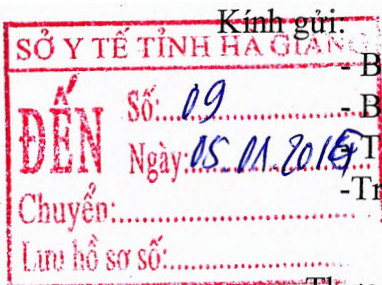


Số: 5390 /BHXH-DVT

V/v hướng dẫn thanh toán chi phí thuốc BHYT theo Thông tư số 40/2014/TT-BYT

Hà Nội, ngày 29 tháng 12 năm 2014

Kính gửi:



- Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
- Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc Phòng;
- Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Bắc;
- Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Nam.

Thực hiện Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17/11/2014 của Bộ Y tế ban hành và hướng dẫn thực hiện Danh mục thuốc tân dược thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế thanh toán (BHYT) và công văn số 9542/BYT-BH ngày 29/12/2014 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn thực hiện Thông tư số 40/2014/TT-BYT, Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam hướng dẫn BHXH các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Trung tâm giám định BHYT khu vực phía Bắc, Trung tâm giám định BHYT khu vực phía Nam, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng (sau đây gọi chung là BHXH tỉnh) tổ chức thực hiện như sau:

1. Về việc xây dựng danh mục thuốc và giám định danh mục thuốc thành phẩm thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT:

1.1. Đề nghị cơ sở khám chữa bệnh (KCB) trên địa bàn thực hiện việc xây dựng danh mục thuốc tân dược, thuốc phóng xạ và hợp chất đánh dấu theo quy định tại Điều 3, Khoản 4 Điều 6 Thông tư số 40/2014/TT-BYT (danh mục thuốc phải đầy đủ thông tin như quy định tại phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư số 40/2014/TT-BYT) và gửi cho cơ quan BHXH để làm cơ sở thanh toán.

1.2. Căn cứ danh mục thuốc thành phẩm thanh toán BHYT do các cơ sở KCB gửi đến, cơ quan BHXH có trách nhiệm giám định, xác định các thuốc thuộc phạm vi chi trả của quỹ BHYT; các thuốc chưa đủ căn cứ thanh toán theo chế độ BHYT (nếu có) và thông báo bằng văn bản kết quả giám định danh mục thuốc đến các cơ sở KCB.

Việc giám định danh mục thuốc thuộc phạm vi chi trả của quỹ BHYT thực hiện theo quy định tại Điều 3; Khoản 2 Điều 4 và Điều 5 Thông tư số 40/2014/TT-BYT và các văn bản hướng dẫn của BHXH Việt Nam.

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

Đề nghị 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.

Việc thanh toán chi phí thuốc tân dược thực hiện theo quy định tại Điều 4, Điều 5 Thông tư số 40/2014/TT-BYT. Cụ thể như sau:

2.1. Nguyên tắc thanh toán:

Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí thuốc căn cứ số lượng thực tế sử dụng cho người bệnh và giá mua vào của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật về đấu thầu mua thuốc, phù hợp với phạm vi quyền lợi và mức hưởng theo quy định của Luật BHYT, Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT và các văn bản hướng dẫn thực hiện.

Đối với các cơ sở y tế ngoài công lập không tổ chức đấu thầu thì quỹ BHYT thanh toán theo đúng mặt hàng thuốc và đơn giá thuốc đã trúng thầu của các cơ sở y tế công lập tuyển tỉnh trên địa bàn (Điều 52 Luật đấu thầu số 43/2013/QH13).

Quỹ BHYT không thanh toán đối với các thuốc quy định tại Khoản 2 Điều 4 Thông tư số 40/2014/TT-BYT.

2.2. Quy định thanh toán đối với một số trường hợp cụ thể:

a. Các dạng đồng phân hóa học khác hoặc các dạng muối khác của hoạt chất có trong danh mục thuốc đều được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán nếu có cùng tác dụng điều trị với dạng hóa học hay tên thuốc ghi trong danh mục thuốc.

Ví dụ 1: Thuốc Perindopril (số thứ tự 520), được quỹ BHYT thanh toán cho các dạng muối khác của hoạt chất như: Perindopril Arginine.

Ví dụ 2: Thuốc Amoxicilin + acid clavulanic (số thứ tự 155), được quỹ BHYT thanh toán cho các dạng muối khác của hoạt chất như: Amoxicillin + Kali clavulanat; Amoxicilin trihydrate + Clavulanate kali.

b. Thuốc có phối hợp nhiều hoạt chất mà sự phối hợp này chưa được quy định trong danh mục thuốc thì được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán nếu các hoạt chất đều có trong danh mục thuốc dưới dạng đơn chất (trừ vitamin và khoáng chất) và có cùng đường dùng như quy định tại khoản 2 Điều 2 Thông tư số 40/2014/TT-BYT. Thuốc phối hợp được lựa chọn phải đảm bảo nguyên tắc sử dụng an toàn, hiệu quả và khả năng chi trả của quỹ bảo hiểm y tế.

