

Số: 61/CV-BVTN

Thanh Hóa, ngày 25 tháng 4 năm 2023

V/v: Báo cáo vướng mắc trong thực hiện quy định pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Kính gửi:

- Bộ Y tế;
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam nhận được ý kiến của hội viên phản ánh về những khó khăn, vướng mắc, bất cập khi triển khai Quyết định 3618/QĐ-BHXH ngày 12/12/2022 của BHXH Việt Nam ban hành Quy trình giám định BHYT và Quyết định số 130/QĐ-BYT ngày 18/01/2023 của Bộ Y tế về Quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra phục vụ việc quản lý, giám định, thanh toán chi phí KCB và giải quyết các vấn đề liên quan. Hiệp hội xin tổng hợp, báo cáo Bộ Y tế, BHXH Việt Nam như sau.

1. Vướng mắc trong thực hiện Quyết định số 3618/QĐ-BHXH.

1.1. Tại Bảng 2 Danh mục người hành nghề MÃU SỐ 01 (Ban hành kèm theo Quyết định số 3618/QĐ-BHXH)

Sau khi ban hành Quyết định số 3618/QĐ-BHXH về quy trình Giám định BHYT, ngày 07/4/2023, BHXH Việt Nam ban hành Công văn số 965/BHXH-GĐĐT về việc hướng dẫn bổ sung cập nhật các danh mục trên Hệ thống thông tin BHYT. Theo đó, các cơ sở KCB ký hợp đồng KCB BHYT với cơ quan BHXH phải hoàn thiện các danh mục theo quy định tại phụ lục của công văn.

Trong số các phụ lục cần chuẩn hóa, phụ lục số 2 (Bảng 2) yêu cầu khai báo thông tin về người hành nghề.

- **Tại chỉ tiêu số 2: MA_LOAI_KCB:**

Trường hợp Bác sĩ làm việc tại khoa điều trị nội trú và KCB tại phòng khám ngoại trú thì không thể mã hóa cùng lúc 2 “MA_LOAI_KCB” (1: Ngoại trú, 4: Nội trú), và mã hóa đồng thời mã khoa theo Phụ lục 02 Quyết định số 7603/QĐ-BYT và Phụ lục 05 Quyết định số 5937/QĐ-BYT thì Hệ thống giám định BHYT trả về với thông báo “Sai mã khoa”.

- **Tại chỉ tiêu số 3, số 4: MA_KHOA, TEN_KHOA:** Bác sĩ Trưởng khoa không được mã hóa đồng thời làm việc tại khoa và phòng khám tại Khoa khám bệnh. Nội dung này gây bất cập trong hoạt động của đơn vị bởi các cơ sở y tế thường linh hoạt khi bố trí nhân sự tham gia hoạt động KCB nội trú và ngoại trú. Điều này hoàn toàn phù hợp với nhu cầu thực tế của người bệnh, góp phần tiết

kiệm nguồn nhân lực, nhất là trong bối cảnh thiếu nhân lực y tế như hiện nay. Nếu quy định phải đăng ký nội hoặc ngoại trú cứng nhắc theo phụ lục, chắc chắn nhiều cơ sở y tế sẽ không đủ điều kiện tối thiểu để hoạt động do không thể bố trí nhân viên y tế đủ theo từng vị trí.

- **Tại chỉ tiêu số 8 và 15:** “CHUCDANH_NN; DVKT_KHAC”

Trường hợp điều dưỡng được đào tạo từ 06 tháng trở lên được phép thực hiện và phụ giúp Bác sĩ những dịch vụ kỹ thuật do bác sĩ chỉ định, nhưng “CHUCDANH_NN” = 3: Điều dưỡng thì không bổ sung phạm vi hành nghề và DVKT_KHAC được.

- **Tại chỉ tiêu số 13: PHAMVI_CM**

Trường hợp Bác sĩ tốt nghiệp đa khoa nhưng được Sở Y tế cấp Chứng chỉ hành nghề trong giai đoạn từ 2011-2014 có phạm vi chuyên môn là KCB nội khoa (Mã hóa là 02), tuy nhiên về chuyên môn bác sĩ KCB đa khoa (Mã hóa là 29) được. Vì vậy đề xuất căn cứ theo cả văn bằng chuyên môn (Một số bác sĩ đã học lên chuyên khoa 1, 2, thạc sĩ, tiến sĩ).

- **Tại chỉ tiêu số 17: THOIGIAN_DK:** Mã hóa thời gian đăng ký gồm 2 loại toàn thời gian và bán thời gian.

Đối với nhân viên y tế làm việc bán thời gian là các chuyên gia ngoại viện về tham gia phẫu thuật ngoài giờ hành chính các ngày trong tuần theo yêu cầu của người bệnh (*có thể hiện trong Hợp đồng lao động*). Tuy nhiên cơ quan BHXH quy định chỉ cho đầy thời gian làm việc của các bác sĩ bán thời gian là Thứ 7, Chủ Nhật. Các ngày trong tuần từ Thứ 2 đến Thứ 6 nếu đầy lên công phải rõ ràng là thứ mấy nhưng không thể từ Thứ 2 - Thứ 6 được và cố định giờ/ngày, đồng thời không trùng thời gian với cơ quan chủ quản nơi bác sĩ đang công tác và đảm bảo hợp lý thời gian đi lại từ chỗ làm việc di chuyển đến bệnh viện. Thời gian đã đăng ký lên Sở Y tế cũng phải cụ thể như vậy. Các chuyên gia về phẫu thuật phụ thuộc vào yêu cầu người bệnh, do vậy không thể đăng ký ngoài giờ hành chính vào ngày cố định trong tuần được.

