

Số: /BHXH-CSYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2023

V/v thực hiện thanh toán chi phí thuốc BHYT  
theo Thông tư số 20/2022/TT-BYT

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 BHXH các tỉnh)*

Thời gian qua, Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam nhận được phản ánh của BHXH các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (sau đây gọi chung là BHXH tỉnh) trong thực hiện Thông tư số 20/2022/TT-BYT ngày 31/12/2022 của Bộ Y tế ban hành 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). BHXH Việt Nam đề nghị BHXH các tỉnh phối hợp với Sở Y tế, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (KCB) BHYT trên địa bàn thực hiện đúng theo quy định của Thông tư số 20/2022/TT-BYT của Bộ Y tế và lưu ý một số nội dung sau:

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

BHXH tỉnh đề nghị cơ sở KCB BHYT trên địa bàn xây dựng danh mục thuốc thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT sử dụng tại đơn vị, danh mục sửa đổi bổ sung của đơn vị khi có thay đổi (*kể cả thuốc do cơ sở KCB tự bào chế, pha chế*) gửi cơ quan BHXH nơi ký hợp đồng khám chữa bệnh BHYT, kèm theo kế hoạch lựa chọn nhà thầu, kết quả lựa chọn nhà thầu theo quy định tại khoản 4 Điều 6 Thông tư số 20/2022/TT-BYT, ngoài ra cần lưu ý các tài liệu kèm theo với một số trường hợp như sau:

1.1. Đối với thuốc do cơ sở y tế tự bào chế, pha chế:

a) Quyết định hoặc văn bản do cấp có thẩm quyền phê duyệt về danh mục và giá hoặc chi phí của thuốc.

b) Quy trình bào chế hoặc pha chế do cấp có thẩm quyền phê duyệt quy định tại điểm b khoản 9 Điều 5 Thông tư số 20/2022/TT-BYT;

c) Tiêu chuẩn chất lượng do cấp có thẩm quyền phê duyệt quy định tại điểm b khoản 9 Điều 5 Thông tư số 20/2022/TT-BYT;

d) Thuyết minh giá thành được xây dựng căn cứ các yếu tố hình thành giá, chi phí thuốc quy định tại điểm c khoản 9 Điều 5 Thông tư số 20/2022/TT-BYT, trong đó xác định rõ phần chi phí thuộc phạm vi chi trả của quỹ BHYT (căn cứ điểm a, b, c và d khoản 9 Điều 5 Thông tư số 20/2022/TT-BYT).

đ) Kết quả so sánh giá thuốc do cơ sở tự bào chế, pha chế với thuốc được mua sắm thông qua đấu thầu còn hiệu lực có cùng thành phần, hàm lượng, dạng bào chế với thuốc do cơ sở tự bào chế theo quy định tại điểm đ khoản 9 Điều 5 Thông tư số 20/2022/TT-BYT (trường hợp không có thuốc mua sắm thông qua đấu thầu cùng thành phần, hàm lượng, dạng bào chế với thuốc do cơ sở tự bào chế, thì nêu rõ *“không có thuốc mua sắm thông qua đấu thầu cùng thành phần, hàm lượng, dạng bào chế với thuốc do cơ sở tự bào chế”*).

e) Văn bản gửi cơ quan BHXH nơi ký hợp đồng KCB BHYT, đính kèm các tài liệu nêu trên làm căn cứ thống nhất với cơ quan BHXH về danh mục và giá hoặc chi phí thuốc tự bào chế, pha chế thanh toán chi phí KCB BHYT.

BHXH các tỉnh thực hiện rà soát, xác định và có văn bản thống nhất với cơ sở KCB BHYT về giá hoặc chi phí của thuốc được bào chế, pha chế tại cơ sở KCB để làm căn cứ thanh toán chi phí KCB BHYT.

1.2. Đối với cơ sở KCB nhà nước có ký hợp đồng KCB BHYT nhưng chưa được phân hạng bệnh viện: Văn bản xác định về việc sử dụng các thuốc của cơ sở KCB theo hạng phù hợp do Sở Y tế chủ trì, phối hợp với BHXH tỉnh theo quy định tại khoản 1 Điều 4 Thông tư số 20/2022/TT-BYT (*căn cứ vào nhân lực, trang thiết bị y tế, cơ sở vật chất và danh mục dịch vụ kỹ thuật đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt*).

