

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**THÔNG TƯ**

**Ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế**

Thông tư số 04/2017/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 6 năm 2017 được sửa đổi, bổ sung bởi:

Thông tư số 50/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung các quy định liên quan đến thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2018.

*Căn cứ Luật bảo hiểm y tế;*

*Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;*

*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 70/2015/NĐ-CP ngày 01/09/2015 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số Điều của Luật Bảo hiểm y tế đối với Quân đội nhân dân, Công an nhân dân và người làm công tác cơ yếu;*

*Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế,*

*Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư ban hành Danh mục và tỷ lệ, Điều kiện thanh toán đối với vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Thông tư số 50/2017/TT-BYT có căn cứ ban hành như sau:

*"Căn cứ Luật bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11 năm 2008 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 46/2014/QH13 ngày 13 tháng 6 năm 2014;*

*Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;*

*Căn cứ Luật thống kê số 85/2015/QH13 ngày 23 tháng 11 năm 2015;*

*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 các Vụ: Pháp chế, Bảo hiểm y tế, Kế hoạch – Tài chính và Cục trưởng các Cục: Quản lý Khám, chữa bệnh, Cục Quản lý y dược cổ truyền;*

*Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư sửa đổi, bổ sung các quy định liên quan đến thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh."*

## **Điều 1. Danh mục vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế**

1. Danh mục vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế được quy định tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này bao gồm các loại vật tư y tế tiêu hao, vật tư y tế thay thế nhân tạo, vật liệu thay thế, vật liệu cấy ghép, dụng cụ chuyên môn (sau đây gọi tắt là vật tư y tế).

2. Danh mục vật tư y tế tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này là cơ sở để quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí vật tư y tế sử dụng cho người tham gia bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế.

## **Điều 2. Xây dựng và sử dụng Danh mục vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

1. Việc xây dựng danh mục vật tư y tế sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải căn cứ vào Danh mục vật tư y tế tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này; nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh; năng lực chuyên môn, trang thiết bị y tế; danh mục dịch vụ kỹ thuật y tế (sau đây viết tắt là dịch vụ kỹ thuật) được cấp có thẩm quyền phê duyệt và thực tế sử dụng của năm trước theo nguyên tắc bảo đảm an toàn, hợp lý, hiệu quả, đáp ứng nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh, phù hợp với khả năng chi trả của quỹ bảo hiểm y tế; ưu tiên vật tư y tế sản xuất trong nước có chất lượng và giá thành hợp lý.

2. Sau khi có kết quả lựa chọn nhà thầu, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi cơ quan bảo hiểm xã hội các tài liệu sau để làm cơ sở thanh toán:

a) Bảng kê danh mục vật tư y tế chưa được tính chi phí vào giá của dịch vụ kỹ thuật, khám bệnh, ngày giường điều trị hoặc thu trọn gói theo trường hợp bệnh sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện theo mẫu tại Phụ lục số 02 ban hành kèm theo Thông tư này (bảng văn bản giấy và bảng văn bản điện tử định dạng excel);

b) Quyết định phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu và quyết định phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu cung ứng vật tư y tế (bảng văn bản giấy và bảng văn bản điện tử định dạng excel).

3. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ngoài công lập chọn áp dụng mua vật tư y tế theo quy định của Điều 52 Luật đấu thầu thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó lập bảng kê danh mục vật tư y tế chưa được tính chi phí vào giá của dịch vụ kỹ thuật, khám bệnh, ngày giường điều trị hoặc thu trọn gói theo trường hợp bệnh sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó theo mẫu tại Phụ lục số 03 ban hành kèm theo Thông tư này và gửi cơ quan bảo hiểm xã hội.

## **Điều 3. Hướng dẫn thanh toán chung**

1. Đối với vật tư y tế đã được tính chi phí vào giá của dịch vụ kỹ thuật, khám bệnh, ngày giường Điều trị hoặc thu trọn gói theo trường hợp bệnh, quỹ bảo hiểm y tế không thanh toán riêng.

2. Đối với vật tư y tế chưa được tính chi phí vào giá của dịch vụ kỹ thuật, khám bệnh, ngày giường Điều trị hoặc thu trọn gói theo trường hợp bệnh, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán như sau:

a) Căn cứ thanh toán bao gồm:

- Số lượng vật tư y tế thực tế sử dụng cho người bệnh;
- Giá vật tư y tế mua vào của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật về đấu thầu; đối với vật tư y tế có giá mua vào cao hơn mức thanh toán quy định tại cột 5 Danh mục vật tư y tế tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này, thì căn cứ theo mức thanh toán quy định tại cột 5 Danh mục vật tư y tế tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này;

- Điều kiện, tỷ lệ thanh toán, mức thanh toán quy định tại cột 5 Danh mục vật tư y tế tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này;

- Phạm vi và mức hưởng theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế;

b) Mức thanh toán tổng chi phí vật tư y tế cho một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật không vượt quá 45 tháng lương cơ sở; không áp dụng quy định này đối với vật tư y tế có quy định tỷ lệ thanh toán tại cột 5 Danh mục vật tư y tế tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này;

**Ví dụ 1** (Minh họa Điểm b Khoản 2 Điều 3): Mức thanh toán tổng chi phí vật tư y tế của người bệnh trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật tại thời điểm tháng lương cơ sở bằng 1.210.000 đồng, cụ thể như sau:

- Trường hợp người bệnh là đối tượng tham gia bảo hiểm y tế có mức hưởng 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh: Mức thanh toán tổng chi phí vật tư y tế của người bệnh trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật =  $45 \times 100\% \times 1.210.000 = 54.450.000$  đồng;

