

**QUY ĐỊNH VỀ DUYỆT CẤP PHÁT MỘT SỐ THUỐC
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THANH HÓA NĂM 2020**

Căn cứ Thông tư số 22/2011/TT-BYT ngày 10/06/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế về quy định tổ chức và hoạt động của khoa Dược bệnh viện;

Căn cứ Thông tư số 23/2011/TT-BYT ngày 10/06/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh;

Căn cứ Thông tư số 05/2015/TT-BYT ngày 17/3/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành Danh mục thuốc đông y, thuốc từ dược liệu và vị thuốc y học cổ truyền thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế;

Căn cứ Thông tư số 30/2018/TT-BYT ngày 30/10/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc 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;

Căn cứ Thông tư số 01/2020/TT-BYT về việc sửa đổi, bổ sung Thông tư số 30/2018/TT-BYT ngày 30/10/2018 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

Căn cứ Quyết định số 772/QĐ-BYT ngày 4/3/2016 của Bộ Y tế quy định về việc ban hành tài liệu “Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện”;

Nhằm tăng cường giám sát, quản lý, sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả các nguồn kinh phí khám chữa bệnh cho các đối tượng bệnh nhân, Giám đốc bệnh viện quy định về việc duyệt cấp phát một số thuốc như sau:

1. Quy định về các hoạt chất cần hội chẩn và hoạt chất có chỉ định đặc biệt.

- Hoạt chất bắt buộc hội chẩn khi chỉ định cho bệnh nhân và hoạt chất phải có phiếu yêu cầu sử dụng kháng sinh (Phụ lục 1).
- Hoạt chất có điều kiện thanh toán đặc biệt (Phụ lục 2).
- Hoạt chất có tỉ lệ thanh toán đặc biệt (Phụ lục 3).

- Danh mục thuốc đông y, thuốc từ dược liệu có điều kiện thanh toán đặc biệt (Phụ lục 4).

2. Quy cách ghi chỉ định thuốc.

- Kê khai liều dùng theo hướng dẫn của Quyết định 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 (đúng định dạng; phù hợp với chỉ định của Bác sĩ trong Bệnh án).
- Chỉ định dùng thuốc phải ghi đầy đủ, rõ ràng vào đơn thuốc, hồ sơ bệnh án, không viết tắt tên thuốc, không ghi ký hiệu. Khi có sự điều chỉnh y lệnh yêu cầu gạch xóa số cũ, viết số mới bên cạnh và ký xác nhận (không sửa chồng lên số cũ).
- Nội dung chỉ định thuốc bao gồm: tên thuốc, nồng độ (hàm lượng), liều dùng một lần, số lần dùng thuốc trong 24 giờ, khoảng cách giữa các lần dùng thuốc, thời điểm dùng thuốc, đường dùng thuốc và những chú ý đặc biệt khi dùng thuốc - phải đảm bảo ghi đầy đủ, rõ ràng, không viết tắt.
- Đối với thuốc, vật tư tự nguyện (tự túc): ghi chỉ định hằng ngày vào hồ sơ bệnh án, yêu cầu có giấy cam kết sử dụng thuốc, vật tư tự túc, trong đó:
 - + Ghi rõ tên thuốc và hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng, liều dùng, thời điểm dùng.
 - + Đối với vật tư: ghi rõ tên, chủng loại, số lượng.
 - + Có đầy đủ chữ ký, tên họ của bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân
- Ghi chỉ định thuốc theo trình tự: đường tiêm, uống, đặt, dùng ngoài và các đường dùng khác.
- Phải có ý kiến của chuyên khoa khi phối hợp điều trị (thuốc ung thư, điều trị đột quy...)

3. Các nhóm thuốc yêu cầu đánh số thứ tự ngày dùng.

Nhóm thuốc phải đánh số thứ tự ngày dùng gồm:

- Thuốc phóng xạ;
- Thuốc gây nghiện;
- Thuốc hướng tâm thần;
- Thuốc kháng sinh;
- Thuốc điều trị lao;
- Thuốc corticoid.

4. Quy định về ghi số lượng thuốc hướng thần, gây nghiện.

- Số lượng thuốc hướng tâm thần: viết thêm số 0 phía trước nếu số lượng nhỏ hơn 10.
- Số lượng thuốc gây nghiện phải ghi bằng chữ, chữ đầu viết hoa.

5. Chỉ định thời gian dùng thuốc

- Trường hợp người bệnh cấp cứu, thầy thuốc chỉ định thuốc theo diễn biến của bệnh.
- Trường hợp người bệnh cần theo dõi để lựa chọn thuốc hoặc lựa chọn liều thích hợp, thầy thuốc chỉ định thuốc hàng ngày.
- Trường hợp người bệnh đã được lựa chọn thuốc và liều thích hợp, thời gian chỉ định thuốc tối đa không quá 2 ngày (đối với ngày làm việc) và không quá 3 ngày (đối với ngày nghỉ).

6. Quy định ký duyệt phiếu lĩnh, phiếu bù tử trực, phiếu bổ sung cơ số tử trực thuốc hóa dược, sinh phẩm, VTYT.

- Đối với phiếu lĩnh vật tư ký gửi: Lên phiếu lĩnh, duyệt phiếu, trả phiếu trong vòng 24h ngay sau thời điểm thực hiện kỹ thuật.
- Đối với phiếu lĩnh thuốc, vật tư y tế khác: Duyệt phiếu và lĩnh thuốc, vật tư y tế trước thời điểm thực hiện y lệnh.
- Đối với phiếu bù tử trực: Tổng hợp phiếu, duyệt phiếu, trả phiếu trong vòng 24 giờ sau thời điểm xử trí. Trường hợp phiếu bù về 0, thực hiện phiếu bổ sung cơ số tử trực ngay khi có thuốc, vật tư trong kho Dược để thay thế.

Lưu ý: Đối với phiếu lĩnh thuốc, vật tư y tế không phải phiếu in lần 1, yêu cầu Trưởng khoa, phòng chức năng xác nhận lí do và duyệt bởi lãnh đạo khoa Dược.

7. Thuốc điều trị ung thư:

- Chỉ được sử dụng để điều trị ung thư tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có chứng năng điều trị ung thư (bao gồm cơ sở ung bướu, huyết học truyền máu và y học hạt nhân, các khoa, đơn vị ung bướu, huyết học truyền máu và y học hạt nhân trong viện, bệnh viện chuyên khoa hoặc đa khoa) và phải do bác sĩ được cấp chứng chỉ hành nghề, phạm vi hoạt động chuyên môn là ung bướu hoặc huyết học truyền máu chỉ định.

