

Ba Đồn, ngày tháng 03 năm 2025

Số: /BV

HƯỚNG DẪN MỘT SỐ QUY ĐỊNH, ĐIỀU KIỆN THANH TOÁN DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

Kính gửi: Các khoa, phòng trực thuộc Bệnh viện

Năm 2024, các khoa phòng của Bệnh viện đã thực hiện tốt công tác khám chữa bệnh bảo hiểm y tế (BHYT). Tuy nhiên, vẫn còn một số tồn tại, hạn chế, trong đó có vấn đề xuất toán BHYT vẫn lặp đi lặp lại. Năm 2024, Bệnh viện bị xuất toán **213.963.537** đồng, gây thất thoát, lãng phí nguồn kinh phí của đơn vị. Vì vậy, các khoa phòng cần phải xem lại, hướng dẫn, nhắc nhở cán bộ, nhân viên y tế cập nhật lại các quy định, điều kiện thanh toán dịch vụ khám chữa bệnh BHYT, đặc biệt là các quy định liên quan đến các lỗi xuất toán năm 2024.

I. Các lỗi xuất toán thường gặp năm 2024:

1. Định nhóm máu hệ Rh(D)-ABO không phẫu thuật, không truyền máu.
2. Chỉ định xét nghiệm HbA1C không đúng quy định Thông tư 35/2016; Thông tư 13/2020.
3. Điều trị tủy răng nhưng không chụp Xquang ống tủy để xác định hệ thống ống tủy.
4. Các trường hợp khám vào thứ 7, chủ nhật, các ngày nghỉ tết, lễ chưa đúng theo hợp đồng KCB BHYT đã ký kết giữa cơ sở KCB với cơ quan BHXH.
5. Thanh toán các thuốc chứa hoạt chất Omeprazol; Esomeprazol; Pantoprazol; Rabeprazol không đúng quy định tại Thông tư số 20/2022/TT-BYT
6. Thanh toán thuốc Diclofenac không đúng điều kiện chỉ định theo nội dung tại Phụ lục III Công văn số 5749/QLD-ĐK ngày 27/4/2017 của Cục Quản lý Dược về cập nhật hướng dẫn sử dụng.
7. Thanh toán thuốc Alphachymotrypsin chỉ định sử dụng không đúng quy định Thông tư số 20/2022/TT-BYT.
8. Thanh toán thuốc Bidilucil không đúng chỉ định tại tờ hướng dẫn sử dụng.
9. Xuất toán tự động (Sai mức hưởng; sai giới tính; sai danh mục thuốc.....)

II. Một số quy định, điều kiện thanh toán dịch vụ khám chữa bệnh BHYT:

ST T	Chuyên đề xuất toán	Tài liệu quy định, hướng dẫn	Trích dẫn nội dung cụ thể của tài liệu		
1	Định nhóm máu hệ Rh(D)-ABO không phẫu thuật, không truyền máu.	Thông tư 39/2024/TT-BYT ngày 17/11/2024	12. Dịch vụ định nhóm máu ABO bằng phương pháp ống nghiệm, trên phiến đá hoặc trên giấy định nhóm máu trong truyền máu được thanh toán		
2	Đặt nội khí quản, Mở khí quản, cấp cứu ngừng tuần hoàn, Nội soi Tai Mũi Họng, Nội soi phế quản, thực quản, dạ dày... và các phẫu thuật không thanh toán thêm Hút đờm.	Công văn 4262/BHXXH-CSYT ngày 28/10/2016 của BHXXH Việt Nam	STT	Tên dịch vụ kỹ thuật	Dịch vụ kỹ thuật không thanh toán đồng thời
			5	Đặt nội khí quản, Mở khí quản, cấp cứu ngừng tuần hoàn, Nội soi Tai Mũi Họng, Nội soi phế quản, thực quản, dạ dày... và các phẫu thuật.	Hút đờm
3	Siêu âm ổ bụng không thanh toán đồng thời với Siêu âm hệ tiết niệu + Siêu âm tử cung, phần phụ.	Công văn 4262/BHXXH-CSYT ngày 28/10/2016 của BHXXH Việt Nam	STT	Tên dịch vụ kỹ thuật	Dịch vụ kỹ thuật không thanh toán đồng thời
			2		Siêu âm hệ tiết niệu,
			3	Siêu âm ổ bụng	Siêu âm tử cung, phần phụ

