

Số: /BHXH-DVT
V/v hướng dẫn thanh toán chi phí
thuốc BHYT theo Thông tư
số 30/2018/TT-BYT

Hà Nội, ngày tháng 01 năm 2019

Kính gửi:

- Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
- Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;
- Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân.

(sau đây gọi chung là Bảo hiểm xã hội các tỉnh)

Ngày 30/10/2018, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 30/2018/TT-BYT quy định danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế (BHYT), có hiệu lực thi hành từ ngày 01/01/2019.-Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam đề nghị BHXH các tỉnh nghiên cứu kỹ Thông tư để phối hợp và thống nhất với Sở Y tế, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (KCB) BHYT trên địa bàn triển khai thực hiện, lưu ý một số nội dung sau:

1. Về xây dựng danh mục thuốc BHYT sử dụng tại cơ sở KCB BHYT

BHXH các tỉnh đề nghị cơ sở KCB BHYT trên địa bàn xây dựng danh mục thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT (kể cả thuốc sử dụng trong các dịch vụ kỹ thuật của tuyến cao hơn được cấp có thẩm quyền phê duyệt, thuốc do cơ sở KCB tự bào chế) theo đúng quy định tại điểm d, Khoản 1 và Khoản 2, Điều 2; Điều 4 và Điểm a và b Khoản 5, Điều 5 Thông tư số 30/2018/TT-BYT, gửi lên Công tiếp nhận dữ liệu thuộc Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam làm cơ sở thực hiện công tác giám định và thanh toán BHYT theo quy định.

2. Về cung ứng và thanh toán chi phí thuốc BHYT

2.1. Cung ứng thuốc BHYT: Thực hiện theo quy định tại điểm b, c, Khoản 5, Điều 5 Thông tư số 30/2018/TT-BYT. Theo đó, cơ sở KCB có trách nhiệm cung ứng đầy đủ, kịp thời, đúng quy định, đáp ứng nhu cầu điều trị của người bệnh BHYT theo danh mục thuốc đã xây dựng, không để người bệnh phải tự mua.

2.2. Về nguyên tắc thanh toán chi phí thuốc BHYT: Thực hiện theo quy định tại Điều 3 Thông tư số 30/2018/TT-BYT, trong đó:

a) Quỹ BHYT thanh toán đối với các thuốc phù hợp đường dùng, dạng dùng, hạng bệnh viện quy định trong Danh mục tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư số 30/2018/TT-BYT (bao gồm cả thuốc đơn thành phần và thuốc đa thành phần). Không thanh toán đối với các thuốc có sự phối hợp nhiều hoạt chất mà sự phối hợp

này chưa được quy định trong Danh mục.

b) Quỹ BHYT thanh toán trong trường hợp chỉ định thuốc phù hợp với chỉ định trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo hồ sơ đăng ký thuốc đã được Bộ Y tế cấp phép hoặc hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế. Trường hợp không có chỉ định trong hồ sơ đăng ký thuốc đã được cấp phép, không có trong hướng dẫn chẩn đoán điều trị của Bộ Y tế nhưng cần thiết trong điều trị: Các cơ sở KCB có văn bản đề nghị gửi về Vụ BHYT, Bộ Y tế (đối với cơ sở KCB trực thuộc Bộ Y tế và các Bộ, ngành khác) hoặc Sở Y tế các tỉnh (đối với cơ sở KCB thuộc tỉnh) để tổng hợp gửi Bộ Y tế. Bộ Y tế lập Hội đồng để xem xét và quyết định.

c) Thuốc có quy định giới hạn chỉ định, điều kiện thanh toán được ghi tại cột 8, Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư số 30/2018/TT-BYT thì thực hiện thanh toán theo chỉ định, điều kiện ghi tại cột này.