- Trường hợp sử dụng để điều trị các bệnh khác không phải ung thư: quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo đúng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế hoặc của bệnh viện. Trường hợp chưa có hướng dẫn chẩn đoán và điều trị thì phải hội chẩn với bác sĩ chuyên khoa ung bướu. Trường hợp chưa có hướng dẫn

chẩn đoán và điều trị và không có bác sĩ chuyên khoa ung bướu thì phải được hội chẩn dưới sự chủ trì của lãnh đạo bệnh viện trước khi chỉ định sử dụng.

- Giám đốc bệnh viện yêu cầu các khoa, phòng trong bệnh viện nghiêm túc thực hiện qui định này. Trong quá trình thực hiện, nếu có vướng mắc, báo cáo Giám đốc xem xét, giải quyết. *lv*

Nơi nhận:

- Các PGĐ (để chỉ đạo)
- Các khoa phòng (để thực hiện)
- Lưu KD



GIÁM ĐỐC

Lê Văn Sỹ

**Phụ lục 1: DANH MỤC HOẠT CHẤT CẦN HỘI CHẨN VÀ HOẠT CHẤT CẦN
PHIẾU YÊU CẦU SỬ DỤNG KHÁNG SINH**

(Ban hành kèm theo Quy định số 295 /QĐ-BVĐKT ngày 02/03/2020)

STT	Tên hoạt chất	Đường dùng/ dạng dùng	Thuốc cần BBHC (TT 30/2018/TT- BYT và TT 01/2020/TT- BYT)	Kháng sinh cần phiếu YCSD (QĐ 772/QĐ- BYT)
I	Nhóm thuốc chống nhiễm khuẩn			
1	Doripenem	Tiêm	+	+
2	Ertapenem	Tiêm	+	+
3	Imipenem+ cilastatin	Tiêm	+	+
4	Meropenem	Tiêm	+	+
5	Tigecyclin	Tiêm	+	+
6	Colistin	Tiêm	+	+
7	Fosfomycin	Tiêm, uống, nhỏ tai	+	+
8	Linezolid	Uống	+	
	Linezolid	Tiêm	+	+
9	Teicoplanin	Tiêm	+	+
II	Thuốc chống vi rút			
1	Gancyclovir	Tiêm, uống	+	+
2	Valganciclovir	Uống	+	
III	Thuốc chống nấm			
1	Amphotericin B	Tiêm, phức hợp lipid	+	+
2	Caspofungin	Tiêm	+	+
3	Posaconazol	Uống	+	
4	Voriconazol	Uống	+	
5	Itraconazole	Tiêm	+	+
IV	Dung dịch điều chỉnh nước, điện giải, cân bằng acid base và các dung dịch tiêm			
1	Acid amin	Tiêm, truyền	+	
2	Acid amin+ điện giải	Tiêm truyền	+	
3	Acid amin+ glucose+ điện giải	Tiêm truyền	+	
4	Acid amin+ glucose+ lipid	Tiêm truyền	+	
	Acid amin+ glucose+ lipid + điện giải	Tiêm truyền	+	

STT	Tên hoạt chất	Đường dùng/ dạng dùng	Thuốc cần BBHC (TT 30/2018/TT- BYT và TT 01/2020/TT- BYT)	Kháng sinh cần phiếu YCSD (QĐ 772/QĐ- BYT)
V	Khoáng chất và vitamin			
1	Calci-3-methyl-2-oxoalerat + calci-4-methyl-2- oxoalerat + calci-2-oxo-3- phenylpropionat + calci-3- methyl-2-oxobutyrat + calci- DL-2-hydroxy-4- methylthiobutyrat + L-lysin acetat + L-threonin + L- tryptophan + L-histidin + L- tyrosin	Uống	+	



Phụ lục 2: DANH MỤC HOẠT CHẤT CÓ ĐIỀU KIỆN THANH TOÁN ĐẶC BIỆT

(Ban hành kèm theo Quy định số 295/QĐ-BVĐKT ngày 02/03/2020)

STT	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng dùng	Điều kiện thanh toán (Theo Thông tư 30/2018/TT-BYT và Thông tư 01/2020/TT-BYT)
1. THUỐC GIẢM ĐAU, HẠ SỐT; CHỐNG VIÊM KHÔNG STEROID; THUỐC ĐIỀU TRỊ GÚT VÀ CÁC BỆNH XƯƠNG KHỚP			
1.1. Thuốc giảm đau, hạ sốt; chống viêm không steroid			
1	Fentanyl	Dán ngoài da	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị giảm đau do ung thư.
2	Oxycodone	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị giảm đau do ung thư; thanh toán 50%.
1.2. Thuốc chống thoái hóa khớp			
1	Diacerein	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị thoái hóa khớp hông hoặc gối.
2	Glucosamin	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị thoái hóa khớp gối mức độ nhẹ và trung bình.
1.3. Thuốc khác			
1	Alendronat	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị loãng xương, sử dụng tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương và khoa cơ xương khớp của bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I.
2	Alendronat natri +cholecalciferol (Vitamin D3)	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị loãng xương, sử dụng tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương và khoa cơ xương khớp của bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I.
3	Alpha chymotrypsin	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong điều trị phù nề sau phẫu thuật, chấn thương, bỏng.
4	Calcitonin	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán: - Phòng ngừa mất xương cấp tính do bất động đột ngột như trường hợp bệnh nhân bị gãy xương do loãng xương; - Điều trị bệnh Paget cho người bệnh không đáp ứng các phương pháp điều trị khác hoặc không phù hợp với các phương pháp điều trị khác, như người bệnh có suy giảm chức năng thận nghiêm trọng; - Tăng calci máu ác tính.
5	Tocilizumab	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tại Bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I và khoa cơ xương khớp của Bệnh viện hạng II; thanh toán 60%.
6	Zoledronic acid	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán: - Điều trị ung thư di căn xương tại Bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I, II. - Điều trị loãng xương tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương và khoa cơ xương khớp của bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I.