- Trường hợp người bệnh là đối tượng tham gia bảo hiểm y tế có mức hưởng 95% chi phí khám bệnh, chữa bệnh nhưng chưa đủ thời gian tham gia bảo hiểm y tế liên tục trên 5 năm: Mức thanh toán tổng chi phí vật tư y tế của người bệnh trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật =  $45 \times 95\% \times 1.210.000 = 51.727.500$  đồng;

- Trường hợp người bệnh là đối tượng tham gia bảo hiểm y tế có mức hưởng 95% chi phí khám bệnh, chữa bệnh và có thời gian tham gia bảo hiểm y tế liên tục trên 5 năm:

- + Trường hợp người bệnh chưa có số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong năm tính đến thời điểm sử dụng dịch vụ kỹ thuật: Mức thanh toán tổng chi phí vật tư y tế của người bệnh trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật =  $45 \times 95\% \times 1.210.000 = 51.727.500$  đồng;

- + Trường hợp người bệnh có số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong năm tính đến thời điểm sử dụng dịch vụ kỹ thuật đã đạt mức 6 tháng lương cơ sở: Mức thanh toán tổng chi phí vật tư y tế của người bệnh trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật =  $45$  tháng lương cơ sở =  $54.450.000$  đồng;

- Trường hợp người bệnh là đối tượng tham gia bảo hiểm y tế có mức hưởng 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh nhưng chưa đủ thời gian tham gia bảo hiểm y tế liên tục trên 5 năm: Mức thanh toán tổng chi phí vật tư y tế của người bệnh trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật =  $45 \times 80\% \times 1.210.000 = 43.560.000$  đồng;

- Trường hợp người bệnh là đối tượng tham gia bảo hiểm y tế có mức hưởng 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh và có thời gian tham gia bảo hiểm y tế liên tục trên 5 năm:

+ Trường hợp người bệnh chưa có số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong năm tính đến thời điểm sử dụng dịch vụ kỹ thuật: Mức thanh toán tổng chi phí vật tư y tế của người bệnh trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật =  $(45 \times 80\% \times 1.210.000) + (45 \times 20\% - 6) \times 1.210.000 = 47.190.000$  đồng;

+ Trường hợp người bệnh có số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong năm tính đến thời điểm sử dụng dịch vụ kỹ thuật đã đạt mức 6 tháng lương cơ sở: Mức thanh toán tổng chi phí vật tư y tế của người bệnh trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật = 45 tháng lương cơ sở = 54.450.000 đồng.

**Ví dụ 2** (Minh họa Điểm a, b Khoản 2 Điều 3: Trường hợp tổng chi phí vật tư y tế lớn hơn 45 tháng lương cơ sở): Tại thời điểm tháng lương cơ sở bằng 1.210.000 đồng, người bệnh sử dụng 01 vật tư y tế A và 02 vật tư y tế B trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật. Vật tư y tế A có giá mua vào là 50.000.000 đồng, có mức thanh toán quy định tại cột 5 Danh mục vật tư y tế tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này là 42.000.000 đồng; vật tư y tế B có giá mua vào là 10.000.000 đồng, không có mức thanh toán quy định tại cột 5 Danh mục vật tư y tế tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này.

Tổng chi phí vật tư y tế của người bệnh (trong đó vật tư y tế A tính theo mức thanh toán quy định tại cột 5 Danh mục vật tư y tế tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này, vật tư y tế B tính theo giá mua vào) cho một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật được tính theo công thức sau:  $42.000.000 \times 1 + 10.000.000 \times 2 = 62.000.000$  đồng. Chi phí này lớn hơn 45 tháng lương cơ sở (54.450.000 đồng), vì vậy quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tổng chi phí vật tư y tế cho các trường hợp người bệnh thuộc các đối tượng có mức hưởng khác nhau có giá trị như mức thanh toán tổng chi phí vật tư y tế tại Ví dụ 1 (Minh họa Điểm b Khoản 1 Điều 3).

**Ví dụ 3** (Minh họa Điểm a, b Khoản 2 Điều 3: Trường hợp tổng chi phí vật tư y tế nhỏ hơn 45 tháng lương cơ sở): Người bệnh sử dụng 01 vật tư y tế A, 02 vật tư y tế B và 03 vật tư y tế C trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật. Vật tư y tế A có giá mua vào là 40.000.000 đồng, có mức thanh toán quy định tại cột 5 Danh mục vật tư y tế tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này là 35.000.000 đồng; vật tư y tế B có giá mua vào là 3.000.000 đồng, không có mức thanh toán quy định tại cột 5 Danh mục vật tư y tế tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư

này; vật tư y tế C có giá mua vào là 2.000.000 đồng, không có mức thanh toán quy định tại cột 5 Danh mục vật tư y tế tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này.

