


SỞ Y TẾ THỪA THIÊN HUỆ

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

PHIẾU XỬ LÝ VĂN BẢN ĐẾN

Số đến: 642.....Ngày đến: 01/6/2012.....

Cơ quan ban hành văn bản: Bộ Y tế.....
Số ký hiệu văn bản: 2192/QĐ-BYT.....Ngày tháng văn bản: 31/5/2012.....

Tham mưu ý kiến xử lý của Văn phòng	Duyệt lãnh đạo	Bộ phận/chuyên viên xử lý văn bản
<ul style="list-style-type: none"> • PCVD Nam • BHA T.T. Tham mưu: N.T. Hoa • NVY. phos- hup. 	 Ngày: 2/.../2012	

BỘ Y TẾ

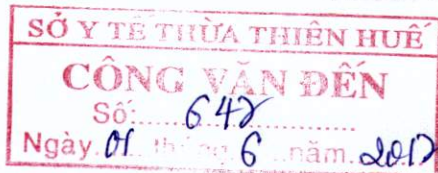
**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: **2192**/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày **31** tháng 5 năm 2017

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc đính chính Thông tư số 04/2017/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2017
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**



BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật ngày 22 tháng 6 năm 2015;

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 110/2004/NĐ-CP ngày 08 tháng 4 năm 2004 của Chính phủ về công tác văn thư; Nghị định số 09/2010/NĐ-CP ngày 08 tháng 02 năm 2010 của Chính phủ về sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 110/2004/NĐ-CP ngày 08 tháng 4 năm 2004 của Chính phủ về công tác văn thư;

Căn cứ Nghị định số 40/2010/NĐ-CP ngày 12 tháng 4 năm 2010 của Chính phủ về kiểm tra và xử lý văn bản quy phạm pháp luật;

Căn cứ Nghị định số 100/2010/NĐ-CP ngày 28 tháng 9 năm 2010 của Chính phủ về công báo;

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

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Đính chính Thông tư số 04/2017/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2017 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 như sau:

1. Điểm c Khoản 2 Điều 3:

Đính chính nội dung:

“c) 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 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, 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 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: (i) stent thứ nhất và chi phí vật tư y tế khác là 51.000.000 đồng; (ii) stent thứ hai là: $\frac{1}{2} \times 36.000.000 = 18.000.000$ đồng; (iii) 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:

$$51.000.000 + \frac{1}{2} \times 36.000.000 = 69.000.000 \text{ đồng;}$$

- 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 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 43.560.000 đồng. Tổng chi phí 01 stent phủ thuốc A tính theo mức thanh toán tại cột 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 lớn hơn 43.560.000 đồng. Vì vậy, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán cho người bệnh là:

$$43.560.000 + \frac{1}{2} \times 36.000.000 = 61.560.000 \text{ đồng}”$$

thành nội dung:

“c) 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 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, 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 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 $\frac{1}{2} \times 40.000.000 = 20.000.000$ 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.

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:

$$51.000.000 + 18.000.000 = 69.000.000 \text{ đồng;}$$

- 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, tổng chi phí 01 stent phủ thuốc A tính theo mức thanh toán tại cột 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”.

2. Phụ lục 01 Danh mục vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế ban hành:

a) Đính chính nội dung “Bơm tiêm truyền áp lực các loại, các cỡ” tại số thứ tự 35, mã số N03.01.030 thành “**Bơm tiêm, bơm tiêm truyền áp lực các loại, các cỡ**”.

b) Đính chính nội dung “Dụng cụ, máy cắt, khâu nối tự động sử dụng trong kỹ thuật Doppler các loại, các cỡ (bao gồm cả bộ đầu dò Doppler động mạch búi trĩ)” tại số thứ tự số 262, mã số N07.04.050 thành “**Dụng cụ, máy cắt, khâu nối tự động các loại, các cỡ (bao gồm cả ghim khâu máy)**”.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 6 năm 2017.

Điều 3. Các ông (bà): Thủ trưởng các đơn vị liên quan và các đối tượng thuộc phạm vi điều chỉnh của Thông tư số 04/2017/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2017 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 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Văn phòng Chính phủ (Vụ KGVX; Công báo; Công thông tin điện tử Chính phủ);
- Bộ Tư pháp (Cục Kiểm tra văn bản QPPL, Vụ Pháp luật chung về xây dựng pháp luật);
- Các Thủ trưởng (để phối hợp chi đạo);
- 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;
- 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, Tổng cục, Văn phòng Bộ, Thanh tra Bộ;
- Công thông tin điện tử BHYT;
- Lưu: VT, BH (02), PC (02).

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Phạm Lê Tuấn