

Hà Nội, ngày 20 tháng 9 năm 2019

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
(Sau đây gọi chung là BHXH các tỉnh)

Trong quá trình tổ chức thực hiện quy định Thông tư số 28/2017/TT-BYT ngày 28/6/2017 của Bộ Y tế quy định về quản lý thuốc kháng HIV được mua sắm tập trung cấp quốc gia sử dụng nguồn quỹ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế (BHYT) và hỗ trợ chi phí cùng chi trả đối với thuốc kháng HIV cho người nhiễm HIV có thẻ BHYT và Công văn số 5103/BHXH-DVT ngày 05/12/2018 của Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam về việc mua sắm, sử dụng và thanh, quyết toán thuốc kháng HIV theo Thông tư số 28/2017/TT-BYT đã phát sinh một số vấn đề sau:

1. Về cung ứng thuốc kháng HIV: Đến hết quý 2/2019, giá trị tiền thuốc nhà thầu đã cung ứng là 36.909.708.300 đồng, giá trị tiền thuốc các cơ sở y tế đề nghị thanh toán là 15.291.406.636 đồng (bằng 41,43% giá trị cung ứng). Số lượng thuốc kháng HIV được cung ứng lớn hơn so với sử dụng thực tế, số lượng thuốc tồn kho lớn ảnh hưởng đến chất lượng thuốc và việc thanh toán với đơn vị cung ứng.

Một số cơ sở KCB không tên có trong Thỏa thuận khung cung ứng thuốc kháng HIV với nhà thầu nhưng vẫn thống kê và đề nghị thanh toán chi phí thuốc kháng HIV từ nguồn quỹ BHYT hoặc cơ sở KCB (Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Quảng Trị (mã 51224), Trung tâm dự phòng tỉnh Quảng Trị (mã 45092) thực hiện mua sắm sử dụng thuốc trước khi ký phụ lục Thỏa thuận khung.

2. Về chi định, sử dụng thuốc kháng HIV nguồn BHYT:

- Theo hướng dẫn tại điểm 2 Mục I Công văn số 5789/BYT-AIDS ngày 01/10/2018 của Bộ Y tế hướng dẫn tiếp nhận, quản lý, sử dụng và thanh toán thuốc ARV nguồn quỹ KCB BHYT năm 2019, người bệnh đủ 16 tuổi trở lên được nhận thuốc ARV nguồn BHYT năm 2019, các bệnh nhân khác sử dụng thuốc ARV nguồn viện trợ hoặc nguồn ngân sách nhà nước trừ trường hợp thuốc do dự án hỗ trợ vượt quá số lượng hỗ trợ theo quy định của nhà tài trợ. Thống kê đến hết tháng 8/2019 có 1.026 lượt bệnh nhân dưới 16 tuổi đề nghị thanh toán thuốc ARV từ nguồn quỹ BHYT với số tiền trên 1 tỷ đồng.

- Theo quy định tại Khoản 2 Điều 6 Thông tư số 28/2018/TT-BYT ngày 26/10/2018 của Bộ Y tế và hướng dẫn tại Công văn số 677/AIDS-ĐT ngày 12/8/2019 của Cục Phòng chống HIV/AIDS - Bộ Y tế, cơ sở y tế kê đơn và cấp thuốc cho người bệnh nhiễm HIV khám lại đã điều trị ổn định với số lượng không



quá 90 ngày sử dụng, tuy nhiên trên 95% người bệnh BHYT chỉ được cấp thuốc dưới 30 ngày. Việc chia nhỏ các lần cấp thuốc không đúng quy định ảnh hưởng đến quyền lợi người bệnh, lãng phí chi phí xã hội, đồng thời quỹ BHYT phải thanh toán phần chi phí cùng chi trả được ngân sách hỗ trợ và tiền khám bệnh.

3. Về quyết toán chi phí thuốc kháng HIV nguồn BHYT: Đến ngày 16/9/2019 hầu hết BHXH các tỉnh chưa gửi báo cáo quyết toán chi phí thuốc kháng HIV quý 1 và quý 2/2019, ảnh hưởng đến việc thanh toán thuốc ARV cho đơn vị cung ứng và hoàn trả số tiền thuộc trách nhiệm chi trả của người bệnh BHYT theo quy định tại Điều 6 Thông tư số 28/2017/TT-BYT.