2.3. Về thanh toán chi phí thuốc BHYT trong một số trường hợp:

Thực hiện theo quy định tại Điều 3, Điều 4 Thông tư số 30/2018/TT-BYT, trong đó:

a) Đối với các thuốc kháng sinh có ký hiệu dấu (*):

Quỹ BHYT thanh toán khi thực hiện đúng quy trình hội chẩn khi kê đơn theo quy định về Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 772/QĐ-BYT ngày 04/3/2016 của Bộ Y tế.

b) Đối với các thuốc trong nhóm điều trị ung thư:

BHXH các tỉnh căn cứ Quyết định thành lập của cấp thẩm quyền theo quy định đối với cơ sở KCB có chức năng điều trị ung thư và phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề là chuyên khoa ung bướu hoặc huyết học truyền máu do cơ sở KCB cung cấp để làm cơ sở giám định và thanh toán chi phí thuốc BHYT theo quy định tại Khoản 6, Điều 4 Thông tư số 30/2018/TT-BYT.

c) Đối với các thuốc do cơ sở KCB tự bào chế:

Quỹ BHYT thanh toán khi hoạt chất, đường dùng, dạng dùng, hạng bệnh viện của thuốc tự bào chế hoặc pha chế phải có trong Danh mục ban hành kèm theo Thông tư số 30/2018/TT-BYT và chỉ được sử dụng tại cơ sở KCB đó.

BHXH các tỉnh căn cứ hồ sơ, tài liệu có liên quan do cơ sở KCB cung cấp (Quy trình sản xuất, thuyết minh cơ cấu giá thành sản phẩm, hóa đơn hợp pháp mua nguyên liệu, phụ liệu, bao bì...) để làm cơ sở giám định và thống nhất giá thuốc trong thanh toán BHYT. Tham khảo giá thuốc trúng thầu của các thuốc có cùng hoạt chất, hàm lượng, đường dùng trong kết quả trúng thầu được công bố để làm căn cứ xác định sự phù hợp của giá thuốc tự bào chế hoặc pha chế.

d) Đối với thuốc Galantamin sử dụng để điều trị bệnh Alzheimer

Đối với dạng uống: Khi thực hiện giám định, cần lưu ý người bệnh được bác

sĩ chẩn đoán xác định là mắc bệnh Alzheimer; Quỹ BHYT chỉ chi trả với người bệnh ở giai đoạn nhẹ và vừa (Giai đoạn 4, 5 theo Hiệp hội Alzheimer Hoa Kỳ- <https://www.alz.org/asian/about/stages>).

Đối với dạng tiêm: Quỹ BHYT thanh toán trong các trường hợp: Liệt vận động sau khi mắc bệnh tủy sống; Mất khả năng vận động sau đột quỵ, liệt não ở trẻ em; Liệt ruột và bàng quang sau phẫu thuật; Giải độc Atropin và chất tương tự Atropin; Bệnh lý thần kinh ngoại vi liên quan đến rối loạn vận động trong trường hợp người bệnh nội trú và không sử dụng được đường uống;

đ) Về thanh toán chi phí thuốc đối với người bệnh BHYT là công an (mã thẻ CA), quân đội (mã thẻ QN), người làm công tác cơ yếu (mã thẻ CY):

Thực hiện theo hướng dẫn của BHXH Việt Nam tại Công văn số 672/BHXH-CSYT ngày 01/3/2018 và Công văn số 2032/BHXH-CSYT ngày 03/6/2016.

e) Đối với các thuốc mới bổ sung vào danh mục BHYT hoặc bổ sung dạng bào chế hoặc được mở rộng hạng bệnh viện:

Trong quá trình giám định BHYT, BHXH tỉnh phối hợp với cơ sở KCB xem xét sự cần thiết phải sử dụng các thuốc mới bổ sung vào danh mục BHYT hoặc bổ sung dạng bào chế tại từng cơ sở KCB, đồng thời xác định chi phí chênh lệch giữa việc sử dụng các thuốc mới bổ sung vào danh mục BHYT hoặc bổ sung dạng bào chế hoặc mở rộng hạng bệnh viện với các thuốc được thay thế.

Chi phí chênh lệch đối với các thuốc này sau khi đã thực hiện giám định được xác định là phần chi phí phát sinh trong năm, được tổng hợp vào chi phí thực tế để làm cơ sở để tính tổng mức thanh toán chi phí KCB BHYT cho cơ sở KCB BHYT theo quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế.