Tổng chi phí vật tư y tế của người bệnh (trong đó vật tư y tế A tính theo mức thanh toán quy định tại cột 5 Danh mục vật tư y tế tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này, vật tư y tế B và C tính theo giá mua vào) cho một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật được tính theo công thức sau:  $35.000.000 \times 1 + 3.000.000 \times 2 + 2.000.000 \times 3 = 47.000.000$  đồng. Chi phí này nhỏ hơn 45 tháng lương cơ sở (54.450.000 đồng), quỹ bảo hiểm y tế thanh toán cho người bệnh như sau:

- Trường hợp người bệnh là đối tượng tham gia bảo hiểm y tế có mức hưởng 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh: Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tổng chi phí vật tư y tế của người bệnh trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật =  $47.000.000 \times 100\% = 47.000.000$  đồng;

- Trường hợp người bệnh là đối tượng tham gia bảo hiểm y tế có mức hưởng 95% chi phí khám bệnh, chữa bệnh nhưng chưa đủ thời gian tham gia bảo hiểm y tế liên tục trên 5 năm: Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tổng chi phí vật tư y tế của người bệnh trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật =  $47.000.000 \times 95\% = 44.650.000$  đồng;

- Trường hợp người bệnh là đối tượng tham gia bảo hiểm y tế có mức hưởng 95% chi phí khám bệnh, chữa bệnh và có thời gian tham gia bảo hiểm y tế liên tục trên 5 năm:

+ Trường hợp người bệnh chưa có số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong năm tính đến thời điểm sử dụng dịch vụ kỹ thuật: Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tổng chi phí vật tư y tế của người bệnh trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật =  $47.000.000 \times 95\% = 44.650.000$  đồng;

+ Trường hợp người bệnh có số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong năm tính đến thời điểm sử dụng dịch vụ kỹ thuật đã đạt mức 6 tháng lương cơ sở: Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tổng chi phí vật tư y tế của người bệnh trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật = 47.000.000 đồng;

- Trường hợp người bệnh là đối tượng tham gia bảo hiểm y tế có mức hưởng 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh nhưng chưa đủ thời gian tham gia bảo hiểm y tế liên tục trên 5 năm: Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tổng chi phí vật tư y tế của người bệnh trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật =  $47.000.000 \times 80\% = 37.600.000$  đồng;

- Trường hợp người bệnh là đối tượng tham gia bảo hiểm y tế có mức hưởng 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh và có thời gian tham gia bảo hiểm y tế liên tục trên 5 năm:

+ Trường hợp người bệnh chưa có số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong năm tính đến thời điểm sử dụng dịch vụ kỹ thuật: Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tổng chi phí vật tư y tế của người bệnh trong một lần sử dụng dịch vụ

kỹ thuật =  $(47.000.000 \times 80\%) + (47.000.000 \times 20\% - 6 \times 1.210.000) = 39.740.000$  đồng;

+ Trường hợp người bệnh có số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong năm tính đến thời điểm sử dụng dịch vụ kỹ thuật đã đạt mức 6 tháng lương cơ sở: Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tổng chi phí vật tư y tế của người bệnh trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật = 47.000.000 đồng.

c)<sup>2</sup> Đối với dịch vụ kỹ thuật đặt stent động mạch vành phải sử dụng nhiều hơn một stent phủ thuốc, mức thanh toán cho tổng chi phí vật tư y tế bao gồm stent thứ nhất và tổng vật tư y tế khác ngoài stent trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật thực hiện theo hướng dẫn thanh toán tại điểm b Khoản 2 Điều này, ngoài ra Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán thêm một phần hai (1/2) chi phí đối với stent thứ hai theo giá mua vào của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng không cao hơn 18.000.000 đồng;

Ví dụ: Stent phủ thuốc A có giá mua vào tại một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là 40.000.000 đồng; mức thanh toán đối với stent phủ thuốc theo quy định tại cột 5 Danh mục vật tư y tế tại Phụ lục 01 Thông tư này là 36.000.000 đồng. Người bệnh nhập viện tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh này để thực hiện dịch vụ kỹ thuật đặt stent với chỉ định đặt 03 stent phủ thuốc A. Chi phí các vật tư y tế khác ngoài stent mà chưa được tính vào giá của dịch vụ kỹ thuật, khám bệnh, ngày giường điều trị hoặc thu trọn gói theo trường hợp bệnh (sau đây gọi tắt là vật y tư y tế khác) của người bệnh là 15.000.000 đồng; các vật tư y tế này không có mức thanh toán quy định tại cột 5 Danh mục vật tư y tế tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này.

- Trường hợp người bệnh là đối tượng tham gia bảo hiểm y tế có mức hưởng 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đi khám bệnh, chữa bệnh đúng tuyến, mức thanh toán tổng chi phí vật tư y tế trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật của người bệnh theo Ví dụ 1 minh họa điểm b Khoản 2 Điều 3 là 54.450.000 đồng. Tổng chi phí 01 stent phủ thuốc A tính theo mức thanh toán tại cột số 5 Danh mục vật tư y tế tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này và các vật tư y tế khác là  $36.000.000 + 15.000.000 = 51.000.000$  đồng; chi phí này nhỏ hơn 54.450.000 đồng. Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán cho người bệnh:

+ Stent thứ nhất và chi phí vật tư y tế khác là 51.000.000 đồng;

+ Stent thứ hai: Do  $1/2 \times 40.000.000 = 20.000.000$  đồng lớn hơn 18.000.000 đồng. Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 18.000.000 đồng cho stent thứ hai.

+ Stent thứ ba không thanh toán.

<sup>2</sup> Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 1 Điều 8 Thông tư số 50/2017/TT-BYT, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2018.

