

Số: /BC-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2026

BÁO CÁO

Tổng kết thi hành Thông tư 20/2022/TT-BYT ngày 31/12/2022 của Bộ Y tế ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT và Thông tư số 37/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế quy định nguyên tắc, tiêu chí xây dựng, cập nhật, ghi thông tin, cấu trúc danh mục và hướng dẫn thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế

Thuốc là cầu phần quan trọng trong khám chữa bệnh cũng như thanh toán bảo hiểm y tế. Để khắc phục một số khó khăn vướng mắc liên quan đến danh mục, tỷ lệ và điều kiện thanh toán thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế (BHYT) thực hiện theo Thông tư số 30/2018/TT-BYT của Bộ Y tế (sửa đổi bổ sung một số điều theo các Thông tư số 01/2020/TT-BYT) cũng như cần mở rộng thuốc được thanh toán BHYT tại tuyến y tế cơ sở để nâng cao quyền lợi và tăng cường tiếp cận thuốc BHYT cho người bệnh; và để chuẩn bị kịp thời cho việc chuyển dịch bệnh COVID-19 không còn là dịch bệnh nhóm A - ngân sách nhà nước không còn bảo đảm cho các thuốc điều trị COVID-19, các bệnh lý liên quan đến COVID-19 và trở thành bệnh lý truyền nhiễm, được chuyển từ nguồn ngân sách nhà nước sang thanh toán từ quỹ BHYT. Vì vậy, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 20/2022/TT-BYT ngày 31/12/2022 ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT thay thế các thông tư nói trên (sau đây gọi tắt là Thông tư số 20/2022/TT-BYT). Thông tư đã có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2023.

Bên cạnh những mặt ý nghĩa tích cực mang lại, việc triển khai thực hiện Thông tư số 20/2022/TT-BYT cũng bộc lộ một số vấn đề vướng mắc cần phải điều chỉnh, sửa đổi cho phù hợp với tình hình thực tế. Một trong các nội dung vướng mắc liên quan đến danh mục thuốc thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế mà nhiều đơn vị có đề xuất, kiến nghị là việc chậm cập nhật danh mục thuốc. Để việc cập nhật danh mục thuốc được thực hiện thường xuyên, liên tục, Vụ Bảo hiểm y tế đã trình Bộ trưởng Bộ Y tế ký ban hành Thông tư số 37/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 quy định nguyên tắc, tiêu chí xây dựng,

cập nhật, ghi thông tin, cấu trúc danh mục và hướng dẫn thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.

I. Điểm mới của Thông tư 20/2022/TT-BYT so với các Thông tư trước đó

1. Những điểm mới tại Thông tư hướng dẫn:

- Bổ sung căn cứ chỉ định thuốc được thanh toán BHYT theo Dược thư Quốc gia mới nhất (trước đây chỉ căn cứ vào hồ sơ đăng ký thuốc và/hoặc hướng dẫn chẩn đoán điều trị của BHYT);

- Làm rõ quy định thanh toán đối với thuốc ung thư (đơn vị đủ điều kiện được sử dụng và thanh toán BHYT đối với thuốc điều trị ung thư) và hướng dẫn cụ thể và bổ sung các căn cứ thanh toán chi phí thuốc được bào chế, pha chế tại bệnh viện;

- Bổ sung hướng dẫn thanh toán BHYT đối với khí y tế như oxy, nitric oxid; thuốc phóng xạ và chất đánh dấu và đặc biệt bổ sung hướng dẫn thanh toán đối với thuốc sử dụng trong hội chẩn từ xa đối với trường hợp cấp cứu mà không phụ thuộc vào hạng bệnh viện;

- Bổ sung hướng dẫn thanh toán trong giai đoạn dịch bệnh nhóm A (bao gồm dịch bệnh COVID-19) mà người bệnh không đến được cơ sở khám chữa bệnh.

2. Về Danh mục thuốc tại Thông tư:

- Bổ sung toàn bộ các thuốc có trong hướng dẫn chẩn đoán, điều trị của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) hoặc hướng dẫn chẩn đoán, điều trị của Bộ Y tế để điều trị đối với: Bệnh do COVID-19 gây ra, bệnh mắc phải sau nhiễm COVID-19 và biến chứng sau tiêm vaccine phòng COVID-19.

- Bổ sung các chỉ định của thuốc Tacrolimus được đề xuất của rất nhiều các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cũng như từ người bệnh và các cử tri kiến nghị (thành phố Hồ Chí Minh, Huế...) đặc biệt trong điều trị Hội chứng thận hư kháng thuốc ở trẻ em.

