

Số: 5351 /BYT-BH

V/v kê đơn thuốc sau điều trị
nội trú đối với người bệnh
BHYT

Hà Nội, ngày 11 tháng 8 năm 2009

Kính gửi:

- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Các bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các Bộ, ngành.

Bộ Y tế nhận được đề nghị của một số cơ sở khám, chữa bệnh phản ánh vướng mắc trong thanh toán thuốc cấp cho người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế điều trị nội trú khi ra viện. Về vấn đề này, Bộ Y tế hướng dẫn như sau:

1. Việc kê đơn thuốc sau khi điều trị nội trú được áp dụng như sau:

- Trường hợp người bệnh ra viện, nhưng vẫn cần phải tiếp tục sử dụng thuốc để duy trì, đảm bảo hiệu quả điều trị, bác sĩ điều trị được kê đơn thuốc không quá 05 (năm) ngày. Đơn thuốc được viết làm 02 liên. Người bệnh giữ 01 liên và nhận thuốc tại khoa Dược (quầy cấp phát lẻ). Khoa Dược có trách nhiệm lưu 01 liên, chuyển khoa điều trị để tổng hợp. Chi phí thuốc được thống kê vào chi phí điều trị nội trú.

- Trường hợp sau điều trị nội trú đợt cấp tính của các bệnh mạn tính, bệnh cần điều trị dài ngày, bệnh viện hướng dẫn người bệnh đăng ký điều trị ngoại trú tại bệnh viện hoặc chuyển người bệnh về cơ sở nơi người bệnh được giới thiệu đến hoặc nơi người bệnh đăng ký khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu. Điều trị ngoại trú thực hiện theo quy chế điều trị ngoại trú (Quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Quy chế bệnh viện) và quy chế kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú (ban hành kèm theo Quyết định số 04/2008/QĐ-BYT ngày 01/02/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế).

2. Lãnh đạo cơ sở khám, chữa bệnh chịu trách nhiệm chỉ đạo, kiểm tra, giám sát việc kê đơn và cấp thuốc cho người bệnh khi ra viện, đảm bảo phù hợp với yêu cầu chuyên môn (áp dụng cho một số khoa, phòng, loại bệnh) và đúng quy định, không để xảy ra tình trạng lạm dụng thuốc trong quá trình kê đơn, cấp phát và thống kê chi phí khám chữa bệnh.

3. Bảo hiểm xã hội Việt Nam chỉ đạo Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương:

- Thực hiện việc thanh toán chi phí đơn thuốc được kê đối với người bệnh sau khi ra viện theo hướng dẫn tại điểm 1 nêu trên.

- Phối hợp với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để giám định, chống lạm dụng và tạo thuận lợi cho hoạt động của bệnh viện, giảm quá tải, đảm bảo quyền lợi bảo hiểm y tế và tránh phiền hà cho người bệnh.

Đề nghị các Sở Y tế, các bệnh viện, viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế, y tế các Bộ, ngành thực hiện nghiêm hướng dẫn tại Công văn này. Trong quá trình thực hiện, nếu có vướng mắc báo cáo về Bộ Y tế để xem xét, giải quyết cụ thể theo quy định của pháp luật hiện hành.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng Nguyễn Quốc Triệu (để báo cáo);
- Lưu: VT, BH, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG

THỦ TRƯỞNG



Nguyễn Thị Xuyên