

Số: 3621 /BHXH-CSYT**Hà Nội, ngày 01 tháng 9 năm 2011****V/v hướng dẫn thanh toán chi phí
thuốc BHYT theo Thông tư số
31/2011/TT-BYT****Kính gửi:**

- Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng.

Ngày 11/7/2011, Bộ Y tế đã có Thông tư số 31/2011/TT-BYT ban hành và hướng dẫn thực hiện Danh mục thuốc chủ yếu sử dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (KCB) được quỹ bảo hiểm y tế (BHYT) thanh toán (sau đây gọi tắt là Thông tư số 31/2011/TT-BYT). Sau khi có ý kiến của Bộ Y tế tại Công văn số 5298/BYT-BH ngày 29/8/2011, Bảo hiểm xã hội Việt Nam hướng dẫn Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng (sau đây gọi chung là BHXH các tỉnh) thống nhất thực hiện một số nội dung cụ thể như sau:

1. Về việc giám định danh mục thuốc thành phẩm sử dụng tại cơ sở KCB BHYT:

Căn cứ các quy định tại Điều 4 và Khoản 1, Khoản 2, Điều 5 Thông tư số 31/2011/TT-BYT và kết quả đấu thầu cung ứng thuốc đã được phê duyệt, các cơ sở KCB xây dựng danh mục thuốc BHYT sử dụng tại đơn vị và chuyển cho cơ quan BHXH danh mục thuốc thành phẩm thanh toán BHYT theo mẫu số 31/BHYT và mẫu 33/BHYT ban hành kèm theo Quyết định số 160/QĐ-BHXH ngày 14/2/2011 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam (sau đây gọi là Quyết định số 160/QĐ-BHXH) để giám định và có cơ sở thanh toán chi phí thuốc BHYT.

Để phù hợp với quy định về thanh toán chi phí thuốc BHYT theo Thông tư số 31/2011/TT-BYT, BHXH Việt Nam điều chỉnh một số nội dung trong mẫu 31/BHYT như sau:

- Sửa đổi cột số (3): “Tên thuốc theo DMT của BHYT” thành “Tên thuốc/tên hoạt chất”.
- Sửa đổi cột số (10): “ghi chú” thành “ giá thuốc”. Cơ sở KCB ghi giá thuốc đề nghị thanh toán BHYT vào cột này.
- Sửa đổi Mục E Phần I. Thuốc Tân dược: “Thuốc chuyên khoa do cơ sở KCB tự pha chế hoặc nhượng lại từ cơ sở KCB khác” thành “ Thuốc chuyên khoa do cơ sở KCB tự pha chế”.

Sau khi nhận được danh mục thuốc do cơ sở KCB xây dựng, cơ quan BHXH có trách nhiệm kiểm tra, đối chiếu với danh mục và các quy định của Thông tư số 31/2011/TT. Trường hợp thấy không phù hợp thì có văn bản thông báo với cơ sở KCB để sửa đổi, bổ sung theo đúng quy định.

Việc giám định danh mục thuốc thuộc phạm vi chi trả của quỹ BHYT thực hiện theo quy định tại Điều 4 và Khoản 1, Khoản 2, Điều 5 Thông tư số 31/2011/TT-BYT, trong đó lưu ý một số vấn đề sau:

1.1. Đối với danh mục thuốc tân dược:

a. Tên thuốc ghi trong danh mục dưới một dạng hóa học được quỹ BHYT thanh toán cho các dạng hóa học khác của dược chất nếu có cùng tác dụng điều trị.

Ví dụ 1: Thuốc Cefuroxim (số thứ tự 193), được quỹ BHYT thanh toán cho các dạng hóa học khác của dược chất như: Cefuroxime Sodium; Cefuroxime Axetil.

Ví dụ 2: Thuốc Amoxicilin + acid clavulanic (số thứ tự 159), được quỹ BHYT thanh toán cho các dạng hóa học khác của dược chất như: Amoxicillin + Kali clavulanat; Amoxicilin trihydrate + Clavulanate kali.

b. Đối với thuốc phối hợp nhiều hoạt chất mà sự phối hợp này chưa được quy định trong Danh mục sẽ được quỹ BHYT thanh toán nếu các hoạt chất đều có trong Danh mục dưới dạng đơn chất, phù hợp về đường dùng và phân hạng bệnh viện.

