

Số: **6594** /BYT-BH
V/v thanh toán BHYT đối với
một số VTYT theo Thông tư
số 27/2013/TT-BYT

Hà Nội, ngày **23** tháng **9** năm 2014

Kính gửi:

- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế;
- Bệnh viện thuộc các bộ, ngành.

Trong quá trình triển khai thực hiện Thông tư số 27/2013/TT-BYT ngày 18/9/2013 về việc ban hành Danh mục vật tư y tế thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế, Bộ Y tế nhận được phản ánh của Bảo hiểm xã hội Việt Nam và một số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh về vướng mắc trong thanh toán bảo hiểm y tế đối với một số loại vật tư y tế. Để thống nhất thực hiện và bảo đảm quyền lợi của người bệnh có thể bảo hiểm y tế, sau khi thống nhất với Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Bộ Y tế hướng dẫn làm rõ như sau:

1. Về thanh toán đối với bơm sử dụng để bơm thức ăn cho người bệnh (số thứ tự 33, mã số N03.01.010, Tiểu nhóm 3.1): Hiện tại, vật tư y tế này chưa được kết cấu vào giá dịch vụ kỹ thuật hay giá ngày giường điều trị. Vì vậy, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo số lượng thực tế sử dụng cho người bệnh.

2. Đối với Bơm tiêm 1 ml dùng để tiêm Insulin khi điều trị ngoại trú (cấp cho người bệnh sử dụng):

Khi có chỉ định Insulin tiêm thì cần phải có bơm tiêm kèm theo. Loại bơm tiêm này có trong Danh mục vật tư y tế được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán (số thứ tự 38, mã số N03.01.060, Tiểu nhóm 3.1). Vì vậy, nếu bơm tiêm đi kèm với thuốc và đã được tính vào giá thành của thuốc thì quỹ bảo hiểm y tế không thanh toán riêng; trường hợp bơm tiêm đi kèm nhưng chưa tính vào giá thành của thuốc thì quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo số lượng thực tế cần sử dụng, phù hợp với đơn thuốc kê cho người bệnh; cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chịu trách nhiệm về việc chỉ định sử dụng của người bệnh.

3. Đối với các loại vật tư y tế thuộc Nhóm 5- Kim khâu, chỉ khâu, dao phẫu thuật:

a) Quỹ bảo hiểm y tế không thanh toán riêng đối với các loại vật tư y tế thuộc Tiểu nhóm 5.1- Kim khâu và Tiểu nhóm 5.2- Chỉ khâu vì đã được kết cấu và tính vào giá của các dịch vụ kỹ thuật.

b) Đối với các loại vật tư y tế thuộc Tiểu nhóm 5.3- Dao phẫu thuật:

Do tiến độ xây dựng định mức và cơ cấu giá của một số dịch vụ kỹ thuật chưa thực hiện được nên một số loại vật tư y tế thuộc Tiểu nhóm này chưa được kết cấu vào giá dịch vụ kỹ thuật. Vì vậy, việc thanh toán bảo hiểm y tế đối với các loại vật tư y tế thuộc Tiểu nhóm này thực hiện như sau:

- Đối với các loại vật tư y tế đã được kết cấu và tính vào giá của dịch vụ kỹ thuật hoặc giá thu trọn gói theo ca bệnh như lưỡi dao, cán dao, dây cưa sử dụng một lần thì quỹ bảo hiểm y tế không thanh toán riêng.

- Đối với những loại vật tư y tế như dao mổ điện, dao siêu âm (bao gồm cả dao cắt gan siêu âm); lưỡi bào, lưỡi cắt (kể cả dao cắt sụn và lưỡi bào) dùng trong phẫu thuật nội soi khớp, phẫu thuật cột sống hay các phẫu thuật khác; đầu/ lưỡi dao laser (kể cả dao laser sử dụng trong phẫu thuật nội nhãn) nếu chưa được kết cấu và tính vào giá của các dịch vụ kỹ thuật quy định tại Thông tư liên tịch số 03/2006/TTLT-BYT - BTC - BLDTB&XH ngày 26/01/2006 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính - Bộ Lao động Thương binh xã hội và Thông tư liên tịch số 04/2012/TTLT- BYT - BTC ngày 29/02/2012 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính thì quỹ bảo hiểm y tế thanh toán riêng theo nguyên tắc quy định tại Điểm a, d Khoản 1 Điều 3 Thông tư số 27/2013/TT-BYT.

