

Số: /BYT-BH

Hà Nội, ngày tháng năm 2024

V/v xin ý kiến Dự thảo Thông tư và đề xuất Danh mục thuốc thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT

Kính gửi: (Danh sách kèm theo)

Đề có cơ sở xây dựng dự thảo Thông tư sửa đổi, bổ sung Thông tư số 20/2022/TT-BYT về 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, Bộ Y tế kính đề nghị các cơ quan, đơn vị:

1. Cho ý kiến góp ý với Dự thảo Thông tư (gửi kèm theo Công văn này);

2. Đề tổng hợp và đánh giá nhu cầu cập nhật Danh mục thuốc bảo hiểm y tế, Bộ Y tế kính đề nghị Quý cơ quan, đơn vị, đề xuất tên thuốc dự kiến cập nhật, điều chỉnh trong danh mục theo 03 phụ lục (gửi kèm theo Công văn này).

- Đối với Sở Y tế: đề nghị lấy ý kiến các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc quyền quản lý, tổng hợp và gửi ý kiến đề xuất (văn bản của Sở Y tế đề nghị gửi kèm các ý kiến của đơn vị trực thuộc).

- Đối với Tổng hội Y học Việt Nam: đề nghị lấy ý kiến của các hội thành viên.

- Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam: đề nghị lấy ý kiến của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thành viên.

- Đối với Hiệp hội sản xuất kinh doanh dược: đề nghị lấy ý kiến của các Doanh nghiệp có liên quan;

- Các cơ quan, tổ chức khác: Đề nghị tham gia ý kiến theo chức năng, nhiệm vụ, lĩnh vực hoạt động.

Văn bản góp ý và đề xuất đề nghị gửi về Bộ Y tế (Vụ bảo hiểm y tế) **trước ngày 20 tháng 02 năm 2024**; đồng thời, trân trọng đề nghị Quý đơn vị gửi bản mềm qua địa chỉ e-mail: [thuoc.vtyt.bhyt@gmail.com](mailto:thuoc.vtyt.bhyt@gmail.com).

Thông tin liên hệ ThS.DS Vũ Nữ Anh, điện thoại: 0969222595, email: [nuanh.vu@gmail.com](mailto:nuanh.vu@gmail.com); ThS.DS Nguyễn Quốc Toàn, điện thoại: 0989320049, email: [quoctoanbhyt@gmail.com](mailto:quoctoanbhyt@gmail.com).

Trân trọng cảm ơn./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Bộ trưởng (để b/cáo);
- Lưu: VT, BH.

**KT. BỘ TRƯỞNG**  
**THỨ TRƯỞNG**

**Trần Văn Thuận**

**Danh sách gửi Công văn**

(Kèm theo Công văn số /BYT-BH ngày /01/2024)

- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Bệnh viện, Viện có giường bệnh, viện nghiên cứu và trường đại học trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế Bộ, ngành;
- Tổng hội Y học Việt Nam và các hội chuyên ngành;
- Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam;
- Hiệp hội kinh doanh dược;
- Liên đoàn thương mại và Công nghiệp Việt Nam - VCCI;
- Pharma group;
- Eurocharm;
- Các cơ sở kinh doanh dược.

**Phụ lục 1**  
**Danh sách các thuốc đề nghị bổ sung vào Danh mục thuốc bảo hiểm y tế**

**TÊN ĐƠN VỊ ĐỀ XUẤT**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

....., ngày.....tháng.....năm.....

**DANH SÁCH CÁC THUỐC ĐỀ NGHỊ BỔ SUNG VÀO DANH MỤC THUỐC BẢO HIỂM Y TẾ**

TT	Tên hoạt chất	Tên thương mại	SDK/GPNK	Đường dùng	Dạng bào chế	Nồng độ, hàm lượng	Công ty sản xuất	Công ty đăng ký/nhập khẩu thuốc	Nước sản xuất	Giá/ đơn vị đóng gói nhỏ nhất	Giá /đợt điều trị <sup>1</sup>	So sánh giá với các thuốc cùng chỉ định <sup>2</sup>	Đề xuất cấp chuyên môn kỹ thuật	Đề xuất tỷ lệ, điều kiện <sup>3</sup>	Lý do đề xuất
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
1. Thuốc gây tê, mê															
1															
...															
2. Thuốc giảm đau, hạ sốt; chống viêm không steroid; thuốc điều trị gút và các bệnh xương khớp															
1															
...															
.....															