Trường hợp thuốc phối hợp nhiều hoạt chất mà các hoạt chất có hạng bệnh viện sử dụng khác nhau thì thanh toán theo hoạt chất được sử dụng ở hạng bệnh viện cao nhất. Trường hợp các hoạt chất có tỷ lệ thanh toán khác nhau thì thanh toán theo tỷ lệ của hoạt chất có tỷ lệ thanh toán thấp nhất.

Ví dụ 1: Thuốc Acetaminophen + Tramadol HCl, viên uống, hàm lượng 325mg + 37,5mg thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT đến bệnh viện hạng III và IV không được sử dụng cho trạm y tế xã, phường, thị trấn và tương đương (thành phần Acetaminophen, uống, số thứ tự 48 được quy định sử dụng cho tất cả

các cơ sở KCB, nhưng thành phần Tramadol, uống, số thứ tự 58 chỉ được quy định sử dụng đến bệnh viện hạng III, IV)

Ví dụ 2: Thuốc Dextromethorphan + Chlopheniramin + Guaiphenesin hoặc Codein + Terpin + Guaiphenesin không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT do thành phần hoạt chất Guaiphenesin không có trong danh mục thuốc dưới dạng đơn chất.

Ví dụ 3: Thuốc Gabapentin + Vitamin B12; Paracetamol + chlorpheniramin + Vitamin B1, Glucosamin + VitaminD3 không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT do là dạng phối hợp với thành phần thuốc vitamin chưa được quy định cụ thể trong danh mục.

Ví dụ 4: Thuốc Clindamycin phosphate+ Miconazole nitrate, viên đặt âm đạo, hàm lượng 119mg; 200mg không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT do Clindamycin không có trong danh mục dưới dạng đặt (trong danh mục chỉ có dạng tiêm, uống).

Nếu thuốc phối hợp nhiều hoạt chất trong đó có ít nhất một hoạt chất được quy định trong Danh mục có ký hiệu (*) thì được sử dụng theo quy định như đối với thuốc có ký hiệu (*).

c. Đối với các thuốc trong nhóm điều trị ung thư:

- Khi sử dụng điều trị bệnh ung thư: Chỉ sử dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có chức năng điều trị ung thư (bao gồm cơ sở ung bướu, huyết học truyền máu và y học hạt nhân; các khoa, đơn vị ung bướu, huyết học truyền máu và y học hạt nhân trong viện, bệnh viện chuyên khoa hoặc đa khoa) và phải do bác sĩ được cấp chứng chỉ hành nghề, phạm vi hoạt động chuyên môn là nội khoa ung thư, huyết học truyền máu chỉ định.

Cơ quan BHXH 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 theo quy định của Luật KCB cho các bác sĩ hành nghề về ung bướu do cơ sở KCB cung cấp để làm cơ sở giám định, thanh toán chi phí thuốc.

- Trường hợp sử dụng điều trị các bệnh khác không phải ung thư (trừ các thuốc không phải hội chẩn với khoa ung bướu được ghi tại cột 9): cơ quan BHXH căn cứ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế hoặc của bệnh viện do cơ sở KCB cung cấp để làm cơ sở giám định, thanh toán chi phí thuốc. Trường hợp chưa có hướng dẫn chẩn đoán điều trị, căn cứ kết quả hội chẩn với bác sĩ chuyên khoa ung bướu. Trường hợp không có hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, không có bác sĩ chuyên khoa ung bướu, căn cứ cấp kết quả hội chẩn do lãnh đạo bệnh viện chủ trì.

d. Các thuốc chuyên khoa do cơ sở KCB tự bào chế theo quy định: cơ quan BHXH căn cứ hồ sơ, tài liệu có liên quan đến thuốc chuyên khoa tự bào chế 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.

3. Về quy định chuyển tiếp và điều khoản tham chiếu:

3.1. Trường hợp người bệnh có thẻ BHYT vào viện trước ngày 01/01/2015 nhưng còn đang điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì thực hiện theo quy định tại Thông tư số 31/2011/TT-BYT ngày 11 tháng 7 năm 2011 và Thông tư số 10/2012/TT-BYT ngày 08 tháng 6 năm 2012 sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 31/2011/TT-BYT ngày 11 tháng 7 năm 2011 cho đến khi người bệnh ra viện.