- **Tại chỉ tiêu số 19: THOIGIAN_TUAN** được chú thích như sau: Ngày làm việc trong tuần được mã hóa gồm 02 ký tự là chữ "T" và số tương ứng, riêng Chủ nhật là "CN". Ví dụ: chỉ làm việc các ngày thứ 2, thứ 3, thứ 5 thì ghi "T2T3T5";

- Tại điểm e, điểm h Mục 2 Công văn số 965/BHXH-GĐĐT hướng dẫn:

e) Cơ sở KCB tiếp nhận chuyển giao dịch vụ kỹ thuật hoặc tiếp nhận người đến làm việc theo chế độ luân phiên không ghi các chỉ tiêu 17, 18 và 19; cơ sở KCB chuyển giao dịch vụ kỹ thuật hoặc cử người đi làm việc theo chế độ luân phiên không ghi các chỉ tiêu 21 và 22;

h) Các chỉ tiêu THOI_GIAN_TUAN, THOI_GIAN_NGAY ghi theo thời gian đăng ký hành nghề đăng tải trên Cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế hoặc

Trang thông tin điện tử của Sở Y tế, không ghi thời gian trực. Trường hợp thời gian đăng ký hành nghề không ghi cụ thể thời gian bắt đầu và thời gian kết thúc làm việc mỗi ngày hoặc các ngày làm việc trong tuần thì đề nghị đăng tải lại đúng quy định.

Hiện nay, đa số cơ sở y tế tư nhân đăng ký hoạt động KCB với thời gian làm việc là 24h/ngày với tất cả các ngày trong tuần. Theo đó, nhân viên y tế đảm bảo hoạt động chuyên môn tất cả các ngày trong tuần, trong trường hợp nhân viên y tế nghỉ làm, cơ sở y tế sẽ bố trí nhân viên y tế khác có phạm vi hoạt động chuyên môn tương đương để làm việc thay thế, đảm bảo đúng quy định của Bộ Luật Lao động hiện hành, đáp ứng nhu cầu KCB, bảo vệ sức khỏe của người dân và đúng quyền lợi của người bệnh tham gia BHYT mà cơ quan BHXH đang bảo vệ. Việc luân chuyển nhân viên y tế khác thay thế có thể được cơ sở y tế đảm bảo linh hoạt bằng việc sử dụng nguồn nhân lực cơ hữu tại đơn vị, luân chuyển giữa các chi nhánh trong cùng hệ sinh thái y tế, hoặc partime ... được thể hiện tại các biên bản thỏa thuận, hợp đồng hợp tác, hỗ trợ chuyên môn giữa các cơ sở y tế đủ điều kiện mà pháp luật cho phép.

Trên thực tế, nhân viên y tế tại các cơ sở y tế tư nhân thường không có ngày nghỉ cố định, mà chỉ cần đảm bảo yêu cầu về công tác chuyên môn cũng như không vi phạm quy định của Bộ Luật Lao động. Cụ thể, tại khoản 1, khoản 2 Điều 110 Bộ Luật Lao động 2019 quy định:

“1. Mỗi tuần, người lao động được nghỉ ít nhất 24 giờ liên tục. Trong trường hợp đặc biệt do chu kỳ lao động không thể nghỉ hằng tuần thì người sử dụng lao động có trách nhiệm bảo đảm cho người lao động được nghỉ tính bình quân 01 tháng ít nhất 04 ngày;

2. Người sử dụng lao động có quyền quyết định sắp xếp ngày nghỉ hằng tuần vào ngày Chủ nhật hoặc ngày xác định khác trong tuần nhưng phải ghi vào nội quy lao động.”

Như vậy, pháp luật lao động hiện hành không quy định phải bắt buộc người sử dụng lao động phải bố trí cho người lao động được nghỉ 01 ngày cố định như hướng dẫn của BHXH Việt Nam. Việc nghỉ ngày nào, trực ngày nào là do cơ sở y tế và nhân viên y tế tự thỏa thuận và không cố định, miễn sao đáp ứng theo đúng quy định của Bộ Luật Lao động, cụ thể:

- Khoản 1 Điều 105 Bộ Luật quy định: *“Thời giờ làm việc bình thường không quá 08 giờ trong 01 ngày và không quá 48 giờ trong 01 tuần;*

- Khoản 1 Điều 111 Bộ luật Lao động 2019 quy định:

“Trong trường hợp đặc biệt do chu kỳ lao động không thể nghỉ hằng tuần thì người sử dụng lao động có trách nhiệm bảo đảm cho người lao động được nghỉ tính bình quân 01 tháng ít nhất 04 ngày”, tức không quá 6 ngày/tuần và trong trường hợp đặc biệt, đảm bảo cho người lao động nghỉ 4 ngày/tháng.

Tuy nhiên, khi đăng tải thông tin lên Hệ thống giám định của BHXH, cơ quan BHXH đang hướng dẫn các đơn vị cần phải có 01 ngày nghỉ cố định để không vi phạm Luật. Có nghĩa là chỉ tiêu số 19 nêu trên phải “bỏ” đi ít nhất 01 ngày mà không được khai báo đủ 07 ngày. Như vậy, cơ sở y tế sẽ gặp khó khăn trong việc khai báo vì rõ ràng không thể “bắt buộc” nhân viên y tế phải nghỉ, trong khi họ không có nhu cầu và không hề vi phạm luật.

Việc đăng tải thông tin làm căn cứ giám định các chi phí BHYT, trong hợp đồng KCB BHYT, thông thường cơ sở y tế được phép KCB BHYT tất cả các ngày trong tuần, kể cả ngày nghỉ và ngày lễ (*quy định tại Khoản 10 Điều 27 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/12/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT*). Nếu làm theo hướng dẫn của BHXH, cơ sở sẽ có nguy cơ bị xuất toán chi phí nếu nhân viên y tế đi làm vào ngày họ “phải nghỉ” trên hệ thống giám định.

