|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ Y TẾ** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
| Số: /2020/TT-BYT | *Hà Nội, ngày tháng năm 2020* |

**THÔNG TƯ**

**Sửa đổi, bổ sung Thông tư số 05/2015/TT-BYT ngày 17 tháng 3 năm 2018 của Bộ trưởng 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**

*Căn cứ Luật bảo hiểm y tế ngày 14 tháng 11 năm 2008 đã được sửa đổi, bổ sung một số Điều theo Luật bảo hiểm y tế ngày 13 tháng 6 năm 2014;*

*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 sửa đổi,* *bổ sung Thông tư số 05/2015/TT-BYT ngày 17 tháng 3 năm 2018 của Bộ trưởng 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,*

**Điều 1.** Sửa đổi nội dung quy định tại Điều 5 tại nội dung hướng dẫn Thông tư số 05/2015/TT-BYT ngày 17 tháng 3 năm 2015 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 gọi tắt là Thông tư số 05/2015/TT-BYT) cụ thể như sau:

“1. Nguyên tắc chung: Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí thuốc, vị thuốc, thuốc do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự bào chế căn cứ vào số lượng thực tế sử dụng cho người bệnh và giá mua vào của cơ sở theo quy định của pháp luật về đấu thầu, 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. Thuốc, vị thuốc, thuốc do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự bào chế cần đáp ứng điều kiện điều kiện chế biến, bào chế và quản lý theo quy định của Bộ Y tế.

2. Đối với vị thuốc:

a) Trường hợp vị thuốc được chế biến từ dược liệu tươi, Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo giá dược liệu mà các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mua vào theo quy định của pháp luật về đấu thầu cộng với chi phí hư hao theo quy định của Bộ Y tế (nếu có).

a) Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mua vị thuốc từ các đơn vị cung ứng, Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo giá vị thuốc mua vào theo quy định của pháp luật về đấu thầu.

3. Đối với thuốc thang có thành phần từ các vị thuốc trong Danh mục vị thuốc ban hành kèm theo Thông tư này, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán các chi phí bao gồm:

a) Chi phí vị thuốc theo nguyên tắc quy định tại Khoản 2 Điều này;

b) Chi phí bao bì đóng gói và chi phí sắc thuốc bao gồm điện, nước, nhiên liệu. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thanh toán chi phí bao bì đóng gói và chi phí sắc thuốc khi tổ chức sắc thuốc tại cơ sở cho người bệnh nội và ngoại trú.

c) Chi phí nhân công và khấu hao máy móc đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện tự chủ.

4. Đối với thuốc do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự bào chế:

a) Các vị thuốc có trong thành phần của thuốc phải có trong Danh mục vị thuốc y học cổ truyền ban hành kèm theo Thông tư này;

b) Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trên cơ sở giá thành sản phẩm, bao gồm: chi phí nguyên vật liệu làm thuốc; chi phí hư hao theo quy định của Bộ Y tế; chi phí bao bì đóng gói; chi phí bào chế bao gồm điện, nước, nhiên liệu; các chi phí khác bao gồm tá dược, phụ liệu làm thuốc, chi phí kiểm nghiệm (bao bì, nguyên phụ liệu, bán thành phẩm và thành phẩm); Chi phí nhân công và khấu hao máy móc đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện tự chủ.

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.

5. Đối với vị thuốc, thuốc thang và thuốc do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự bào chế: Trường hợp có các chi phí phát sinh ngoài quy định tại Khoản 2, Khoản 3 và Khoản 4 Điều này, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh lập bản thuyết minh chi tiết để thống nhất với tổ chức bảo hiểm xã hội làm căn cứ thanh toán. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không thống nhất được với tổ chức bảo hiểm xã hội, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ, Ngành báo cáo Bộ Y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Sở Y tế báo cáo Sở Y tế để xem xét, giải quyết.

6. Quỹ bảo hiểm y tế không thanh toán trong trường hợp các thuốc, vị thuốc đã được ngân sách nhà nước chi trả”

**Điều 2. Hiệu lực thi hành.**

Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 03 năm 2021.

Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị các cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh bằng văn bản về Bộ Y tế để xem xét, giải quyết./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Ủy ban Các vấn đề xã hội của Quốc hội (để giám sát);  - Văn phòng Chính phủ (Vụ KGVX; Công báo; Cổng thông tin điện tử);  - Phó thủ tướng Vũ Đức Đam (để báo cáo);  - Các Thứ trưởng;  - 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, TC, TTrB, VPB;  - Cổng thông tin điện tử BYT;  - Lưu: VT, BH (02), PC (02). | **Q. BỘ TRƯỞNG**  **Nguyễn Thanh Long** |