**Ghi chú:** <sup>(1)</sup> Ghi cụ thể chi phí của thuốc (trường hợp có phối hợp thuốc khác, bổ sung tổng chi phí thuốc điều trị - ghi rõ tên, bổ sung chi phí), tính trên ngày/ tháng/ năm điều trị;

<sup>(2)</sup> Ghi cụ thể thuốc được so sánh và giá so sánh theo đơn vị đóng gói nhỏ nhất, chi phí điều trị tính trên ngày/tháng/năm;

<sup>(3)</sup> Ghi cụ thể đề xuất tỷ lệ và điều kiện thanh toán đối với thuốc.

**NGƯỜI LẬP BẢNG**  
(Ký tên)

**LÃNH ĐẠO ĐƠN VỊ**  
(Ký tên và đóng dấu)

**Phụ lục 2**  
**Danh sách các thuốc đề nghị**  
**thay đổi cấp chuyên môn kỹ thuật, tỷ lệ, điều kiện thanh toán bảo hiểm y tế**

**TÊN ĐƠN VỊ ĐỀ XUẤT**      **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

....., ngày.....tháng.....năm.....

**DANH SÁCH CÁC THUỐC ĐỀ NGHỊ**  
**THAY ĐỔI CẤP CHUYÊN MÔN KỸ THUẬT<sup>1</sup>, TỶ LỆ, ĐIỀU KIỆN**  
**THANH TOÁN BẢO HIỂM Y TẾ**

TT	STT tại Thông tư 20 <sup>2</sup> (theo STT của cột 1)	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng dùng	Dạng bào chế/ dạng dùng	Quy định tại Thông tư 20 <sup>2</sup>	Đề xuất thay đổi <sup>3</sup>	Lý do đề xuất
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
<b>I. Các thuốc đề nghị thay đổi cấp chuyên môn kỹ thuật được BHYT thanh toán</b>							
1							
2							
...							
<b>II. Các thuốc đề nghị thay đổi tỷ lệ thanh toán</b>							
1							
2							
...							
<b>III. Các thuốc đề nghị thay đổi điều kiện thanh toán</b>							
1							
2							
...							

**Ghi chú:** <sup>(1)</sup> Cấp chuyên môn kỹ thuật theo Điều 89 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh;

<sup>(2)</sup> Thông tư số 20/2022/TT-BYT ngày 31/12/2022 của Bộ trưởng 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 bảo hiểm y tế.

<sup>(3)</sup> Ghi cụ thể đề xuất thay đổi tỷ lệ, điều kiện, cấp chuyên môn kỹ thuật được thanh toán BHYT đối với thuốc.

**NGƯỜI LẬP BẢNG**  
(Ký tên)

**LÃNH ĐẠO ĐƠN VỊ**  
(Ký tên và đóng dấu)

**Phụ lục 3**  
**Mẫu danh sách các thuốc đề nghị loại ra khỏi Danh mục**

**TÊN ĐƠN VỊ ĐỀ XUẤT**      **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

....., ngày.....tháng.....năm.....

**DANH SÁCH CÁC THUỐC ĐỀ NGHỊ  
LOẠI RA KHỎI DANH MỤC**

<b>TT</b>	<b>STT tại Thông tư 20<sup>1</sup> (theo STT của cột 1)</b>	<b>Tên hoạt chất</b>	<b>Đường dùng, dạng dùng</b>	<b>Lý do đề nghị loại ra khỏi Danh mục</b>
1				
2				
3				
...				

**Ghi chú:**

<sup>(1)</sup> Thông tư số 20/2022/TT-BYT ngày 31/12/2022 của Bộ trưởng 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 bảo hiểm y tế.

**NGƯỜI LẬP BẢNG**  
(Ký tên)

**LÃNH ĐẠO ĐƠN VỊ**  
(Ký tên và đóng dấu)