4. Về thanh toán đối với stent thanh, khí quản:

Stent thanh, khí quản là loại vật tư y tế được xếp trong Tiểu nhóm 6.2- Giá đỡ (stent) các loại, các cỡ (số thứ tự 130, mã số N06.02.010): Được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo nguyên tắc quy định tại Điểm a, d, đ Khoản 1 Điều 3 của Thông tư số 27/2013/TT-BYT.

5. Đối với bộ tim phổi nhân tạo sử dụng trong phẫu thuật tim mạch:

Bộ tim phổi nhân tạo sử dụng trong phẫu thuật tim mạch được xếp chung vào Tiểu nhóm 7.1 - Tim mạch và X- quang can thiệp (số thứ tự 171, mã số N07.01.210) và được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo nguyên tắc quy định tại Điểm d, đ Khoản 1 Điều 3 của Thông tư số 27/2013/TT-BYT.

Mặc dù về nguyên lý chung, bộ tim phổi nhân tạo được chỉ định sử dụng trong các trường hợp cần thay thế hay trợ giúp tuần hoàn và hô hấp để duy trì chức năng sống của người bệnh, nhưng khi xây dựng Danh mục vật tư y tế cụ thể để sử dụng tại đơn vị, các bệnh viện cần lưu ý là phải mô tả và làm rõ là bộ tim phổi nhân tạo được dùng trong phẫu thuật tim mạch hay trong kỹ thuật ECMO (extracorporeal membrane oxygenation) hay trong trường hợp cấp cứu, hồi sức đặc biệt nào khác, làm cơ sở để xác định chủng loại, mức giá để thanh toán bảo hiểm y tế.

6. Về thanh toán đối với các loại vật tư y tế là đinh, nẹp, ốc, vít, lồng (số thứ tự 249, mã số N07.06.040):

Các loại vật tư y tế này được xếp trong Tiểu nhóm 7.6- Chấn thương, chỉnh hình nhưng nếu được sử dụng cho các phẫu thuật thuộc chuyên khoa khác thì cũng

được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo nguyên tắc quy định tại Điểm d, đ Khoản 1 Điều 3 của Thông tư số 27/2013/TT-BYT.

7. Thời điểm áp dụng các nội dung trên kể từ thời điểm có hiệu lực thi hành của Thông tư số 27/2013/TT-BYT.

Đề nghị các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khẩn trương triển khai xây dựng định mức, số lần tái sử dụng và thống nhất với cơ quan bảo hiểm xã hội đối với các loại vật tư y tế sử dụng nhiều lần và những vật tư y tế có nhiều chủng loại, nhiều mức giá khác nhau theo quy định tại Điểm d, đ, Khoản 2 Điều 3 Thông tư số 27/2013/TT-BYT để có cơ sở thanh toán theo quy định, không được thu của người bệnh; đồng thời cần lưu ý khi xây dựng cơ cấu giá dịch vụ kỹ thuật cần ghi rõ những loại vật tư y tế nào chưa tính vào giá dịch vụ kỹ thuật để trình cơ quan có thẩm quyền phê duyệt, làm cơ sở thanh toán với quỹ bảo hiểm y tế.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- TT. Phạm Lê Tuấn;
- Bộ Tài chính;
- BHXH Bộ Quốc phòng, Bộ Công an;
- Các Vụ, Cục: KH-TC, PC, TTrB, TB-CT, KCB;
- Lưu: VT, BH.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Thị Xuyên

09438468