4	Chỉ định xét nghiệm HbA1C không đúng quy định Thông tư 13/2020	Thông tư 13/2020/TT-BYT ngày 22/6/2020	<table><tr><th>STT</th><th>DVKT/ Nhóm DVKT</th><th>Điều kiện thanh toán</th></tr><tr><td>84</td><td>Định lượng HbA1c [Máu] để xác định phác đồ điều trị hoặc để đánh giá kết quả điều trị bệnh đái tháo đường</td><td>1. Thanh toán cho xét nghiệm định lượng HbA1c trong máu đối với trường hợp đã được chẩn đoán xác định đái tháo đường để xác định phác đồ điều trị nếu chưa thực hiện xét nghiệm HbA1c trong vòng 90 (chín mươi) ngày. 2. Thanh toán cho xét nghiệm từ lần thứ 2 trở đi để đánh giá kết quả điều trị bệnh đái tháo đường tối thiểu sau mỗi 90 (chín mươi) ngày.</td></tr></table>	STT	DVKT/ Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán	84	Định lượng HbA1c [Máu] để xác định phác đồ điều trị hoặc để đánh giá kết quả điều trị bệnh đái tháo đường	1. Thanh toán cho xét nghiệm định lượng HbA1c trong máu đối với trường hợp đã được chẩn đoán xác định đái tháo đường để xác định phác đồ điều trị nếu chưa thực hiện xét nghiệm HbA1c trong vòng 90 (chín mươi) ngày. 2. Thanh toán cho xét nghiệm từ lần thứ 2 trở đi để đánh giá kết quả điều trị bệnh đái tháo đường tối thiểu sau mỗi 90 (chín mươi) ngày.
			STT	DVKT/ Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán				
84	Định lượng HbA1c [Máu] để xác định phác đồ điều trị hoặc để đánh giá kết quả điều trị bệnh đái tháo đường	1. Thanh toán cho xét nghiệm định lượng HbA1c trong máu đối với trường hợp đã được chẩn đoán xác định đái tháo đường để xác định phác đồ điều trị nếu chưa thực hiện xét nghiệm HbA1c trong vòng 90 (chín mươi) ngày. 2. Thanh toán cho xét nghiệm từ lần thứ 2 trở đi để đánh giá kết quả điều trị bệnh đái tháo đường tối thiểu sau mỗi 90 (chín mươi) ngày.							
5	Điều trị tủy răng nhưng không chụp Xquang ống tủy để xác định hệ thống ống tủy	Quyết định 2121/QĐ-BYT ngày 21 tháng 5 năm 2020	QUYẾT ĐỊNH VỀ VIỆC BAN HÀNH TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHUYÊN NGÀNH RĂNG HÀM MẶT SỐ: 2121/QĐ-BYT ngày 21 tháng 5 năm 2020 Các bước trong quy trình điều trị tủy Chụp ảnh : Chụp X-quang 3D cho răng cần điều trị tủy để hiểu rõ đặc điểm cấu trúc của răng. Tiến hành gây tê tại chỗ : Vùng răng bị viêm sẽ được gây tê tại chỗ để đảm bảo quá trình điều trị không đau. Tạo đê chắn răng : Đê chắn răng được đặt để cô lập răng hoặc khu vực cần điều trị khỏi phần còn lại của miệng nhằm ngăn nước bọt và vi khuẩn trong miệng làm nhiễm bẩn vị trí điều trị. Khoan răng bị ảnh hưởng : Khoan một lỗ nhỏ dọc theo bề mặt cắn của răng hoặc vào phía sau răng để tiếp cận buồng tủy đã chết. Loại bỏ mô tủy và dây thần kinh đã chết : Mô tủy và dây thần kinh bị tổn thương sẽ được loại						

