

Số: /2017/TT-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2017

**DỰ THẢO**

## **THÔNG TƯ**

### **BAN HÀNH DANH MỤC VÀ TỶ LỆ, ĐIỀU KIỆN THANH TOÁN ĐỐI VỚI THUỐC TÂN DƯỢC THUỘC PHẠM VI ĐƯỢC HƯỞNG CỦA NGƯỜI THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ**

*Căn cứ Luật bảo hiểm y tế;*

*Căn cứ Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2014 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế;*

*Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;*

*Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế,*

*Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc tân dược thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.*

#### **Điều 1. Phạm vi điều chỉnh**

1. Danh mục thuốc hóa dược và sinh phẩm thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế được quy định tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này.
2. Danh mục thuốc phóng xạ, đồng vị phóng xạ và hợp chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế được quy định tại Phụ lục 02 ban hành kèm theo Thông tư này.

#### **Điều 2. Cấu trúc danh mục thuốc và phân hạng sử dụng**

1. Danh mục thuốc hóa dược và sinh phẩm dược trong danh mục ban hành kèm theo Phụ lục 1 tại Thông tư này:

a) Tên thuốc được ghi theo tên hoạt chất theo danh pháp INN (International Non-proprietary Name). Trường hợp không có tên theo danh pháp INN thì ghi tên hoạt chất trong giấy phép lưu hành sản phẩm.

b) Chỉ ghi đường dùng, dạng dùng; không ghi hàm lượng, không ghi cụ thể dạng bào chế trừ một số dạng bào chế có sự khác biệt rõ ràng về hiệu lực, tác dụng điều trị.

c) Các hoạt chất được sắp xếp theo 27 nhóm lớn, theo mã ATC (giải phẫu, điều trị, hóa học).

d) Đường dùng thuốc tân dược trong danh mục ban hành kèm theo Phụ lục 1 tại Thông tư này được thống nhất như sau:

- Đường uống bao gồm các thuốc uống, ngậm, nhai, đặt dưới lưỡi;
- Đường tiêm bao gồm các thuốc tiêm bắp, tiêm dưới da, tiêm trong da, tiêm tĩnh mạch, tiêm truyền tĩnh mạch, tiêm vào ổ khớp, tiêm nội nhãn cầu, tiêm trong dịch kính của mắt, tiêm vào các khoang của cơ thể;
- Đường dùng ngoài bao gồm các thuốc bôi, xoa ngoài, dán trên da, xịt ngoài da, thuốc rửa;
- Đường đặt bao gồm các thuốc đặt âm đạo, đặt hậu môn, thụt hậu môn-trực tràng;
- Đường hô hấp bao gồm các thuốc phun mù, dạng hít, bột hít, xịt, khí dung;
- Đường nhỏ mắt/ nhỏ tai bao gồm các thuốc nhỏ mắt, tra mắt, nhỏ tai;
- Đường dùng khác được ghi cụ thể trong Danh mục đối với một số thuốc có dạng dùng đặc biệt khác với các dạng dùng nêu trên;

e) Thuốc, hoạt chất trong danh mục thuốc được sử dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo phân hạng bệnh viện, cụ thể như sau:

- Bệnh viện hạng đặc biệt và hạng I sử dụng các thuốc quy định tại cột 5;
- Bệnh viện hạng II sử dụng các thuốc quy định tại cột 6;

- Bệnh viện hạng III và hạng IV, bao gồm cả phòng khám đa khoa thuộc bệnh viện đa khoa hoặc trung tâm y tế quận, huyện, thị xã, thành phố sử dụng các thuốc quy định tại cột 7;
- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là trạm y tế xã, phường, thị trấn và tương đương sử dụng các thuốc quy định tại cột 8;
- 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 năng lực chuyên môn, trang thiết bị y tế và danh mục dịch vụ kỹ thuật đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt, Sở Y tế chủ trì, phối hợp với tổ chức bảo hiểm xã hội để thống nhất, quyết định việc sử dụng thuốc của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh này theo hạng bệnh viện phù hợp;
- Đối với cơ sở bệnh viện tư nhân có ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nhưng chưa được phân hạng bệnh viện: Căn cứ năng lực chuyên môn, trang thiết bị y tế và danh mục dịch vụ kỹ thuật đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt, Sở Y tế chủ trì, phối hợp với tổ chức bảo hiểm xã hội để thống nhất, quyết định việc sử dụng thuốc của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh này.
- Đối với phòng khám tư nhân có ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nhưng chưa được phân hạng: Căn cứ năng lực chuyên môn, trang thiết bị y tế và danh mục dịch vụ kỹ thuật đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt, Sở Y tế chủ trì, phối hợp với tổ chức bảo hiểm xã hội để thống nhất, quyết định việc sử dụng thuốc của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh này theo hạng phù hợp, nhưng không quá hạng III;
- Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện được các dịch vụ kỹ thuật của tuyến cao hơn theo phân tuyến chuyên môn kỹ thuật thì được sử dụng các thuốc theo danh mục thuốc quy định đối với tuyến cao hơn, phù hợp với dịch vụ kỹ thuật đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổng hợp, gửi danh mục thuốc cho tổ chức bảo hiểm xã hội để làm cơ sở thanh toán;
- 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 phối hợp Bảo hiểm xã hội tỉnh xác định danh mục thuốc vượt hạng được sử dụng tại cơ sở khám chữa bệnh đó không cao hơn hạng bệnh viện đa khoa tỉnh.