Căn cứ để giám định chi phí KCB BHYT và phù hợp với Luật Lao động chính là bảng lương, bảng chấm công của nhân viên y tế và những nhân viên khác được luân chuyển vào ngày nghỉ.

1.2. Tại Bảng 3 Danh mục thuốc

- **Chỉ tiêu số 8: MA_DUONG_DUNG**

- Hoạt chất không có mã đường dùng tại danh mục dùng chung tương ứng với đường dùng theo quyết định trúng thầu (*26 thuốc chưa gửi được để ánh xạ trên cổng tại Phụ lục 1 kèm theo*).

- Đường dùng của hoạt chất tại quyết định trúng thầu không có mã đường dùng trong danh mục dùng chung (Phụ lục 12 Quyết định số 4905/QĐ-BYT ngày 21/10/2019 và Bảng 3 tại Phụ lục 1 Quyết định số 5084/QĐ-BYT ngày 30/11/2015 của Bộ Y tế) (*04 khoản đã ánh xạ, Phụ lục 2 kèm theo*).

- **Chỉ tiêu số 19: TU_NGAY**

Các thuốc không có mã hoạt chất AX khi gửi giám định do được yêu cầu tại Công văn số 965/BHXH-GĐĐT ngày 07/4/2023 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam là ngày bắt đầu mua sắm (*37 khoản đã gửi nhưng chưa ánh xạ được tại Phụ lục 3 kèm theo*).

Theo hướng dẫn tại Công văn số 965/BHXH-GĐĐT, Danh mục thuốc đã áp dụng trên Hệ thống thông tin giám định BHYT, cơ sở KCB không phải cập nhật các chỉ tiêu sau:

“g) Danh mục thuốc đã áp dụng trên Hệ thống thông tin giám định BHYT, cơ sở KCB không phải cập nhật các chỉ tiêu sau:

- DANG_BAO_CHE đối với các thuốc đã được cấp số đăng ký.

- TT_THAU đối với danh mục thuốc của cơ sở KCB mua sắm theo kết quả đấu thầu tập trung, đàm phán giá hoặc tự tổ chức đấu thầu.

- HT THAU đối với danh mục thuốc của cơ sở KCB mua sắm theo kết quả đấu thầu tập trung, đàm phán giá.”

Tuy nhiên, trong quá trình triển khai đẩy lại danh mục thuốc lên công giám định BHYT thì hệ thống báo lỗi “không được để trống với các chỉ tiêu trên”.

- Đối với danh mục thuốc chưa cụ thể về một số nội dung:
 - + Quy trình chưa nêu rõ cần đẩy lại thuốc thầu cũ còn đang sử dụng hay toàn bộ danh mục thuốc cũ?.
 - + Cách thức đẩy lại: Đẩy mới hay giám định viên hủy hiệu lực danh mục thuốc cũ.

1.3. Tại Bảng 5 Danh mục dịch vụ kỹ thuật

Bảng 6 có quy định cơ sở phải diễn giải quy trình danh mục dịch vụ kỹ thuật (*Cột diễn giải*). Thực tế hiện nay có những dịch vụ kỹ thuật chưa được Bộ Y tế ban hành quyết định hướng dẫn quy trình chuyên môn kỹ thuật mà cơ sở tự chủ động xây dựng và đẩy lên Hệ thống giám định BHXH, ví dụ như: Siêu âm thai nhi trong 3 tháng đầu; Siêu âm tử cung buồng trứng qua đường âm đạo; Siêu âm tử cung buồng trứng qua đường bụng; Siêu âm tử cung phần phụ; Chụp Xquang sọ thẳng nghiêng; Chụp Xquang cột sống cổ thẳng nghiêng; Chụp Xquang cột sống ngực thẳng nghiêng hoặc chếch; Chụp Xquang cột sống thắt lưng thẳng nghiêng; Chụp Xquang xương cánh tay thẳng nghiêng.... Như vậy sẽ có tình huống mỗi cơ sở y tế tùy theo điều kiện, quy mô hoạt động khác nhau sẽ tự ban hành quyết định hướng dẫn quy trình chuyên môn kỹ thuật cho các dịch vụ kỹ thuật để có thể mã hóa lên Hệ thống tiếp nhận và Hệ thống giám định BHYT, tạo ra sự không thống nhất giữa các cơ sở KCB.

Ngoài ra, có một số dịch vụ kỹ thuật dù đã được Bộ Y tế ban hành quy trình chuyên môn kỹ thuật nhưng lại bị chồng chéo, không đồng bộ và không trùng khớp với Danh mục kỹ thuật tại Thông tư 21/2017/TT-BYT ngày 10/5/2017 (*sửa đổi, bổ sung Danh mục kỹ thuật trong KCB ban hành kèm theo Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh* và Thông tư 43/2013/TT-BYT, ví dụ như quy trình điện châm điều trị chắp, lẹo,.. gây nhiều khó khăn cho cơ sở KCB khi lựa chọn quy trình kỹ thuật để áp dụng dịch vụ kỹ thuật sử dụng tại cơ sở cũng như việc mã hóa dịch vụ kỹ thuật lên Hệ thống tiếp nhận và hệ thống Giám định BHYT, dẫn đến việc xuất toán tự động chi phí KCB BHYT của các cơ sở KCB.

Vì vậy, đề nghị Bộ Y tế nghiên cứu xây dựng lại quy trình chuyên môn kỹ thuật chuẩn để đồng bộ các danh mục kỹ thuật tại Thông tư 21/2017/TT-BYT và Thông tư 43/2013/TT-BYT để các đơn vị KCB thuận tiện trong việc áp dụng vào phần mềm KCB của cơ sở, đồng thời đồng bộ về quy trình chuyên môn kỹ thuật giữa Hệ thống tiếp nhận của cơ sở KCB BHYT và hệ thống giám định

BHYT của BHXH Việt Nam, tạo điều kiện thuận lợi trong việc giám định đồng bộ, chính xác và thanh quyết toán chi phí KCB BHYT đúng, đủ với các cơ sở KCB BHYT.