Vì vậy, Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tổng chi phí vật tư y tế trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật cho người bệnh là:  $51.000.000 + 18.000.000 = 69.000.000$  đồng;

Trường hợp người bệnh tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến tại bệnh viện tuyến trung ương, Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tổng chi phí vật tư y tế trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật cho người bệnh là:  $(51.000.000 + 18.000.000) \times 40\% = 27.600.000$  đồng;

Trường hợp người bệnh tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến tại bệnh viện tuyến tỉnh, Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tổng chi phí vật tư y tế trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật cho người bệnh là:  $(51.000.000 + 18.000.000) \times 60\% = 41.400.000$  đồng;

- Trường hợp người bệnh là đối tượng tham gia bảo hiểm y tế có mức hưởng 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đi khám bệnh, chữa bệnh đúng tuyến nhưng chưa đủ thời gian tham gia bảo hiểm y tế liên tục trên 5 năm, tổng chi phí 01 stent phủ thuốc A tính theo mức thanh toán tại cột số 5 Danh mục vật tư y tế tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này và các vật tư y tế khác là

$36.000.000 + 15.000.000 = 51.000.000$  đồng; chi phí này nhỏ hơn 54.450.000 đồng. Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán cho người bệnh là:

+ Stent thứ nhất và chi phí vật tư y tế khác là:  $51.000.000 \times 80\% = 40.800.000$  đồng;

+ Stent thứ hai là: 18.000.000 đồng;

+ Stent thứ ba không thanh toán.

Vì vậy, Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tổng chi phí vật tư y tế trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật cho người bệnh là:  $51.000.000 \times 80\% + 18.000.000 = 58.800.000$  đồng”.

Trường hợp người bệnh tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến tại bệnh viện tuyến trung ương, Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tổng chi phí vật tư y tế trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật cho người bệnh là:  $(51.000.000 \times 80\% + 18.000.000) \times 40\% = 23.520.000$  đồng.

Trường hợp người bệnh tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến tại bệnh viện tuyến tỉnh, Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tổng chi phí vật tư y tế trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật cho người bệnh là:  $(51.000.000 \times 80\% + 18.000.000) \times 60\% = 35.280.000$  đồng.

d) Các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế quy định tại Điểm b Khoản 1 Điều 4 Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15/11/2014 và Điều 2 Nghị định 70/2015/NĐ-CP của Chính phủ không áp dụng quy định tại Điểm b Khoản 2 Điều 3 Thông tư này và không áp dụng giới hạn tỷ lệ thanh toán của vật tư y tế quy định tại cột 5 Danh mục vật tư y tế tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này.

3. Đối với vật tư y tế được xếp theo nhóm chuyên khoa này nhưng sử dụng trong các dịch vụ kỹ thuật thuộc chuyên khoa khác, quỹ bảo hiểm y tế vẫn thực hiện thanh toán theo quy định tại Thông tư này.

Ví dụ: Dây dẫn đường (guide wire) các loại, các cỡ xếp trong chuyên khoa tim mạch và X-quang can thiệp (Nhóm 7.1) được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán khi sử dụng trong các dịch vụ kỹ thuật của tim mạch can thiệp và các dịch vụ kỹ thuật của chuyên khoa tiêu hóa (Nhóm 7.4).

4. Đối với vật tư y tế có tên trong Danh mục vật tư y tế tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự sản xuất, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán khi sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó. Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chịu trách nhiệm phê duyệt quy trình sản xuất, tiêu chuẩn chất lượng, giá thành sản phẩm do cơ sở tự sản xuất và thông báo bằng văn bản với cơ quan bảo hiểm xã hội để làm căn cứ thanh toán.

5. Quỹ bảo hiểm y tế không thanh toán đối với các trường hợp sau đây:

- a) Vật tư y tế đã được ngân sách nhà nước hoặc nguồn tài chính khác chi trả;
- b) Vật tư y tế sử dụng trong các dịch vụ kỹ thuật chưa được cấp có thẩm quyền phê duyệt hoặc không thuộc phạm vi quyền lợi theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế.

6. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ngoài công lập chọn áp dụng mua vật tư y tế theo quy định của Điều 52 Luật đấu thầu, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo giá mua vào của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng không cao hơn giá trúng thầu của cùng mặt hàng vật tư y tế (cùng tên thương mại, chủng loại, tiêu chí kỹ thuật, tiêu chuẩn chất lượng, nhà sản xuất, nước sản xuất) và theo thời gian thực hiện hợp đồng được quy định tại quyết định phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh lần lượt như sau:

a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập tuyến tỉnh có số giường bệnh kế hoạch lớn nhất trên địa bàn;

b) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập tuyến tỉnh khác hoặc tuyến trung ương trên địa bàn trong trường hợp vật tư y tế không có trong kết quả trúng thầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập tuyến tỉnh có số giường bệnh lớn nhất;

c) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập tuyến tỉnh hoặc tuyến trung ương trên địa bàn của các tỉnh giáp ranh trong trường hợp vật tư y tế không có trong kết quả trúng thầu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập tuyến tỉnh hoặc tuyến trung ương trên địa bàn;

d) Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trung ương khác trong trường hợp vật tư y tế không có trong kết quả trúng thầu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập tuyến tỉnh hoặc tuyến trung ương trên địa bàn của các tỉnh giáp ranh.

#### **Điều 4. Hướng dẫn thanh toán đối với một số loại vật tư y tế**

1. Đối với vật tư y tế có nhiều chủng loại, nhiều mức giá khác nhau, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo giá mua vào của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật về đấu thầu nhưng thanh toán không cao hơn mức thanh toán quy định tại cột 5 Danh mục vật tư y tế tại Phụ lục 01 ban hành kèm Thông tư này và theo hướng dẫn thanh toán quy định tại Điều 3 Thông tư này. Trường hợp người bệnh lựa chọn sử dụng loại vật tư y tế có giá cao hơn mức thanh toán thì người bệnh phải tự chi trả phần chi phí chênh lệch giữa giá mua vào và mức thanh toán.

2. Đối với vật tư y tế có quy định tỷ lệ thanh toán tại cột 5 tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này: Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo hướng dẫn thanh toán chung quy định tại Điều 3 Thông tư này (không áp dụng quy định về mức thanh toán tổng chi phí vật tư y tế) và theo tỷ lệ thanh toán quy định tại cột 5 Danh mục vật tư y tế tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này.