4. Danh mục thuốc phóng xạ, đồng vị phóng xạ và hợp chất đánh dấu ban hành kèm theo Phụ lục 2 tại Thông tư này:

a) Tên thuốc được ghi theo tên chung quốc tế theo danh pháp INN (International Non-proprietary Name);

b) Đường dùng, dạng dùng, đơn vị tính được ghi cụ thể tại cột số 3, 4, 5 trong Danh mục ban hành kèm theo Phụ lục 2 tại Thông tư này;

c) Không theo phân hạng bệnh viện và chỉ được sử dụng tại các cơ sở y học hạt nhân, bệnh viện ung bướu, trung tâm ung bướu, các khoa y học hạt nhân, khoa ung bướu hoặc xạ trị trong các bệnh viện đa khoa hay chuyên khoa khác.

### **Điều 3. Xây dựng danh mục thuốc thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

1. Căn cứ danh mục thuốc và phân hạng bệnh viện sử dụng quy định tại Thông tư này; căn cứ hạng bệnh viện được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt; nhu cầu điều trị và khả năng chi trả của quỹ bảo hiểm y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xây dựng danh mục thuốc sử dụng tại đơn vị để mua sắm theo quy định của pháp luật về đấu thầu.

2. Việc lựa chọn thuốc thành phẩm để mua sắm, sử dụng cho người bệnh theo nguyên tắc: ưu tiên lựa chọn thuốc generic, thuốc đơn chất, thuốc sản xuất trong nước.

### **Điều 4. Nguyên tắc chung về thanh toán chi phí thuốc đối với người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế**

1. Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí thuốc theo số lượng thực tế sử dụng cho người bệnh và giá mua vào của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật về đấu thầu mua thuốc, phù hợp với phạm vi quyền lợi và mức hưởng theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế và các văn bản hướng dẫn thực hiện.

2. Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong trường hợp chỉ định thuốc phù hợp với chỉ định trong hồ sơ đăng ký thuốc đã được cấp phép hoặc hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế. Trường hợp không có chỉ định trong hồ sơ đăng ký thuốc đã được cấp phép, không có trong hướng dẫn chẩn đoán điều trị của Bộ Y tế nhưng cần thiết trong điều trị và không có thuốc thay thế, Bộ Y tế sẽ lập Hội đồng để xem xét cụ thể từng trường hợp.

3. Quỹ bảo hiểm y tế không thanh toán đối với các trường hợp:

- a) Chi phí các thuốc đã được kết cấu vào giá của dịch vụ kỹ thuật, khám bệnh, ngày giường điều trị (ví dụ: các thuốc gây mê, gây mê, dịch truyền sử dụng trong phẫu thuật, thủ thuật hay thuốc cản quang dùng trong chẩn đoán hình ảnh, các thuốc tẩy trùng và sát khuẩn) hoặc giá thu trọn gói theo ca bệnh theo quy định hiện hành;
- b) Phần chi phí của các thuốc có trong danh mục đã được ngân sách nhà nước hoặc các nguồn khác chi trả;
- c) Thuốc có trong danh mục sử dụng trong thử nghiệm lâm sàng, nghiên cứu khoa học;
- d) Các thuốc, lô thuốc đã có quyết định đình chỉ lưu hành và thu hồi của cơ quan có thẩm quyền.