- Mở rộng phạm vi thanh toán cho một số thuốc cho cơ sở khám chữa bệnh tuyến dưới, gồm bệnh viện hạng II: 01 thuốc, bệnh viện hạng III, IV: 05 thuốc; Mở rộng cho tuyến xã: 42 thuốc. Trong đó, 38 thuốc mở rộng thanh toán, 04 thuốc cho phép được cấp phát thuốc tại trạm y tế xã.

II. Điểm mới của Thông tư số 37/2024/TT-BYT

1. Quy định nguyên tắc, tiêu chí xây dựng, cập nhật danh mục thuốc thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT (sau đây gọi tắt là Danh mục thuốc):

Từ năm 2016 đến nay, mỗi lần sửa đổi, cập nhật Danh mục thuốc, Bộ Y tế đều ban hành nguyên tắc tiêu chí xây dựng, cập nhật danh mục thuốc dưới hình thức Quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế (Quyết định số 2701/QĐ-BYT năm 2016

và Quyết định số 5315/QĐ-BYT năm 2018). Quyết định ban hành nguyên tắc, tiêu chí chỉ có hiệu lực trong mỗi lần xây dựng Thông tư ban hành Danh mục thuốc. Vì vậy, cần thiết ban hành nguyên tắc, tiêu chí xây dựng, cập nhật Danh mục thuốc được quy định dưới dạng văn bản quy phạm pháp luật nhằm bảo đảm tính pháp lý, thống nhất, ổn định trong quá trình tổ chức thực hiện.

Thông tư số 37/2024/TT-BYT đã quy định:

- + Nguyên tắc xây dựng, cập nhật danh mục thuốc (Điều 2);
- + Các tiêu chí: xem xét thuốc đưa vào Danh mục (Điều 3), xem xét thuốc cần quy định tỷ lệ, điều kiện thanh toán bảo hiểm y tế (Điều 4); xem xét đưa thuốc ra khỏi danh mục (Điều 5).

Thông tư số 37/2024/TT-BYT quy định nguyên tắc, tiêu chí xây dựng cập nhật Danh mục thuốc sẽ góp phần xây dựng, cập nhật danh mục thuốc công khai, minh bạch, thường xuyên và hiệu quả.

2. Sửa đổi cấu trúc danh mục áp dụng đối với danh mục thuốc hóa dược và sinh phẩm được ban hành trong thời gian tới, cụ thể như sau:

Thông tư số 37/2024/TT-BYT đã sửa đổi cấu trúc danh mục cụ thể như sau:

- Bỏ các cột thanh toán thuốc BHYT theo hạng bệnh viện;
- Ghi chú về quy định tỷ lệ thanh toán, điều kiện thanh toán của thuốc trong trường hợp cần quy định, điều kiện về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc cấp chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh hoặc yêu cầu chuyên môn về sử dụng thuốc (Cột 4).

(Trước đây thuốc được sử dụng và thanh toán BHYT tại các cơ sở KCB theo hạng bệnh viện bao gồm: bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I, hạng II, hạng III và hạng IV), tuyến chuyên môn kỹ thuật bao gồm: các tuyến trung ương, tỉnh, huyện, xã).

Quy định này sẽ có hiệu lực khi Thông tư ban hành Danh mục thuốc được ban hành (thay thế Danh mục thuốc tại Thông tư số 20/2022/TT-BYT). Việc không phân chia danh mục thuốc theo hạng bệnh viện có ưu điểm như sau:

- Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được sử dụng toàn bộ các thuốc trong danh mục, phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, không phân biệt hạng bệnh viện hay cấp chuyên môn kỹ thuật.
- Khuyến khích cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phát triển chuyên môn, kỹ thuật; thu hút nhân lực và khuyến khích phát triển năng lực của cán bộ y tế, đặc biệt tạo điều kiện phát triển cho y tế cơ sở do bảo đảm tính công bằng trong tiếp cận và chi trả bảo hiểm y tế đối với thuốc.
- Góp phần hạn chế tình trạng người bệnh lựa chọn đi khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên môn kỹ thuật cao, giảm bớt tình trạng quá tải tại một số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên môn kỹ thuật cao.

