

Số: 22/2024/TT-BYT

Hà Nội, ngày 18 tháng 10 năm 2024

## THÔNG TƯ

## QUY ĐỊNH VỀ THANH TOÁN CHI PHÍ THUỐC, THIẾT BỊ Y TẾ TRỰC TIẾP CHO NGƯỜI CÓ THẺ BẢO HIỂM Y TẾ ĐI KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Căn cứ [Luật Bảo hiểm y tế](#) ngày 14 tháng 11 năm 2008 đã được sửa đổi, bổ sung bởi [Luật Bảo hiểm y tế](#) ngày 13 tháng 6 năm 2014;

Căn cứ Nghị định số [146/2018/NĐ-CP](#) ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của [Luật Bảo hiểm y tế](#); Nghị định số [75/2023/NĐ-CP](#) ngày 19 tháng 10 năm 2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số [146/2018/NĐ-CP](#) ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của [Luật Bảo hiểm y tế](#);

Căn cứ Nghị định số [95/2022/NĐ-CP](#) ngày 15 tháng 11 năm 2022 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 quy định về thanh toán chi phí thuốc, thiết bị y tế trực tiếp cho người có thẻ bảo hiểm y tế đi khám bệnh, chữa bệnh.

**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh**

Thông tư này quy định về thanh toán trực tiếp chi phí thuốc, thiết bị y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế khi đi khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại điểm c khoản 2 và khoản 3 Điều 31 Luật Bảo hiểm y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế từ quỹ bảo hiểm y tế, bao gồm:

- Trường hợp thuốc, thiết bị y tế thuộc phạm vi thanh toán.
- Điều kiện thanh toán.
- Mức thanh toán.
- Hồ sơ, thủ tục thanh toán.

**Điều 2. Trường hợp thuốc, thiết bị y tế thuộc phạm vi thanh toán**

- Thuốc thuộc Danh mục thuốc hiếm ban hành kèm theo Thông tư số [26/2019/TT-BYT](#) ngày 30 tháng 8 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về Danh mục thuốc hiếm.
- Thiết bị y tế loại C hoặc D, trừ thiết bị y tế chẩn đoán in vitro, thiết bị y tế đặc thù cá nhân, thiết bị y tế thuộc danh mục thiết bị y tế do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành được mua, bán như các hàng hóa thông thường theo quy định tại Nghị định số [98/2021/NĐ-CP](#) ngày 08 tháng 11 năm 2021 của Chính phủ về quản lý trang thiết bị y tế và Nghị định số [07/2023/NĐ-CP](#) ngày 03 tháng 3 năm 2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số [98/2021/NĐ-CP](#) ngày 08 tháng 11 năm 2021 của Chính phủ về quản lý trang thiết bị y tế.

**Điều 3. Điều kiện thanh toán**

Tại thời điểm kê đơn thuốc, chỉ định sử dụng thiết bị y tế phải bảo đảm các điều kiện theo quy định sau đây:

- Không có thuốc, thiết bị y tế do đang trong quá trình lựa chọn nhà thầu theo kế hoạch lựa chọn nhà thầu đã được duyệt theo một trong các hình thức: Đấu thầu rộng rãi hoặc đấu thầu hạn chế hoặc chào hàng cạnh tranh hoặc mua sắm trực tiếp hoặc lựa chọn nhà thầu trong trường hợp đặc biệt nhưng chưa lựa chọn được nhà thầu hoặc chào giá trực tuyến hoặc mua sắm trực tuyến và đã thực hiện chỉ định thầu rút gọn theo quy định tại điểm c khoản 1, khoản 2 Điều 23 của Luật Đấu thầu và khoản 1 Điều 94 Nghị định số [24/2024/NĐ-CP](#) ngày 27 tháng 02 năm 2024 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành [Luật Đấu thầu](#) về lựa chọn nhà thầu nhưng

không lựa chọn được nhà thầu. Đồng thời, tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

a) Đối với thuốc: Không có thuốc thương mại nào chứa hoạt chất mà người bệnh được kê đơn hoặc cùng hoạt chất nhưng khác nồng độ hoặc hàm lượng hoặc dạng bào chế hoặc đường dùng và không thể thay thế để kê đơn cho người bệnh;

b) Đối với thiết bị y tế: Không có thiết bị y tế mà người bệnh được chỉ định sử dụng và không có thiết bị y tế để thay thế.