#### **Điều 5. Quy định thanh toán đối với một số loại thuốc**

1. Các dạng đồng phân hóa học khác hoặc các dạng muối khác của hoạt chất (kể cả dạng đơn chất và dạng phối hợp đa chất, trừ vitamin và khoáng chất) có trong danh mục thuốc đều được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán nếu có cùng tác dụng điều trị với dạng hóa học hay tên thuốc ghi trong danh mục thuốc.
2. Thuốc được xếp nhóm này dùng điều trị bệnh thuộc nhóm khác được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán nếu có chỉ định như đã đăng ký trong hồ sơ đăng ký thuốc đã được phê duyệt.
3. 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 9 của danh mục thuốc hóa dược và sinh phẩm ban hành kèm theo Phụ lục 1 tại Thông tư này hoặc tại cột 6 Danh mục thuốc phóng xạ, đồng vị phóng xạ và hợp chất đánh dấu ban hành kèm theo Phụ lục 2 tại Thông tư này, đồng thời thực hiện theo nguyên tắc chung quy định tại Khoản 1 và Khoản 2 Điều 4 TPOI Thông tư này.
4. Trường hợp theo chỉ định chuyên môn, người bệnh chỉ sử dụng một phần lượng thuốc trong đơn vị đóng gói nhỏ nhất (ví dụ: thuốc dùng trong chuyên khoa nhi, chuyên khoa ung bướu) và lượng thuốc còn lại không thể sử dụng được (ví dụ: không có người bệnh có cùng chỉ định, lượng thuốc còn lại không đủ liều lượng, quá thời hạn bảo quản của thuốc) thì quỹ bảo hiểm y tế thanh toán toàn bộ theo giá của đơn vị đóng gói nhỏ nhất.
5. Các thuốc có ký hiệu dấu (\*) là thuốc chỉ sử dụng khi các thuốc khác trong nhóm điều trị không có hiệu quả và phải được hội chẩn trước khi sử dụng. Trường hợp cấp cứu thì phải hội chẩn chậm nhất vào ngày làm việc tiếp theo. Trường hợp thuốc kháng sinh có ký hiệu dấu (\*) được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán khi thực hiện đúng quy trình hội chẩn khi kê đơn theo quy định về Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện của Bộ Y tế.
6. Đối với các thuốc trong nhóm điều trị ung thư:
  - a) Chỉ được sử dụng điều trị ung thư tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có chức năng điều trị ung thư (bao gồm cơ sở ung bướu, huyết học truyền máu và y học hạt nhân; các khoa, đơn vị ung bướu, huyết học truyền máu và y học hạt nhân trong viện, bệnh viện chuyên khoa hoặc đa khoa) và phải do bác sĩ được cấp chứng chỉ hành nghề, phạm vi hoạt động chuyên môn là ung bướu hoặc huyết học truyền máu chỉ định;
  - b) Trường hợp sử dụng điều trị các bệnh khác không phải ung thư: Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo đúng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế hoặc của bệnh viện. Trường hợp chưa có hướng dẫn chẩn đoán và điều trị thì phải hội chẩn với bác sĩ chuyên khoa ung bướu. Trường hợp chưa có hướng dẫn chẩn đoán và điều trị và không có bác sĩ chuyên khoa ung bướu thì phải được hội chẩn dưới sự chủ trì của lãnh đạo bệnh viện trước khi chỉ định sử dụng (trừ các thuốc không phải hội chẩn với khoa ung bướu được ghi tại cột 9).
7. Các thuốc do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự bào chế được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán khi:
  - a) Hoạt chất với dạng dùng phù hợp nằm trong Danh mục thuốc tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này;
  - b) Sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó;
  - c) Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chịu trách nhiệm phê duyệt quy trình sản xuất, tiêu chuẩn chất lượng và giá thuốc do cơ sở tự bào chế, thống nhất với tổ chức bảo hiểm xã hội để làm căn cứ thanh toán.
8. Xin ý kiến về lựa chọn một trong hai phương án:

*Phương án 1:*

“Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ngoài công lập chọn áp dụng mua thuốc theo quy định của Điều 52 Luật đấu thầu, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo giá mua vào của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng không cao hơn giá trúng thầu của cùng mặt hàng thuốc (cùng tên thương mại, chủng loại, tiêu chí kỹ thuật, tiêu chuẩn chất lượng, nhà sản xuất, nước sản xuất) và theo thời gian thực hiện hợp đồng được quy định tại quyết định phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh lần lượt như sau:

- a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập tuyến tỉnh có số giường bệnh kế hoạch lớn nhất trên địa bàn;
- b) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập tuyến tỉnh khác hoặc tuyến trung ương trên địa bàn trong trường hợp vật tư y tế không có trong kết quả trúng thầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập tuyến tỉnh có số giường bệnh lớn nhất;
- c) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập tuyến tỉnh hoặc tuyến trung ương trên địa bàn của các tỉnh giáp ranh trong trường hợp vật tư y tế không có trong kết quả trúng thầu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập tuyến tỉnh hoặc tuyến trung ương trên địa bàn;
- d) Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trung ương khác trong trường hợp vật tư y tế không có trong kết quả trúng thầu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập tuyến tỉnh hoặc tuyến trung ương trên địa bàn của các tỉnh giáp ranh.”