3. Quy định hướng dẫn thanh toán thuốc

3.1 Thông tư số 37/2024/TT-BYT đã bổ sung các quy định mới về hướng dẫn thanh toán thuốc cụ thể như sau:

- Quy định quỹ BHYT thanh toán phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn và năng lực thực hiện dịch vụ kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được quỹ BHYT thanh toán thuốc sử dụng trong danh mục để thực hiện dịch vụ kỹ thuật được cấp có thẩm quyền phê duyệt, điều trị bệnh theo mã bệnh phù hợp với yêu cầu chuyên môn, tình trạng bệnh lý, các quy định, hướng dẫn chẩn đoán điều trị, phạm vi hoạt động KCB, điều kiện trang thiết bị, nhân lực của cơ sở, các quy định về kê đơn và sử dụng thuốc trong khám bệnh, chữa bệnh.

- Quy định thanh toán đối với một số trường hợp thuốc không có chỉ định hoặc thuốc có chống chỉ định trong các tài liệu quy định tại thông tư trong trường hợp cấp cứu và không có thuốc khác thay thế, sau khi đã hội chẩn.

- Quy định thanh toán bảo hiểm y tế và cách tính chi phí hao hụt thuốc.

- Quy định về thanh toán bảo hiểm y tế đối với thuốc phóng xạ được sản xuất pha chế tại cơ sở.

- Quy định thanh toán đối với thuốc tại trạm y tế xã.

- Quy định thanh toán đối với thuốc điều trị bệnh mạn tính khi người bệnh đang trong thời gian điều trị nội trú bệnh lý khác.

- Quy định thanh toán thuốc trong một số trường hợp đặc biệt.

3.2 Thông tư số 37/2024/TT-BYT đã sửa đổi các quy định nhằm bảo đảm tính phù hợp với Luật Khám bệnh, chữa bệnh:

- Sửa đổi quy định thanh toán BHYT đối với sử dụng thuốc trong khám bệnh, chữa bệnh từ xa, hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh từ xa, hội chẩn từ xa phù hợp quy định tại Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023.

- Sửa đổi toàn bộ các nội dung quy định thanh toán BHYT liên quan đến tuyến, hạng tại Thông tư số 20/2022/TT-BYT nhằm phù hợp với quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2023, có hiệu lực từ ngày 01/01/2025.

Như vậy, Thông tư 20/2022/TT-BYT và Thông tư số 37/2024/TT-BYT được ban hành đã khắc phục cơ bản được các khó khăn vướng mắc trong thanh toán bảo hiểm y tế đối với thuốc. Tuy nhiên, sau gần 03 năm triển khai thực hiện Thông tư số 20/2022/TT-BYT và gần 01 năm triển khai thực hiện Thông tư số 37/2024/TT-BYT, Bộ Y tế nhận được một số phản ánh của các đơn vị về khó khăn, vướng mắc, bất cập trong quá trình tổ chức thực hiện và đề xuất sửa đổi bổ sung Thông tư nhằm phục vụ tốt hơn cho việc điều trị bệnh, từ đó góp phần nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế hiệu quả.

Để có cơ sở sửa đổi, bổ sung Thông tư 20/2022/TT-BYT và Thông tư số 37/2024/TT-BYT bảo đảm phù hợp với thực tiễn, Vụ Bảo hiểm y tế đã có Công

văn số 6788/BYT-BH ngày 03/10/2025 gửi các đơn vị đề nghị báo cáo quá trình tổ chức triển khai, tổng kết đánh giá thực hiện và đề xuất sửa đổi Thông tư 20/2022/TT-BYT, Thông tư số 37/2024/TT-BYT. Tính đến ngày 24/10/2025 đã có 66 đơn vị báo cáo quá trình tổ chức triển khai, tổng kết đánh giá thực hiện và đề xuất sửa đổi Thông tư 20/2022/TT-BYT, Thông tư số 37/2024/TT-BYT.

III. Tổng kết đánh giá quá trình tổ chức triển khai, kết quả thực hiện Thông tư số 20/2022/TT-BYT và Thông tư số 37/2024/TT-BYT

Các báo cáo từ các cơ quan, đơn vị cho thấy các đơn vị đã tổ chức tuyên truyền phổ biến, hướng dẫn, triển khai Thông tư theo nhiều hình thức như:

- Ban hành các văn bản hướng dẫn triển khai Thông tư, kiểm tra giám sát việc thực hiện Thông tư.

- Tổ chức triển khai tập huấn chuyên đề, giải quyết các khó khăn vướng mắc liên quan đến Thông tư.

- Giải thích cho người bệnh về tỷ lệ và mức chi trả bảo hiểm y tế.

