

THÔNG TƯ 20/2022/TT-BYT

Về 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

NỘI DUNG

1. Cơ sở pháp lý
2. Cấu trúc Thông tư
3. Cấu trúc danh mục thuốc và phân hạng sử dụng
4. Quy định về đường dùng
5. Quy định về tỷ lệ thanh toán
6. Nguyên tắc chung về thanh toán chi phí thuốc đối với người bệnh tham gia bảo hiểm y tế

NỘI DUNG (TT)

7. Quy định thanh toán THUỐC đối với một số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
8. Quy định thanh toán đối với một số thuốc
9. Tổ chức thực hiện
10. Quy định chuyển tiếp
11. Danh mục thuốc chi tiết

Cơ sở pháp lý

- > 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;
- > Hiệu lực thi hành: 01/3/2023;
- > Bãi bỏ Thông tư số 30/2018/TT-BYT.



Cấu trúc Thông tư

Điều

Nội Dung

1. Danh mục ban hành kèm theo Thông tư
2. Cấu trúc danh mục thuốc và phân hạng sử dụng
3. Nguyên tắc chung về thanh toán chi phí thuốc đối với người bệnh tham gia BHYT
4. Quy định thanh toán thuốc đối với một số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
5. Quy định thanh toán đối với một số thuốc
6. Tổ chức thực hiện
7. Hiệu lực thi hành
8. Quy định chuyển tiếp
9. Điều khoản tham chiếu

Cấu trúc Thông tư

Phụ lục	Nhóm thuốc	Nội dung	Tổng số thuốc
I		Danh mục thuốc hóa dược, sinh phẩm thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế	
	27		1.037 (tăng 7)
II		Danh mục thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế	59

Danh mục thuốc hóa dược, sinh phẩm

Phụ lục I

Danh mục thuốc hóa dược, sinh phẩm thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế

(Ban hành kèm theo Thông tư số 20 /2022 /TT-BYT ngày 31 /12/2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng dùng	Hạng bệnh viện				Ghi chú
			(4)	(5)	(6)	(7)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1. THUỐC GÂY TÊ, GÂY MÊ, THUỐC GIẢM CƠ, GIẢI GIẢM CƠ							
1.1. Thuốc gây tê, gây mê							
1	Atropin sulfat	Tiêm	+	+	+	+	
2	Bupivacain hydroclorid	Tiêm	+	+	+		
3	Desfluran	Dạng hít	+	+	+		
4	Dexmedetomidin	Tiêm	+	+			
5	Diazepam	Tiêm	+	+	+	+	Đối với phòng khám đa khoa

- (Cột 4): BV hạng đặc biệt và hạng I.
- (Cột 5): BV hạng II.
- (Cột 6): BV hạng III, IV (bao gồm PKĐK thuộc BV đa khoa/ TTYT tuyến huyện, PKĐK, PKCK, nhà hộ sinh tư nhân được phân tuyến tương đương tuyến III
- (Cột 7): PKĐK, PKCK, nhà hộ sinh tư nhân chưa được phân tuyến, TTYT tuyến xã, y tế cơ quan

Danh mục thuốc hóa dược, sinh phẩm

TT	STT trong TT 20/2022	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng dùng	Giới hạn chỉ định
1	194	Ceftazidim + avibactam	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong điều trị COVID-19 theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 của Bộ Y tế
2	197	Ceftolozan + tazobactam	Tiêm	
3	273	Tenofovir + lamivudin + efavirenz	Uống	Đối với điều trị HIV/AIDS: Thuốc được cấp phát tại trạm y tế xã theo hướng dẫn quản lý, điều trị và chăm sóc của Bộ Y tế
4	287	Molnupiravir	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong điều trị COVID-19 theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 của Bộ Y tế
5	289	Anidulafungin	Tiêm	
6	302	Micafungin	Tiêm	
7	562	Apixaban	Uống	

Danh mục thuốc phóng xạ và chất đánh dấu

Phụ lục II
Danh mục thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng
của người tham gia bảo hiểm y tế
(Ban hành kèm theo Thông tư số 20/2022/TT-BYT ngày 31/12/2022
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Tên thuốc phóng xạ và chất đánh dấu	Đường dùng	Dạng dùng	Đơn vị
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	BromoMercurHydrxyPropan (BMHP)	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô	Lọ
2	Carbon 11 (C-11)	Tiêm tĩnh mạch	Dung dịch	mCi
3	Cesium 137 (Cesi-137)	Áp sát khối u	Nguồn rắn	mCi
4	Chromium 51 (Cr-51)	Tiêm tĩnh mạch	Dung dịch	mCi
5	Coban 57 (Co-57)	Uống	Dung dịch	mCi
6	Coban 60 (Co-60)	Chiếu ngoài	Nguồn rắn	mCi
7	Diethylene Triamine Pentaacetic acid (DTPA)	Tiêm tĩnh mạch, khí dung	Bột đông khô	Lọ
8	Dimecapto Succinic Acid (DMSA)	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô	Lọ
9	Dimethyl-iminodiacetic acid (HIDA)	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô	Lọ
10	Diphosphono Propane Dicarboxylic acid (DPD)	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô	Lọ
11	Ethyl cysteinat dimer (ECD)	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô	Lọ
12	Ethylenediamine - tetramethylenephosphonic acid (EDTMP)	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô	Lọ
13	Fluorine 18 Fluoro L-DOPA			