Cơ quan BHXH phối hợp với cơ sở KCB thống kê danh sách người bệnh có thẻ BHYT vào viện trước ngày 01/01/2015 nhưng còn đang điều trị tại cơ sở KCB, thực hiện thanh toán chi phí thuốc theo quy định tại Thông tư số 31/2011/TT-BYT ngày 11/7/2011 cho đến khi người bệnh ra viện.

3.2. Đối với các thuốc có trong danh mục ban hành kèm theo Thông tư số 31/2011/TT-BYT ngày 11/7/2011 nhưng có quy định điều kiện, tỷ lệ thanh toán tại Thông tư số 40/2014/TT-BYT, quỹ BHYT thanh toán theo điều kiện, tỷ lệ quy định tại Thông tư số 40/2014/TT-BYT kể từ ngày 01/01/2015 (trừ trường hợp quy định tại Khoản 1 Điều 7 Thông tư số 40/2014/TT-BYT).

- Đối với bệnh nhân nội trú có thẻ BHYT vào viện trước ngày 01/01/2015 nhưng còn đang điều trị tại cơ sở KCB, cơ quan BHXH thực hiện thanh toán chi phí thuốc theo quy định tại Thông tư số 31/2011/TT-BYT ngày 11/7/2011 cho đến khi hết đợt điều trị.

- Đối với bệnh nhân ngoại trú có thẻ BHYT đến khám bệnh trước ngày 01/01/2015, cơ quan BHXH thực hiện thanh toán chi phí thuốc theo quy định tại Thông tư số 31/2011/TT-BYT ngày 11/7/2011 đối với các đơn thuốc được kê trước ngày 01/01/2015. Số lượng thuốc trong đơn, số ngày điều trị thực hiện theo quy định của Bộ Y tế và phù hợp với chỉ định điều trị.

- Riêng đối tượng bệnh nhân bị Ung thư đang điều trị, có sử dụng một trong 4 thuốc: Doxorubicin, Erlotinib, Gefitinib, Sorafenib từ trước thời điểm Thông tư này có hiệu lực thì tiếp tục được Quỹ BHYT thanh toán như quy định tại Thông tư số 31/2011/TT-BYT cho đến hết liệu trình điều trị. Cơ sở khám chữa bệnh lập danh sách bệnh nhân đang sử dụng 4 thuốc này trước thời điểm 01/01/2015 gửi cơ quan BHXH làm cơ sở thanh toán.

3.3. Đối với các thuốc có trong danh mục ban hành kèm theo Thông tư số 31/2011/TT-BYT ngày 11/7/2011 và Thông tư số 10/2012/TT-BYT ngày 08/6/2012 sửa đổi bổ sung một số điều của Thông tư số 31/2011/TT-BYT ngày 11/7/2011 mà không có trong danh mục thuốc thuộc phạm vi thanh toán của quỹ

BHYT ban hành kèm theo Thông tư số 40/2014/TT-BYT đã được đấu thầu và ký hợp đồng cung ứng theo quy định với cơ sở KCB trước ngày Thông tư số 40/2014/TT-BYT có hiệu lực: cơ quan BHXH yêu cầu cơ sở KCB thống kê, báo cáo số thuốc đã trúng thầu, đã ký hợp đồng, đã cung ứng và tồn kho để làm cơ sở giám định và thanh toán chi phí thuốc.

Đối với các cơ sở KCB không có kết quả đấu thầu theo quy định của Luật đấu thầu số 43/2013/QH13 hoặc có kết quả đấu thầu nhưng hợp đồng cung ứng ký sau ngày Thông tư số 40/2014/TT-BYT có hiệu lực: cơ quan BHXH chỉ thực hiện thanh toán BHYT đối với các thuốc đã nhập kho trước ngày 01/01/2015.

Nhận được Công văn này, đề nghị BHXH các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Trung tâm giám định BHYT khu vực phía Bắc; Trung tâm giám định BHYT khu vực phía Nam; Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng khẩn trương thực hiện. Nếu có khó khăn, vướng mắc, báo cáo Bảo hiểm xã hội Việt Nam để xem xét, giải quyết./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ Y tế;
- Tổng Giám đốc (để b/c);
- Các Phó Tổng Giám đốc;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW (để chỉ đạo các cơ sở KCB BHYT);
- Các bệnh viện trực thuộc BHYT;
- Cục Quân y – BQP; Cục Y tế - BCA;
- Cục Y tế - Bộ GT – VT;
- Y tế các Bộ, ngành;
- Các Ban: TCKT, CSYT, KT;
- Lưu VT, DVT (7b).

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



Nguyễn Minh Thảo