*Phương án 2:*

Bổ nội dung quy định Khoản 8 này, đề nghị chuyển nội dung này để hướng dẫn tại các văn bản quy phạm pháp luật về đấu thầu.

## **Điều 6. Tổ chức thực hiện**

### **1. Bộ Y tế có trách nhiệm:**

- a) Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra, thanh tra việc xây dựng danh mục thuốc, đấu thầu mua thuốc, quản lý, sử dụng, thanh toán chi phí thuốc của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- b) Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan giải quyết các vướng mắc phát sinh trong quá trình thực hiện;
- c) Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan cập nhật, điều chỉnh, sửa đổi, bổ sung danh mục thuốc ban hành kèm theo Thông tư này định kỳ 02 năm một lần để đáp ứng với nhu cầu điều trị và phù hợp với khả năng thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế.

### **2. Bảo hiểm xã hội Việt Nam có trách nhiệm:**

- a) Thực hiện, chỉ đạo bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, phối hợp với Sở Y tế và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong việc tổ chức thực hiện, thanh toán chi phí thuốc theo đúng quy định của Thông tư này và các văn bản quy phạm pháp luật khác có liên quan;
- b) Phối hợp với các cơ quan liên quan giải quyết vướng mắc phát sinh trong quá trình tổ chức thực hiện.

### **3. Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có trách nhiệm:**

- a) Thực hiện, chỉ đạo, hướng dẫn, thanh tra, kiểm tra việc xây dựng danh mục thuốc, đấu thầu mua thuốc, quản lý, sử dụng và thanh toán chi phí thuốc của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo thẩm quyền;
- b) Hướng dẫn xây dựng và phê duyệt danh mục thuốc sử dụng tại phòng khám không có bác sĩ và Trạm y tế xã, phường, thị trấn trên địa bàn quản lý theo quy định.

### **4. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm:**

- a) Xây dựng danh mục thuốc sử dụng tại đơn vị, kể cả những thuốc được sử dụng để thực hiện các dịch vụ kỹ thuật của tuyến cao hơn theo phân tuyến chuyên môn kỹ thuật, thuốc do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự bào chế;
- b) Cung ứng đầy đủ, kịp thời, đúng quy định, đáp ứng nhu cầu điều trị của người bệnh bảo hiểm y tế theo danh mục thuốc đã xây dựng, không để người bệnh phải tự mua. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi tổ chức bảo hiểm xã hội kết quả đấu thầu thuốc; danh mục thuốc thành phẩm cụ thể được sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bao gồm: các thuốc được mua sắm, thuốc được sử dụng để thực hiện các dịch vụ kỹ thuật của tuyến cao hơn theo phân tuyến chuyên môn kỹ thuật và các thuốc

do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự bào chế theo mẫu tại Phụ lục 3 ban hành kèm theo Thông tư này để làm cơ sở thanh toán.

c) Quản lý việc kê đơn, chỉ định sử dụng thuốc theo đúng quy định, bảo đảm an toàn, hợp lý, tiết kiệm và bảo đảm chất lượng thuốc sử dụng tại đơn vị; thực hiện việc hội chẩn khi sử dụng đối với các thuốc có ký hiệu dấu (\*) theo đúng quy chế chuyên môn; tổng hợp thanh toán kịp thời, đúng chủng loại, đúng số lượng và đúng giá;

d) Thực hiện đúng các quy định hiện hành về quản lý, sử dụng thuốc và tuân thủ đầy đủ các quy định của pháp luật về an toàn và kiểm soát bức xạ trong quản lý, cung ứng và sử dụng và đối với các thuốc phóng xạ, đồng vị phóng xạ và hợp chất đánh dấu thuộc danh mục thuốc;

đ) Trường hợp cần thay đổi hay bổ sung thuốc vào danh mục thuốc sử dụng tại đơn vị, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xây dựng danh mục thuốc sửa đổi, bổ sung, gửi tổ chức bảo hiểm xã hội để làm cơ sở thanh toán;

e) Trường hợp cần đề xuất sửa đổi, loại bỏ hay bổ sung thuốc mới vào danh mục thuốc quy định tại Thông tư này cho phù hợp với tình hình thực tế, đáp ứng yêu cầu điều trị của người bệnh, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có văn bản đề nghị theo mẫu theo quy định của Bộ Y tế và gửi về Vụ Bảo hiểm y tế, Bộ Y tế (đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ) hoặc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Sở) để tổng hợp gửi Bộ Y tế.