2. Không chuyển người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác thuộc một trong các trường hợp sau đây:

a) Tình trạng sức khỏe, bệnh lý người bệnh được xác định không đủ điều kiện để chuyển;

b) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi người bệnh đang khám và điều trị đang trong thời gian cách ly y tế theo quy định của pháp luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm;

c) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi người bệnh đang khám và điều trị là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu.

3. Không thể điều chuyển thuốc, thiết bị y tế giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật.

4. Thuốc, thiết bị y tế được kê đơn, chỉ định sử dụng phải phù hợp với phạm vi chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và đã được thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại một trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên toàn quốc.

5. Thuốc, thiết bị y tế được kê đơn, chỉ định sử dụng phải thuộc phạm vi quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế.

#### **Điều 4. Mức thanh toán chi phí trực tiếp**

1. Cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán trực tiếp cho người bệnh theo quy định như sau:

a) Đối với thuốc: Căn cứ để tính mức thanh toán là số lượng và đơn giá được ghi trên hóa đơn do người bệnh mua tại cơ sở kinh doanh được. Trường hợp thuốc có quy định về tỷ lệ, điều kiện thanh toán thì thực hiện theo tỷ lệ, điều kiện thanh toán;

b) Đối với thiết bị y tế (bao gồm thiết bị y tế sử dụng nhiều lần): Căn cứ để tính mức thanh toán là số lượng và đơn giá được ghi trên hóa đơn do người bệnh mua tại cơ sở mua bán thiết bị y tế. Trường hợp thiết bị y tế có quy định mức thanh toán không vượt quá mức thanh toán theo quy định đối với thiết bị y tế đó.

2. Đơn giá thuốc, thiết bị y tế làm căn cứ để xác định mức thanh toán không được vượt quá đơn giá thanh toán tại thời điểm gần nhất đối với trường hợp thuốc, thiết bị y tế đã trúng thầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi người bệnh đã khám bệnh, chữa bệnh.

Trường hợp thuốc, thiết bị y tế chưa trúng thầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi người bệnh đã khám bệnh, chữa bệnh, đơn giá làm căn cứ để xác định mức thanh toán bảo hiểm y tế là kết quả lựa chọn nhà thầu còn hiệu lực theo thứ tự ưu tiên như sau:

a) Kết quả mua sắm tập trung cấp quốc gia hoặc kết quả đàm phán giá;

b) Kết quả mua sắm tập trung cấp địa phương trên địa bàn;

c) Kết quả lựa chọn nhà thầu thấp nhất tại thời điểm thanh toán của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập cấp chuyên sâu, cấp cơ bản hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cùng cấp chuyên môn kỹ thuật trên địa bàn;

d) Kết quả lựa chọn nhà thầu thấp nhất tại thời điểm thanh toán của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập cấp chuyên sâu, cấp cơ bản hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cùng cấp chuyên môn kỹ thuật trên địa bàn thành phố Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh.

3. Cơ quan bảo hiểm xã hội thực hiện khấu trừ chi phí bảo hiểm y tế thanh toán của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi điều trị người bệnh như sau:

a) Trường hợp chi phí thuốc, thiết bị y tế được tính trong giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh: Thực hiện khấu trừ vào chi phí dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng mức thanh toán theo quy định tại khoản 1 và 2 Điều này;

b) Trường hợp chi phí thuốc, thiết bị y tế chưa bao gồm trong cơ cấu giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh: Không thực hiện khấu trừ vào chi phí dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

c) Chi phí thuốc, thiết bị y tế do cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán trực tiếp cho người bệnh được tính trong dự kiến chi của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

