

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 7086/BYT-BH*V/v thanh toán thuốc BHYT**Hà Nội, ngày 26 tháng 9 năm 2016*

Kính gửi: - Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Các Bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các bộ, ngành.

Bộ Y tế nhận được Công văn số 1775/BVCR-KHTH ngày 24/11/2015 của Bệnh viện Chợ Rẫy về việc giải quyết vướng mắc trong thanh toán thuốc bảo hiểm y tế đối với trường hợp Bác sỹ chỉ định thuốc điều trị cho bệnh nhân theo đúng hướng dẫn điều trị (của Bộ Y tế hoặc của Bệnh viện hoặc các tài liệu y khoa) nhưng không có trong nội dung chỉ định của tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo hộp thuốc. Sau khi xem xét, Bộ Y tế có ý kiến như sau:

Điểm đ, Khoản 2, Điều 4 tại Thông tư 40/2014/TT-BYT ngày 17/11/2015 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 quy định: “Quỹ bảo hiểm y tế không thanh toán đối với trường hợp: Sử dụng thuốc không phù hợp với chỉ định đã đăng ký trong hồ sơ đăng ký thuốc đã được duyệt”. Vì vậy, những thuốc được sử dụng không có trong chỉ định có trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo hộp thuốc sẽ không được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán.

Tuy nhiên, trong thực tế việc đấu thầu tại các cơ sở khám chữa bệnh hiện nay đang thực hiện theo tên hoạt chất. Thuốc được sử dụng trong các phác đồ của Bộ Y tế ban hành hoặc Dược thư Quốc gia hoặc các tài liệu y khoa như tài liệu giảng dạy tại các trường y dược, phác đồ của bệnh viện cũng được ghi theo tên hoạt chất. Bên cạnh đó, thuốc thành phẩm của các công ty khác nhau mặc dù cùng một hoạt chất nhưng khi thực hiện đăng ký và được Cục Quản lý Dược cấp phép với nhiều phạm vi chỉ định khác nhau và có trường hợp không trùng khớp với phác đồ hay Dược thư Quốc gia hoặc các tài liệu y khoa. Thực tế, các bác sỹ chỉ định sử dụng thuốc theo hướng dẫn điều trị hoặc Dược thư Quốc gia nhưng có thể một số chỉ định không có trong nội dung của tờ hướng dẫn sử dụng thuốc (theo tên thương mại của từng công ty đăng ký với Cục Quản lý Dược).

Để giải quyết vướng mắc nêu trên, thống nhất trong thanh toán bảo hiểm y tế, hiện nay, Bộ Y tế đang thực hiện việc rà soát, sửa đổi, bổ sung Thông tư số 40/2014/TT-BYT. Trong thời gian chờ sửa đổi bổ sung Thông tư và xét thực tế các thuốc được chỉ định đều thuộc Danh mục ban hành kèm theo Thông tư số 40/2014/TT-BYT và được sử dụng theo đúng hướng dẫn điều trị, Bộ Y tế hướng dẫn giải quyết thanh toán như sau:

1. Đối với những thuốc đã sử dụng tới thời điểm ban hành Công văn này:

Thực hiện thanh toán trong trường hợp chỉ định thuốc phù hợp với chỉ định trong hồ sơ đăng ký thuốc đã được cấp phép hoặc theo hướng dẫn của phác đồ điều trị của Bộ Y tế hoặc phác đồ điều trị của bệnh viện.

2. Đối với những thuốc chưa sử dụng:

Thực hiện theo đúng hướng dẫn tại Thông tư số 40/2014/TT-BYT chỉ thanh toán với những chỉ định sử dụng phù hợp với chỉ định đã đăng ký trong hồ sơ đăng ký thuốc đã được phê duyệt.

Bộ Y tế thông báo để các đơn vị biết và thực hiện./.

Nơi nhận:

- BT. Nguyễn Thị Kim Tiên (đề b/c);
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, VPB, Thanh tra Bộ;
- Công thông tin điện tử BYT;
- Lưu: VT, BH.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Phạm Lê Tuấn