1.4 Tại Bảng 6 Danh mục thiết bị y tế MẪU SỐ 01

Theo phản ánh của hội viên, hầu hết các cơ sở y tế (bao gồm cả y tế công lập và tư nhân) có hệ thống máy móc, trang thiết bị y tế được trang bị từ nhiều nguồn khác nhau như: mua sắm từ nguồn ngân sách nhà nước, xã hội hóa, hợp tác công tư, thuê, đặt, mượn máy, từ nguồn tài trợ, cho, tặng, ... Thực tế các cơ sở y tế chưa chú trọng quản lý, lưu trữ hồ sơ hệ thống trang thiết bị y tế một cách bài bản, chuyên nghiệp. Tuy nhiên, Bảng 6 quy định các chỉ tiêu yêu cầu cơ sở y tế cần cung cấp, chứng minh nguồn gốc, xuất xứ của trang thiết bị y tế. Với thực trạng quản lý, lưu trữ hồ sơ hệ thống trang thiết bị y tế hiện nay, việc quy định tại Bảng 6 sẽ khiến nhiều cơ sở y tế lúng túng do không có đầy đủ hồ sơ. Để đáp ứng yêu cầu tại Bảng 6, nhiều cơ sở y tế đã phải tìm lại hồ sơ cũ, liên hệ đơn vị - cá nhân cung cấp trang thiết bị để “xin” tài liệu. Tuy nhiên, bất cập là một số đơn vị - cá nhân cung cấp trang thiết bị y tế trước đây nay đã giải thể, phá sản, thậm chí qua đời.

Để tháo gỡ những nội dung này, đề nghị cơ quan BHXH phối hợp với các đơn vị kiểm định cần tiến hành đánh giá cụ thể hệ thống trang thiết bị y tế của từng cơ sở y tế do đơn vị mình quản lý, xây dựng danh mục những trang thiết bị y tế đủ điều kiện về chất lượng, ban hành hệ thống mã hóa riêng để giải quyết những vướng mắc do thiếu dữ kiện nêu trên.

Ngoài ra, theo quy định tại Bảng 6: Mã máy ghi theo hướng dẫn tại Bảng 4 Quyết định số 4210/QĐ-BYT ghi theo nguyên tắc: XX.n.YYYYYY.ZZZZZZ (trong đó ZZZZZZ: Mã số serial của máy (6 chữ số cuối). Nếu số serial không đủ 6 chữ số thì thêm các chữ số 0 trước số serial).

Tuy nhiên, tại Hội nghị trực tuyến hướng dẫn chuẩn hóa và cập nhật danh mục quản lý KCB BHYT theo Quyết định số 3618/QĐ-BHXH và chuẩn định dạng dữ liệu đầu ra theo Quyết định số 130/QĐ-BYT tổ chức ngày 03/4/2023, BHXH Việt Nam lại quy định mã máy theo Quyết định số 130/QĐ-BYT chỉ tiêu Z được quy định như sau: *Số serial máy (Ghi cả phần chữ và phần số)*. Vì vậy cơ sở y tế gặp khó khăn trong quá trình triển khai do không thống nhất cách mã hóa theo hướng dẫn nêu trên.

1.5 Một số phản ánh vướng mắc, kiến nghị khác

- Về việc Điều dưỡng hạng IV có chứng chỉ đào tạo Phục hồi chức năng không được thực hiện các dịch vụ kỹ thuật về phục hồi chức năng (Tại Bảng 2 Danh mục người hành nghề:

Hiện nay nhiều cơ sở y tế có số lượng Điều dưỡng hạng IV chiếm đa số và là nhân lực chính trong thực hiện các dịch vụ kỹ thuật vật lý trị liệu tại cơ sở y tế, chỉ có số ít Điều dưỡng hạng III. Với việc quy định chuẩn hóa theo Quyết

định 3618/QĐ-BHXH, cơ sở y tế sẽ không đủ điều kiện thực hiện các dịch vụ kỹ thuật phục hồi chức năng theo phê duyệt của Bộ Y tế.

- Về khai báo Liên chuyên khoa Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng: Yêu cầu Trưởng Khoa phải có phạm vi hoạt động chuyên môn của cả Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng. Tuy nhiên, theo phản ánh của các đơn vị y tế, hiện nay các Trưởng khoa Liên chuyên khoa Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng chỉ có 1 trong 2 phạm vi hoạt động chuyên môn Y học cổ truyền hoặc Phục hồi chức năng. Do vậy, đề nghị cần có lộ trình áp dụng quy định này để các cơ sở y tế tổ chức đào tạo bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn cho vị trí Trưởng khoa Liên chuyên khoa Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng.