STT	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng dùng	Điều kiện thanh toán (Theo Thông tư 30/2018/TT-BYT và Thông tư 01/2020/TT-BYT)
-----	---------------	-----------------------	---

2. THUỐC GIẢI ĐỘC VÀ CÁC THUỐC DÙNG TRONG TRƯỜNG HỢP NGỘ ĐỘC

1	Glutathion	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán cho bệnh nhân sau xạ trị, bệnh nhân điều trị ung thư bằng cisplatin hoặc carboplatin; thanh toán 50%.
2	Natri nitrit	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị ngộ độc cyanua.
3	Silibinin	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị ngộ độc nấm.
4	Succimer	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị ngộ độc chì.
5	Sugammadex	Tiêm	<p>Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong các trường hợp:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trường hợp đã tiêm thuốc giãn cơ mà không đạt được ống nội khí quản; 2. Bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), hen phế quản; 3. Bệnh nhân suy tim, loạn nhịp tim, bệnh van tim, mạch vành; 4. Bệnh nhân béo phì (BMI > 30); 5. Bệnh nhân có bệnh lý thần kinh-cơ (loạn dưỡng cơ, nhược cơ); 6. Bệnh nhân có chống chỉ định với neostigmine và atropin.

3. THUỐC ĐIỀU TRỊ KÝ SINH TRÙNG, CHỐNG NHIỄM KHUẨN

3.1. Chống nhiễm khuẩn

3.1.1. Thuốc nhóm beta-lactam

1	Amoxicilin + sulbactam	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong điều trị viêm tai giữa hoặc viêm phổi cộng đồng.
---	------------------------	------	---

3.1.2. Thuốc nhóm tetracyclin

1	Tigecyclin*	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán khi phác đồ sử dụng kháng sinh ban đầu không có hiệu quả trong nhiễm khuẩn ổ bụng, nhiễm khuẩn da, mô mềm biến chứng.
---	-------------	------	--

3.2. Thuốc chống virus

3.2.1. Thuốc điều trị HIV/AIDS

1	Darunavir	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị HIV/AIDS; thuốc được cấp phát tại trạm y tế xã theo hướng dẫn quản lý, điều trị và chăm sóc của Bộ Y tế.
2	Raltegravir	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị HIV/AIDS; thuốc được cấp phát tại trạm y tế xã theo hướng dẫn quản lý, điều trị và chăm sóc của Bộ Y tế.

STT	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng dùng	Điều kiện thanh toán (Theo Thông tư 30/2018/TT-BYT và Thông tư 01/2020/TT-BYT)
3.2.2. Thuốc điều trị viêm gan C			
1	Pegylated interferon (peginterferon) alpha (2a hoặc 2b)	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị viêm gan C theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế trong trường hợp không sử dụng được các thuốc kháng vi rút trực tiếp (Direct acting antivirals - DAAs); thanh toán 30%.
3.2.1 Thuốc chống vi rút khác			
1	Oseltamivir	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị nhiễm vi rút cúm.
2	Valganciclovir*	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị các bệnh do vi rút cự bào (Cytomegalovirus - CMV) tái hoạt động trên bệnh nhân ghép tạng hoặc ghép tế bào gốc; thanh toán 50%.
3.3. Thuốc chống nấm			
1	Amphotericin B*	Phức hợp lipid	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong trường hợp: - Nhiễm nấm candida xâm lấn nặng; - Điều trị nhiễm nấm toàn thân nặng trên những bệnh nhân không đáp ứng với Amphotericin B dạng thông thường hoặc không đáp ứng với thuốc kháng nấm toàn thân khác, hoặc trên bệnh nhân suy thận, hoặc trên bệnh nhân đang dùng dạng quy ước có tiến triển suy thận, hoặc chống chỉ định khác với dạng thông thường.
2	Caspofungin*	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong trường hợp: - Điều trị theo kinh nghiệm nhiễm nấm xâm lấn (Candida hoặc Aspergillus) ở bệnh nhân nguy cơ cao có sốt, giảm bạch cầu trung tính; - Điều trị nhiễm nấm Candida xâm lấn; - Điều trị nhiễm nấm Aspergillus xâm lấn ở bệnh nhân kháng trị hoặc không dung nạp với các trị liệu khác.
3	Posaconazol*	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% trong trường hợp: - Nhiễm nấm Fusarium, nhiễm nấm Zygomycetes, bệnh nấm Cryptococcus, bệnh nấm máu và u nấm ở những bệnh nhân mắc bệnh kháng trị với các thuốc khác hoặc những bệnh nhân không dung nạp với các thuốc khác; - Bệnh nấm Coccidioides immitis, bệnh nấm Coccidioides immitis đã thất bại hoặc không dung nạp với các thuốc chống nấm khác.

STT	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng dùng	Điều kiện thanh toán (Theo Thông tư 30/2018/TT-BYT và Thông tư 01/2020/TT-BYT)
4	Voriconazol*	Uống	<p>Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% trong điều trị:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nhiễm Asperillus nấm xâm lấn; - Nhiễm Candida huyết trên bệnh nhân không giảm bạch cầu; - Nhiễm nấm Candida xâm lấn nặng kháng fluconazol; - Điều trị nhiễm nấm nặng gây ra bởi Scedosporium spp. và Fusarium spp. cho những bệnh nhân không đáp ứng các điều trị khác.

3.4. Thuốc điều trị bệnh lao

3.4.1. Thuốc điều trị lao kháng thuốc

1	Bedaquiline	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị lao kháng thuốc; thuốc được cấp phát tại trạm y tế xã theo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao của Bộ Y tế.
2	Clofazimine	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị lao kháng thuốc; thuốc được cấp phát tại trạm y tế xã theo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao của Bộ Y tế.
3	Delamanid	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị lao kháng thuốc; thuốc được cấp phát tại trạm y tế xã theo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao của Bộ Y tế.
4	PAS- Na	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị lao kháng thuốc; thuốc được cấp phát tại trạm y tế xã theo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao của Bộ Y tế.
5	Prothinamid	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị lao kháng thuốc; thuốc được cấp phát tại trạm y tế xã theo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao của Bộ Y tế.

4. THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐAU NỬA ĐẦU

1	Flunarizin	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị dự phòng cơn đau nửa đầu trong trường hợp các biện pháp điều trị khác không có hiệu quả hoặc kém dung nạp.
---	------------	------	--

5. THUỐC ĐIỀU TRỊ UNG THƯ VÀ ĐIỀU HÒA MIỄN DỊCH

5.1. Hóa chất

1	Bendamustine	Tiêm truyền	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị bệnh bạch cầu lymphô mạn binet B/C không phù hợp hóa trị với Fludarabin; U lymphô không Hodgkin, diễn tiến chậm, tiến triển sau điều trị với Rituximab; thanh toán 50%.
2	Doxorubicin	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% đối với dạng liposome; thanh toán 100% đối với các dạng khác.
3	Everolimus	Tiêm, uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% đối với điều trị ung thư; thanh toán 100% đối với các trường hợp khác.