## **Điều 7. Quy định chuyên tiếp và điều khoản tham chiếu**

1. Trường hợp người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế vào viện trước ngày Thông tư này có hiệu lực nhưng còn đang điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì thực hiện theo quy định tại Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2014 và Thông tư số 36/2014/TT-BYT ngày 29 tháng 10 năm 2015 sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2014 cho đến khi người bệnh ra viện.

2. Đối với các thuốc có trong danh mục ban hành kèm theo Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2014 và Thông tư số 36/2014/TT-BYT ngày 29 tháng 10 năm 2015 sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2014 mà không có trong danh mục thuốc thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế ban hành kèm theo Thông tư này, quỹ bảo hiểm y tế tiếp tục thanh toán cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đến khi sử dụng hết số thuốc đã trúng thầu theo kết quả đấu thầu cung ứng thuốc và đã được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ký hợp đồng cung ứng với nhà thầu trước ngày Thông tư này có hiệu lực.

Đối với cơ sở khám bệnh chữa bệnh ngoài công lập áp dụng mua thuốc theo quy định của Điều 52 Luật Đấu thầu: *Xin ý kiến về lựa chọn một trong hai phương án:*

*Phương án 1:* Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán cho cơ sở đến hết số lượng thuốc đã ký hợp đồng với nhà cung ứng trước thời điểm Thông tư này có hiệu lực.

*Phương án 2:* Quỹ bảo hiểm y tế không thanh toán cho các thuốc này sau thời điểm Thông tư này có hiệu lực.

3. Đối với các thuốc có trong danh mục ban hành kèm theo Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2014 nhưng có quy định điều kiện thanh toán tại Thông tư này, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo điều kiện quy định tại Thông tư này kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực (trừ trường hợp quy định tại Khoản 1 Điều này).

4. Đối với người bệnh ung thư sử dụng các thuốc điều trị ung thư có trong danh mục ban hành kèm theo Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2014 nhưng có quy định giảm tỷ lệ thanh toán tại Thông tư này, quỹ bảo hiểm y tế tiếp tục thanh toán theo quy định về tỷ lệ thanh toán tại Thông tư số 40/2014/TT-BYT cho đến hết liệu trình điều trị kể cả trường hợp chuyển cơ sở khám chữa bệnh.

Đối với người bệnh sử dụng các thuốc khác không phải là thuốc điều trị ung thư có trong danh mục ban hành kèm theo Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2014 nhưng có quy định giảm tỷ lệ thanh toán tại Thông tư này, quỹ bảo hiểm y tế tiếp tục thanh toán thuốc cho người bệnh theo quy định về tỷ lệ thanh toán tại Thông tư số 40/2014/TT-BYT cho đến khi ra viện.

5. Trường hợp thuốc có trong danh mục ban hành kèm theo Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2014 có quy định tăng tỷ lệ thanh toán tại Thông tư này, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo tỷ lệ quy định tại Thông tư này từ ngày Thông tư này có hiệu lực.

## **Điều 8. Hiệu lực thi hành**

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày .... tháng .... năm 2018.

2. Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2014 ban hành và hướng dẫn thực hiện danh mục thuốc tân dược thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế và Thông tư số 36/2014/TT-BYT ngày 29 tháng 10 năm 2015 sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2014 hết hiệu lực thì hành kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực.

Trong quá trình tổ chức thực hiện, nếu có khó khăn vướng mắc đề nghị các đơn vị phản ánh về Bộ Y tế (Vụ Bảo hiểm y tế) để xem xét, giải quyết./.

## BỘ TRƯỞNG

### **Nơi nhận:**

- Văn phòng Chính phủ (Vụ KGVX; Công báo; Cổng thông tin điện tử);
- BT. Nguyễn Thị Kim Tiến (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng khác (để phối hợp chỉ đạo);
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc CP;
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Kiểm toán Nhà nước;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;
- Cục Kiểm tra văn bản QPPL (Bộ Tư pháp);
- Các BV, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế;
- Cục Quân Y- BQP; Cục Y tế - BCA;
- Cục Y tế - Bộ GT - VT;
- Y tế các bộ, ngành;
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, Văn phòng Bộ, Thanh tra Bộ;
- Cổng thông tin điện tử BHYT;
- Lưu: VT, BH (02), PC (02).

**Nguyễn Thị Kim Tiến**

**FILE ĐƯỢC ĐÍNH KÈM THEO VĂN BẢN**



**Phu lục**