|  |  |
| --- | --- |
| 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 12 tháng 02 năm 2020*

V/v giải trình những nội dung liên quan thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế quý 4 năm 2019

Kính gửi:

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

- BHXH huyện Quỳ Châu

` Thực hiện Công văn số 187/BHXH-GĐBHYT ngày 07 tháng 02 năm 2020 của BHXH tỉnh Nghệ An về việc giám định các nội dung chưa đúng quy định trong thanh toán chi phí KCB BHYT Quý 4 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 đối với các mã bệnh R64- suy mòn; R53-Khó ở và mệt mỏi ; R35- Đa niệu; Các bệnh về gan, thận… ***Không đồng ý xuất toán 15/49 ca.***

**2. GOT:** chỉ định hợp lý đối với những trường hợp: tiếp xúc với các loại ong; mệt mỏi khó ở, suy mòn; bệnh nhân phẫu thuật, ...***không đồng ý xuất toán 12/14 ca***

**3. GPT:** 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,…bên cạnh đó, để an toàn người bệnh trong các trường hợp phẫu thuật, ca đẻ thì chỉ định làm xét nghiệm GPT là phù hợp với QĐ số 320/QĐ-BYT ngày 23/01/2014. ***Không đồng ý xuất toán 48/58 ca.***

**4. Siêu âm ổ bụng:** chỉ định siêu âm ổ bụng cho trường hợp Táo bón (người lớn, nữ) là hợp lý vì bệnh nhân đau bụng hố chậu trái. ***Không đồng ý xuất toán 1/3 ca.***

**5. Xquang ngực:** trường hợp bệnh nhân cao huyết áp, bệnh nhân phẫu thuật và những bệnh nhân đa chấn thương, chấn thương chưa xác định do tai nạn… chỉ định Xquang tim phổi là hợp lý ; những trường hợp còn lại thống nhất với BH. ***Không đồng ý xuất toán 14/17 ca.***

**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 (2 trường hợp). Ở quý 2 và 3 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. Và thực tế bác sỹ cũng chỉ thực hiện kỹ thuật nặn bờ mi đối với những trường hợp viêm bờ mi mạn tính*.* ***Không đồng ý xuất toán 2/2 trường hợp.***

**7. Bơm thông lệ đạo:** không ý xuất toán vì bệnh nhân được chẩn đoán theo mã bệnh (H04) Bệnh của lệ bộ, nên chỉ định Bơm thông lệ đạo là hợp lý. ***Không đồng ý xuất toán 1/1 ca.***

**8. Điện tim thường:** các chỉ định điện tim thường đều phụ hợp: tăng huyết áp; đau ngực; rối loạn giấc ngủ; bệnh nhân phẫu thuật. ***Không đồng xuất toán 10/10 ca.***

**9. Bilirubin TP: *đồng ý xuất toán 1/1 ca***

**10. Khám ngoại trú trùng ngày: *đồng ý xuất toán khám ngoại trú trùng ngày 2/24 bệnh nhân*** *(những trường hợp khám nhiều chuyên khoa hoặc nhiều lượt khám/ngày thì áp dụng theo điều 5, thông tư 39/2018/TT-BYT).*

**11. Dịch vụ kỹ thuật chuyên khoa nhi:**

***Do nhiều kỹ thuật không có mã DVKT áp dụng cho người lớn nên các bác sỹ áp dụng mã DVKT của Nhi áp cho người lớn. Đây không phải do đơn vị áp sai mã DVKT mà do Bộ Y tế chưa ban hành đầy đủ mã DVKT để cơ sở thực hiện. Vì vậy đề nghị chưa đưa nội dung này vào xuất toán, mà phải chờ hướng dẫn thêm từ các cấp có thẩm quyền quyết định.***

**12. Trùng nội tỉnh:** do quản lý bệnh nhân nội trú của khoa Chăm sóc sức khỏe sinh sản không chặt chẽ nên bệnh nhân có hồ sơ điều trị nội trú tại 2 cơ sở y tế trong cùng 1 thời điểm. Đơn vị đồng ý xuất toán tính từ thời điểm bệnh nhân lập hồ sơ điều trị tại cơ sở khác cho đến lúc xuất viện (một hồ sơ).

**13. Phẫu thuật phức tạp:** do áp sai giá DVKT, nên đồng ý áp theo mức giá phẫu thuật loại II (có 1 ca).

**14. Y học cổ truyền:**

14.1. Kéo giãn cột sống: cả 4 trường hợp đều chỉ định đúng theo Quyết định số 2520/QĐ-BYT ngày 18/6/2019.

14.2. Điện châm trên bệnh nhân suy kiệt: có 2 trường hợp đồng ý xuất toán kỹ thuật điện châm.

(\*Chống chỉ định của điện châm là:

– Cơ thể suy kiệt, sức đề kháng giảm, phụ nữ có thai.

– Tránh châm vào những vùng huyệt có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.