Ví dụ: Bộ hạt vi cầu Resin gắn đồng vị phóng xạ Y-90 trúng thầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh với giá là 380.000.000 đồng. Hạt vi cầu Resin gắn đồng vị phóng xạ Y-90 có trong Danh mục vật tư y tế tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này và được quy định tỷ lệ thanh toán là 40%. Người bệnh là đối tượng tham gia bảo hiểm y tế có hưởng 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh, Điều trị ung thư gan trong đó có sử dụng bộ hạt vi cầu Resin gắn đồng vị phóng xạ Y-90 bao gồm hạt vi cầu kèm theo hộp bảo vệ phóng xạ, bình chia liều, ống đựng liều chuẩn, dây dẫn, kim-bom tiêm hạt phóng xạ chuyên dụng. Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán là  $380.000.000 \times 40\% \times 100\% = 152.000.000$  đồng.

3. Đối với các loại vật tư y tế khó định lượng khi sử dụng:

a) Căn cứ vào Điều kiện chuyên môn và tần suất thực hiện dịch vụ kỹ thuật, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xây dựng định mức sử dụng và thông báo bằng văn bản với cơ quan bảo hiểm xã hội;

b) Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí vật tư y tế cho một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật bằng giá mua vào của vật tư y tế nhân (x) với định mức sử dụng;

c) Trường hợp theo chỉ định chuyên môn, người bệnh chỉ sử dụng một phần của vật tư y tế mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mua vào và phần còn lại không thể sử dụng được (ví dụ: không có người bệnh sử dụng phần còn lại, phần còn lại không đủ để sử dụng, quá thời hạn sử dụng) thì quỹ bảo hiểm y tế thanh toán toàn bộ chi phí theo giá mua vào của vật tư y tế đó.

4. Đối với các loại vật tư y tế có đơn vị tính là “bộ”, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán như sau:

a) Trường hợp sử dụng toàn bộ các bộ phận trong “bộ”, thanh toán trọn gói theo bộ;

b) Trường hợp sử dụng một hoặc một số bộ phận trong “bộ”:

- Thanh toán trọn gói theo bộ khi các bộ phận còn lại không thể sử dụng được. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thống kê các trường hợp không sử dụng được các bộ phận còn lại của vật tư y tế và thông báo bằng văn bản với cơ quan bảo hiểm xã hội;

- Thanh toán theo giá từng bộ phận đã sử dụng trong trường hợp có giá riêng lẻ của từng bộ phận trong “bộ”;

- Trường hợp không có giá riêng lẻ cho từng bộ phận được sử dụng thì căn cứ vào giá mua vào của “bộ” và tính chất đặc thù của từng vật tư y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thống kê số lượng các bộ phận đã sử dụng, chưa sử dụng và thông báo bằng văn bản với cơ quan bảo hiểm xã hội để làm căn cứ thanh toán.

### **Điều 5. Quy định thanh toán đối với vật tư y tế tái sử dụng**

1. Đối với các vật tư y tế có thể tái sử dụng mà có hướng dẫn về quy trình tái sử dụng, số lần tái sử dụng của Bộ Y tế thì thực hiện theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

2. Đối với các vật tư y tế có thể tái sử dụng mà chưa có hướng dẫn về quy trình tái sử dụng, số lần tái sử dụng của Bộ Y tế hoặc của nhà sản xuất thì Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh căn cứ vào yêu cầu chuyên môn, thực tế sử dụng, theo đề xuất của Hội đồng khoa học hoặc Hội đồng thuốc và Điều trị (trường hợp được Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giao nhiệm vụ), xây dựng và phê duyệt quy trình tái sử dụng, số lần tái sử dụng và thông báo bằng văn bản với cơ quan bảo hiểm xã hội để làm cơ sở thanh toán. Giá thanh toán vật tư y tế cho mỗi lần sử dụng là như nhau, được xác định như sau:

$$\text{Giá thanh toán} = \frac{G_{\text{vtyt}}}{n_{\text{tb}}} + C_{\text{hskk}}$$

Trong đó:

a)  $G_{\text{vtyt}}$  là giá vật tư y tế, được tính bằng giá mua vào của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật về đấu thầu;

b)  $n_{\text{tb}}$  là số lần sử dụng trung bình trong năm, được tính bằng công thức:  $n_{\text{tb}} = n_{\text{sdt}}(\text{năm trước}) \times k$ . Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh năm đầu tiên thực hiện tái sử dụng vật tư y tế,  $n_{\text{tb}}$  do Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tham khảo tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác; đồng thời căn cứ vào khả năng, tần suất thực hiện dịch vụ kỹ thuật có sử dụng vật tư y tế tái sử dụng trong năm và ý kiến của Hội đồng khoa học hoặc Hội đồng thuốc và Điều trị (trường hợp được Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giao nhiệm vụ) của cơ sở mình để quyết định và thông báo bằng văn bản với cơ quan bảo hiểm xã hội;

c)  $n_{\text{sdt}}(\text{năm trước})$  là số lần sử dụng trung bình thực tế của năm trước liền kề, được tính bằng tổng số lần người bệnh sử dụng vật tư y tế trong năm trước liền kề chia cho tổng số vật tư y tế đã sử dụng trong năm trước liền kề;

d)  $k$  là hệ số Điều chỉnh rủi ro, có giá trị là 0,8;

đ)  $C_{hskk}$  là chi phí hấp, sấy, khử khuẩn phân bổ cho một lần sử dụng vật tư y tế, được tính bằng công thức:

$$C_{hskk} = \frac{(n_{tb} - 1) \times C_{hskkt}}{n_{tb}}$$

Trong đó,  $C_{hskkt}$  là tổng chi phí hấp, sấy, khử khuẩn thực tế (bao gồm điện, nước, dung dịch khử khuẩn, găng tay, bao bì đóng gói, hư hao máy hấp sấy, tiền công) của một lần hấp, sấy, khử khuẩn của một đơn vị vật tư y tế.

