|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ NGHỆ AN**TTYT QUỲ CHÂU**  | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

 Số: /GTr-TTYT *Quỳ châu, ngày 14 tháng 11 năm 2019*

V/v giải trình những nội dung liên quan thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế quý 3 năm 2019

 Kính gửi:

- Đoàn giám định chi phí KCB BHYT tại TTYT Quỳ Châu

 - BHXH huyện Quỳ Châu

` Thực hiện Công văn số 2698/BHXH-GĐBHYT ngày 01 tháng 11 năm 2019 của BHXH tỉnh Nghệ An về việc giám định các nội dung chưa đúng quy định trong thanh toán chi phí KCB BHYT Quý 3 năm 2019.

Sau khi có kết quả sơ bộ từ bộ phận giám định KCB BHYT, đơn vị TTYT Quỳ Châu đã rà soát, đối chiếu với những quy định, danh mục kỹ thuật do Bộ Y tế ban hành và có một số ý kiến với những nội dung như sau:

1. Protein TP: chỉ định hợp lý khi BN có vàng da không xác định (R53-Khó ở và mệt mỏi ; (R10.4)Đau bụng không xác định và đau bụng khác; (R35)Đa niệu; (R17)Vàng da không xác định; (D69.0)Ban xuất huyết dị ứng; (M25.5)Đau khớp; )

2. GOT: bệnh nhân đau thắt ngực, tăng huyết áp, COPD, đau bụng tầng trên (để phân biệt viêm tụy), mệt mỏi khó ở,… chỉ định xét nghiệm GOT là phù hợp theo QĐ số 320/QĐ-BYT ngày 23/01/2014

3. GPT: những BN đâu đầu nhiều (bất kỳ do nguyên nhân gì thì cũng cần làm các chỉ định cận lâm sàng liên quan để chẩn đoán phân biệt với Tai biến mạch máu não…); GPT tăng trong các bệnh về tim, nên các BN đau thắt ngực, tăng huyết áp (bệnh tim mạch) chỉ định xét nghiệm GPT là hợp lý; đau bụng (phân biệt với viêm túi mật, viêm tụy,…), khó ở mệt mỏi là một trong những triệu chứng của bệnh viêm gan,… nên chỉ định xét nghiệm GPT là phù hợp với QĐ số 320/QĐ-BYT ngày 23/01/2014

4. Siêu âm ổ bụng:

- Nhiễm khuẩn đường tiết niệu nguyên nhân có thể do sỏi, các triệu chứng đau bụng đều có thể chỉ định siêu âm ổ bụng, chứ không phải cứ thấy chẩn đoán bệnh viêm niêm mạc dạ dày, viêm đại tràng mà chỉ định siêu âm là sai, vì chẩn đoán được đưa ra sau khi đã làm tất cả các xét nghiệm cận lâm sàng…;

- Phù siêu âm ổ bụng xem có dịch ổ bụng hay không; Đái dầm xem có polip bàng quang hay không,…

- Nhiễm trùng nhiễm độc thức ăn vào viện với triệu chứng đau bụng, nôn nên chỉ định siêu âm ổ bụng cũng là hợp lý,..

- Những BN tai nạn có vết thương đùi, cẳng chân cho siêu âm ổ bụng để loại trừ chấn thương chảy máu trong (ổ bụng),..

5. Xquang ngực: trường hợp bệnh nhân thiếu máu, choáng ngất chỉ định Xquang tim phổi xem có tim to, bất thường về phổi… là hợp lý ; những trường hợp còn lại thống nhất với BH.

6.Nặn tuyến bờ mi: không đồng ý xuất toán vì theo ICD 10 thì chỉ có mã bệnh H01.0 (viêm bờ mi), không có mã bệnh viêm tuyến bờ mi mãn tính theo như QĐ 3906/QĐ-BYT ngày 12/10/2012 (9 trường hợp). Ở quý 2 BH cũng đưa nội dung này ra cảnh báo nhưng chưa thống nhất được phương án, vậy nên những hồ sơ đã thực hiện thủ thuật cho đến thời điểm này (tháng 11/2019) thì bảo hiểm chưa được xuất toán, chỉ khi thống nhất được (ví dụ: bác sỹ ghi thêm từ “mạn tính” vào sau mã bệnh viêm bờ mi đối với những trường hợp viêm bờ mi mạn tính) thì lúc đó nếu bác sỹ chỉ định sai thì BH mới được xuất toán.

7. GOT ở bệnh nhân đái đường: không đồng ý xuất toán ở những bệnh nhân có dấu hiệu hoặc bệnh viêm gan kèm theo. Vì xét nghiệm sinh hóa GOT đối với bệnh viêm gan,…là xét nghiệm cần thiết.

8. Thanh toán phẫu thuật trùng: có 1 trường hợp Vi Thị Luân là hoàn toàn hợp lý: BN vào viện 13/8/2019, ra viện 09/9/2019. BN làm 2 thủ thuật khác thời điểm (lần 1: phẫu thuật cắt ruột thừa, lần 2: phẫu thuật xử lý toác vết mổ).

9. Nội soi Tai mũi họng và Bơm thông lệ đào: đồng ý xuất toán.

10. Kỹ thuật xoa bóp bấm huyệt (64 trường hợp): có 5 trường hợp BN đồng ý xuất toán do không có y lệnh hoặc trùng thủ thuật.