STT	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng dùng	Điều kiện thanh toán (Theo Thông tư 30/2018/TT-BYT và Thông tư 01/2020/TT-BYT)
4	L-asparaginase	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% đối với dạng L-asparaginase erwinia; thanh toán 100% đối với các dạng khác.
5	Paclitaxel	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% đối với dạng liposome và dạng polymeric micelle; thanh toán 100% đối với các dạng khác.
6	Pemetrexed	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán ung thư phổi không tế bào nhỏ, ung thư trung biểu mô màng phổi ác tính; thanh toán 50%.
7	Tegafur + gimeracil + oteracil kali	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị ung thư dạ dày di căn; thanh toán 70%.

5.2. Thuốc điều trị đích

1	Bevacizumab	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tại bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I và bệnh viện chuyên khoa ung bướu hạng II; thanh toán 50%
2	Cetuximab	Tiêm truyền	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị ung thư đại trực tràng di căn thuộc type RAS tự nhiên; ung thư tế bào vảy vùng đầu, cổ. Sử dụng tại Bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I và bệnh viện chuyên khoa ung bướu hạng II. Thanh toán 50%.
3	Erlotinib	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị ung thư phổi thể không phải tế bào nhỏ (non-small cell lung cancer) có EGFR dương tính (epidermall growth factor receptor); thanh toán 50%.
4	Gefitinib	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị ung thư phổi thể không phải tế bào nhỏ (non-small cell lung cancer) có EGFR dương tính (epidermall growth factor receptor); thanh toán 50%.
5	Imatinib	Viên	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị bệnh bạch cầu tủy mạn (CML) hoặc u mô đệm dạ dày ruột (GIST); thanh toán 80%.
6	Nilotinib	Viên	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán khi điều trị bệnh bạch cầu tủy mạn (CML) không dung nạp hoặc kháng lại với thuốc Imatinib; thanh toán 80%
7	Rituximab	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị u lympho không phải Hodgkin (non-Hodgkin lymphoma) tế bào B có CD20 dương tính.

STT	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng dùng	Điều kiện thanh toán (Theo Thông tư 30/2018/TT-BYT và Thông tư 01/2020/TT-BYT)
8	Sorafenib	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% đối với điều trị ung thư tế bào biểu mô gan, ung thư biểu mô tuyến giáp biệt hóa tiến triển tại chỗ hoặc di căn đã thất bại điều trị với iod phóng xạ; thanh toán 30% đối với điều trị ung thư tế bào biểu mô thận tiến triển.
9	Trastuzumab	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tại bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I và bệnh viện chuyên khoa ung bướu hạng II. Thanh toán 60% đối với ung thư vú có HER2 dương tính; thanh toán 50% đối với ung thư dạ dày tiến xa hoặc di căn có HER2 dương tính.

5.3. Thuốc điều trị nội tiết

1	Abiraterone acetate	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị ung thư tiền liệt tuyến sau khi thất bại với điều trị nội tiết, hoặc sau khi thất bại với điều trị hóa trị; thanh toán 30%.
---	---------------------	------	---

5.4. Thuốc điều hòa miễn dịch

1	Các kháng thể gắn với interferon ở người	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán cho trẻ em dưới 6 tuổi nhiễm trùng đường hô hấp trên cấp tính điều trị nội trú.
2	Glycyl funtumin (hydroclorid)	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán cho chỉ định hỗ trợ trong điều trị ung thư.

6. THUỐC ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐƯỜNG TIẾT NIỆU

1	Pinene + camphene + cineol + fenchone + borneol + anethol + olive oil	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị sau tán sỏi; hoặc điều trị sỏi niệu quản <7mm.
---	---	------	--

7. THUỐC TÁC DỤNG ĐỐI VỚI MÁU

7.1. Máu và chế phẩm máu

1	Albumin	Tiêm truyền	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong trường hợp: Nồng độ albumin máu $\leq 2,5$ g/dl hoặc sốc hoặc hội chứng suy hô hấp tiến triển; thanh toán 70%.
2	Albumin + immuno globulin	Tiêm truyền	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong những trường hợp sốc do nguyên nhân: bỏng, chấn thương, mất nước, nhiễm trùng nặng.

STT	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng dùng	Điều kiện thanh toán (Theo Thông tư 30/2018/TT-BYT và Thông tư 01/2020/TT-BYT)
3	Phức hợp kháng yếu tố ức chế yếu tố VIII bắc cầu (Factor Eight Inhibitor Bypassing Activity - FEIBA)	Tiêm truyền	<p>Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong trường hợp:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Điều trị chảy máu trên người bệnh ưa chảy máu nhóm A có kèm theo yếu tố ức chế yếu tố VIII; - Điều trị chảy máu trên người bệnh ưa chảy máu nhóm B có kèm theo yếu tố ức chế yếu tố IX; - Điều trị chảy máu trên người bệnh khác (không phải bệnh nhân hemophilia) mà có yếu tố ức chế yếu tố VIII mắc phải hoặc yếu tố ức chế yếu tố IX mắc phải; - Điều trị chảy máu phẫu thuật trên người bệnh có kèm theo yếu tố ức chế cần được phẫu thuật.

7.2. Dung dịch cao phân tử

1	Tinh bột este hóa (hydroxyethyl starch)	Tiêm truyền	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị giảm thể tích tuần hoàn do mất máu cấp khi sử dụng dịch truyền đơn thuần không cải thiện lâm sàng; điều trị sốt xuất huyết Dengue nặng theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sốt xuất huyết Dengue của Bộ Y tế
---	---	-------------	---

7.3. Thuốc khác

1	Eltrombopag	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán khi điều trị xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch mạn tính ở người lớn kháng trị với cắt lách.
---	-------------	------	---

8. THUỐC TIM MẠCH

8.1. Thuốc chống đau thắt ngực

1	Trimetazidin	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị triệu chứng ở người bệnh đau thắt ngực ổn định không được kiểm soát đầy đủ hoặc người bệnh không dung nạp với các liệu pháp điều trị khác.
---	--------------	------	--

8.2. Thuốc chống loạn nhịp

1	Isoprenalin	Tiêm, uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị cấp cứu trụy tim mạch, block tim, co thắt phế quản trong gây mê.
---	-------------	------------	--

8.3. Thuốc chống huyết khối

1	Streptokinase	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán khi dùng để tiêm; hoặc sử dụng để bơm rửa khoang màng phổi trong trường hợp viêm màng phổi hoặc mũ màng phổi.
2	Urokinase	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán khi dùng để tiêm; hoặc sử dụng để bơm rửa khoang màng phổi trong trường hợp viêm màng phổi hoặc mũ màng phổi.