3. Đầu năm hoặc trước khi thực hiện tái sử dụng vật tư y tế, căn cứ vào yêu cầu chuyên môn, thực tế sử dụng và Điều kiện kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thông báo bằng văn bản với cơ quan bảo hiểm xã hội về:

a) Số lần sử dụng tối đa ( $n_{td}$ ) của từng loại vật tư y tế. Mỗi vật tư y tế không được sử dụng vượt quá số lần sử dụng tối đa;

b) Giá thanh toán vật tư y tế cho mỗi lần sử dụng căn cứ theo quy định tại Khoản 1, Khoản 2 Điều 5 của Thông tư này.

4. Cuối năm, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội xác định số lần sử dụng trung bình thực tế trong năm ( $n_{sdt(\text{trong năm})}$ ) làm căn cứ tính số lần sử dụng trung bình ( $n_{tb}$ ) cho năm tiếp theo và Điều chỉnh thanh toán tổng chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong năm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đối với một số trường hợp sau đây:

a) Trường hợp số lần sử dụng trung bình thực tế trong năm ( $n_{sdt(\text{trong năm})}$ ) lớn hơn số lần sử dụng giới hạn ( $n_{gh}$ ) trong thanh toán bảo hiểm y tế ( $n_{gh} = 1,3 \times n_{tb}$ ), Điều chỉnh giảm tổng chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế căn cứ vào số lần sử dụng trung bình thực tế vượt thêm so với số lần sử dụng giới hạn:

$$\text{Số Điều chỉnh giảm} = (n_{sdt(\text{trong năm})} - n_{gh}) \times \text{Số lượng vật tư y tế sử dụng trong năm} \times \frac{G_{vlyt}}{n_{tb}}$$

b) Trường hợp số lần sử dụng trung bình thực tế trong năm ( $n_{sdt(\text{trong năm})}$ ) thấp hơn số lần sử dụng trung bình ( $n_{tb}$ ), Điều chỉnh tăng tổng chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế căn cứ phần chênh lệch giữa số lần sử dụng trung bình và số lần sử dụng trung bình thực tế trong năm:

$$\text{Số Điều chỉnh tăng} = (n_{tb} - n_{sdt(\text{trong năm})}) \times \text{Số lượng vật tư y tế sử dụng trong năm} \times \frac{G_{vlyt}}{n_{tb}}$$

Ví dụ: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện tái sử dụng vật tư y tế A.

Năm 2015, số lần người bệnh sử dụng vật tư y tế A là 10 lần; số lượng vật tư y tế A được sử dụng là 02 chiếc; giá một vật tư y tế A là 10.000.000 đồng; chi phí thực tế cho mỗi lần hấp, sấy, khử khuẩn cho một đơn vị vật tư y tế A là 200.000 đồng.

Đầu năm 2016, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tính toán xác định và thông báo bằng văn bản với cơ quan bảo hiểm xã hội về:

- Số lần sử dụng tối đa của vật tư y tế A là 07 lần. Như vậy trong năm 2016, mỗi một đơn vị vật tư y tế A không được sử dụng vượt quá 07 lần;

- Xác định giá thanh toán vật tư y tế cho mỗi lần sử dụng như sau:

Số lần sử dụng trung bình thực tế ( $n_{sdt}$ ) của vật tư y tế A năm 2015:

$$n_{sdt(năm2015)} = 10/2 = 5 \text{ lần}$$

Số lần sử dụng trung bình năm 2016:

$$n_{tb} = n_{sdt(năm2015)} \times k = 5 \times 0,8 = 4,0$$

Chi phí hấp, sấy, khử khuẩn phân bổ cho một lần sử dụng vật tư y tế A:

$$C_{hskk} = \frac{(4-1) \times 200.000}{4} = 150.000 \text{ (đồng)}$$

Giá thanh toán vật tư y tế A cho một lần sử dụng năm 2016:

$$\text{Giá thanh toán} = \frac{G_{vtyt}}{n_{tb}} + C_{hskk} = \frac{10.000.000}{4} + 150.000 = 2.650.000 \text{ (đồng)}$$

Cuối năm 2016, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội xác định số lần sử dụng trung bình thực tế của vật tư y tế A trong năm 2016 ( $n_{sdt(năm 2016)}$ ):

$$n_{sdt(năm 2016)} = \frac{\text{Tổng số lần người bệnh sử dụng vật tư y tế A năm 2016}}{\text{Số lượng vật tư y tế A sử dụng trong năm 2016}}$$

Số lần sử dụng giới hạn trong thanh toán bảo hiểm y tế:

$$n_{gh} = 1,3 \times n_{tb} = 1,3 \times 4 = 5,2$$

Trường hợp:  $n_{sdt(năm 2016)} = 4,5$ ; đối chiếu  $n_{tb} = 4,0 \leq n_{sdt(năm 2016)} \leq n_{gh} = 5,2$ : Không Điều chỉnh tổng chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong năm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Giá thanh toán cho một lần sử dụng vật tư y tế A năm 2016 là 2.650.000 đồng.