Các đơn vị đã triển khai các hình thức tổ chức thực hiện để bảo đảm đúng quy định Thông tư như:

- Kiểm tra, giám sát việc sử dụng thuốc, tăng cường công tác dược lâm sàng đảm bảo thanh toán chi phí thuốc theo đúng điều kiện, tỷ lệ thanh toán.

- Cập nhật phần mềm quản lý: Các cơ sở KCB đã thực hiện cập nhật danh mục thuốc BHYT trong phần mềm quản lý bệnh viện (HIS), bảo đảm tính đồng bộ, chính xác trong kê đơn, cấp phát và thanh toán; một số đơn vị tích hợp thêm chức năng cảnh báo tương tác thuốc và quản lý vật tư tiêu hao.

- Xây dựng, điều chỉnh quy trình: Các đơn vị đã ban hành, sửa đổi, bổ sung quy trình đấu thầu, mua sắm, quản lý và cấp phát thuốc hóa dược, phù hợp với quy định mới. Đặc biệt, một số bệnh viện đã cập nhật quy chế hoạt động của Hội đồng Thuốc và Điều trị theo hướng dẫn tại Thông tư 37/2024/TT-BYT.

- Giám sát sử dụng thuốc: Các tổ dược lâm sàng phối hợp với bác sĩ lâm sàng tăng cường kiểm tra, giám sát việc kê đơn, đảm bảo sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, đúng danh mục và chỉ định. Tổng hợp danh mục thuốc có điều kiện thanh toán hoặc giới hạn thanh toán BHYT theo quy định của Thông tư, thường xuyên cập nhật danh mục thuốc sử dụng tại đơn vị khi có kết quả trúng thầu mới.

Đối với công tác triển khai tổ chức thực hiện các Thông tư của cơ quan BHXH: Cơ quan BHXH đã thực hiện công tác giám định chi phí thuốc, không quyết toán các chi phí đề nghị thanh toán không đúng quy định như thuốc ngoài danh mục sử dụng tại bệnh viện; chỉ định sử dụng thuốc không có trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc được Cục Quản lý Dược phê duyệt, không có hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế, không có trong Dược thư Quốc gia; mã bác sĩ chỉ định thuốc không đúng với danh mục được duyệt; chỉ định thuốc mà đã có chống chỉ định; thuốc thanh toán sai điều kiện về giới hạn chỉ định thuốc quy định tại danh mục thuốc BHYT; giá thuốc thanh toán lớn 2 hơn giá thuốc được phê duyệt

hoặc giá trúng thầu; sai tỷ lệ thanh toán BHYT; thuốc đã tính trong giá dịch vụ y tế; thuốc đã được nguồn khác chi trả....Theo báo cáo của BHXH Việt Nam, năm 2023 tổng chi phí thuốc bị cơ quan BHXH giảm trừ là 118,72 tỷ đồng, năm 2024 là 99,53 tỷ đồng, 6 tháng đầu năm 2025 là 37,1 tỷ đồng. Đồng thời, qua công tác kiểm tra, tính đến tháng 9/2025, cơ quan BHXH đã thực hiện giảm trừ tổng chi phí thuốc của các năm 2023, 2024 khoảng 915,6 triệu đồng. Công tác kiểm toán tài chính nội bộ của cơ quan BHXH cũng đã giảm trừ chi phí thuốc của các năm 2023, 2024 khoảng 2,8 tỷ đồng.

IV. Một số khó khăn, vướng mắc trong quy định tại Thông tư số 20/2022/TT-BYT và Thông tư số 37/2024/TT-BYT

Qua báo cáo của các đơn vị và trong quá trình theo dõi, kiểm tra việc thực hiện Thông tư 20/2022/TT-BYT và Thông tư số 37/2024/TT-BYT, Vụ Bảo hiểm y tế tổng hợp được các khó khăn, vướng mắc chính trong Thông tư hướng dẫn, cụ thể như sau:

1. Về phân hạng sử dụng thuốc:

Khoản 2, Điều 20 Thông tư số 37/2024/TT-BYT quy định *“Không áp dụng quy định tại Điều 7 Thông tư này trong thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho đến khi Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành văn bản mới về Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế”*.

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được chia thành 03 cấp chuyên môn kỹ thuật: cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu; cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản; cấp khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu. Tuy nhiên, Danh mục thuốc tại Thông tư 20/2022/TT-BYT đang chia theo hạng Bệnh viện hạng đặc biệt, bệnh viện hạng I, bệnh viện hạng II, bệnh viện hạng III và hạng IV.

