bệnh H.01.0 “viêm tuyến bờ mi” chứ không có “viêm tuyến bờ mi mạn tính” theo như quy định tại QĐ 3906/QĐ-BYT, ngày 12/10/2019. Nên kỹ thuật này BS Quỳnh tiếp tục được thực hiện.

**6. Ngày giường HSCC:** TTYT Quỳ Châu được thanh toán tối đa 2 ngày giường HSCC (272.000/ngày). Đây là nội dung chúng ta bị tự chối thanh toán nhiều, các lý do chủ yếu là:

- Nhiều bệnh án nhận xét diễn biến còn khá sơ sài, nhất là ngày nghỉ. Chỉ định chế độ chăm sóc không hợp lý (BN HSCC nhưng chăm sóc hộ lý cấp 2, cấp 3)

- ngày điều trị thứ 2: nhận xét BN tỉnh táo, mạch huyết áp ổn định… không thở o xy, HL cấp 2 hoặc 3 thì BH tự chối thanh toán ngày đó.

**7. Chuyển khoa, chuyển tuyến, khám lại trong ngày:**

- Kê đơn (nếu cần) cho bệnh nhân sau đợt điều trị nội trú: điều trị nội trú ổn định, kê đơn ngoại trú => tổng hợp vào hồ sơ điều trị nội trú để thanh toán trước khi ra viện (khoản 5, điều 27, Nghị định 146/2018/NĐ-CP)

- BN đang điều trị nội trú: khi có diễn biến nặng hoặc bệnh không thuộc chuyên khoa mình thì mời hội chẩn chuyên khoa hoặc toàn viện. Nếu cần chuyển khoa thì nhận xét hồ sơ và biên bản hội chẩn chuyển khoa điều trị tiếp, không nên xuất viện để lập hồ sơ mới (cùng bệnh, cùng 1 thời điểm => BH liệt kê vào mục hồ sơ trùng)

- Trường hợp BN điều trị nội trú ổn định hoặc tạm ổn: nếu BN có nhu cầu hoặc BS đánh giá cần cho BN chuyển tuyến trên khám thêm thì BS trong khoa nhận xét, làm thủ tục cho BN chuyển tuyến trên theo diện tự túc phương tiện, không hộ tống (nếu phù hợp). Không nên hướng dẫn BN xuất viện, sau đó ra khoa khám bệnh khám, lấy giấy chuyển tuyến, vì như thế BS khoa khám bệnh vừa mất thời gian xác định bệnh, vừa phiền hà cho bệnh nhận

- Người bệnh đến KB tại CSYT, đã được khám, cấp thuốc về điều trị nhưng sau đó có biểu hiện bất thường, đến CSYT đó để khám lại ngay trong ngày hôm đó và được tiếp tục thăm khám thì lần khám này được coi như là lần khám thứ 02 trở đi trong một ngày. Việc thanh toán thực hiện theo quy định (30% mức giá KB và tối đa không quá 02 lần mức giá của 1 lần khám bệnh*) (khoản 3, 4 điều 5 Thông tư 39/2018/TT-BYT)*

 **BS Lô Thanh Quý**

(PGĐ Trung tâm y tế Quỳ Châu)