– Tất cả những cơn đau nghi do nguyên nhân ngoại khoa…)

14.3. Xoa bóp bấm huyệt: không đồng ý xuất toán vì đơn vị có bác sỹ, KTV được đào tạo về PHCN và chỉ định thực hiện kỹ thuật theo đúng hướng dẫn của Quyết định số 3109/QĐ-BYT ngày 19/8/2014 của Bộ Y tế.

14.4. Thủy châm vitamin B6: không đồng ý xuất toán vì chưa có bằng chứng hoặc tài liệu nào nói đến chống chỉ định của vitamin B6 đối với thủy châm. Hơn nữa khi thực hiện kỹ thuật điện châm thì cần nhiều thuốc phối hợp (vitamin B1, B12, …) chứ không phải chỉ đơn lẻ thuốc vitamin B6. ***Không đồng ý xuất toán 10/10 ca.***

**15. Giải trình Thuốc:**

15.1. Flunarizin: đồng ý xuất toán với lí do chỉ định không đúng với TT30 là: Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị dự phòng cơn đau nửa đầu trong trường hợp các biện pháp điều trị khác không có hiệu quả hoặc kém dung nạp.

15.2. Famotidine: chấp nhận xuất toán các bệnh án Viêm loét hồi tràng - đại tràng, viêm họng cấp, chửa ngoài tử cung, THA, không đồng ý các bệnh án đau bụng…

15.3. Glucosamin: chấp nhận xuất toán vì Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị thoái hóa khớp gối mức độ nhẹ và trung bình. Mà bệnh án chỉ ghi là đau khớp

15.4. Pantoprazol: không chấp nhận xuất toán các bệnh án đau bụng

15.5. Biofil: không chấp nhận xuất toán vì HDSD chỉ định người làm việc nặng nhọc, kém ăn, kém ngủ, mệt mỏi, sút cân, cơ thể suy nhược, trẻ em chậm lớn, người mới ốm dậy

15.6. Cerecaps: không đồng ý với các bệnh án THA, đề nghị các BS cho thêm chẩn đoán hoa mắt, chóng mặt, đau đầu, mệt mỏi… theo tờ HDSD để tránh xuất toán lần sau, việc này Qúy 3/2019 các BS đã làm rất tốt rồi.

+ Chống chỉ định: chấp nhận xuất toán bệnh án đang chảy máu, dễ chảy máu, trẻ em dưới 12 tuổi vì đang thiếu 1 đến 2 tháng

15.7. Piracetam: không đồng ý vì trong bệnh án có mô tả tiền sử bệnh co giật của bệnh nhân

15.8. Thiên sứ hộ tâm đan: không đồng ý các bệnh án đau ngực vì Quỹ BHYT thanh toán trong giới hạn chỉ định điều trị và phòng ngừa các chứng rối loạn nhịp tim, đau thắt ngực.

15.9. Asakoya: chấp nhận xuất toán vì Quỹ bảo hiểm y tế 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.

Mà bệnh án chỉ có chẩn đoán về THA

15.10. Trimetazidin: không chấp nhận xuất toán ở các bệnh án được chẩn đoán là đau ngực (kể cả suy tim, vì suy tim cũng đau thắt ngưc do co thắt mạch vành hoặc nhồi máu cơ tim), vì Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị triệu chứng ở người bệnh đau thắt ngực ổn định không được kiểm soát đầy đủ hoặc người bệnh không dung nạp với các liệu pháp điều trị khác. (Đề nghị các Bs cho thêm chẩn đoán khác trong các mã ICD từ I20-I25, có thể tham khảo như mã: I20.9 Cơn đau thắt ngực, không đặc hiệu….).

**16. Thuốc vượt tuyến (**Cefoperazon + sulbactam\*): đây là thuốc tuyến 2 nhưng hiện tại TTYT Quỳ Châu đã được thực hiện nhiều DVKT thuộc tuyến 2. Nên những trường hợp sử dụng thuốc tuyến 2 đúng chỉ định, đứng DMKT và có biên bản hội chẩn thì vẫn hợp lý.

**17. Thuốc Azithromycin:** việc chỉ định thuốc Azithromycin phải theo hướng dẫn sử dụng (giảm liều), ngày đầu 500mg, ngày 2 và ngày 3 dùng 250mg/ngày. Tuy nhiên do một số trường hợp bệnh nặng nên bác sỹ vẫn tiếp tục chỉ định dùng 1 viên/ngày x 3 ngày. Vì vậy đối với những trường hợp bệnh nặng đề nghị BH không xuất toán vì dùng liều không theo hướng dẫn sử dụng theo toa hướng dẫn.

**18. Tiếp nhận bệnh nhân nhẹ: *đồng ý xuất toán ngày giường đối với 3/55 trường*** hợp mà BH cho là bệnh nhẹ

**11. Bệnh nhân hồi sức cấp cứu:** ***đồng ý xuất toán 1 phần ngày giường của 4/23 hồ sơ*** do thanh toán vượt quá số ngày quy định.

Nơi nhận: **KT. GIÁM ĐỐC**

- Như kính gửi; **PHÓ GIÁM ĐỐC**

- Ban Giám đốc TTYT;

- Trưởng các khoa/phòng;

- Lưu VT.

**Lô Thanh Quý**