11. Bệnh nhân hồi sức cấp cứu (26 hồ sơ): đồng ý xuất toàn 1 phần của hai hồ sơ do thanh toán vượt quá số ngày quy định

12. Phần giải trình thuốc của DS Linh:

12.1. Flunarizin 5mg: Không đồng ý xuất toán những hồ sơ có chỉ định Đau đầu, vì chỉ định theo tt30 chỉ thanh toán điều trị dự phòng cơn đau nửa đầu khi các biện pháp khác không có hiệu quả hoặc kém dung nạp, Ngoài mã ICD G43 là Migraine là đau nửa đầu thì mã R51 là đau đầu cũng hợp lý khi sử dụng để dự phòng cơn đau nửa đầu, chứ không có mã dự phòng đau nửa đầu

12.2. Cerecaps: không đồng ý xuất toán cho thuốc không hợp lý các hồ sơ có chỉ định mệt mỏi và khó ở, vì đúng với Hdsd

Cerecaps: CCĐ cho trẻ em dưới 12 tuổi, 2 bệnh nhân sinh 28 tháng 9 và 04 tháng 10 năm 2007, thời gian cho thuốc là 26 tháng 8 và 30 tháng 8. Tính năm thì đã đủ 12 tuổi, tính tháng còn thiếu nên BHXH xem xét lại, lúc Bsi khám thường để ý đến năm sinh ít khi có thời gian tính từng ngày để tinhd tuổi của BN

12.3. Pentasec (Pantoprazol): Chỉ định không đúng theo tt30 do “Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo chỉ định trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo hồ sơ đăng ký thuốc đã được cấp phép và chỉ định dự phòng loét dạ dày tá tràng, xuất huyết tiêu hóa tại dạ dày, tá tràng do stress ở bệnh nhân hồi sức tích cực.” Nhưng trong hồ sơ toàn chỉ định như: Nhiễm trùng sau thủ thuật, không xếp loại ở nơi khác ; (M10.9) Bệnh Gút không đặc hiệu. Nên chấp nhận xuất toán, rơi vào toàn bộ khoa Ngoại, và 2 hồ sơ khoa nội

12.4. Asakoya (Panax notoginseng Saponina 50mg): Chỉ định trong tt 30 rất hạn hẹp, dạng thuốc uống nhưng chỉ thanh toán 50% trong các trường hợp: - Đột quỵ cấp tính; Sau chấn thương sọ não; Sau phẫu thuật chấn thương sọ não; Sau phẫu thuật thần kinh sọ não. Trong khi đó tác dụng của thuốc rất tốt trong các trường hợp hồi hộp, tim đập nhanh, trống ngực…làm dịu thần kinh, tránh bị kích động, thực tế trong điều trị cũng cho thấy hiệu quả. Mặt khác nếu BHXH chỉ thanh toán 50% thì khi xuất toán cũng chỉ được phép giảm trừ 50%

12.5. Quibay (Piracetam tiêm): Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong điều trị giật rung cơ có nguồn gốc vỏ não. Không đồng ý các hồ sơ của khoa Nội vì có các chẩn đoán như (Co giật không đặc hiệu khác) nhưng không thấy hồ sơ thể hiện mã ICD ví dụ (R56) là (Co giật, chưa phân loại ở nơi khác). Các hồ sơ của Khoa đông y chỉ thể hiện các chỉ định như (Di chứng bệnh mạch máu não ; (I10) Bệnh Tăng huyết áp vô căn (nguyên phát); (R42) Hoa mắt và chóng mặt) nên đề nghị với trưởng nhóm cho bác sĩ khoa đông y làm việc ở phần giải trình bệnh học này, cũng mong biết được bác sĩ nào làm những bệnh án này để nhóm giám sát thông tin thuốc tiếp cận và trao đổi thông tin

12.6. Alpha chymotripsin: Alphachymotrypsin:không đồng ý xuất toán trường hợp chỉ định cho bệnh nhân toác vết khâu tầng sinh môn và Lẹo và chắp (có thủ thuật): phù hợp với quy định tại Thông tư số 30/2018/TT-BYT ngày 30/10/2018 của Bộ y tế.

12.7. Albis: Chỉ định trong các trường hợp viêm loét dạ dày - tá tràng, hội chứng Zollinger- Ellison, hội chứng trào ngược dạ dày thực quản, dự phòng loét dạ dày do dùng các thuốc nhóm Nsaid Nên không chấp nhận các hồ sơ Đau bụng, buồn nôn và nôn vì chẩn đoán dựa theo triệu chứng như đau bụng do loét dạ dày- tá tràng, buồn nôn, nôn do hội chứng trào ngược

12.8. Famogast (Famotidin): Không chấp nhận các hồ sơ chỉ định đau bụng, buồn nôn và nôn, các bệnh viêm khớp khác khi sử dụng Nsaid

12.9. Glucosamin: Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị thoái hóa khớp gối mức độ nhẹ và trung bình Nên chấp nhận xuất toán ở các bệnh án chỉ định (M54.3-3 Đau dây thần kinh toạ ; (M47) thoái hoá cột sống), Đề nghị trưởng nhóm cho biết bác sỹ của các hồ sơ này, vì các bác sỹ khác của phòng khám đã làm rất tốt thuốc Glucosamin này rồi

=> Kính mong trưởng nhóm làm rõ các vị trí, cá nhân như trong giải trình có nêu muốn biết các vị trí bác sỹ nào còn hay gặp lỗi, vì những lỗi này là những lỗi đã có thông báo , cảnh báo rất nhiều từ Q2 vừa rồi, đồng thời tiểu ban giám sát sử dụng thuốc, tiểu ban thông tin thuốc phát huy vai trò và trách nhiệm của mình

 **Tổ trưởng**

**Lô Thanh Quý**