3. Về thanh toán chi phí thuốc BHYT trong giai đoạn chuyển tiếp

Thực hiện theo quy định tại Điều 7, Thông tư số 30/2018/TT-BYT, cụ thể:

a) Đối với người bệnh BHYT vào viện trước ngày 01/01/2019 nhưng vẫn đang điều trị tại cơ sở KCB sau ngày 01/01/2019 thì tiếp tục được sử dụng các thuốc theo quy định tại Thông tư số 40/2014/TT-BYT, Thông tư số 36/2015/TT-BYT, Thông tư số 50/2017/TT-BYT cho đến khi bệnh nhân ra viện. Đề nghị cơ sở KCB lập danh sách người bệnh BHYT đối với trường hợp này gửi cơ quan BHXH làm cơ sở để thanh toán theo quy định.

b) Đối với các thuốc hoặc đường dùng, dạng dùng có trong danh mục ban hành kèm theo Thông tư số 40/2014/TT-BYT, Thông tư số 36/2015/TT-BYT, Thông tư số 50/2017/TT-BYT nhưng không có trong danh mục ban hành kèm theo Thông tư số 30/2018/TT-BYT hoặc thuốc bị thu hẹp hạng bệnh viện bệnh viện

được sử dụng theo quy định tại Thông tư này:

- Quỹ BHYT tiếp tục thanh toán cho cơ sở KCB cho đến khi sử dụng hết số thuốc đã trúng thầu theo kết quả đấu thầu cung ứng thuốc và đã được cơ sở KCB ký hợp đồng cung ứng với nhà thầu trước ngày 01/01/2019;

Riêng cơ sở KCB BHYT tư nhân áp dụng mua thuốc theo quy định tại Điều 52 Luật Đấu thầu: Quỹ BHYT thanh toán theo số lượng thuốc đã mua trước ngày 01/01/2019 và được sử dụng đến hết ngày 31/3/2019.

Đề nghị cơ sở KCB thống kê, thông báo số thuốc đã trúng thầu, đã ký hợp đồng, đã cung ứng và tồn kho gửi cơ quan BHXH để làm cơ sở thanh toán theo quy định.

c) Đối với các thuốc có trong danh mục ban hành kèm theo Thông tư số 40/2014/TT-BYT, Thông tư số 36/2015/TT-BYT, Thông tư số 50/2017/TT-BYT nhưng có thay đổi quy định về tỷ lệ, điều kiện thanh toán hoặc mở rộng hạng bệnh viện tại Thông tư này: Quỹ BHYT thanh toán theo quy định về tỷ lệ, điều kiện thanh toán hoặc mở rộng hạng bệnh viện tại Thông tư số 30/2018/TT-BYT kể từ ngày 01/01/2019 (trừ trường hợp quy định tại Khoản 1, Khoản 4, Điều 7, Thông tư số 30/2018/TT-BYT). BHXH tỉnh phối hợp với cơ sở KCB lập và xác định danh sách người bệnh sử dụng thuốc theo quy định tại Khoản 4, Điều 7 Thông tư số 30/2018/TT-BYT để làm căn cứ giám định và thanh toán chi phí.

(Gửi kèm Công văn này Phụ lục chi tiết Danh mục các thuốc có sự thay đổi giữa Thông tư 40/2014/TT-BYT và Thông tư số 30/2018/TT-BYT).

Đề nghị BHXH các tỉnh tổ chức triển khai thực hiện. Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc kịp thời báo cáo BHXH Việt Nam để được hướng dẫn, giải quyết./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ Y tế;
- Tổng Giám đốc (để b/c);
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Các bệnh viện trực thuộc BHYT;
- Cục Quân y - BQP; Cục Y tế - BCA;
- Các đơn vị: CSYT, TCKT, TTKT, KTNB, GĐB, GĐN;
- Lưu: VT, DVT (7b)/.

**KT. TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC**

Phạm Lương Sơn