2. Vướng mắc trong thực hiện Quyết định số 130/QĐ-BYT

2.1 Đề nghị thiết lập module tiếp nhận kiểm thử việc gửi dữ liệu trên Hệ thống thông tin giám định BHYT

Căn cứ Điều 4 Quyết định số 130/QĐ-BYT, các cơ sở KCB đã và đang tiến hành việc hiệu chỉnh phần mềm quản lý KCB HIS để tuân thủ các quy định và các bảng trong quyết định. Số lượng trường dữ liệu của Quyết định 130/QĐ-BYT lớn hơn rất nhiều so với Quyết định 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 của Bộ Y tế. Tuy nhiên, với những cơ sở y tế đang sử dụng bệnh án điện tử, việc hiệu chỉnh cơ bản thuận lợi hơn, còn những cơ sở y tế chưa thực hiện bệnh án điện tử thì việc hiệu chỉnh, sử dụng nguồn dữ liệu gặp nhiều khó khăn, cần thời gian và công sức. Chính vì vậy, cơ sở y tế cần có công cụ tiếp nhận theo hình thức kiểm thử. Hiện tại Bộ Y tế đã có quy định rõ ràng, tuy nhiên, theo khoản 3 Điều 4 Quyết định 130/QĐ-BYT thì hết ngày 31/3/2023, cơ quan BHXH cần có module tiếp nhận kiểm thử việc gửi dữ liệu trên Hệ thống thông tin giám định BHYT <https://gdbhyt.baohiemxahoi.gov.vn>, tuy nhiên đến nay cơ sở KCB vẫn chưa thể gửi được dữ liệu.

Đến ngày 01/9/2023, khi Quyết định 4210/QĐ-BYT hết hiệu lực, các cơ sở y tế rất khó thực hiện gửi dữ liệu đúng và đầy đủ theo chỉ đạo của Bộ Y tế. Vì vậy, đề nghị cơ quan BHXH sớm thiết lập module tiếp nhận kiểm thử dữ liệu để công tác liên thông của các cơ sở y tế hoàn thiện tốt nhất.

2.2 Đề nghị điều chỉnh thời gian áp dụng Quyết định 130/QĐ-BYT

Đề nghị Bộ Y tế điều chỉnh thời gian áp dụng Quyết định 130/QĐ-BYT kể từ ngày 01/10/2023 (*đầu Quý 4 năm 2023*) thay vì áp dụng từ ngày 01/09/2023. Bởi lý do sau:

Tháng 09 là tháng cuối cùng của Quý 3/2023, nếu áp dụng kể từ ngày 01/09/2023 thì các cơ sở KCB BHYT sẽ gặp khó khăn trong việc báo cáo và chốt số liệu chi phí KCB BHYT trong Quý 3, hoặc sẽ công giám định BHYT, BHXH Việt Nam xuất toán tự động của tháng 7, tháng 8/2023, do 2 tháng này áp dụng các quy định chuẩn hóa và định dạng dữ liệu đầu ra chi phí KCB BHYT theo Quyết định 4210/QĐ-BYT, còn tháng 9/2023 áp dụng các quy định chuẩn

hóa và định dạng dữ liệu đầu ra chi phí KCB BHYT theo Quyết định 130/QĐ-BYT. Vì vậy, nội dung hướng dẫn giữa 2 quyết định không đồng nhất sẽ dẫn đến việc xuất toán tự động.

Do đó, để không bị xuất toán tự động chi phí KCB BHYT của Quý 3/2023, đề nghị Bộ Y tế cho áp dụng từ đầu Quý 4/2023 (01/10/2023) để trong quá trình liên thông dữ liệu nếu gặp phải sai sót các đơn vị vẫn chủ động khắc phục và điều chỉnh kịp thời.

2.3 Đề nghị hiệu chỉnh và quy định hình thức KCB từ xa tại các trường dữ liệu dự phòng trong Quyết định 130/QĐ-BYT

Hiện nay Bộ Y tế đã ban hành Thông tư 49/2017/TT-BYT ngày 28/12/2017 và nhiều văn bản hướng dẫn về hoạt động y tế từ xa. Do vậy, công tác hội chẩn, ra y lệnh, đọc kết quả cận lâm sàng, ... được thực hiện nhờ tiến bộ công nghệ diễn ra khá phổ biến của các cơ sở y tế. Như vậy, nhân lực y tế có nhiều hình thức tiếp cận với bệnh nhân, tuy nhiên trong hệ thống trường dữ liệu của Quyết định 130/QĐ-BYT với các MA_BAC_SI chưa đề cập đến nội dung này. Vì vậy, đề nghị Bộ Y tế sớm hiệu chỉnh và quy định hình thức KCB từ xa tại các trường dữ liệu dự phòng theo quyết định hoặc hiệu chỉnh dữ liệu MA_BAC_SI theo hướng khuyến khích hoạt động y tế từ xa bằng cách bổ sung nội dung đó trong việc mã hóa.

3. Bất cập trong hoạt động kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm y học

Theo quy định hiện nay, hàng năm các cơ sở y tế thực hiện ký hợp đồng với các Trung tâm kiểm chuẩn xét nghiệm để thực hiện chương trình ngoại kiểm theo đúng quy định, đảm bảo thủ tục thanh quyết toán chi phí KCB BHYT giữa cơ sở y tế và cơ quan BHXH. Tuy nhiên, bất cập lớn nhất là cả nước hiện chỉ có duy nhất 03 trung tâm kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm y học, đó là: Trung tâm Kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm y học trực thuộc Đại học Y Hà Nội, Trung tâm Kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm y học trực thuộc Đại học Y dược TPHCM và Trung tâm Kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm y học trực thuộc Sở Y tế TPHCM.

Trong khi đó, cả nước chỉ có khoảng 2000 cơ sở y tế ở các quy mô khác nhau đang tham gia kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm tại 3 Trung tâm Kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm y học nêu trên.

Theo phản ánh của cơ sở y tế, chỉ với 03 trung tâm kiểm định chất lượng xét nghiệm như vậy đang tạo ra sự bất hợp lý, vì nhiều nguyên nhân khiến cho việc kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm tại cơ sở KCB BHYT gặp khó khăn, thụ động, ảnh hưởng đến việc thanh quyết toán chi phí KCB BHYT của cơ sở y tế.