Việc chưa ban hành danh mục thuốc thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT để thay thế Thông tư 20/2022/TT-BYT nên việc thực hiện các quy định đan xen giữa các quy định tại nội dung hướng dẫn tại Thông tư 20/2022/TT-BYT (về nội dung thanh toán theo hạng Bệnh viện) và nội dung quy định tại Thông tư số 37/2024/TT-BYT (theo phạm vi hoạt động chuyên môn và năng lực của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) cũng gây lúng túng trong quá trình tổ chức thực hiện cho các cơ sở KCB. Ngày 30/5/2025, Bộ Y tế cũng đã có Công văn số 3293/BYT-BH gửi Bảo hiểm xã hội Việt Nam để trả lời, làm rõ các nội dung áp dụng đối với các quy định tại Thông tư 20/2022/TT-BYT và Thông tư số 37/2024/TT-BYT trong giai đoạn Bộ Y tế chưa ban hành Danh mục thuốc thay thế danh mục tại Thông tư số 20/2022/TT-BYT. Vì vậy, việc sớm xây dựng và ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế phù hợp với cấp chuyên môn kỹ thuật để đồng bộ với Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 là cần thiết để thống nhất, thuận tiện trong quá trình tổ chức thực hiện,

2. Về tỷ lệ, điều kiện thanh toán BHYT đối với một số thuốc:

Một số loại thuốc đặc trị để điều trị bệnh nặng, bệnh hiểm nghèo tại Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư số 20/2022/TT-BYT có tỷ lệ thanh toán BHYT thấp (tỷ lệ hưởng từ 30-70%), người bệnh phải cùng chi trả 50 đến 70% trên tổng chi phí thuốc. Vì vậy, người nghèo rất khó tiếp cận được các loại thuốc này. Đối với người bệnh là người nghèo, người cận nghèo, người có điều kiện kinh tế khó khăn, việc mua được BHYT đã là rất khó khăn, khi bị bệnh vào bệnh viện sử dụng một số thuốc có quy định tỷ lệ thanh toán thì người bệnh không thể có tiền để thực hiện đồng chi trả. Việc xem xét để tăng tỷ lệ, điều kiện thanh toán BHYT đối với một số thuốc sẽ góp phần giảm gánh nặng chi phí cho người bệnh, khuyến khích sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả.

Bên cạnh đó, một số thuốc có điều kiện thanh toán nhưng chưa phù hợp với điều kiện chuyên môn, chỉ định sử dụng thuốc cũng như thực tiễn thực hành lâm sàng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh còn gây khó khăn trong việc sử dụng và thanh quyết toán thuốc tại các cơ sở.

3. Chưa phân loại, xác định rõ thuốc được liệu, thuốc hoá dược, thuốc có kết hợp được chất với các dược liệu

Hiện nay trong danh mục **thuốc hoá dược** ban hành kèm theo Thông tư số 20/2022/TT-BYT có một số thuốc chưa được phân loại, xác định rõ là thuốc dược liệu hay thuốc hoá dược hoặc một số thuốc có kết hợp được chất với các dược liệu, cụ thể các thuốc sau: Silymarin; Panax notoginseng saponins; Ginkgo biloba; Berberin; Diosmin; Diosmin + hesperidin; Papaverin; Silibinin; Rotundin; Capsaicin; Alpha - terpineol; Cao ginkgo biloba + heptaminol clohydrat + troxerutin; Codein camphosulphonat + sulfogaiacol + cao mềm grindelia; Lipidosterol serenoarepense (Lipid-sterol của Serenoa repens); Ethyl ester của acid béo iod hóa trong dầu hạt thuốc phiện;...

4. Cách ghi một số thuốc trong danh mục chỉ ghi tên chung của nhóm thuốc, không ghi cụ thể thành phần dẫn đến khó khăn, vướng mắc trong xác định phạm vi thanh toán BHYT

Hiện nay, trong danh mục thuốc ban hành kèm theo Thông tư số 20/2022/TT-BYT có một số thuốc chỉ ghi tên chung của nhóm thuốc, không ghi cụ thể thành phần, cụ thể như acid amin, nhũ dịch lipid, tinh bột este hóa, gelatin, dextran, ... Thực tế các thành phần này phải luôn đi kèm với dung môi để hoà tan hoặc tạo hệ đệm pH hoặc có thêm thành phần điện giải như acid amin thường đi kèm dung dịch tạo hệ đệm pH; acid amin + glucose + lipid thường đi kèm thêm thành phần điện giải; nhũ dịch lipid thường có chứa thêm glycerol hoặc glycerin; tinh bột este hóa thường đi kèm dung dịch điện giải hoặc dung dịch đẳng trương;...