1. Không theo hạng bệnh viện
2. Chỉ được sử dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phép thực hiện việc chẩn đoán, điều trị bằng thuốc phóng xạ và chất đánh dấu

THÔNG TƯ 20/2022/TT-BYT

Điều 3. Nguyên tắc thanh toán chi phí thuốc với người tham gia BHYT

Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong trường hợp chỉ định sau:

Thông tư 30/2018/TT-BYT	Thông tư 20/2022/TT-BYT
Giống nhau	
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.	
Khác nhau	
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.	Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo hồ sơ đăng ký thuốc của thuốc BIỆT DƯỢC GỐC , sinh phẩm tham chiếu đã được Bộ Y tế cấp phép
	Dược thư Quốc gia Việt Nam phiên bản mới nhất

Hoạt Chất/ Hàm lượng		Tên Thuốc	
Ivabradin 5mg		PROCORALAN 5MG	NISTEN
Chỉ định	Giống nhau	Điều trị triệu chứng đau thắt ngực ổn định mãn tính với nhịp nút xoang bình thường.	
	Khác nhau	Điều trị suy tim mãn tính.	

THÔNG TƯ 20/2022/TT-BYT

Quy định thanh toán thuốc đối với một số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Thông tư 30/2018/TT-BYT

Thông tư 20/2022/TT-BYT

Giống nhau

Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhà nước có ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nhưng chưa được phân hạng bệnh viện: Căn cứ 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, Sở Y tế chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh xác định bằng văn bản việc sử dụng thuốc của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh này theo hạng bệnh viện phù hợp.

Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện dịch vụ kỹ thuật được cấp có thẩm quyền phê duyệt thì được sử dụng thuốc để thực hiện dịch vụ kỹ thuật đó (bao gồm cả những thuốc quy định tại hạng bệnh viện cao hơn). Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổng hợp, gửi danh mục thuốc cho cơ quan bảo hiểm xã hội nơi ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế để làm cơ sở thanh toán.

Khác nhau

Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa tỉnh sử dụng các thuốc không đi kèm với dịch vụ kỹ thuật, căn cứ vào năng lực chuyên môn, trang thiết bị y tế, nhu cầu điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và hướng dẫn chẩn đoán, điều trị của Bộ Y tế, Sở Y tế chủ trì, phối hợp Bảo hiểm xã hội tỉnh xác định danh mục thuốc vượt hạng được sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó, nhưng không cao hơn hạng của bệnh viện đa khoa tỉnh

Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa tỉnh sử dụng các thuốc không đi kèm với dịch vụ kỹ thuật, căn cứ nhân lực, trang thiết bị y tế, cơ sở vật chất, nhu cầu điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và hướng dẫn chẩn đoán, điều trị của Bộ Y tế, Sở Y tế chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh xác định bằng văn bản về danh mục thuốc vượt hạng được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó (*bao gồm cả các thuốc có quy định điều kiện về hạng và chuyên khoa của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại cột 8 Danh mục thuốc quy định tại Phụ lục I*) nhưng không cao hơn hạng của bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh có hạng cao nhất đóng trên địa bàn.

THÔNG TƯ 20/2022/TT-BYT

Quy định thanh toán đối với một số thuốc

Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong trường hợp chỉ định sau:

Thông tư 30/2018/TT-BYT

Thông tư 20/2022/TT-BYT

Giống nhau

Các dạng đồng phân hóa học khác hoặc các dạng muối khác của hoạt chất (kể cả dạng đơn thành phần và dạng phối hợp đa thành phần, trừ vitamin và khoáng chất) có trong Danh mục thuốc quy định tại Phụ lục I được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán nếu có cùng chỉ định với dạng hóa học hay thuốc ghi trong Danh mục thuốc.

Thuốc được xếp nhóm này nhưng sử dụng để điều trị bệnh thuộc nhóm khác được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán nếu có chỉ định phù hợp

Một số thuốc có quy định điều kiện, tỷ lệ thanh toán được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo quy định tại cột 8 Phụ lục I.