			bỏ bằng các dụng cụ nha khoa chuyên dụng. Khử trùng : Răng bị ảnh hưởng được khử trùng dọc theo ống tủy và phần bên trong. Đây là bước quan trọng nhất của quy trình. Tạo hình vùng cần trám và bịt kín : Các dụng cụ điều trị tủy mềm được đưa vào dọc theo ống tủy răng để tạo hình vùng cần trám và bịt kín. Áp dụng trám: Việc trám ống tủy được thực hiện bằng Gutta-Percha Cones hoặc chất trám hoặc kết hợp cả hai. Có thể chèn một trụ để giữ chất trám tạm thời hoặc vĩnh viễn tại chỗ.
6	Cơ sở KCB đề nghị thanh toán chi phí điều trị nội trú đối với các dịch vụ kỹ thuật chỉ áp dụng đối với người bệnh ngoại trú như cắt chỉ khâu da; tiêm dưới da; tiêm bắp thịt; truyền tĩnh mạch; thay băng vết thương, vết mổ (chỉ có một số trường hợp nội trú được thanh toán thay băng vết thương, vết mổ).	Thông tư 39/2024/TT-BYT ngày 17/11/2024	3. Đối với dịch vụ “Thay băng vết thương hoặc vết mổ chiều dài ≤ 15 cm”: a) Thanh toán đối với người bệnh điều trị nội trú trong các trường hợp sau: vết thương hoặc vết mổ nhiễm trùng; vết thương có thấm dịch, máu trong các tổn thương lóc da, hở da diện tích trên 6 cm^2; vết thương đã có chèn gạc; vết thương chân ống dẫn lưu chảy dịch nhiều; đa vết thương hoặc vết mổ; hoặc sau 1 phẫu thuật nhưng phải thực hiện từ hai đường mổ trở lên; b) Không áp dụng đối với thay băng trong các trường hợp sau: phẫu thuật nội soi, thay băng vết mổ, vết thương thông thường, thay băng rốn sơ sinh. 4. Đối với dịch vụ “Thay băng vết mổ có chiều dài trên 15 cm đến 30 cm” trong điều trị nội trú chỉ áp dụng đối với một số trường hợp sau: a) Vết mổ nhiễm trùng, rò tiêu hóa, rò mật, rò nước tiểu; b) Vết mổ sau phẫu thuật nhiễm khuẩn (viêm phúc mạc bụng hoặc viêm xương hoặc áp xe), vết mổ sau phẫu thuật ống tiêu hóa hoặc hệ tiết niệu hoặc đường mật hoặc bụng cổ chướng; c) Vết mổ sau một phẫu thuật nhưng phải thực hiện từ hai đường mổ trở lên; d) Trường hợp phẫu thuật mổ lấy thai: được áp dụng mức giá này nhưng tối đa không quá 03 lần.

7	Thanh toán tiền khám lần 2 trong ngày không đúng quy định tại điều 5 thông tư số 39.	Thông tư 39/2024/TT-BYT ngày 17/11/2024	Trong cùng một lần đến khám bệnh tại cùng một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (có thể trong cùng một ngày hoặc do điều kiện khách quan hoặc yêu cầu chuyên môn nên chưa hoàn thành được quá trình khám bệnh trong ngày, phải tiếp tục khám bệnh trong ngày tiếp theo), người bệnh sau khi khám một chuyên khoa cần phải khám thêm các chuyên khoa thì từ lần khám thứ 02 chỉ tính 30% mức giá của 01 lần khám bệnh và mức thanh toán tối đa chi phí khám bệnh của người đó không quá 02 lần mức giá của 01 lần khám bệnh. Ví dụ: Người bệnh A được khám chuyên khoa nội, sau đó được bác sĩ chỉ định khám chuyên khoa ngoại, thì giá khám chuyên khoa ngoại (khám lần 2) được tính bằng 30% mức giá của khám lần 1 (chuyên khoa nội).
8	Áp sai loại giường ngoại khoa sau phẫu thuật	Thông tư 39/2024/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2024	3. Giá dịch vụ ngày giường bệnh ngoại khoa, bông: áp dụng tối đa không quá 10 ngày sau phẫu thuật áp dụng cả với trường hợp người bệnh được điều trị tại một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc chuyển người bệnh đến các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác. Từ ngày thứ 11 sau phẫu thuật trở đi thì áp dụng mức giá ngày giường nội khoa của khoa tương ứng. Trong thời gian 10 ngày sau phẫu thuật, người bệnh được chuyển đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi tiếp nhận người bệnh được áp dụng giá dịch vụ ngày giường bệnh ngoại khoa, bông theo loại phẫu thuật thực hiện trên người bệnh. Số ngày cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi tiếp nhận người bệnh được thanh toán bằng 10 ngày trừ đi số ngày người bệnh đã điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi chuyển đi. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi chuyển đi phải ghi ngày thực hiện phẫu thuật trên giấy chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Trường hợp người bệnh sau phẫu thuật cần tiếp tục điều trị hậu phẫu đồng thời cần điều trị nội trú tại khoa lâm sàng khác thì được áp dụng mức giá ngày giường ngoại khoa tối đa không quá 10 ngày sau phẫu thuật.