5. Cách ghi đường dùng của một số thuốc trong danh mục gây khó khăn, vướng mắc trong thanh toán BHYT

Trong danh mục thuốc ban hành kèm theo Thông tư số 20/2022/TT-BYT có một số thuốc ghi đường dùng chưa rõ ràng gây khó khăn, vướng mắc trong thanh toán BHYT. Cụ thể như Mometason furoat có đường xịt mũi thuộc phạm vi thanh toán BHYT nhưng thực tế có một số thuốc thương mại chứa hoạt chất Mometason được bào chế dưới dạng nhỏ mũi; Beclometason (dipropionat) có đường dùng xịt mũi, xịt họng thuộc phạm vi thanh toán BHYT nhưng thực tế có một số thuốc được bào chế dưới dạng hít ở dạng phun sương;...

6. Chưa xây dựng danh mục khí y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế

Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư số 20/2022/TT-BYT mặc dù đã có một số loại khí y tế được sử dụng trong điều trị như khí oxy, nitric oxid, tuy nhiên thực tế các loại khí này chưa được cơ quan có thẩm quyền cấp đăng ký lưu hành là thuốc. Thông tư số 20/2022/TT-BYT chưa tách danh mục khí y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế mà vẫn xếp chung các khí này trong Danh mục thuốc hóa dược và sinh phẩm.

Điểm d khoản 2 Điều 21 Luật BHYT giao trách nhiệm cho Bộ trưởng Bộ Y tế quy định “việc thanh toán máu, chế phẩm máu, **khí y tế**, vật tư, dụng cụ, công cụ, hóa chất sử dụng trong khám bệnh, chữa bệnh thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế”. Vì vậy, đòi hỏi cần tách riêng danh mục này để phù hợp với quy định của Luật bảo hiểm y tế, phù hợp với quy định phân loại khí y tế và có hướng dẫn thanh toán cụ thể, phù hợp cho nhóm sản phẩm này nhằm bảo đảm quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế.

7. Chưa quy định rõ cách tính chi phí hao hụt trong trường hợp chi phí hao hụt thuốc chưa được tính trong chi phí quản lý để kết cấu trong giá dịch vụ kỹ thuật

Thông tư số 37/2024/TT-BYT đã quy định việc thanh toán chi phí hao hụt thuốc trong trường hợp chi phí hao hụt thuốc chưa được tính trong chi phí quản lý để kết cấu trong giá dịch vụ kỹ thuật, cụ thể:

“Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí hao hụt cho từng thuốc cụ thể theo từng năm quyết toán như sau:

Chi phí hao hụt thuốc được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán = Tỷ lệ hao hụt thuốc x Tổng chi phí thanh toán bảo hiểm y tế đối với thuốc đó”.

Tuy nhiên, Thông tư sử dụng cách tính về tỷ lệ hao hụt thuốc là tỷ lệ hao hụt chung của các thuốc tại Bệnh viện theo quy định tại Thông tư số 55/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về tỷ lệ hao hụt thuốc và việc thanh toán chi phí hao hụt thuốc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Vì vậy, khi tính thực tế hao hụt trên từng thuốc thì chi phí hao hụt của từng thuốc sẽ rất thấp. Việc quy định như tại Thông tư số 37/2024/TT-BYT sẽ chưa bù đắp được đầy đủ chi phí hao hụt thuốc thực tế tại cơ sở KCB. Do vậy, cần điều chỉnh nội dung này trong Thông tư mới để bảo đảm cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được chi trả chi phí hao hụt thuốc thực tế tại cơ sở.