Trường hợp  $n_{sdt(năm2016)} = 6,5 > n_{gh} = 5,2$ : Điều chỉnh giảm tổng chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong năm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh như sau:

$$\begin{aligned} \text{Số Điều chỉnh giảm} &= (n_{sdt(năm2016)} - n_{gh}) \times \text{Số lượng vật tư y tế sử dụng trong năm 2016} \times \frac{G_{vtyt}}{n_{tb}} \\ &= (6,5 - 5,2) \times \text{Số lượng vật tư y tế sử dụng trong năm 2016} \times (10.000.000 / 4,0) \end{aligned}$$

Trường hợp  $n_{sdt} = 3 < 4,0$ : Điều chỉnh tăng tổng chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong năm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh như sau:

$$\begin{aligned} \text{Số Điều chỉnh tăng} &= (n_{tb} - n_{sdt(năm2016)}) \times \text{Số lượng vật tư y tế sử dụng trong năm 2016} \times \frac{G_{vtyt}}{n_{tb}} \\ &= (4,0 - 3) \times \text{Số lượng vật tư y tế sử dụng trong năm 2016} \times (10.000.000/4) \end{aligned}$$

## **Điều 6. Tổ chức thực hiện**

### **1. Bộ Y tế có trách nhiệm:**

a) Tổ chức triển khai, thanh tra, kiểm tra việc thực hiện Thông tư này trên phạm vi cả nước;

b) Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan giải quyết các vướng mắc phát sinh trong quá trình tổ chức thực hiện; cập nhật đề sửa đổi, bổ sung Danh mục vật tư y tế tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này.

### **2. Bảo hiểm xã hội Việt Nam có trách nhiệm:**

a) Tổ chức thực hiện, thanh toán chi phí vật tư y tế theo đúng quy định của Thông tư này và các văn bản quy phạm pháp luật khác có liên quan;

b) Phối hợp với Bộ Y tế và các đơn vị liên quan giải quyết vướng mắc phát sinh trong quá trình tổ chức thực hiện.

### **3. Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có trách nhiệm:**

a) Tổ chức triển khai, thanh tra, kiểm tra việc thực hiện Thông tư này trên địa bàn được giao quản lý;

b) Chủ trì, phối hợp với các đơn vị liên quan giải quyết vướng mắc phát sinh trong quá trình tổ chức thực hiện.

4. Y tế các Bộ, ngành có trách nhiệm thực hiện, thanh tra, kiểm tra việc thực hiện Thông tư này tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý.

### **5. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm:**

a) Cung ứng đầy đủ, kịp thời, đúng quy định theo danh mục vật tư y tế đã xây dựng, đáp ứng nhu cầu Điều trị của người tham gia bảo hiểm y tế;

b) Quản lý, sử dụng vật tư y tế theo đúng quy định, bảo đảm an toàn, hợp lý, tiết kiệm và bảo đảm chất lượng; tổng hợp thanh toán kịp thời, đúng chủng loại, đúng số lượng và đúng giá, đúng chi phí;

c) Xây dựng danh mục vật tư y tế để mua sắm, sử dụng tại đơn vị theo quy định tại Khoản 1 Điều 2 Thông tư này;

d) Gửi cơ quan bảo hiểm xã hội các tài liệu được quy định tại Khoản 2 và Khoản 3 Điều 2 Thông tư này để làm cơ sở thanh toán chi phí vật tư y tế;

đ) Ban hành quy trình hấp, sấy, khử khuẩn của các loại vật tư y tế tái sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; chịu trách nhiệm, bảo đảm chất lượng của vật tư y tế tái sử dụng;

e) Cung cấp hóa đơn, chứng từ mua vật tư y tế đối với các vật tư y tế chưa được tính chi phí vào giá của dịch vụ kỹ thuật, khám bệnh, ngày giường Điều trị

hoặc thu trọn gói theo trường hợp bệnh trong các đợt giám định, thanh tra, kiểm tra chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;

g) Đề xuất sửa đổi, bổ sung Danh mục vật tư y tế quy định tại Phụ lục 01 Thông tư này cho phù hợp với tình hình thực tế, đáp ứng yêu cầu Điều trị của người bệnh, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có văn bản đề nghị gửi về Bộ Y tế (Vụ Bảo hiểm y tế) hoặc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương để Sở Y tế tổng hợp gửi Bộ Y tế (Vụ Bảo hiểm y tế) hoặc cơ quan có chức năng theo thẩm quyền để tổng hợp gửi Bộ Y tế.

### **Điều 7. Quy định chuyển tiếp**

1. Trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế vào viện trước ngày Thông tư này có hiệu lực và ra viện trong ngày hoặc sau ngày Thông tư này có hiệu lực thì thực hiện theo quy định tại Thông tư này.

2. Đối với vật tư y tế có trong Danh mục ban hành kèm theo Thông tư số 27/2013/TT-BYT ngày 18 tháng 9 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục vật tư y tế thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế (sau đây gọi tắt là Thông tư số 27/2013/TT-BYT) và các văn bản hướng dẫn Thông tư số 27/2013/TT-BYT nhưng không có trong Danh mục vật tư y tế tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này, quỹ bảo hiểm y tế tiếp tục thanh toán cho đến khi sử dụng hết số lượng vật tư y tế đã trúng thầu theo kết quả lựa chọn nhà thầu cung ứng vật tư y tế và đã được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ký hợp đồng với nhà cung ứng trước ngày Thông tư này có hiệu lực.

3. Đối với vật tư y tế có trong Danh mục ban hành kèm theo Thông tư số 27/2013/TT-BYT và các văn bản hướng dẫn Thông tư số 27/2013/TT-BYT nhưng có quy định Điều kiện, tỷ lệ, mức thanh toán tại Thông tư này, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo Điều kiện, tỷ lệ, mức thanh toán quy định tại Thông tư này kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực.