Do vậy, đề nghị Bộ Y tế xem xét, tháo gỡ khó khăn vướng mắc hiện tại, cho phép mở rộng thêm các Trung tâm kiểm định chất lượng xét nghiệm, đáp ứng nhu cầu, yêu cầu của cơ sở KCB BHYT trong thực hiện quy định kiểm

chuẩn chất lượng xét nghiệm, góp phần tiết kiệm thời gian và chi phí, nâng cao hiệu quả điều trị và thanh quyết toán chi phí KCB BHYT của cơ sở y tế.

Trên đây là tổng hợp những những khó khăn, vướng mắc khi triển khai Quyết định 3618/QĐ-BHXH ngày 12/12/2022 của BHXH Việt Nam ban hành Quy trình giám định BHYT và Quyết định số 130/QĐ-BYT ngày 18/01/2023 của Bộ Y tế và một số bất cập trong quá trình hoạt động KCB của cơ sở y tế tư nhân, Hiệp hội trân trọng báo cáo Bộ Y tế, BHXH Việt Nam quan tâm, xem xét, giải quyết.

Xin trân trọng cảm ơn!

Nơi nhận:

- Như trên;
- UBTW MTTQ VN;
- Lưu VP.

**TM. BAN CHẤP HÀNH
CHỦ TỊCH**



GS. TS. Nguyễn Văn Đệ
Ủy viên UBTW MTTQ Việt Nam

PHỤ LỤC

(Kèm theo Công văn số 61 /CV-BVTN ngày 25 tháng 4 năm 2023
của Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam)

Phụ lục I:

Hoạt chất không có mã đường dùng (MA_DUONG_DUNG, chỉ tiêu số 8 bảng 3) tại danh mục dùng chung tương ứng với đường dùng theo quyết định trúng thầu:

TT	Mã AX	TEN_HOAT_CHAT	TEN_THUOC	DUONG_DUNG	DUONG_DUNG AX	MA_DUONG_DUNG	MA_DUNG AX	TT_THAU
1	40.826	Atracurium besilat	Atracurium - Hameln 10mg/ml	Tiêm tĩnh mạch	Tiêm	2.04	2.10	426/QĐ-SYT;G1;N1;2022;31
2	40.533	Dobutamin	Dobutamin-BFS	Tiêm truyền	Tiêm	2.15	2.10	447/QĐ-SYT;G1;N4;2022;31
3	40.714	Monobasic natri phosphat + dibasic natri phosphat	Golistin-enema	Thụt trực tràng	Thụt	4.03	4.06	447/QĐ-SYT;G1;N4;2022;31
4	40.747	L-Ornithin - L-aspartat	Hepa-Merz	Tiêm truyền	Tiêm	2.15	2.10	426/QĐ-SYT;G1;N1;2022;31
5	40.478	Glyceryl trinitrat	Nitralmyl 0,6	Đặt dưới lưỡi	Ngậm dưới lưỡi	1.04	1.05	426/QĐ-SYT;G1;N4;2022;31
6	40.227	Ciprofloxacin	Oradays	Truyền tĩnh mạch	Tiêm	2.14	2.10	426/QĐ-SYT;G1;N1;2022;31
7	40.48	Paracetamol	Parazacol 750	Tiêm truyền	Tiêm	2.15	2.10	426/QĐ-SYT;G1;N4;2022;31
8	40.22	Sevoflurane	Sevoflurane	Dạng hít	Đường hô hấp	5.02	5.06	447/QĐ-SYT;G1;N1;2022;31

TT	Mã AX	TEN_HOAT_CHAT	TEN_THUOC	DUONG_DUNG	DUONG_DUNG AX	MA_DUONG_DUNG	MA_DUONG_DUNG AX	TT_THAU
9	40.1025	100ml nhũ tương chứa: dầu đậu nành tinh chế 6g; triglycerid mạch trung bình 6g; dầu oliu tinh chế 5g, dầu cá tinh chế 3g	SMOFlipid 20%	Truyền tĩnh mạch ngoại vi hoặc tĩnh mạch trung tâm	Tiêm truyền	2.14	2.15	426/QĐ-SYT;G1;N2;2022;31
10	40.518	Nicardipin hydroclorid	Sun-Nicar 10mg/50ml	Tiêm truyền	Tiêm	2.15	2.10	426/QĐ-SYT;G1;N4;2022;31
11	40.973	Budesonid	Pulmicort Respules	Hít	Khí dung	5.02	5.05	2110/QĐ-BVVT;G2;N1;2022;31153
12	40.48	Paracetamol	Paracetamol Kabi 1000	Tiêm truyền	Tiêm	2.15	2.10	2903/QĐ-BVVT;G1;N4;2022;31153
13	40.980	Salbutamol (dưới dạng Salbutamol Sulfate)	Ventolin Inhaler	Xịt theo đường miệng	Xịt	5.06	5.04	2110/QĐ-BVVT;G2;N1;2022;31153
14	40.116	Natri bicarbonat	4.2% w/v Sodium Bicarbonate	Tiêm truyền	Tiêm	2.15	2.10	204/QĐ-TCT;G1;N1;2022
15	40.539	Alteplase	Actilyse	Tiêm truyền	Tiêm	2.15	2.10	2110/QĐ-BVVT;G2;N1;2022;31153
16	40.227	Ciprofloxacin (dưới dạng Ciprofloxacin hydroclorid)	Ciprofloxacin Polpharma	Tiêm truyền	Tiêm	2.15	2.10	856/QĐ-BVKA;G1;N1;2022;31031
17	40.981	Ipratropium bromide anhydrous (dưới dạng Ipratropium bromide monohydrate);	Combivent	Dạng hít	Khí dung	5.02	5.05	2110/QĐ-BVVT;G2;N1;2022;31153