8. Chưa quy định việc thanh toán trong trường hợp thuốc thành phẩm có sự phối hợp sẵn thuốc phóng xạ và chất đánh dấu từ nhà sản xuất

Trên thị trường hiện nay có nhiều loại thuốc thành phẩm có sự phối hợp sẵn thuốc phóng xạ và chất đánh dấu từ nhà sản xuất. Tuy nhiên, Thông tư số 20/2022/TT-BYT và Thông tư số 37/2024/TT-BYT đều chưa hướng dẫn cơ chế thanh toán bảo hiểm y tế cho dạng thuốc này. Danh mục thuốc ban hành tại Phụ lục 2 Thông tư số 20/2022/TT-BYT hiện quy định riêng các thuốc phóng xạ và đánh dấu dạng đơn thành phần và chưa tách thành hai nhóm tại Phụ lục 2. Điều này dẫn đến thiếu cơ sở pháp lý quy định về thanh toán BHYT và khó khăn trong việc thanh toán thực tế đối với các thuốc thành phẩm có sự phối hợp sẵn thuốc phóng xạ và chất đánh dấu từ nhà sản xuất. Do vậy, cần phân tách rõ Danh mục thuốc phóng xạ và chất đánh dấu và bổ sung đầy đủ các quy định về thanh toán trong trường hợp sử dụng đơn lẻ để phối hợp hoặc sử dụng dạng phối hợp sẵn thuốc phóng xạ và chất đánh dấu từ nhà sản xuất.

9. Về cập nhật danh mục thuốc thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT

Trong thời gian qua, Bộ Y tế nhận được nhiều ý kiến của tổ chức, cá nhân, cử tri và Đại biểu Quốc hội về việc Danh mục thuốc thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT nhiều năm qua chưa được mở rộng, chưa được bổ sung thuốc mới, gây khó khăn và ảnh hưởng đến quyền lợi của người tham gia BHYT. Năm 2018, Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư số 30/2018/TT-BYT ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với các thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế gồm có 1030 thuốc hóa dược và sinh phẩm, 59 thuốc phóng xạ và chất đánh dấu. Năm 2022, Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư số 20/2022/TT-BYT ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với các thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế gồm có 1037 thuốc hóa dược và sinh phẩm, 59 thuốc phóng xạ và chất đánh dấu, trong đó chỉ bổ sung 07 thuốc điều trị bệnh do Covid-19, bệnh mắc phải sau nhiễm Covid-19 và biến chứng sau tiêm vaccine phòng Covid-19 so với danh mục được ban hành kèm theo Thông tư số 30/2018/TT-BYT. Đối với các nhóm thuốc điều trị khác, việc cập nhật, bổ sung chưa được thực hiện từ năm 2018.

Việc chậm cập nhật danh mục thuốc đồng nghĩa với việc chưa kịp thời rà soát, loại bỏ các thuốc không còn phù hợp và bổ sung các thuốc điều trị hiệu quả với chi phí hợp lý, phù hợp với mô hình bệnh tật. Đồng thời, việc chưa kịp thời cập nhật danh mục thuốc thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT sẽ ảnh hưởng đến cơ hội tiếp cận của người tham gia BHYT đối với các thuốc mới, thuốc có nhiều ưu điểm, tác dụng điều trị tốt hơn so với thuốc đã có trong danh mục thuốc hiện hành.

Các khó khăn, vướng mắc chi tiết của các cơ sở trong triển khai, thực hiện Thông tư số 20/2022/TT-BYT và Thông tư số 37/2024/TT-BYT được báo cáo chi tiết tại Phụ lục kèm theo báo cáo này.

IV. Các đề xuất sửa đổi Thông tư số 20/2022/TT- BHYT và Thông tư số 37/2024/TT-BYT

1. Về phân hạng sử dụng thuốc

Đề xuất sửa đổi các quy định thanh toán BHYT theo tuyến, hạng cơ sở KCB để phù hợp với quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh thực hiện từ ngày 01/01/2025, bảo đảm phù hợp với yêu cầu chuyên môn, phạm vi hoạt động, điều kiện trang thiết bị và nhân lực của cơ sở KCB.

2. Về tỷ lệ, điều kiện thanh toán BHYT đối với một số thuốc

Đề xuất cần rà soát, xem xét, đánh giá kỹ để điều chỉnh tỷ lệ và điều kiện thanh toán BHYT đối với các thuốc có quy định tỷ lệ, điều kiện thanh toán BHYT trong Danh mục ban hành kèm theo Thông tư số 20/2022/TT-BYT nhằm bảo đảm sự tiếp cận thuốc công bằng giữa các nhóm đối tượng và phù hợp với chỉ định chuyên môn của thuốc.

3. Về xây dựng danh mục khí y tế thuộc phạm vi hưởng của người tham gia BHYT

Đề xuất bổ sung quy định về thanh toán khí y tế trong danh mục chi trả BHYT nhằm giảm gánh nặng tài chính cho người bệnh, bảo đảm công bằng trong việc tiếp cận dịch vụ y tế giữa người có điều kiện và người khó khăn.