### **Điều 8. Điều khoản tham chiếu**

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

### **Điều 9. Hiệu lực thi hành<sup>3</sup>**

<sup>3</sup> Các điều 10, 11, 12, 13 của Thông tư số 50/2017/TT-BYT có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 03 năm 2018 quy định như sau:

#### **"Điều 10. Hiệu lực thi hành.**

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2018.

2. Bãi bỏ các quy định sau trong Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19 tháng 9 năm 1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế:

a) Điểm i mục 2 của Quy chế công tác Khoa chẩn đoán hình ảnh;

b) "Đã hội chẩn toàn bệnh viện, đối với bệnh viện hạng III; hội chẩn toàn khoa hoặc liên khoa, đối với bệnh viện hạng I và II; sau khi hội chẩn có chỉ định cho người bệnh chuyển viện" trong điểm a mục 3 Phần II của Quy chế chuyển viện.

## 1. Thông tư này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 6 năm 2017.

3. Bãi bỏ phần khái niệm, định nghĩa của chỉ tiêu số 20 về số ngày điều trị trung bình của 1 đợt điều trị nội trú quy định tại Thông tư số 28/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 8 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định nội dung hệ thống chỉ tiêu thống kê ngành Y tế.

4. Bãi bỏ tên các thuốc quy định tại số thứ tự 636, 1039 của cột số 2 thuộc Danh mục thuốc tân dược thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ Bảo hiểm y tế ban hành kèm theo Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

5. Bãi bỏ các quy định sau trong Thông tư số 05/2015/TT-BYT ngày 17 tháng 3 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục thuốc đông y, thuốc từ dược liệu:

a) Tên các thuốc quy định tại số thứ tự 26, 28, 34, 58, 88, 141, 143, 158, 196, 233 của cột số 1 thuộc Danh mục thuốc đông y, thuốc dược liệu;

b) Tên vị thuốc tại số thứ tự 296 cột số 1 thuộc Danh mục thuốc đông y, thuốc dược liệu;

c) Nguồn gốc vị thuốc tại số thứ tự 301 cột số 1 thuộc Danh mục thuốc đông y, thuốc dược liệu;

6. Bãi bỏ các quy định sau trong Thông tư số 41/2015/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2015 sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14 tháng 11 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

a) Điều 7a;

b) Khoản 1 Phụ lục 4b.

7. Bãi bỏ các quy định sau trong Thông tư số 35/2016/TT-BYT ngày 28 tháng 9 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế:

a) Điểm b khoản 1 Điều 3;

b) Khoản 2 Điều 5;

c) Mục 1, 10, 11, 12 và 14 của Danh mục 1 – Dịch vụ kỹ thuật có quy định cụ thể điều kiện, tỷ lệ và mức giá thanh toán;

d) Mục 12, 13, 18, 39 và 65 của Danh mục 2 – Dịch vụ kỹ thuật y tế có quy định cụ thể điều kiện thanh toán.

8. Bãi bỏ các quy định sau trong Thông tư số 04/2017/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế:

a) Điểm c Khoản 2 Điều 3;

b) Số thứ tự 35, mã số N03.01.030;

c) Số thứ tự số 262, mã số N07.04.050.

9. Bãi bỏ điểm a khoản 1 Điều 6 Thông tư số 23/2011/TT-BYT ngày 10 tháng 6 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh.

### **Điều 11. Điều khoản chuyển tiếp**

1. Việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với các trường hợp đã khám bệnh, chữa bệnh trước ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành và trường hợp người bệnh vào viện trước ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành nhưng ra viện sau ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành áp dụng theo quy định của các văn bản quy phạm pháp luật đã được ban hành trước ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành.

2. Đối với các bệnh viện chưa có bác sỹ hoặc cử nhân, kỹ thuật viên tốt nghiệp trình độ đại học về chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh, chuyên khoa X- quang, chuyên khoa xét nghiệm thì phải cử cán bộ đi đào tạo các chuyên khoa này hoặc tuyển dụng người hành nghề có phạm vi hoạt động chuyên môn các chuyên khoa này để đáp ứng các điều kiện chuyên môn theo quy định và hoàn thành trước ngày 01 tháng 01 năm 2021.

### **Điều 12. 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 thực hiện theo văn bản thay thế hoặc văn bản đã được sửa đổi, bổ sung đó.

### **Điều 13. Tổ chức thực hiện**

Chánh Văn phòng Bộ, Vụ trưởng, Cục trưởng, Tổng cục trưởng các Vụ, Cục, Tổng cục thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Thủ trưởng y tế ngành và các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành các quy định tại Thông tư này.

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./."

2. Thông tư số 27/2013/TT-BYT và các văn bản hướng dẫn Thông tư số 27/2013/TT-BYT hết hiệu lực kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành.

Trong quá trình tổ chức thực hiện, nếu có khó khăn vướng mắc, đề xuất sửa đổi, bổ sung đề nghị các cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh về Bộ Y tế (Vụ Bảo hiểm y tế) để xem xét, giải quyết./.

**BỘ Y TẾ**

**XÁC THỰC VĂN BẢN HỢP NHẤT**

Số: **06** /VBHN-BYT

Hà Nội, ngày **19** tháng **4** năm 2018

**Nơi nhận:**

- Văn phòng Chính phủ (Công báo, Công thông tin điện tử Chính phủ);
- Bộ trưởng (để b/c);
- Công Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, PC, BHYT.

**KT. BỘ TRƯỞNG**  
**THỨ TRƯỞNG**



**Phạm Lê Tuấn**