			Ví dụ: Người bệnh A sau phẫu thuật thận được bác sỹ chỉ định tiếp tục điều trị bệnh thận thì được chuyển về khoa thận tiết niệu (khoa nội) để tiếp tục điều trị thì được áp dụng mức giá ngày giường ngoại khoa tối đa không quá 10 ngày sau phẫu thuật. Từ ngày thứ 11 trở đi thì áp dụng mức giá ngày giường đang áp dụng đối với khoa thận tiết niệu.
9	Thanh toán thủ thuật không đúng tỷ lệ thanh toán theo thông tư số 39	Thông tư 39/2024/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2024	Trường hợp thực hiện nhiều can thiệp trong cùng một lần phẫu thuật: thanh toán theo giá của phẫu thuật phức tạp nhất, có mức giá cao nhất, các dịch vụ kỹ thuật khác phát sinh ngoài quy trình kỹ thuật của phẫu thuật nêu trên được thanh toán như sau: c) Trường hợp thực hiện dịch vụ phát sinh là các thủ thuật thì thanh toán 80% giá của dịch vụ kỹ thuật phát sinh.
10	Loại giường ngoại khoa không phù hợp phân loại phẫu thuật	Thông tư 39/2024/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2024	7. Trường hợp một phẫu thuật nhưng được phân loại khác nhau theo các chuyên khoa (trừ chuyên khoa nhi): áp dụng mức giá dịch vụ ngày giường bệnh ngoại khoa, bông theo phân loại phẫu thuật thấp nhất. 8. Các phẫu thuật chưa được phân loại phẫu thuật: áp dụng mức giá dịch vụ ngày giường ngoại khoa loại 4 của bệnh viện tương ứng. 14. Trường hợp người bệnh đã có chỉ định phẫu thuật nhưng chưa đủ điều kiện phẫu thuật do phải điều trị trước phẫu thuật thì trong thời gian điều trị được áp dụng mức giá dịch vụ ngày giường bệnh nội khoa mà người bệnh điều trị tương ứng. Ví dụ: Người bệnh bị gãy xương nằm tại khoa ngoại có chỉ định phẫu thuật kết hợp xương và mắc bệnh rối loạn đông máu nên cần phải điều trị bệnh rối loạn đông máu để đủ điều kiện phẫu thuật thì trong thời gian điều trị tại khoa ngoại được áp dụng mức giá dịch vụ ngày giường bệnh nội khoa của chuyên khoa huyết học. 15. Ngày giường bệnh ngoại khoa sau thực hiện “Phẫu thuật đục thủy tinh thể bằng phương pháp Phaco”: áp dụng mức giá dịch vụ ngày giường bệnh ngoại khoa, bông của loại 3 tương ứng được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