8.4. Thuốc khác

STT	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng dùng	Điều kiện thanh toán (Theo Thông tư 30/2018/TT-BYT và Thông tư 01/2020/TT-BYT)
1	Bosentan	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị tăng áp lực động mạch phổi; thanh toán 50%.
2	Prostaglandin E1	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị cấp cứu trường hợp mở ống động mạch cho trẻ sơ sinh mắc dị tật tim bẩm sinh còn ống động mạch.
3	Fructose 1,6 diphosphat	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong các trường hợp: - Thiếu máu cơ tim cục bộ, nhồi máu cơ tim diện rộng giai đoạn sớm, phẫu thuật tim thời gian tuần hoàn ngoài cơ thể; - Sốc do tai biến tim, do chấn thương, do chảy máu, do đột quỵ hoặc nhiễm trùng nặng; - Sau phẫu thuật gan hoặc bị bỏng nặng.
4	Indomethacin	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị đóng chứng còn ống động mạch ở trẻ đẻ non.
5	Nimodipin	Tiêm, uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị xuất huyết màng não do phình mạch não hoặc do chấn thương.
6	Nitric oxid (nitrogen monoxid) (NO)	Khí nén	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị tăng áp lực động mạch phổi ở trẻ em; sử dụng trong và sau phẫu thuật, can thiệp tim mạch.
7	Succinic acid + nicotinamid + inosine + riboflavin natri phosphat	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị đột quỵ thiếu máu cục bộ giai đoạn cấp tính.

9. THUỐC ĐIỀU TRỊ BỆNH DA LIỄU

1	Recombinant human Epidermal Growth Factor (rhEGF)	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị tổn thương loét nặng do đái tháo đường độ 3, độ 4.
---	---	------	--

10. THUỐC DÙNG CHẨN ĐOÁN

10.1. Thuốc cản quang

1	Gadobenic acid (dimeglumin)	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tiêm tĩnh mạch trong chụp chiếu gan.
---	-----------------------------	------	---

11. THUỐC ĐƯỜNG TIÊU HÓA

11.1. Thuốc kháng acid và các thuốc chống loét khác tác dụng trên đường tiêu hóa

STT	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng dùng	Điều kiện thanh toán (Theo Thông tư 30/2018/TT-BYT và Thông tư 01/2020/TT-BYT)
1	Omeprazol	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo chỉ định trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo hồ sơ đăng ký thuốc đã được cấp phép hoặc hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế hoặc chỉ định dự phòng loét dạ dày tá tràng, xuất huyết tiêu hóa tại dạ dày, tá tràng do stress ở bệnh nhân hồi sức tích cực
2	Omeprazol	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo chỉ định trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo hồ sơ đăng ký thuốc đã được cấp phép hoặc hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế hoặc chỉ định dự phòng loét dạ dày tá tràng, xuất huyết tiêu hóa tại dạ dày, tá tràng do stress ở bệnh nhân hồi sức tích cực
3	Esomeprazol	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo chỉ định trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo hồ sơ đăng ký thuốc đã được cấp phép hoặc hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế hoặc chỉ định dự phòng loét dạ dày tá tràng, xuất huyết tiêu hóa tại dạ dày, tá tràng do stress ở bệnh nhân hồi sức tích cực
4	Esomeprazol	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo chỉ định trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo hồ sơ đăng ký thuốc đã được cấp phép hoặc hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế hoặc chỉ định dự phòng loét dạ dày tá tràng, xuất huyết tiêu hóa tại dạ dày, tá tràng do stress ở bệnh nhân hồi sức tích cực
5	Pantoprazol	Tiêm, uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo chỉ định trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo hồ sơ đăng ký thuốc đã được cấp phép hoặc hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế hoặc chỉ định dự phòng loét dạ dày tá tràng, xuất huyết tiêu hóa tại dạ dày, tá tràng do stress ở bệnh nhân hồi sức tích cực
6	Rabeprazol	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo chỉ định trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo hồ sơ đăng ký thuốc đã được cấp phép hoặc hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế hoặc chỉ định dự phòng loét dạ dày tá tràng, xuất huyết tiêu hóa tại dạ dày, tá tràng do stress ở bệnh nhân hồi sức tích cực
7	Rabeprazol	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo chỉ định trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo hồ sơ đăng ký thuốc đã được cấp phép hoặc hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế hoặc chỉ định dự phòng loét dạ dày tá tràng, xuất huyết tiêu hóa tại dạ dày, tá tràng do stress ở bệnh nhân hồi sức tích cực

STT	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng dùng	Điều kiện thanh toán (Theo Thông tư 30/2018/TT-BYT và Thông tư 01/2020/TT-BYT)
8	Lansoprazol	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo chỉ định trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo hồ sơ đăng ký thuốc đã được cấp phép hoặc hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế hoặc chỉ định dự phòng loét dạ dày tá tràng, xuất huyết tiêu hóa tại dạ dày, tá tràng do stress ở bệnh nhân hồi sức tích cực

11.2. Thuốc khác

1	L-Ornithin - L-aspartat	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị bệnh não do gan từ giai đoạn 2 trở lên theo hệ thống phân loại West Haven
---	-------------------------	------	---

12. HOCMON VÀ CÁC THUỐC TÁC ĐỘNG VÀO HỆ THỐNG NỘI TIẾT

12.1. Hocmon thượng thận và những chất tổng hợp thay thế

1	Dexamethason	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế không thanh toán trường hợp tiêm trong dịch kính, tiêm nội nhãn.
2	Somatropin	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị thiếu hụt hormon tăng trưởng, trẻ em sinh ra nhỏ hơn so với tuổi thai, hội chứng Turner, chậm tăng trưởng do suy thận mãn và hội chứng Prader-Willi. Đối với trẻ em dưới 16 tuổi thanh toán 70%; các đối tượng còn lại thanh toán 50%.