1.3. Đối với cơ sở KCB nhà nước thuộc lực lượng vũ trang nhân dân có ký hợp đồng KCB BHYT nhưng chưa được phân hạng bệnh viện: Văn bản xác định việc sử dụng thuốc được quỹ BHYT thanh toán của cơ sở KCB theo hạng bệnh viện phù hợp do cơ quan quản lý trực tiếp của cơ sở KCB chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và cơ quan BHXH nơi ký hợp đồng KCB BHYT xác định theo khoản 2 Điều 4 Thông tư số 20/2022/TT-BYT (*căn cứ vào nhân lực, trang thiết bị y tế, cơ sở vật chất và danh mục dịch vụ kỹ thuật đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt*).

1.4. Đối với cơ sở KCB có sử dụng thuốc vượt hạng bệnh viện để thực hiện dịch vụ kỹ thuật (DVKT) được cấp có thẩm quyền phê duyệt: Văn bản của cơ sở KCB kèm bảng tổng hợp danh mục thuốc vượt hạng gửi cơ quan BHXH nơi ký hợp đồng KCB để làm cơ sở thanh toán theo quy định tại khoản 3 Điều 4 Thông tư số 20/2022/TT-BYT.

1.5. Đối với cơ sở KCB chuyên khoa tỉnh sử dụng thuốc không đi kèm với dịch vụ kỹ thuật (bao gồm cả thuốc có quy định điều kiện về hạng và chuyên khoa của các cơ sở KCB tại cột 8 Danh mục thuốc quy định tại Phụ lục I kèm Thông tư số 20/2022/TT-BYT): Văn bản về danh mục thuốc vượt hạng thanh toán tại cơ sở KCB do Sở Y tế chủ trì, phối hợp với BHXH tỉnh theo quy định tại khoản 4 Điều 4 Thông tư số 20/2022/TT-BYT (*căn cứ vào nhân lực, trang thiết bị y tế, cơ sở vật chất, nhu cầu điều trị tại cơ sở KCB và hướng dẫn chẩn đoán, điều trị của Bộ Y tế*).

1.6. Trường hợp cơ sở KCB sử dụng thuốc vượt hạng trong Hội chẩn từ xa (quy định tại khoản 10 Điều 5 Thông tư số 20/2022/TT-BYT):

a) Văn bản liên quan xác định đơn vị được cấp có thẩm quyền cho phép thực hiện nhiệm vụ chỉ đạo tuyến theo quy định tại Quyết định số 2628/QĐ-BYT ngày 22/6/2020 phê duyệt Đề án Khám, chữa bệnh từ xa giai đoạn 2020-2025 trong trường hợp việc hội chẩn được thực hiện theo nhiệm vụ chỉ đạo tuyến; Hợp đồng chuyển giao kỹ thuật theo Quyết định số 5068/QĐ-BYT ngày 21/12/2012 của Bộ Y tế về việc quy định một số nội dung triển khai thực hiện đào tạo, chuyển giao kỹ thuật theo gói dịch vụ y tế theo Đề án 1816 từ năm 2013 trong trường hợp hội chẩn thực hiện theo hợp đồng chuyển giao kỹ thuật;

b) Biên bản hội chẩn theo mẫu tại Thông tư số 49/2017/TT-BYT ngày 28/12/2017 của Bộ Y tế quy định về hoạt động y tế từ xa.

1.7. Đối với thuốc phóng xạ và hợp chất đánh dấu:

- Văn bản của cấp có thẩm quyền cho phép thực hiện việc chẩn đoán, điều trị bằng thuốc phóng xạ và chất đánh dấu theo quy định tại khoản 2 Điều 2 Thông tư số 20/2022/TT-BYT.

- Thuyết minh xác định định mức sử dụng thực tế bình quân của kit hoặc lọ chất đánh dấu đối với từng DVKT; tỷ lệ sử dụng thực tế bình quân của thuốc phóng xạ; thống kê, tính toán chi phí sử dụng DVKT có sử dụng thuốc phóng xạ và chất đánh dấu theo Phụ lục III kèm Thông tư số 20/2022/TT-BYT theo quy định tại khoản 6 Điều 5 Thông tư số 20/2022/TT-BYT.