Riêng Thuốc thành phẩm có thành phần là hỗn hợp của nhiều vitamin chỉ được quỹ BHYT thanh toán nếu thuốc được ghi tên cụ thể trong danh mục thuốc tân dược ban hành kèm theo Thông tư số 31/2011/TT-BYT.

Ví dụ 3: 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 phòng khám đa khoa và cơ sở y tế khác (thành phần Acetaminophen, uống, số thứ tự 50 được quy định sử dụng cho tất cả các cơ sở KCB, nhưng thành phần Tramadol, uống, số thứ tự 60 chỉ được quy định sử dụng đến bệnh viện hạng III và IV).

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 thuốc vượt tuyến chuyên môn kỹ thuật (CMKT): Cơ sở KCB có trách nhiệm gửi cơ quan BHXH danh mục các dịch vụ kỹ thuật (DVKT) của bệnh viện hạng cao hơn được cấp có thẩm quyền phê duyệt cho phép thực hiện tại đơn vị và bản thuyết minh về các thuốc vượt tuyến CMKT tương ứng với các DVKT vượt tuyến được thực hiện nêu trên để làm cơ sở giám định và thanh toán BHYT.

d. Đối với các thuốc chuyên khoa do bệnh viện pha chế: Cơ sở KCB có trách nhiệm cung cấp cho cơ quan BHXH hồ sơ kỹ thuật có liên quan đến thuốc chuyên khoa bệnh viện tự pha chế và cơ cấu giá thành sản phẩm đã được Giám đốc bệnh viện phê duyệt để làm cơ sở giám định và thanh toán BHYT.

1.2. Đối với danh mục thuốc phóng xạ và hợp chất đánh dấu:

Cơ sở KCB sử dụng nhóm thuốc này phải đảm bảo các yêu cầu về vệ sinh

an toàn bức xạ theo các quy định của Pháp lệnh An toàn và Kiểm soát bức xạ ngày 25/6/1996 của Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam; Nghị định số 50/1998/NĐ-CP ngày 16/7/1998 của Chính phủ quy định chi tiết việc thi hành Pháp lệnh An toàn và Kiểm soát bức xạ; Thông tư liên tịch số 2237/1999/TTLT/BKHCNMT-BYT ngày 28/12/1999 của Bộ Khoa học Công nghệ và Môi trường – Bộ Y tế hướng dẫn việc thực hiện an toàn bức xạ trong y tế.

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

Cơ sở KCB có trách nhiệm cung ứng thuốc đầy đủ, kịp thời, đúng quy định, đáp ứng nhu cầu thuốc điều trị của người bệnh có thẻ BHYT, không để người bệnh phải tự mua. Trường hợp người bệnh đề nghị sử dụng các thuốc ngoài phạm vi thanh toán BHYT, cơ sở KCB có trách nhiệm giải thích cho người bệnh biết và ghi rõ dòng chữ: *“theo yêu cầu của người bệnh”* vào đơn thuốc hoặc hồ sơ bệnh án.

2.1. Thanh toán chi phí thuốc tân dược:

Chi phí thuốc tân dược được cơ quan BHXH thanh toán theo hướng dẫn tại Khoản 1, Điều 3 và các Khoản 4, 5, 6, Điều 5 Thông tư số 31/2011/TT-BYT, trong đó lưu ý một số nội dung sau:

a. Đối với các thuốc có ký hiệu ():* cơ sở KCB chỉ sử dụng khi các thuốc khác trong nhóm điều trị không có hiệu quả và phải được hội chẩn (trừ trường hợp cấp cứu); cơ quan BHXH thực hiện việc giám định và thanh toán các thuốc phải hội chẩn căn cứ trên hồ sơ hội chẩn theo quy định tại Quy chế bệnh viện ban hành theo quyết định số 1985/1997/BYT-QĐ, ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

b. Đối với các thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch:

- Các thuốc chỉ có chỉ định điều trị ung thư, kể cả các thuốc ngoài danh mục quy định của Bộ Y tế: chỉ được sử dụng tại các cơ sở KCB có chức năng điều trị ung thư và phải do các bác sĩ được đào tạo, tập huấn về chuyên ngành ung bướu chỉ định. Cơ sở KCB có trách nhiệm lập và gửi cơ quan BHXH danh sách các bác sĩ được đào tạo, tập huấn về chuyên ngành ung bướu để làm cơ sở giám định, thanh toán chi phí thuốc.