11	Thanh toán sai tỷ lệ đối với phẫu thuật thứ 2 trở đi trong cùng một lần phẫu thuật (do không đúng hướng dẫn tại Thông tư số 22/2023/TT-BYT)	Thông tư 22/2023/TT-BYT ngày 17/11/2023	Trường hợp thực hiện nhiều can thiệp trong cùng một lần phẫu thuật: thanh toán theo giá của phẫu thuật phức tạp nhất, có mức giá cao nhất, các dịch vụ kỹ thuật khác phát sinh ngoài quy trình kỹ thuật của phẫu thuật nêu trên được thanh toán như sau: a) Bằng 50% giá của các phẫu thuật phát sinh nếu kỹ thuật đó vẫn do một ekip phẫu thuật thực hiện; b) Bằng 80% giá của các phẫu thuật phát sinh nếu kỹ thuật đó phải thay ekip phẫu thuật khác để thực hiện;						
12	Thanh toán dịch vụ kỹ thuật vật lý trị liệu vượt quá số lượng quy định tại Thông tư số 50/2017/TT-BYT (các kỹ thuật vật lý trị liệu thanh toán tối đa 04 kỹ thuật/ngày)	Thông tư 50/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017	2. Tổng số DVKT phục hồi chức năng thanh toán tối đa không quá 06 DVKT/ngày, trong đó: a) Các kỹ thuật vận động trị liệu thanh toán tối đa 03 kỹ thuật/ngày, trong đó các kỹ thuật tương đương với kỹ thuật vận động toàn thân thanh toán tối đa 02 kỹ thuật/ngày; b) Các kỹ thuật hoạt động trị liệu thanh toán tối đa 02 kỹ thuật/ngày; c) Các kỹ thuật ngôn ngữ trị liệu thanh toán 02 kỹ thuật/ngày; d) Các kỹ thuật vật lý trị liệu thanh toán tối đa 04 kỹ thuật/ngày.						
13	Thanh toán dịch vụ “Thận nhân tạo cấp cứu”, không thanh toán thêm dịch vụ “Đặt catheter lọc máu cấp cứu”	Công văn 4262/BHXXH-CSYT ngày 28/10/2016 của BHXXH Việt Nam	<table><tr><th>STT</th><th>TÊN DỊCH VỤ KỸ THUẬT</th><th>DỊCH VỤ KỸ THUẬT KHÔNG THANH TOÁN ĐỒNG THỜI</th></tr><tr><td>6</td><td>Thận nhân tạo cấp cứu</td><td>Đặt catheter tĩnh mạch trung tâm nhiều nòng; Đặt ống thông tĩnh mạch bằng catheter 2 nòng</td></tr></table>	STT	TÊN DỊCH VỤ KỸ THUẬT	DỊCH VỤ KỸ THUẬT KHÔNG THANH TOÁN ĐỒNG THỜI	6	Thận nhân tạo cấp cứu	Đặt catheter tĩnh mạch trung tâm nhiều nòng; Đặt ống thông tĩnh mạch bằng catheter 2 nòng
STT	TÊN DỊCH VỤ KỸ THUẬT	DỊCH VỤ KỸ THUẬT KHÔNG THANH TOÁN ĐỒNG THỜI							
6	Thận nhân tạo cấp cứu	Đặt catheter tĩnh mạch trung tâm nhiều nòng; Đặt ống thông tĩnh mạch bằng catheter 2 nòng							
14	Thanh toán Oxy khi thanh toán đồng thời với dịch vụ thở máy do đã kết cấu chi phí Oxy trong giá dịch vụ, không đúng	Thông tư số 22/2023/TT-BYT ngày 17/11/2023	c) Riêng chi phí về thuốc, máu toàn phần, chế phẩm máu đạt tiêu chuẩn, dịch truyền, trang thiết bị y tế (ngoài các vật tư nêu trên); các loại bơm tiêm, kim tiêm, kim lấy thuốc dùng trong tiêm, truyền; bơm cho ăn; dây truyền dịch, ống nối, dây nối bơm tiêm điện, máy truyền dịch dùng trong tiêm, truyền; khí oxy, dây thở oxy, mask thở oxy (trừ các trường						

	điểm c khoản 2 Điều 3 Thông tư số 22/2023/TT-BYT		hợp người bệnh được chỉ định sử dụng thở máy) chưa tính trong cơ cấu giá dịch vụ ngày giường bệnh, được thanh toán theo thực tế sử dụng cho người bệnh.
15	Thanh toán số ngày giường điều trị nội trú không đúng quy định tại điểm a và điểm b khoản 1 Điều 6 Thông tư số 22/2023/TT-BYT.	Thông tư số 22/2023/TT-BYT ngày 17/11/2023	1. Xác định số ngày giường điều trị nội trú để thanh toán tiền giường bệnh: a) Số ngày điều trị nội trú bằng ngày ra viện trừ (-) ngày vào viện cộng (+) 1: áp dụng đối với các trường hợp: - Người bệnh nặng đang điều trị nội trú mà tình trạng bệnh chưa thuyên giảm, tử vong hoặc diễn biến nặng lên nhưng gia đình xin về hoặc chuyển viện lên tuyến trên; - Người bệnh đã được điều trị tại tuyến trên qua giai đoạn cấp cứu nhưng vẫn cần tiếp tục điều trị nội trú được chuyển về tuyến dưới hoặc sang cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác; b) Số ngày điều trị nội trú bằng ngày ra viện trừ (-) ngày vào viện: áp dụng đối với các trường hợp còn lại;
16	Thanh toán các thuốc chứa hoạt chất "Omeprazol; Esomeprazol; Pantoprazol; Rabeprazol không đúng quy định	Thông tư số 20/2022/TT-BYT ngày 31/12/2022	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 hoặc hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế hoặc 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.
17	Thanh toán thuốc Diclofenac không đúng điều kiện chỉ định theo nội dung tại Phụ lục III Công văn số 5749/QLD-ĐK ngày 27/4/2017 của Cục Quản lý Dược	Phụ lục III Công văn số 5749/QLD-ĐK ngày 27/4/2017 của Cục Quản lý Dược về cập nhật hướng dẫn thuốc NSAIDs và không phải aspirin	Phụ lục III Công văn số 5749/QLD-ĐK ngày 27/4/2017 của Cục Quản lý Dược 2. Chống chỉ định Bệnh nhân suy tim sung huyết (từ độ II đến độ IV theo phân độ chức năng của suy tim theo Hội Tim New York - NYHA), bệnh tim thiếu máu cục bộ, bệnh động mạch ngoại vi, bệnh mạch máu não. [...]