2. Về thanh toán chi phí thuốc BHYT

2.1. Nguyên tắc thanh toán chi phí thuốc BHYT: Thực hiện theo quy định tại Điều 3, Điều 4, Điều 5 Thông tư số 20/2022/TT-BYT và lưu ý:

a) Quỹ BHYT thanh toán trong trường hợp chỉ định thuốc phù hợp với một trong các tài liệu quy định tại khoản 2 Điều 3 Thông tư số 20/2022/TT-BYT.

b) Quỹ BHYT thanh toán đối với các thuốc được mua sắm theo quy định của pháp luật về đấu thầu, phù hợp đường dùng, dạng dùng, hạng bệnh viện quy định trong Danh mục tại Phụ lục I; thuốc phóng xạ và chất đánh dấu trong danh mục tại Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư số 20/2022/TT-BYT; các thuốc được bào chế, pha chế tại cơ sở khám, chữa bệnh. Quỹ BHYT thanh toán một số thuốc vượt hạng bệnh viện theo quy định tại khoản 3, khoản 4 Điều 4 và khoản 10, điểm b khoản 11 Điều 5 Thông tư số 20/2022/TT-BYT; 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, trừ các thuốc được bào chế hoặc pha chế tại cơ sở KCB theo quy định tại khoản 9 Điều 5 Thông tư số 20/2022/TT-BYT.

c) Đối với thuốc có quy định giới hạn chỉ định, điều kiện thanh toán, hạng và chuyên khoa của cơ sở KCB tại Cột 8 Danh mục thuốc tại Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư số 20/2022/TT-BYT thì thực hiện thanh toán theo chỉ định,

điều kiện ghi tại cột này, trừ các trường hợp thuốc sử dụng vượt hạng bệnh viện theo quy định tại khoản 3, khoản 4 Điều 4 và khoản 10, điểm b khoản 11 Điều 5 Thông tư số 20/2022/TT-BYT.

d) Đối với các thuốc mới được bổ sung vào danh mục hoặc bổ sung điều kiện thanh toán tại Cột 8 Phụ lục 1 để điều trị COVID-19: Quỹ BHYT thanh toán theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế; không thanh toán khi bệnh COVID-19 được xác định thuộc dịch bệnh truyền nhiễm nhóm A.

đ) 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.

2.2. Thực hiện giám định điều kiện thanh toán thuốc theo đúng quy định tại Điều 7, Điều 8 và Điều 9 Quyết định số 3618/QĐ-BHXH ngày 12/12/2022 của BHXH Việt Nam.

### 3. Về thực hiện mã hóa danh mục thuốc:

- Việc mã hóa danh mục thuốc được thực hiện theo quy định về bộ mã Danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành (Quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25/12/2018, Quyết định số 4905/QĐ-BYT ngày 21/10/2019, Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30/12/2021, Quyết định số 824/QĐ-BYT ngày 15/02/2023), các hướng dẫn chuẩn hóa danh mục thuốc theo Quyết định số 3618/QĐ-BHXH ngày 12/12/2022 của BHXH Việt Nam, Quyết định số 130/QĐ-BYT ngày 18/01/2023 của Bộ Y tế và các văn bản sửa đổi bổ sung liên quan.

- Đối với các thuốc do cơ sở y tế tự bào chế, pha chế được thanh toán BHYT nhưng trong công thức bào chế, pha chế có thành phần không thuộc phạm vi chi trả của Quỹ BHYT, chờ hướng dẫn của Bộ Y tế.

Yêu cầu BHXH các tỉnh tổ chức thực hiện, trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc kịp thời báo cáo BHXH Việt Nam để xem xét, giải quyết./.

*(Gửi kèm Công văn này Phụ lục chi tiết Danh mục các thuốc có sự thay đổi giữa Thông tư 30/2018/TT-BYT và Thông tư số 20/2022/TT-BYT).*

#### **Nơi nhận:**

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

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

**Nguyễn Đức Hòa**