- Khi sử dụng thuốc thuộc nhóm này để điều trị các bệnh không phải ung thư tại các bệnh viện hay các khoa lâm sàng khác ngoài khoa ung bướu: bệnh viện cung cấp cho cơ quan BHXH phác đồ điều trị và kết quả hội chẩn với bác sĩ chuyên khoa ung bướu để làm cơ sở giám định, thanh toán chi phí thuốc.

c. Đối với các thuốc Interferon và Peginterferon và Rituximab: cơ sở KCB cung cấp cho cơ quan BHXH phác đồ điều trị viêm gan C khi chỉ định sử dụng interferon và peginterferon; kết quả xét nghiệm CD20 dương tính đối với bệnh nhân U lympho không Hodgkin tế bào B có chỉ định sử dụng Rituximab để làm cơ sở giám định, thanh toán chi phí thuốc.

d. Căn cứ danh mục thuốc BHYT thực hiện tại cơ sở KCB; hóa đơn chứng từ nhập thuốc hợp lệ; chỉ định của thầy thuốc; số lượng thuốc cấp phát

thực tế cho người bệnh, cơ quan BHXH thanh toán chi phí thuốc cho người bệnh theo phạm vi quyền lợi và mức hưởng BHYT. Giá thuốc không vượt quá giá trúng thầu hoặc giá thuốc mua theo quy định của pháp luật về đấu thầu cung ứng thuốc.

Hàng quý, cơ sở KCB có trách nhiệm thống kê chi tiết chi phí thuốc sử dụng cho bệnh nhân BHYT theo mẫu số 20/BHYT ban hành kèm theo Quyết định số 160/QĐ-BHXH.

2.2. Thanh toán chi phí thuốc phóng xạ và hợp chất đánh dấu:

Thuốc phóng xạ và hợp chất đánh dấu được cơ quan BHXH thanh toán đồng thời với dịch vụ kỹ thuật sử dụng các thuốc này trong chẩn đoán và điều trị. Cơ sở KCB xác định chi phí thuốc phóng xạ và hợp chất đánh dấu sử dụng trong dịch vụ kỹ thuật theo biểu mẫu số 33/BHYT ban hành kèm Quyết định số 160/QĐ-BHXH cùng với thuyết minh “*định mức sử dụng thực tế bình quân*” đối với hợp chất đánh dấu và “*tỷ lệ sử dụng thực tế bình quân*” đối với thuốc phóng xạ, chuyển cơ quan BHXH để có cơ sở giám định, thanh toán cho người bệnh BHYT.

3. Đối với các cơ sở KCB BHYT ngoài công lập:

Cơ quan BHXH thống nhất với cơ sở KCB BHYT ngoài công lập danh mục thuốc thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT tương đương với các cơ sở KCB công lập về hạng, phân tuyến chuyên môn kỹ thuật và phù hợp với danh mục các dịch vụ kỹ thuật được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt cho cơ sở KCB thực hiện.

Giá thuốc thanh toán tại các cơ sở KCB ngoài công lập được tính theo giá mua vào của cơ sở KCB và không được cao hơn giá thuốc trúng thầu tại các cơ sở KCB công lập cùng địa bàn trong cùng thời điểm hoặc theo quy định của pháp luật về đấu thầu cung ứng thuốc tại các cơ sở KCB BHYT.

