

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

Số: /BYT-BH

Hà Nội, ngày tháng năm 2025

V/v giải quyết vướng mắc trong
thanh toán chi phí KCB BHYT

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Việt Nam

Ngày 15/3/2024, Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam có Công văn số 682/BHXH-CSYT gửi Bộ Y tế về việc đề nghị Bộ Y tế trả lời các vướng mắc trong thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT). Trong các nội dung BHXH Việt Nam đề nghị Bộ Y tế trả lời có một số nội dung vướng mắc về thanh toán chi phí thuốc trong danh mục thuốc thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT.

Bộ Y tế có ý kiến về một số nội dung cụ thể như sau:

1. Thanh toán chi phí thuốc điều trị ung thư tại Bệnh viện vệ tinh

Bảo hiểm xã hội Việt Nam đề nghị giải quyết vướng mắc thanh toán tại Bệnh viện đa khoa Hùng Vương, Phú Thọ, cụ thể như sau:

Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương (Phú Thọ) là bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện K theo Quyết định số 272/QĐ-BYT ngày 22/01/2019 của Bộ Y tế. Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương được phân tuyến chuyên môn kỹ thuật của tuyến 3, xếp hạng tương đương với bệnh viện hạng 3. Khi trở thành bệnh viện vệ tinh, Bệnh viện đề nghị được sử dụng và thanh toán BHYT đối với các thuốc điều trị ung thư theo danh mục tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư số 30/2018/TT-BYT sử dụng cho bệnh viện hạng 2 trở lên.

Bộ Y tế có ý kiến như sau:

1.1 Đối với các trường hợp thanh toán sử dụng thuốc trước ngày 01/01/2025:

Việc thanh toán thuốc theo hạng bệnh viện được quy định tại điểm d, Khoản 1 Điều 2 Thông tư số 30/2018/TT-BYT ngày 30 tháng 10 năm 2018 của Bộ trưởng 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 (sau đây gọi là Thông tư số 30/2018/TT-BYT) đối với giai đoạn trước ngày 01/3/2023 và tại điểm d, Khoản 1 Điều 2 Thông tư số 20/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế về 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 BHYT (sau đây gọi là Thông tư số 20/2022/TT-BYT) đối với giai đoạn sau ngày 01/3/2023 đến ngày 01/01/2025.

Việc thanh toán thuốc ung thư còn cần tuân thủ các quy định tại khoản 6 Điều 4 Thông tư số 30/2018/TT-BYT đối với giai đoạn trước ngày 01/3/2023 và

khoản 8 Điều 5 Thông tư số 20/2022/TT-BYT đối với giai đoạn sau ngày 01/3/2023.

1.2 Đối với các trường hợp thanh toán sử dụng thuốc thực hiện từ ngày 01/01/2025:

Ngày 30/5/2025, Bộ Y tế đã có Công văn số 3293/BYT-BH gửi Bảo hiểm xã hội Việt Nam hướng dẫn thanh toán thuốc BHYT theo Thông tư số 37/2024/TT-BYT, trong đó có nội dung thanh toán chi phí sử dụng thuốc ngoài các hạng bệnh viện đã quy định tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư số 20/2022/TT-BYT. Đối với ung thư, điều hòa miễn dịch, còn cần tuân thủ thanh toán theo quy định tại Điều 12 Thông tư số 37/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Bộ Y tế đề nghị BHXH Việt Nam thực hiện thanh toán theo quy định tại Thông tư số 37/2024/TT-BYT và hướng dẫn tại Công văn số 3293/BYT-BH ngày 30/5/2025.

Như vậy, hiện nay chưa có văn bản quy phạm pháp luật về quy định thanh toán BHYT đối với thuốc vượt hạng tại cơ sở KCB được phê duyệt là bệnh viện vệ tinh của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác. Do đó, chưa có cơ sở pháp lý để quỹ BHYT thanh toán trong trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh vệ tinh sử dụng thuốc vượt hạng. Tuy nhiên, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán các thuốc điều trị ung thư trong các giai đoạn ở tất cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định như đã nêu tại mục 1.1 và 1.2 nêu trên. Đồng thời, trong trường hợp giữa bệnh viện tuyến/hạng trên và bệnh viện vệ tinh tuyến/hạng dưới (hiện là cấp chuyên môn kỹ thuật) có hỗ trợ hợp đồng hỗ trợ chuyên môn, chuyển giao kỹ thuật thì việc thanh toán thực hiện theo quy định tương ứng về hỗ trợ chuyên môn, chuyển giao kỹ thuật.