TT	Mã AX	TEN_HOAT_CHAT	TEN_THUOC	DUONG_DUNG	DUONG_DUNG AX	MA_DUONG_DUNG	MA_DUONG_DUNG AX	TT_THAU
		Salbutamol (dưới dạng Salbutamol Sulfate)						
18	40.173	Cefotaxim (dưới dạng Cefotaxim natri)	Dolisepin	Tiêm truyền	Tiêm	2.15	2.10	856/QĐ-BVKA;G1;N1;2022;31031
19	40.30	Diclofenac natri	Elaria 100mg	Đặt trực tràng	Đặt hậu môn	4.04	4.02	204/QĐ-TCT;G1;N1;2022
20	40.753	Terlipressin (dưới dạng terlipressin acetate)	Glypressin	Tiêm tĩnh mạch	Tiêm	2.04	2.10	204/QĐ-TCT;G1;N1;2022
21	40.260	Aciclovir	Meileo	Tiêm truyền	Tiêm	2.15	2.10	204/QĐ-TCT;G1;N1;2022
22	40.572	Nimodipin	Mianifax Inj.	Tiêm truyền	Tiêm	2.15	2.10	300/QĐ-SYT;G1;N2;2021;33
23	40.116	Natri bicarbonat	Natri bicarbonat 1,4%	Tiêm truyền	Tiêm	2.15	2.10	204/QĐ-TCT;G1;N4;2022
24	40.678	Esomeprazole natri	Nexium	Tiêm truyền tĩnh mạch (IV)	Tiêm	2.14	2.10	2110/QĐ-BVVT;G2;N1;2022;31153
25	40.518	Nicardipin hydrochlorid	Nicardipine Aguettant 10mg/10ml	Tiêm truyền	Tiêm	2.15	2.10	2903/QĐ-BVVT;G1;N1;2022;31153
26	40.105	Ephedrin hydrochlorid	Ephedrine Aguettant 30mg/ml	Tiêm truyền tĩnh mạch	Tiêm	2.05	2.10	204/QĐ-TCT;G1;N1;2022

Phụ lục II:

Đường dùng của hoạt chất tại quyết định trúng thầu không có mã đường dùng trong danh mục dùng chung:

TT	MA_THUOC	TEN_HOAT_CHAT	TEN_THUOC	DUONG_DUNG	MA_DUONG_DUNG	TT_THAU
1	40982	Mỗi liều hít chứa: Salmeterol (dưới dạng Salmeterol xinafoate) 50mcg; Fluticason propionat 250mcg	Seretide Accuhaler 50/250mcg	Hít qua đường miệng	5.02	3460/QĐ-BYT;G2;N1;2022;00
2	40.982	Salmeterol (dưới dạng Salmeterol xinafoate) + Fluticasone propionat	Seretide accuhaler 50/250mcg	Hít qua đường miệng	5.02	189/QĐ-TGĐ;G2;N1;2022
3	40980	Salbutamol (dưới dạng Salbutamol sulfat)	Ventolin Nebules	Dùng cho máy khí dung	5.05	189/QĐ-TGĐ;G2;N1;2022
4	40.980	Salbutamol sulphate	Ventolin Nebules	Dùng cho máy khí dung	5.05	189/QĐ-TGĐ;G2;N1;2022

Phụ lục III:

Các thuốc không có mã HC AX khi gửi giám định:

TT	MA_THUOC	TEN_HOAT_CHAT	TEN_THUOC	DON_VI_TINH	TT_THAU
1	40.1050	Vitamin B1 + Vitamin B6 + Vitamin B12	3B-Medi tab	Viên	25/QĐ-SYT;G1;N4;2021;31
2	40.86	Adrenalin (Epinephrin)	Adrenalin	Ống	25/QĐ-SYT;G1;N4;2021;31
3	40.277	Tenofovir disoproxil fumarat	AGIFOVIR	Viên	1518/QĐ-SYT;G1;N4;2022;31
4	40.198	Gentamicin (dưới dạng Gentamicin sulfat)	Gentamicin 80mg/2ml	Ống	1338/QĐ-SYT;G1;N3;2019;31

TT	MA_THUOC	TEN_HOAT_CHAT	TEN_THUOC	DON_VI_TINH	TT_THAU
5	40.816	Propylthiouracil 50mg	Propylthiouracil	Viên	1338/QĐ-SYT;G1;N3;2019;31
6	40.685	N-Acetyl – DL – Leucin	Vintanil	Ống	25/QĐ-SYT;G1;N4;2021;31
7	40.512	Losartan kali	Cyplosart 50 FC Tablets	Viên	57/QĐ-TTMS;G1;N1;2022;00
8	40.807	Metformin hydroclorid	Glucophage XR 500mg	Viên	57/QĐ-TTMS;G1;N1;2022;00
9	40443	Enoxaparin Natri	Lovenox	Bơm tiêm	67/QĐ-BYT;G2;N1;2023;00
10	40.807	Metformin hydroclorid	Meglucon 1000	Viên	57/QĐ-TTMS;G1;N1;2022;00
11	40.807	Metformin hydroclorid	Metformin 500	Viên	57/QĐ-TTMS;G1;N1;2022;00
12	40.183	Ceftriaxon (dưới dạng Ceftriaxone natri)	Rocephin 1g I.V	Lọ	67/QĐ-BYT;G2;N1;2023;00
13	40.158	Ampicilin (dưới dạng ampicilin natri) + sulbactam (dưới dạng Sulbactam natri)	Ama-Power	Lọ	426/QĐ-SYT;G1;N1;2022;31
14	40.171	Cefoperazon natri tương đương Cefoperazon 1000mg	Cefopefast 1000	Lọ	426/QĐ-SYT;G1;N2;2022;31
15	40.171	Cefoperazon natri tương đương Cefoperazon 2000mg	Cefopefast 2000	Lọ	426/QĐ-SYT;G1;N2;2022;31
16	40.21	Propofol 1% (10mg/ml)	Fresofol 1% Mct/Lct	Ống	426/QĐ-SYT;G1;N2;2022;31
17	40.1054	Vitamin B6 (Pyridoxin hydroclorid)	Vitamin B6	Ống	426/QĐ-SYT;G1;N4;2022;31
18	40.1050	Vitamin B1 + Vitamin B6 + Vitamin B12	3B-Medi	Viên	426/QĐ-SYT;G1;N4;2022;31
19	40.169	Cefixim (dưới dạng cefixim trihydrat)	Imerixx 200	Viên	426/QĐ-SYT;G1;N2;2022;31
20	40.1055	Magnesium lactat dihydrat; Pyridoxin HCL	Magiebion	Viên	426/QĐ-SYT;G1;N4;2022;31