12.2. Insulin và nhóm thuốc hạ đường huyết

1	Insulin analog trộn, hỗn hợp	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% đối với dạng trộn, hỗn hợp giữa insulin Degludec và insulin Aspart; thanh toán 100% đối với các dạng còn lại. Thuốc được cấp phát tại trạm y tế xã theo Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, quản lý bệnh đái tháo đường của Bộ Y tế.
2	Liraglutide	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 30% cho người bệnh đái tháo đường típ 2 đáp ứng đồng thời các tiêu chí sau: - Trên 40 tuổi, BMI > 23, mắc đái tháo đường típ 2, có bệnh lý tim mạch hoặc tăng huyết áp; - Không kiểm soát đường huyết (HbA1C > 9) sau thời gian 3 tháng; - Suy thận nồng độ CrCl < 59 ml/phút

13. HUYẾT THANH VÀ GLOBULIN MIỄN DỊCH

STT	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng dùng	Điều kiện thanh toán (Theo Thông tư 30/2018/TT-BYT và Thông tư 01/2020/TT-BYT)
1	Immune globulin	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị xuất huyết giảm tiểu cầu tự miễn không đáp ứng với corticoid, hội chứng Guillain Barre, bệnh Kawasaki; điều trị nhiễm trùng nặng có giảm IgG; điều trị thay thế cho bệnh nhân thiếu hụt IgG; điều trị bệnh tay-chân-miệng; điều trị phơi nhiễm sởi, điều trị sởi khi có tình trạng nhiễm trùng nặng hoặc tình trạng suy hô hấp tiến triển nhanh hoặc viêm não theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sởi của Bộ Y tế

14. THUỐC LÀM MỀM CƠ VÀ ỨC CHẾ CHOLINESTERASE

1	Tolperison	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị co cứng cơ sau đột quỵ.
---	------------	------	---

15. THUỐC ĐIỀU TRỊ BỆNH MẮT, TAI MŨI HỌNG

15.1. Thuốc điều trị bệnh mắt

1	Besifloxacin	Nhỏ mắt	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị nhiễm khuẩn do tụ cầu vàng trong trường hợp đã kháng kháng sinh khác; sử dụng tại bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I và bệnh viện chuyên khoa mắt hạng II.
2	Bromfenac	Nhỏ mắt	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị viêm sau phẫu thuật đục thủy tinh thể; sử dụng tại bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I, II và bệnh viện chuyên khoa mắt hạng III.
3	Nepafenac	Nhỏ mắt	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị viêm sau phẫu thuật đục thủy tinh thể trên bệnh nhân đái tháo đường; sử dụng tại bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I, II và bệnh viện chuyên khoa mắt hạng III.
4	Ranibizumab	Tiêm trong dịch kính	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị tại khoa mắt của các bệnh viện hạng đặc biệt; bệnh viện chuyên khoa mắt hạng I, II; bệnh viện Hữu Nghị, Thống Nhất và C Đà Nẵng đối với đối tượng theo Hướng dẫn số 52-HD/BTCTW ngày 02 tháng 12 năm 2005 của Ban Tổ chức Trung ương đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại bệnh viện

16. THUỐC CÓ TÁC DỤNG THỨC ĐỂ, CẦM MÁU SAU ĐỂ VÀ CHỐNG ĐỂ NON

16.1. Thuốc thức để, cầm máu sau để

1	Levonorgestrel	Đặt tử cung	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị chứng rong kinh vô căn.
---	----------------	-------------	---

17. THUỐC CHỐNG RỐI LOẠN TÂM THẦN VÀ THUỐC TÁC ĐỘNG LÊN HỆ THẦN KINH

17.1. Thuốc chống rối loạn tâm thần

STT	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng dùng	Điều kiện thanh toán (Theo Thông tư 30/2018/TT-BYT và Thông tư 01/2020/TT-BYT)
1	Acid thioctic (Meglumin thioctat)	Uống, tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị rối loạn cảm giác do bệnh viêm đa dây thần kinh đái tháo đường.
17.2. Thuốc chống trầm cảm			
1	Methylphenidate hydrochloride	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán cho trẻ em dưới 16 tuổi, tại bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I, II và bệnh viện chuyên khoa tâm thần.
17.3 Thuốc tác động lên hệ thần kinh			
1	Peptid (Cerebrolysin concentrate)	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% trong các trường hợp: Đột quy cấp tính; Sau chấn thương sọ não; Sau phẫu thuật chấn thương sọ não; Sau phẫu thuật thần kinh sọ não.
2	Choline alfoscerat	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% trong các trường hợp: Đột quy cấp tính; Sau chấn thương sọ não; Sau phẫu thuật chấn thương sọ não; Sau phẫu thuật thần kinh sọ não.
3	Citicolin	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% trong các trường hợp: Đột quy cấp tính; Sau chấn thương sọ não; Sau phẫu thuật chấn thương sọ não; Sau phẫu thuật thần kinh sọ não.
4	Panax notoginseng saponins	Tiêm, uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% trong các trường hợp: Đột quy cấp tính; Sau chấn thương sọ não; Sau phẫu thuật chấn thương sọ não; Sau phẫu thuật thần kinh sọ não.
5	Cytidin-5monophosphat disodium + uridin	Tiêm, uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị tổn thương thần kinh ngoại biên.
6	Galantamin	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị chứng sa sút trí tuệ từ nhẹ đến trung bình trong bệnh Alzheimer.
7	Galantamin	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị: - Bệnh lý thần kinh ngoại vi liên quan đến rối loạn vận động trong trường hợp người bệnh nội trú; - Liệt vận động sau khi mắc bệnh tủy sống; - Mất khả năng vận động sau đột quy, liệt não ở trẻ em; - Liệt ruột và bàng quang sau phẫu thuật; - Giải độc Atropin và chất tương tự Atropin.”

STT	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng dùng	Điều kiện thanh toán (Theo Thông tư 30/2018/TT-BYT và Thông tư 01/2020/TT-BYT)
8	Ginkgo biloba	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị đau do viêm động mạch (đau thắt khi đi); rối loạn thị giác (bệnh võng mạc do tiểu đường); tai mũi họng (chóng mặt, ù tai, giảm thính lực), rối loạn tuần hoàn thần kinh cảm giác do thiếu máu cục bộ; hội chứng Raynaud.
9	Mecobalamin	Tiêm, uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị thiếu máu hồng cầu không lồ, bệnh lý thần kinh ngoại biên do thiếu vitamin B12.
10	Pentoxifyllin	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong điều trị rối loạn mạch máu ngoại vi.
11	Pentoxifyllin	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong điều trị rối loạn mạch máu ngoại vi.
12	Piracetam	Tiêm truyền	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong điều trị giật rung cơ có nguồn gốc vỏ não.
13	Vinpocetin	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong điều trị triệu chứng thần kinh của chứng sa sút trí tuệ do nguyên nhân mạch.
14	Vinpocetin	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong điều trị triệu chứng thần kinh của chứng sa sút trí tuệ do nguyên nhân mạch.

