

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /BYT-BH
V/v thanh toán chi phí thuốc, BHYT
trực tiếp cho người có thẻ BHYT
theo Thông tư số 22/2024/TT-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2025

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Việt Nam

Bộ Y tế nhận được Công văn số 4897/BHXH-CSYT ngày 27/12/2024 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc thanh toán chi phí thuốc, thiết bị y tế trực tiếp cho người có thẻ bảo hiểm y tế theo Thông tư số 22/2024/TT-BYT. Theo đó, Bảo hiểm xã hội Việt Nam đề nghị Bộ Y tế cho ý kiến về mẫu phiếu xác nhận các nội dung về thuốc, thiết bị y tế thuộc phạm vi thanh toán và điều kiện thanh toán cấp kèm theo đơn kê hoặc giấy ra viện để người bệnh nộp cho cơ quan bảo hiểm xã hội khi đề nghị thanh toán trực tiếp.

Bộ Y tế có ý kiến như sau:

1. Đối với mẫu phiếu xác nhận:

Khoản 1 Điều 5 Thông tư số 22/2024/TT-BYT quy định:

"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".

Điều 28 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định hồ sơ đề nghị thanh toán trực tiếp như sau:

"1. Các giấy tờ bản chụp (kèm theo bản gốc để đối chiếu) gồm:

a) Thẻ bảo hiểm y tế, giấy chứng minh nhân thân theo quy định tại khoản 1 Điều 15 Nghị định này.

b) Giấy ra viện, phiếu khám bệnh hoặc sổ khám bệnh của lần khám bệnh, chữa bệnh để nghị thanh toán.

2. Hóa đơn và các chứng từ có liên quan."

Hồ sơ và thủ tục thanh toán trực tiếp chi phí khám bệnh, chữa bệnh giữa cơ quan bảo hiểm xã hội và người tham gia bảo hiểm y tế đã được công bố tại Quyết định số 7291/QĐ-BYT ngày 07 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc công bố thủ tục hành chính mới ban hành lĩnh vực bảo hiểm y tế thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ. Ngoài các thành phần hồ sơ đã được quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, không có thêm bất kỳ mẫu xác nhận nào.

Vì vậy, Bộ Y tế đề nghị Bảo hiểm xã hội Việt Nam chỉ đạo cơ quan bảo hiểm xã hội phối hợp với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện các thủ tục, hồ sơ

Trang

thanh toán trực tiếp cho người bệnh theo đúng các quy định của Thông tư số 22/2024/TT-BYT và không ban hành thêm các thành phần hồ sơ ngoài quy định.

2. Đối với các chứng từ khác có liên quan:

Khoản 4 Điều 6 Thông tư số 22/2024/TT-BYT quy định thủ trưởng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm:

"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."

Căn cứ vào quy định tại Thông tư, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban hành văn bản hướng dẫn thực hiện, trong đó có hướng dẫn người hành nghề ghi chú trên đơn thuốc, phiếu chỉ định thiết bị y tế hoặc hồ sơ bệnh án việc không sẵn có thuốc, thiết bị y tế được chỉ định đáp ứng các điều kiện thanh toán trực tiếp theo quy định.

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cung cấp các chứng từ bao gồm bản sao đơn kê hoặc hồ sơ bệnh án có ghi chú cụ thể theo quy định tại điểm b khoản 4 Điều 6 Thông tư số 22/2024/TT-BYT cho người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh để thực hiện thủ tục thanh toán trực tiếp với cơ quan bảo hiểm xã hội.

Trên đây là ý kiến của Bộ Y tế đề Bảo hiểm xã hội Việt Nam và các cơ quan, đơn vị thực hiện./.

Nơi nhận :

- Như trên;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Các cơ sở KCB trực thuộc Bộ Y tế;
- Các cơ sở KCB trực thuộc các Bộ, ngành;
- Sở Y tế các tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương;
- Lưu: VT, BH.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Trần Văn Thuận