

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

Số: 3085/BYT-BH

Hà Nội, ngày 03 tháng 6 năm 2019

V/v thanh toán thuốc Đương quy
di thực theo chế độ BHYT

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Việt Nam

Bộ Y tế nhận được Công văn số 1308/BHXH-DVT ngày 23/4/2019 của Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam đề nghị cho ý kiến về các bệnh “thiếu năng tuần hoàn máu não”, “thiếu năng tuần hoàn máu não ngoại vi” được điều trị bằng thuốc Đương quy di thực theo quy định tại Thông tư số 05/2015/TT-BYT ngày 17/3/2015 của Bộ Y tế ban hành danh mục thuốc đông y, thuốc từ dược liệu và vị thuốc y học cổ truyền thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế (Sau đây viết tắt là Thông tư 05) bao gồm các bệnh nào trong Danh mục mã bệnh theo ICD-10 ban hành kèm theo Quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25/12/2018 của Bộ Y tế (Sau đây viết tắt là Quyết định 7603). Về vấn đề này, Bộ Y tế có ý kiến như sau:

Danh mục mã bệnh theo ICD-10 ban hành kèm theo Quyết định 7603 được xây dựng dựa trên Bảng phân loại thống kê quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe có liên quan, phiên bản lần thứ 10 của Tổ chức Y tế thế giới. Mục đích của danh mục này là để các nhân viên y tế sử dụng để phân loại bệnh tật theo các bệnh hoặc nhóm bệnh mà trong đó bệnh, các tổn thương, tình trạng của người bệnh được phân loại dựa trên các tiêu chuẩn được xác lập từ trước.

Một số thuốc trong danh mục thuốc đông y, thuốc từ dược liệu ban hành kèm theo Thông tư 05 có quy định giới hạn chỉ một số chỉ định điều trị nhất định được quỹ bảo hiểm y tế (BHYT) thanh toán. Các giới hạn chỉ định điều trị này được xây dựng trên cơ sở các chỉ định có trong hồ sơ đăng ký thuốc đã được Bộ Y tế phê duyệt. Vì vậy, việc BHXH Việt Nam căn cứ vào Danh mục mã bệnh theo ICD-10 để làm cơ sở thanh toán hay không thanh toán chi phí thuốc Đương quy di thực theo chế độ BHYT là chưa phù hợp.

Để thực hiện Thông tư 05 và các quy định có liên quan, Bộ Y tế đề nghị:

1. Các cơ sở KBCB thực hiện việc ghi đầy đủ các triệu chứng, tình trạng bệnh, trong đó có nội dung “thiếu năng tuần hoàn máu não”, “thiếu năng tuần hoàn máu não ngoại vi” của người bệnh vào trường TEN_BENH (Trường 13) trong Bảng 1 (Bảng chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh BHYT) ban hành kèm theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra sử dụng trong quản lý, giám định và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT (Sau đây viết tắt là Quyết định



4210) để trích chuyển dữ liệu lên Cổng Tiếp nhận dữ liệu Hệ thống Thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam (Sau đây viết tắt là Cổng tiếp nhận), làm cơ sở để giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT theo đúng quy định. Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và bác sỹ chỉ định thuốc chịu trách nhiệm về tính chính xác trong chẩn đoán và chỉ định thuốc này cho người bệnh.

2. Bảo hiểm xã hội Việt Nam căn cứ vào các chỉ định điều trị có trong hồ sơ đăng ký thuốc Đương quy di thực đã được Bộ Y tế phê duyệt, Thông tư 05 và dữ liệu XML do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi lên Cổng tiếp nhận theo quy định tại Quyết định 4210 để giám định, thanh toán chi phí thuốc theo chế độ BHYT./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng (để b/cáo);
- Sở Y tế 63 tỉnh, TP trực thuộc TW;
- Các BV, Viện có GB trực thuộc BHYT;
- Y tế Bộ, ngành
- Viện Dược liệu (để biết);
- Lưu: VT, BH.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Trường Sơn