18. THUỐC TÁC DỤNG TRÊN ĐƯỜNG HÔ HẤP

18.1. Thuốc chữa hen và bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính

1	Omalizumab	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán với chỉ định điều trị cho người bệnh từ 12 tuổi trở lên bị hen do dị ứng dai dẳng kéo dài với mức độ nặng (bậc 5 GINA), có test da hoặc phản ứng dị nguyên dương tính (in vitro) và không đáp ứng đầy đủ bằng corticoid liều cao và kết hợp LABA; thanh toán 50%.
---	------------	------	--

19. DUNG DỊCH ĐIỀU CHỈNH NƯỚC, ĐIỆN GIẢI, CÂN BẰNG ACID-BASE VÀ CÁC DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN KHÁC

19.1. Thuốc uống

1	Natri clorid + kali clorid + natri citrat + glucose khan	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán: Natri clorid + kali clorid + natri citrat + glucose khan; Natri clorid + kali clorid + natri citrat + glucose khan + kẽm.
---	--	------	---

19.2. Thuốc tiêm truyền

STT	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng dùng	Điều kiện thanh toán (Theo Thông tư 30/2018/TT-BYT và Thông tư 01/2020/TT-BYT)
1	Acid amin + glucose + lipid (*)	Tiêm truyền	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán: Acid amin + glucose + lipid (*); Acid amin + glucose + lipid + điện giải (*); đối với trường hợp bệnh nặng không nuôi dưỡng được bằng đường tiêu hóa hoặc qua ống xông mà phải nuôi dưỡng đường tĩnh mạch trong: hồi sức, cấp cứu, ung thư, bệnh đường tiêu hóa, suy dinh dưỡng nặng; thanh toán 50%.
2	Ringer lactat	Tiêm truyền	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán: Ringer lactat; Ringer acetat; Ringerfundin.

20. KHOÁNG CHẤT VÀ VITAMIN

1	Calci-3-methyl-2-oxovalerat + calci-4-methyl-2-oxovalerat + calci-2-oxo-3-phenylpropionat + calci-3-methyl-2-oxobutytrat + calci-DL-2-hydroxy-4-methylthiobutytrat + L-lysin acetat + L-threonin + L-tryptophan + L-histidin + L-tyrosin (*)	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị suy thận mãn, tăng ure máu.
2	Lysin + Vitamin + Khoáng chất	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị cho trẻ em dưới 6 tuổi suy dinh dưỡng.

Phụ lục 3: DANH MỤC HOẠT CHẤT CÓ TỈ LỆ THANH TOÁN ĐẶC BIỆT

(Ban hành kèm theo Quy định số 295 /QĐ-BVĐKT ngày 02/03/2020)

STT	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng dùng	Tỉ lệ thanh toán (Theo Thông tư 30/2018/TT-BYT và Thông tư 01/2020/TT-BYT)
1. THUỐC GIẢM ĐAU, HẠ SỐT; CHỐNG VIÊM KHÔNG STEROID; THUỐC ĐIỀU TRỊ GÚT VÀ CÁC BỆNH XƯƠNG KHỚP			
1.1. Thuốc giảm đau, hạ sốt; chống viêm không steroid			
1	Oxycodone	Uống	50%
2	Adalimumab	Tiêm	50%
3	Etanercept	Tiêm	30%
4	Golimumab	Tiêm	50%
5	Infliximab	Tiêm truyền	50%
6	Tocilizumab	Tiêm	60%
2. THUỐC GIẢI ĐỘC VÀ CÁC THUỐC DÙNG TRONG TRƯỜNG HỢP NGỘ ĐỘC			
1	Glutathion	Tiêm	50%
3. THUỐC ĐIỀU TRỊ KÝ SINH TRÙNG, CHỐNG NHIỄM KHUẨN			
3.1. Thuốc điều trị viêm gan C			
1	Daclatasvir	Uống	50%
2	Sofosbuvir	Uống	50%
3	Sofosbuvir + ledipasvir	Uống	50%
4	Sofosbuvir + velpatasvir	Uống	50%
5	Pegylated interferon (peginterferon) alpha (2a hoặc 2b)	Tiêm	30%
3.2 Thuốc chống vi rút khác			
1	Valganciclovir*	Uống	50%
3.3. Thuốc chống nấm			
1	Posaconazol*	Uống	50%
2	Voriconazol*	Uống	50%

STT	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng dùng	Tỉ lệ thanh toán (Theo Thông tư 30/2018/TT-BYT và Thông tư 01/2020/TT-BYT)
4. THUỐC ĐIỀU TRỊ UNG THƯ VÀ ĐIỀU HÒA MIỄN DỊCH			
4.1. Hóa chất			
1	Bendamustine	Tiêm truyền	50%
2	Carmustin	Tiêm	50%
3	Decitabin	Tiêm	50%
4	Doxorubicin	Tiêm	50% hoặc 100%
5	Everolimus	Tiêm, uống	50% hoặc 100%
6	L-asparaginase	Tiêm	50% hoặc 100%
7	Paclitaxel	Tiêm	50% hoặc 100%
8	Pemetrexed	Tiêm	50%
9	Tegafur + gimeracil + oteracil kali	Uống	70%
4.2. Thuốc điều trị đích			
1	Afatinib dimaleate	Uống	50%
2	Bevacizumab	Tiêm	50%
3	Cetuximab	Tiêm truyền	50%
4	Erlotinib	Uống	50%
5	Gefitinib	Uống	50%
6	Imatinib	Viên	80%
7	Nilotinib	Viên	80%
8	Nimotuzumab	Tiêm	50%
9	Pazopanib	Uống	50%
10	Sorafenib	Uống	50% hoặc 30%
11	Trastuzumab	Tiêm	60 hoặc 50%

STT	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng dùng	Tỉ lệ thanh toán (Theo Thông tư 30/2018/TT-BYT và Thông tư 01/2020/TT-BYT)
4.3. Thuốc điều trị nội tiết			
1	Abiraterone acetate	Uống	30%
2	Fulvestrant	Tiêm	50%
4.4 Thuốc điều hòa miễn dịch			
1	Basiliximab	Tiêm	50%
2	Lenalidomid	Uống	50%
5. THUỐC ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐƯỜNG TIẾT NIỆU			
1	Solifenacin succinate	Uống	70%
6. THUỐC CHỐNG PARKINSON			
1	Rotigotine	Dán ngoài da	50%
7. THUỐC TÁC DỤNG ĐỐI VỚI MÁU			
7.1 Máu và chế phẩm máu			
1	Albumin	Tiêm truyền	70%
8. THUỐC TIM MẠCH			
8.1 Thuốc chống huyết khối			
1	Ticagrelor	Uống	70%
8.1. Thuốc khác			
1	Bosentan	Uống	50%
9. THUỐC ĐIỀU TRỊ BỆNH DA LIỄU			
1	Secukinumab	Tiêm	50%
2	Ustekinumab	Tiêm	50%
10. THUỐC DÙNG CHẨN ĐOÁN			
10.1 Thuốc cản quang			
1	Iodixanol	Tiêm	50%