2. Thanh toán chi phí sử dụng thuốc vượt hạng bệnh viện trong giai đoạn dịch COVID-19

BHXH Việt Nam đề nghị Bộ Y tế cho ý kiến việc thanh toán đối với các thuốc sử dụng vượt hạng bệnh viện trong trường hợp sau:

Trong giai đoạn dịch COVID-19, một số cơ sở KCB được Ban chỉ đạo phòng chống dịch phân luồng, huy động, giao tiếp nhận, điều trị cho các bệnh nhân có tiếp xúc gần với bệnh nhân mắc COVID-19, trong đó có các ca bệnh nặng như viêm màng não mủ, nhiễm trùng huyết, viêm tụy cấp, đợt cấp của COPD... cần phải điều trị tại các khoa hồi sức cấp cứu, hồi sức tích cực; đồng thời việc chuyển bệnh nhân lên tuyến trên giai đoạn dịch bệnh cũng rất hạn chế vì phải được sự đồng ý của tuyến trên. Cơ sở KCB phải sử dụng một số thuốc vượt hạng bệnh viện để tiếp tục điều trị cho các bệnh nhân này. Các thuốc sử dụng vượt hạng tại bệnh viện được tuân thủ theo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị của Bộ Y tế và được đấu thầu mua sắm theo đúng quy định.

Bộ Y tế có ý kiến như sau:

- Về thời điểm áp dụng Công văn số 6373/BYT-BH ngày 06/8/2021: Công văn số 6373/BYT-BH có căn cứ là Nghị quyết số 16/NQ-CP ngày 08/02/2021 của

Chính phủ về chi phí cách ly y tế, khám, chữa bệnh và một số chế độ đặc thù trong phòng, chống dịch COVID-19. Khoản 2 Điều 5 Nghị quyết số 16/NQ-CP quy định rõ các chế độ đặc thù quy định tại Nghị quyết này được thực hiện trong thời gian phòng, chống dịch COVID-19. Vì vậy, được hiểu là các hướng dẫn thanh toán của Công văn số 6373/BYT-BH được áp dụng trong toàn bộ giai đoạn dịch COVID-19 được cấp có thẩm quyền công bố là dịch bệnh nhóm A.

- Về việc thanh toán đối với thuốc vượt hạng theo Công văn 6373/BYT-BH: Bộ Y tế đã có Công văn số 444/BYT-BH ngày 26/01/2022 đề nghị cơ quan BHXH Việt Nam căn cứ vào nhiệm vụ của cơ sở KCB được giao trong phòng, chống dịch, phân luồng, cách ly bệnh nhân tại thời điểm sử dụng thuốc vượt hạng; tình hình dịch bệnh thực tế của địa phương tại thời điểm sử dụng thuốc vượt hạng hoặc tại cơ sở KCB không thuộc các cơ sở nêu trên có chỉ định chuyển tuyến nhưng do tình hình dịch bệnh không chuyển được người bệnh lên tuyến trên, cũng như hướng dẫn chẩn đoán, điều trị của Bộ Y tế để giải quyết cho cơ sở KCB.

- Đề nghị cơ sở KCB rà soát lại nội dung tại Công văn số 6373/BYT-BH để chuẩn bị đầy đủ hồ sơ gửi cơ quan BHXH để xem xét giải quyết.

- Đề nghị cơ quan BHXH đối chiếu các nội dung hướng dẫn tại Công văn số 6373/BYT-BH và Công văn trả lời của Bộ Y tế để thanh toán cho cơ sở KCB.

Trên đây là ý kiến của Bộ Y tế liên quan đến một số nội dung vướng mắc trong thanh toán bảo hiểm y tế, đề nghị BHXH Việt Nam và các cơ quan, đơn vị liên quan triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- TT. Trần Văn Thuán (để b/c);
- Bộ Tài chính;
- Vụ trưởng Vụ BHYT (để b/c);
- Các Vụ, Cục: PC, KH-TC, QL KCB, QLD;
- Sở Y tế tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương;
- Lưu: VT, BH.

TL. BỘ TRƯỞNG
KT. VỤ TRƯỞNG VỤ BẢO HIỂM Y TẾ
PHÓ VỤ TRƯỞNG

Vũ Nữ Anh