Để đảm bảo việc sử dụng thuốc kháng HIV nguồn BHYT đúng quy định, BHXH Việt Nam yêu cầu BHXH các tỉnh thực hiện một số nội dung sau:

- Tăng cường giám sát việc sử dụng thuốc kháng HIV nguồn quỹ BHYT, đề nghị cơ sở KCB đề xuất mua sắm phù hợp với nhu cầu sử dụng, chỉ định đúng đối tượng, đúng hướng dẫn điều trị; Rà soát điều chỉnh phần chi phí thuốc, tiền khám chưa đúng quy định và chi phí cùng chi trả không thuộc phạm vi thanh toán từ quỹ BHYT.

- Rà soát việc sử dụng thuốc tại các cơ sở KCB không tên có trong Thỏa thuận khung cung ứng thuốc kháng HIV với nhà thầu nhưng vẫn thống kê và đề nghị thanh toán chi phí thuốc kháng HIV từ nguồn quỹ BHYT.

- Gửi báo cáo quyết toán chi phí thuốc kháng HIV theo mẫu 03/ARV-BHXH ban hành kèm theo Công văn này (thay thế mẫu 03/ARV ban hành kèm theo Công văn số 5103/BHXH-DVT) kèm theo file dữ liệu định dạng excel về Trung tâm Giám định BHYT và thanh toán đa tuyến khu vực phía Bắc chậm nhất ngày 15 tháng thứ 2 mỗi quý, riêng báo cáo quý 1 và quý 2/2019 gửi trước ngày 30/9/2019 (file dữ liệu chi tiết tại từng cơ sở y tế theo số liệu đề nghị quyết toán được tổng hợp trên phần mềm giám sát tại chức năng Quản lý thuốc ARV khi bấm vào cột STT).

Yêu cầu BHXH các tỉnh khẩn trương, nghiêm túc thực hiện, nếu có khó khăn vướng mắc phản ánh về Trung tâm Giám định BHYT và thanh toán đa tuyến khu vực phía Bắc để được hướng dẫn giải quyết./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Tổng Giám đốc (để b/c);
- Cục Phòng chống HIV/AIDS;
- Các đơn vị: DVT, CSYT; TCKT, TTKT;
- Lưu: VT, GDB.

**KT. TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC**



Bảo hiểm xã hội Việt Nam
Phạm Lương Sơn 24:10 +07:00

BÁO CÁO TỔNG HỢP QUYẾT TOÁN CHI PHÍ THUỐC KHÁNG HIV

Quý.....Năm

Đơn vị tính: Đồng

STT	Đơn vị		KINH PHÍ MUA THUỐC		CHI PHÍ ĐÃ QUYẾT TOÁN			CHI PHÍ PHẢI THU HỒI (Khoản 4, Khoản 5 Điều 4; điểm c, Khoản 1, Điều 5 Thông tư số 28/2017) và chi phí thanh toán chưa đúng quy định tại cơ sở y tế			CHI PHÍ CHƯA QUYẾT TOÁN (Điểm b, Khoản 1, Điều 5 Thông tư số 28)		
	Mã cơ sở KCB	Tên cơ sở KCB	Tên thuốc	Số tiền	Tổng cộng	Trong đó		Tổng cộng	Trong đó		Tổng cộng	Trong đó	
						Quỹ BHYT chi trả	Sở Y tế/ Quỹ KCBNN/Quỹ HIV/AIDS hỗ trợ cùng chi trả		Tại cơ sở y tế	Từ nhà thầu		Kỳ trước	Trong kỳ
A	B	C	D	1	2 = 3+4	3	4	5=6+7	6	7	8=9+10	9	10=1-2-5
	Cộng												

....Ngày...tháng....năm

Người lập
(Ký, họ tên)

Kế toán trưởng
(Ký, họ tên)

Thủ trưởng đơn vị
(Ký, họ tên, đóng dấu)

*** Ghi chú:**

- BHXH tỉnh tổng hợp toàn bộ cơ sở KCB trên địa bàn tỉnh, BHXH huyện tổng hợp toàn bộ cơ sở KCB trên địa bàn huyện.
- Trung tâm đa tuyến tổng hợp theo tỉnh và nhà thầu.
- Cột (1): Kinh phí mua thuốc đối chiếu với biên bản giao nhận thuốc giữa đơn vị cung cấp và cơ sở y tế;
- Cột (3), (4), (6), (7): Đối chiếu với dữ liệu chi phí thuốc đã giám định và quyết toán giữa cơ quan BHXH và cơ sở y tế.
- Chi phí thuốc giảm trừ trước quyết toán được tổng hợp tại cột 6 báo cáo trong kỳ; chi phí điều chỉnh sau quyết toán được tổng hợp tại cột 6 báo cáo kỳ kế tiếp.