## **Điều 5. Hồ sơ, thủ tục thanh toán trực tiếp**

1. Hồ sơ thanh toán trực tiếp thực hiện theo quy định tại Điều 28 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của [Luật Bảo hiểm y tế](#) (sau đây gọi là Nghị định số [146/2018/NĐ-CP](#)).
2. Thủ tục thanh toán trực tiếp theo quy định tại Điều 29 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

## **Điều 6. Tổ chức thực hiện**

1. Vụ Bảo hiểm y tế có trách nhiệm hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện Thông tư này trên phạm vi toàn quốc.
2. Bảo hiểm xã hội Việt Nam có trách nhiệm chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện Thông tư này đối với cơ quan bảo hiểm xã hội thuộc thẩm quyền quản lý.
3. Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có trách nhiệm sau đây:
  - a) Tổ chức phổ biến, triển khai, kiểm tra, thanh tra việc thực hiện Thông tư này trong phạm vi thẩm quyền quản lý;
  - b) Tăng cường đơn đốc, kiểm tra, thanh tra việc mua sắm bảo đảm có sẵn thuốc, thiết bị y tế phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý; thực hiện các biện pháp xử lý theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh, bảo hiểm y tế đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không bảo đảm đủ điều kiện theo giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh và hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đã ký liên quan đến cung ứng thuốc, thiết bị y tế;
  - c) Tăng cường kiểm tra, đơn đốc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý bảo đảm không có lạm dụng, trục lợi trong việc kê đơn chỉ định người bệnh tự mua thuốc, thiết bị y tế; xử lý nghiêm các trường hợp vi phạm theo quy định của pháp luật.
4. Thủ trưởng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm sau đây:
  - a) Ban hành quy chế hoặc văn bản hướng dẫn để tổ chức thực hiện Thông tư này tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
  - b) Hướng dẫn người hành nghề thực hiện ghi chú cụ thể việc không sẵn có thuốc, thiết bị y tế trong các trường hợp quy định tại các [khoản 1, 2 và 3 Điều 3 Thông tư này](#) trên đơn kê hoặc hồ sơ bệnh án cho người bệnh tự đi mua;
  - c) Tổ chức thông tin, hướng dẫn, tư vấn về quyền lợi, mức hưởng bảo hiểm y tế của người bệnh; thông tin cụ thể cho người bệnh về việc không sẵn có thuốc, thiết bị y tế và các quy định liên quan của Thông tư này để người bệnh quyết định.
5. Người hành nghề có trách nhiệm thực hiện nghiêm các quy định tại điểm b và điểm c khoản 4 Điều này và bảo đảm không có lạm dụng, trục lợi trong việc kê đơn, chỉ định người bệnh tự mua thuốc, thiết bị y tế.
6. Người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh chịu trách nhiệm về tính pháp lý, đầy đủ đối với hồ sơ đề nghị thanh toán trực tiếp.

## **Điều 7. Điều khoản tham chiếu**

Trường hợp các văn bản được dẫn chiếu trong Thông tư này bị thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung thì áp dụng theo văn bản đã được thay thế hoặc văn bản đã được sửa đổi, bổ sung.

## **Điều 8. Điều khoản thi hành**

1. Thông tư này có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.
2. Trường hợp người bệnh vào cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để khám và điều trị trước ngày Thông tư này có hiệu lực nhưng kết thúc điều trị sau ngày Thông tư này có hiệu lực thì thực hiện theo quy định của Thông tư này.

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

**Nơi nhận:**

- Ủy ban Xã hội của Quốc hội;
- Văn phòng Chính phủ (Vụ KGVX, Công báo, Cổng TTĐT Chính phủ);
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Bộ Tư pháp (Cục Kiểm tra văn bản QPPL);
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- Các đồng chí Thứ trưởng Bộ Y tế;
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Các đơn vị thuộc, trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các bộ, ngành;
- Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam;
- Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BHYT(02), PC(02).

**KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG**

**Trần Văn Thuấn**