TT	MA_THUOC	TEN_HOAT_CHAT	TEN_THUOC	DON_VI_TINH	TT_THAU
21	40.15	Midazolam (dưới dạng Midazolam HCL)	Midazolam B.Braun 5mg/ml	Ống	426/QĐ-SYT;G1;N1;2022;31
22	40.553	Fenofibrate (dưới dạng fenofibrate nanonized)	COLESTRIM SUPRA	Viên	447/QĐ-SYT;G1;N1;2022;31
23	40.899	Betahistin.2HCl	Divaser-F	Viên	447/QĐ-SYT;G1;N2;2022;31
24	40.1018	Magnesi sulfat heptahydrat	Magnesi -BFS 15%	Ống	447/QĐ-SYT;G1;N4;2022;31
25	40.733	Men Saccharomyces boulardii	NORMAGUT	Viên	447/QĐ-SYT;G1;N1;2022;31
26	40.807	Metformin hydrochloride	STIMUFER	Viên	447/QĐ-SYT;G1;N2;2022;31
27	40.419	Levodopa + Carbidopa (dưới dạng carbidopa anhydrous)	SYNDOPA 275	Viên	447/QĐ-SYT;G1;N5;2022;31
28	40.685	Acetyl leucin (Acetyl-DL- Leucin/N-Acetyl-DL- leucin	Zentanil	Lọ	447/QĐ-SYT;G1;N4;2022;31
29	40.807	Metformin hydroclorid	Glumeform 500 XR	viên	57/QĐ-TTMS;G1;N2;2022;00
30	40.807	Metformin hydroclorid	Metformin Stella 1000 mg	Viên	57/QĐ-TTMS;G1;N2;2022;00
31	05C.138.1	Mỗi viên chứa: Cao khô dược liệu 260mg tương đương: Sinh địa 400mg; Mạch môn 133,3mg; Thiên môn đông 133,3mg; Táo nhân 133,3mg; Bá tử nhân 133,3mg; Huyền sâm 66,7mg; Viễn chí 66,7mg; Ngũ vị tử 66,7mg; Đảng sâm 53,3mg; Đương quy 53,3mg; Đan sâm 46,7mg; Phục thần 46,7mg; Cát cánh 26,7mg. Bột mịn dược liệu gồm: Đương quy 80mg; Đảng sâm 80mg; Cát cánh 40mg; Đan sâm 20mg; Phục thần 20mg	An thần bổ tâm -F	Viên	572/QĐ-SYT;G3;N2;2022;31

TT	MA_THUOC	TEN_HOAT_CHAT	TEN_THUOC	DON_VI_TINH	TT_THAU
32	05C.22	Cao đặc Diệp hạ châu (tương đương 1,25g Diệp hạ châu); Cao đặc Bồ bồ (tương đương với 1g Bồ bồ); Cao đặc Chi tử (tương đương với 0,25g Chi tử).	Bổ gan P/H	Viên	572/QĐ-SYT;G3;N2;2022;31
33	05C.9	Cao đặc Actiso, Cao mật lợn khô, Tỏi khô, Than hoạt tính.	Chorlalcyn	Viên	572/QĐ-SYT;G3;N2;2022;31
34	05C.181.19	Bột Đương quy; Cao đặc dược liệu (tương đương với Thục địa 400mg; Ngưu tất 400mg; Xuyên khung 300mg; Ích mẫu 300mg).	Hoạt huyết Phúc Hưng	Viên	572/QĐ-SYT;G3;N2;2022;31
35	05C.212.2	Thục địa + Hoài sơn + Đương quy + Cao đặc rễ trạch tả (tương đương 100mg trạch tả) + Cao đặc rễ hà thủ ô đỏ (tương đương 200mg hà thủ ô đỏ) + Cao đặc hạt thảo quyết minh (tương đương 200mg thảo quyết minh) + Cao đặc hoa cúc hoa (tương đương 200mg cúc hoa) + Cao đặc quả hạ khô thảo (tương đương 125mg hạ khô thảo)	Sáng mắt	Viên	572/QĐ-SYT;G3;N2;2022;31

TT	MA_THUOC	TEN_HOAT_CHAT	TEN_THUOC	DON_VI_TINH	TT_THAU
36	05C.73	Mỗi gói 5g chứa: Cao đặc Tần giao (tương đương 1g Tần giao); Cao đặc Đỗ trọng (tương đương 1g Đỗ trọng); Cao đặc Ngưu tất (tương đương 1g Ngưu tất); Cao đặc Độc hoạt (tương đương 1g Độc hoạt); Bột Phòng phong; Bột Xuyên khung; Bột Tục đoạn; Bột Hoàng kỳ; Bột Bạch thược; Bột Đương quy; Bột Phục linh; Bột Cam thảo; Bột Thiên niên kiện.	Thấp khớp hoàn P/H	Gói	572/QĐ-SYT;G3;N2;2022;31
37	40.642	Iodine (dưới dạng Iobitridol 65,81g/100ml)	Xenetix 300	Lọ	67/QĐ-BYT;G2;N1;2023;00