18	Thanh toán dịch vụ Đo mật độ xương không đúng hướng dẫn tại Quyết định số 361/QĐ-BYT ngày 25/01/2014	Quyết định số 361/QĐ-BYT ngày 25/01/2014	Thực hiện 02 năm một lần để theo dõi và đánh giá kết quả điều trị.
19	Thanh toán hoạt chất Moxifloxacin chỉ định sử dụng không phù hợp với tờ hướng dẫn sử dụng về chống chỉ định.	Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc	Chống chỉ định • Người có tiền sử quá mẫn với moxifloxacin, hoặc các kháng sinh quinolon khác, hoặc với bất kỳ thành phần nào của thuốc. • Người có tiền sử QT kéo dài và đang sử dụng các thuốc chống loạn nhịp tim nhóm IA (quinidin, procainamid), nhóm III (amiodaron, sotalol). • Tiền sử bệnh/ rối loạn gân liên quan đến điều trị bằng quinolon. • Rối loạn điện giải, đặc biệt trong trường hợp hạ kali máu không được điều chỉnh. • Nhịp tim chậm có liên quan về mặt lâm sàng. • Suy tim liên quan đến lâm sàng với giảm phân suất tống máu thất trái. • Tiền sử rối loạn nhịp tim có triệu chứng trước đây. • Bệnh nhân suy giảm chức năng gan (Child Pugh C) và ở bệnh nhân tăng transaminase > 5 lần ULN.
20	Thanh toán thuốc Alphachymotrypsin chỉ định sử dụng không đúng quy định Thông tư số 20/2022/TT-BYT	Thông tư số 20/2022/TT-BYT ngày 31/12/2022	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong điều trị phù nề sau phẫu thuật, chấn thương, bỏng.
21	Thanh toán thuốc Bidilucil không đúng chỉ định tại tờ hướng dẫn sử dụng.	Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc Bidilucil	Chỉ định Dùng chủ yếu cho giảm sút trí nhớ ở người lớn tuổi, hoặc sau chấn thương sọ não hoặc đột quỵ

22	Bác sĩ YHCT chỉ định/ thực hiện các DVKT Phục hồi chức năng chưa đúng quy định tại phụ lục VI, thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023	Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023	Phụ lục VI DANH MỤC KỸ THUẬT CHUYÊN MÔN KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH CỦA NGƯỜI HÀNH NGHỀ CHỨC DANH BÁC SỸ VỚI PHẠM VI HÀNH NGHỀ Y HỌC CỔ TRUYỀN <i>(Ban hành kèm theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)</i>
----	--	--	---

Giám đốc Bệnh viện đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình yêu cầu các khoa, phòng nghiêm túc thực hiện công tác khám chữa bệnh BHYT đúng quy định; tuân thủ các quy định, điều kiện thanh toán dịch vụ khám chữa bệnh BHYT; nghiêm túc chấn chỉnh các lỗi xuất toán BHYT. Lãnh đạo các khoa, phòng chịu trách nhiệm về chuyên môn của khoa, phòng mình.

Nơi nhận:

- Ban giám đốc;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, KHTH.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Viết Thái