Quy định thanh toán thuốc theo đơn vị nhỏ nhất (dù sử dụng không hết số lượng theo đơn vị chia nhỏ nhất)

Thuốc có dầu (*), cần được hội chẩn trước khi sử dụng

THÔNG TƯ 20/2022/TT-BYT

Quy định thanh toán thuốc đối với một số thuốc

Thông tư 30/2018/TT-BYT	Thông tư 20/2022/TT-BYT
Khác nhau	
Chưa có quy định thanh toán cụ thể	Trường hợp một số thuốc ở dạng lỏng hay khí nén (như oxy được dụng, nitric oxid) không được đóng gói để sử dụng riêng cho từng người bệnh, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán số lượng thuốc sử dụng theo số thời gian thở khí y tế thực tế của người bệnh nhân (x) lượng khí thở trên một đơn vị thời gian (phút hoặc giờ).
Chưa có quy định thanh toán cụ thể	Quy định thanh toán đối với thuốc phóng xạ và chất đánh dấu.
Đối với thuốc được bào chế hoặc pha chế: quy định chưa cụ thể	Đối với thuốc được bào chế hoặc pha chế (bao gồm oxy được dụng và nitric oxid) tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: Quy định rõ ràng: <ul style="list-style-type: none">- Thanh toán khi nào, không thanh toán khi nào- Quy định về giá và giá các loại thành phần cấu thành nên thuốc, các chi phí hao hụt trong quá trình bào chế
Chưa có điều khoản	Đối với thuốc sử dụng trong hội chẩn từ xa: có quy định chi tiết Thông tư số 49/2017/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về hoạt động y tế từ xa.
Chưa có điều khoản	Trường hợp dịch bệnh truyền nhiễm nhóm A, người bệnh không thể đến được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: có quy định rõ ràng

THÔNG TƯ 20/2022/TT-BYT

Quy định thanh toán đối với một số thuốc

Đối với thuốc sử dụng trong Hội chẩn từ xa:

Áp dụng đối với người bệnh điều trị cấp cứu ở cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và được sử dụng thuốc theo **hướng** dẫn về chuyên môn hoặc chỉ định điều trị tại buổi hội chẩn từ xa với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác

Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán mà không phụ thuộc vào hạng của bệnh viện theo quy định tại Thông tư này (kể các thuốc có quy định điều kiện về hạng và chuyên khoa của các cơ sở khám chữa bệnh tại cột 8 Danh mục thuốc quy định tại Phụ lục I) khi đáp ứng các yêu cầu sau đây:

Việc hội chẩn được thực hiện theo nhiệm vụ chỉ đạo tuyến hoặc theo hợp đồng chuyển giao kỹ thuật;

Thuốc được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh điều trị cho người bệnh mua sắm theo quy định của pháp luật về đấu thầu;

Có biên bản hội chẩn theo đúng mẫu biên bản hội chẩn

THÔNG TƯ 20/2022/TT-BYT

Quy định thanh toán đối với một số thuốc

Trường hợp dịch bệnh truyền nhiễm nhóm A, người bệnh không thể đến được cơ sở KCB

Quỹ BHYT thanh toán như sau:

+ **Người bệnh được cấp giấy hẹn khám lại** nhưng không thể đến được CSKCB cấp giấy hẹn, người bệnh có thể chọn 1 trong các hình thức sau đây:

- Cơ sở KCB cấp giấy hẹn thực hiện chuyển thuốc cho CSKCB mà người bệnh có thể đến được để tiếp tục điều trị và cấp thuốc cho người bệnh.

- Người bệnh được cấp ủy quyền cho người đại diện đến nhận thuốc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi cấp giấy hẹn hoặc tại CSKCB khác (nơi nhận thuốc từ CSKCB cấp giấy hẹn khám lại).

THÔNG TƯ 20/2022/TT-BYT

Quy định thanh toán đối với một số thuốc

Trường hợp dịch bệnh truyền nhiễm nhóm A, người bệnh không thể đến được cơ sở KCB

Quỹ BHYT thanh toán như sau:

Trường hợp người bệnh đang điều trị nội trú có chỉ định chuyển tuyến nhưng do tình hình dịch bệnh không chuyển được người bệnh, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí thuốc sử dụng cho người bệnh khi thuốc đó được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mua sắm theo quy định của pháp luật về đấu thầu, mà không phụ thuộc vào hạng của bệnh viện theo quy định tại Thông tư này, bao gồm cả các thuốc có điều kiện về hạng và chuyên khoa của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại cột 8 của Danh mục thuốc quy định tại Phụ lục I.

TRÂN TRỌNG CẢM ƠN