

BỘ Y TẾ

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

Số: /BYT-BH

Hà Nội, ngày tháng năm 2022

V/v thay thế Công văn số
7086/BYT-BH ngày 26/9/2016

Kính gửi:

- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
 - Các Bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế;
 - Y tế các Bộ, ngành.
- (Sau đây gọi tắt là các Đơn vị)

Ngày 26 tháng 9 năm 2016, Bộ Y tế đã ban hành Công văn số 7086/BYT-BH hướng dẫn thanh toán thuốc bảo hiểm y tế (BHYT). Nội dung hướng dẫn tại Điểm 1 của Công văn số 7086/BYT-BH chưa phù hợp với Điểm đ, Khoản 2, Điều 4 của Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ 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”.

Ngày 01 tháng 11 năm 2016, Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam đã có Công văn số 4355/BHXH-DVT hướng dẫn BHXH các tỉnh, thành phố về việc đề nghị BHXH các tỉnh, thành phố thực hiện thanh toán đúng với quy định tại Điểm đ, Khoản 2, Điều 4 Thông tư số 40/2014/TT-BYT. Ngày 10 tháng 11 năm 2016, BHXH Việt Nam có Công văn số 4509//BHXH-DVT gửi Bộ Y tế thông báo về việc tiếp tục thực hiện đúng quy định của Thông tư 40/2014/TT-BYT. Do đó, Công văn số 7086/BYT-BH chưa được áp dụng thực hiện thanh toán và không có tác động đến quỹ BHYT.

Để sửa đổi quy định nêu trên phù hợp với thực tiễn, Thông tư số 30/2018/TT-BYT ngày 30 tháng 10 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành và hướng dẫn nội dung liên quan đến quy định nêu trên, cụ thể như sau: “Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong trường hợp chỉ định thuốc phù hợp với chỉ định trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo hồ sơ đăng ký thuốc đã được Bộ Y tế cấp phép hoặc hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế. Trường hợp không có chỉ định trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo hồ sơ đăng ký thuốc đã được Bộ Y tế cấp phép, không có trong hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế nhưng cần thiết trong điều trị, Bộ Y tế sẽ lập Hội đồng để xem xét cụ thể từng trường hợp”. Thông tư số 30/2018/TT-BYT đã có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2019 cho đến nay.

Bộ Y tế sẽ tiếp tục nghiên cứu để sửa đổi, bổ sung quy định về các chỉ định được thanh toán nhằm đáp ứng nhu cầu điều trị và bảo đảm quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế. Tuy nhiên, trong thời gian chưa có Thông tư sửa đổi, bổ

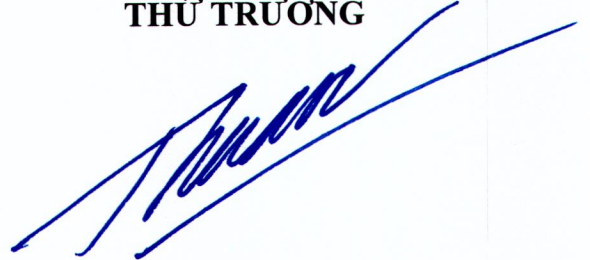
sung quy định này, Bộ Y tế đề nghị các đơn vị nghiên cứu và nghiêm túc thực hiện theo đúng các quy định của văn bản quy phạm pháp luật liên quan trong từng thời điểm hiệu lực của văn bản quy phạm pháp luật.

Công văn này thay thế Công văn số 7086/BYT-BH ngày 26 tháng 9 năm 2016 của Bộ Y tế. Bộ Y tế thông báo để các đơn vị biết, triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Thanh tra Chính phủ;
- Q. Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để phối hợp);
- BHXH Việt Nam;
- Các Vụ, Cục, Tổng Cục, VPB, TTrB;
- Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam;
- Lưu: VT, BH.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Trần Văn Thuận