4. Chế độ thông tin báo cáo:

Bảo hiểm xã hội các tỉnh có trách nhiệm báo cáo về Bảo hiểm xã hội Việt Nam (theo đường văn bản và file dữ liệu điện tử qua địa chỉ email csytqlt@gmail.com) tình hình sử dụng, giá và chi phí thuốc trên địa bàn, bao gồm:

4.1. Báo cáo cập nhật kết quả đấu thầu thuốc tập trung do Sở Y tế tổ chức thực hiện hoặc kết quả đấu thầu thuốc đại diện tại các bệnh viện do Sở Y tế chỉ định hoặc kết quả đấu thầu thuốc tại các bệnh viện tuyến tỉnh trở lên đối với địa phương áp dụng hình thức đấu thầu đơn lẻ.

4.2. Định kỳ hàng quý, báo cáo chi phí 20 loại thuốc có chi phí lớn nhất tại các cơ sở KCB từ tuyến tỉnh trở lên (căn cứ biểu mẫu số 20/BHYT kèm Quyết định số 160/QĐ-BYT).

4.3. Định kỳ hàng năm báo cáo và cập nhật chi phí thuốc phóng xạ và hợp chất đánh dấu sử dụng trong các dịch vụ kỹ thuật tại các cơ sở KCB trên địa bàn (theo mẫu số 33/BHYT kèm Quyết định số 160/QĐ-BYT).

4.4. Báo cáo phân tích tình hình sử dụng, giá và chi phí thuốc BHYT trên địa bàn.

5. Về hiệu lực thi hành:

Thông tư số 31/2011/TT-BYT có hiệu lực thi hành từ ngày 25/8/2011.

5.1. Đối với các thuốc được sử dụng theo quy định tại Quyết định số 05/2008/QĐ-BYT và Thông tư số 02/2010/TT-BYT của Bộ Y tế mà không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT theo quy định tại Thông tư số 31/2011/TT-BYT nhưng đã được đấu thầu cung ứng theo quy định, BHXH các tỉnh đề nghị cơ sở KCB thống kê danh mục, số lượng thuốc còn tồn đọng tại kho để làm cơ sở thanh toán theo chế độ KCB BHYT.

Cơ quan BHXH không thực hiện thanh toán chi phí các thuốc này nếu được nhập kho sau ngày Thông tư số 31/2011/TT-BYT có hiệu lực thi hành.

5.2. Đối với các thuốc mới thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT theo Thông tư số 31/2011/TT-BYT mà trước đây chưa thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT, BHXH các tỉnh thống nhất với Sở Y tế hướng dẫn các cơ sở KCB lập kế hoạch sử dụng thuốc, trình cấp có thẩm quyền phê duyệt kế hoạch đấu thầu bổ sung và tổ chức đấu thầu cung ứng thuốc theo quy định. Trong thời gian chưa thực hiện được đấu thầu cung ứng thuốc, thống nhất với Sở Y tế trình UBND tỉnh cho phép cơ sở KCB được mua thuốc theo hình thức chào hàng cạnh tranh hoặc mua sắm trực tiếp trên cơ sở báo giá của tối thiểu 3 đơn vị cung ứng trở lên. Việc quyết định mua sắm và danh mục thuốc được sử dụng tại cơ sở KCB do Giám đốc bệnh viện quyết định sau khi có ý kiến của Hội đồng thuốc và điều trị.

Yêu cầu BHXH các tỉnh phối hợp chặt chẽ và thống nhất với Sở Y tế trong công tác chỉ đạo các cơ sở KCB BHYT trên địa bàn thực hiện việc lựa chọn, cung ứng, sử dụng và thanh toán chi phí thuốc tân dược và thuốc phóng xạ và hợp chất đánh dấu theo đúng quy định tại Thông tư số 31/2011/TT-BYT, đảm bảo sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, đồng thời nâng cao hiệu quả sử dụng quỹ BHYT tại địa phương. Nếu có khó khăn, vướng mắc, báo cáo Bảo hiểm xã hội Việt Nam để kịp thời có hướng chỉ đạo, giải quyết. /s/

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ Y tế (đề b/c);
- Tổng Giám đốc (đề b/c);
- Các Phó Tổng Giám đốc;
- Sở Y tế các tỉnh, Tp trực thuộc TW;
- Lưu VT, CSYT (8b).



Nguyễn Minh Thảo