4. Về thanh toán chi phí hao hụt trong trường hợp chi phí hao hụt thuốc chưa được tính trong chi phí quản lý để kết cấu trong giá dịch vụ kỹ thuật

Đề xuất quy định rõ cách tính chi phí hao hụt trong trường hợp chi phí hao hụt thuốc chưa được tính trong chi phí quản lý để kết cấu trong giá dịch vụ kỹ thuật nhằm tạo thuận lợi cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong thực hiện.

5. Về thanh toán trong trường hợp thuốc thành phẩm có sự phối hợp sẵn thuốc phóng xạ và chất đánh dấu từ nhà sản xuất

Đề xuất bổ sung việc thanh toán trong trường hợp thuốc thành phẩm có sự phối hợp sẵn thuốc phóng xạ và chất đánh dấu từ nhà sản xuất nhằm tăng khả năng tiếp cận, góp phần giảm gánh nặng chi tiền túi của người bệnh.

6. Về việc rà soát danh mục thuốc ban hành kèm theo Thông tư số 20/2022/TT-BYT:

- Cần rà soát, làm rõ các thuốc dược liệu, thuốc hoá dược, thuốc có kết hợp dược chất với các dược liệu trong danh mục thuốc ban hành kèm theo Thông tư số 20/2022/TT-BYT để quy định tại Thông tư ban hành danh mục thuốc hoá dược hoặc quy định tại Thông tư ban hành danh mục thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền, thuốc có kết hợp dược chất với các dược liệu thuộc phạm vi chi trả của quỹ BHYT.

- Rà soát các thuốc ghi tên chung của nhóm thuốc, không ghi cụ thể thành phần như acid amin, nhũ dịch lipid, tinh bột este hóa, gelatin, dextran,... để quy định cụ thể các thành phần đi kèm như dung môi để hoà tan hoặc tạo hệ đệm pH hoặc thành phần điện giải,... để tạo thuận lợi trong việc thanh toán BHYT.

- Cần rà soát các thuốc có ghi đường dùng chưa rõ ràng để quy định cụ thể, tránh gây khó khăn, vướng mắc trong thanh toán BHYT.

7. Về cập nhật danh mục thuốc thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT:

Để việc xây dựng danh mục thuốc đáp ứng yêu cầu của công tác khám bệnh, chữa bệnh, thường xuyên được cập nhật phù hợp với mô hình bệnh tật của Việt Nam, bảo đảm quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế và khả năng chi trả của quỹ bảo hiểm y tế, đề xuất cần thiết phải ban hành các nguyên tắc, tiêu chí xây dựng danh mục thuốc và hướng dẫn thanh toán đối với các thuốc trong danh mục. Bên cạnh đó cần quy định cụ thể quy trình và trách nhiệm trong vấn đề xây dựng cập nhật danh mục thuốc cụ thể cho các cơ quan tổ chức liên quan cụ thể như Vụ Bảo hiểm y tế, Hội đồng chuyên môn, cơ sở khám bệnh chữa bệnh và cơ sở kinh doanh dược. Việc ban hành nguyên tắc, tiêu chí và quy định về trách nhiệm, quy trình xây dựng, cập nhật Danh mục dưới dạng Thông tư sẽ giúp quá trình cập nhật danh mục diễn ra công khai minh bạch và thường xuyên kịp thời góp phần xây dựng Danh mục và sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả, tiết kiệm và bảo đảm quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế.

Trên đây là báo cáo toàn bộ quá trình tổ chức triển khai, tổng kết đánh giá thực hiện và đề xuất sửa đổi Thông tư số 20/2022/TT-BYT, Thông tư số 37/2024/TT-BYT. Báo cáo cũng là cơ sở để Bộ Y tế phối hợp với các cơ quan, tổ chức liên quan để xây dựng Thông tư ban hành danh mục thuốc để thay thế Thông tư số 20/2022/TT-BYT và sửa đổi, bổ sung một số quy định của Thông tư 37/2024/TT-BYT nhằm khắc phục những tồn tại hạn chế nêu trên, tháo gỡ các khó khăn vướng mắc trong thanh toán chi phí thuốc và bảo đảm quyền lợi của người tham gia BHYT./.

Nơi nhận:

- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Vụ: PC, KH-TC;
- Các Cục: KCB, QLD, YDCT;
- Lưu: VT, BH.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG THƯỜNG TRỰC**

Vũ Mạnh Hà