STT	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng dùng	Tỉ lệ thanh toán (Theo Thông tư 30/2018/TT-BYT và Thông tư 01/2020/TT-BYT)
11. HOCMON VÀ CÁC THUỐC TÁC ĐỘNG VÀO HỆ THỐNG NỘI TIẾT			
11.1 Hocmon thượng thận và những chất tổng hợp thay thế			
1	Somatropin	Tiêm	70% hoặc 50%
11.2. Insulin và nhóm thuốc hạ đường huyết			
1	Dapagliflozin	Uống	70%
2	Empagliflozin	Uống	70%
3	Insulin analog trộn, hỗn hợp	Tiêm	50% hoặc 100%
4	Liraglutide	Tiêm	30%
11.3. Thuốc khác			
1	Alglucosidase alfa	Tiêm truyền	30%
12 THUỐC CHỐNG RỐI LOẠN TÂM THẦN VÀ THUỐC TÁC ĐỘNG LÊN HỆ THẦN KINH			
12.1 Thuốc tác động lên hệ thần kinh			
1	Peptid (Cerebrolysin concentrate)	Tiêm	50%
2	Choline alfoscerat	Tiêm	50%
3	Citicolin	Tiêm	50%
4	Panax notoginseng saponins	Tiêm, uống	50%
13. THUỐC TÁC DỤNG TRÊN ĐƯỜNG HÔ HẤP			
13.1. Thuốc chữa hen và bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính			
1	Omalizumab	Tiêm	50%
14. DUNG DỊCH ĐIỀU CHỈNH NƯỚC, ĐIỆN GIẢI, CÂN BẰNG ACID-BASE VÀ CÁC DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN KHÁC			
1	Acid amin + glucose + lipid (*)	Tiêm truyền	50%
2	Acid amin + glucose + lipid + điện giải	Tiêm truyền	50%

PHỤ LỤC 4
DANH MỤC THUỐC ĐÔNG Y, THUỐC TỪ DƯỢC LIỆU CÓ ĐIỀU KIỆN THANH TOÁN
(Ban hành kèm theo Quy định số 295 /QĐ-BVĐKT ngày 02/03/2020)

STT	Thành phần thuốc	Đường dùng	Điều kiện thanh toán <i>(theo Thông tư số 05/2015/TT-BYT)</i>
1	Bồ bồ.	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế (BHYT) thanh toán trong giới hạn chỉ định điều trị viêm gan virus, điều trị tăng men gan.
2	Cao toàn phần không xà phòng hóa quả bơ, Cao toàn phần không xà phòng hóa dầu đậu nành.	Uống	Quỹ BHYT thanh toán trong giới hạn chỉ định điều trị thoái hóa khớp hông và khớp gối.
3	Thanh phong đằng, Quế chi, Độc hoạt, Khương hoạt, Ngưu tất, Tang ký sinh, Phục linh, Tần giao, Lộc nhung, Uy linh tiên, Ý dĩ nhân, Đẳng sâm, Hoàng kỳ, Câu kỷ tử, Bạch truật, Đương quy, Xích thực, Mộc hương, Diên hồ sách, Hoàng cầm.	Uống	Quỹ BHYT thanh toán trong giới hạn chỉ định phong tê thấp thể hàn và giới hạn sử dụng tại bệnh viện/viện YHCT, bệnh viện/viện hạng II trở lên khi có chỉ định của bác sỹ YHCT hoặc có hội chẩn với bác sỹ YHCT.
4	Ngưu nhĩ phong, La liễu.	Uống	Quỹ BHYT thanh toán trong giới hạn chỉ định điều trị viêm đại tràng mạn tính.
5	Nhân sâm, Bạch truật, Cam thảo, Đại táo, Bạch linh, Hoài sơn, Cát cánh, Sa nhân, Bạch biển đậu, Ý dĩ, Liên nhục.	Uống	Quỹ BHYT thanh toán trong giới hạn chỉ định điều trị trẻ em dưới 12 tuổi suy dinh dưỡng chậm lớn, biếng ăn còi xương; điều trị rối loạn tiêu hóa, phân sống tiêu chảy.
6	Phấn hoa cải dầu.	Uống	Quỹ BHYT thanh toán trong giới hạn chỉ định điều trị phù đại tiểu tiện tuyến lạnh tính.
7	Đan sâm, Tam thất, Borneol/Băng phiến/Camphor.	Uống	Quỹ BHYT thanh toán trong giới hạn chỉ định điều trị và phòng ngừa các chứng rối loạn nhịp tim, đau thắt ngực.
8	Xuyên khung, Tần giao, Bạch chi, Đương quy, Mạch môn, Hồng sâm, Ngô thù du, Ngũ vị tử, Băng phiến/Borneol	Uống	Quỹ BHYT thanh toán trong giới hạn chỉ định điều trị tai biến mạch máu não, di chứng sau tai biến mạch máu não.
9	Linh chi, Đương quy.	Uống	Quỹ BHYT thanh toán trong giới hạn chỉ định điều trị bệnh lý tim mạch, hạ Cholesterol trong máu, giảm vữa xơ mạch máu.

STT	Thành phần thuốc	Đường dùng	Điều kiện thanh toán (theo Thông tư số 05/2015/TT-BYT)
10	Đương quy di thực.	Uống	Quỹ BHYT thanh toán trong giới hạn chỉ định điều trị ung thư, sử dụng hóa chất và tia xạ; điều trị suy giảm miễn dịch trong lao, HIV/AIDS; điều trị thiếu năng tuần hoàn máu não, thiếu năng tuần hoàn máu não ngoại vi.
11	Nhân sâm, Thủy điệt, Toàn yết, Xích thực, Thuyền thoái, Thổ miết trùng, Ngô công, Đàn hương, Giáng hương, Nhũ hương, Toan táo nhân, Băng phiến.	Uống	Quỹ BHYT thanh toán trong giới hạn chỉ định điều trị bệnh mạch vành, đau thắt ngực, đột quy và giới hạn sử dụng tại bệnh viện/viện YHCT hoặc bệnh viện/viện hạng II trở lên.
12	Ngũ sắc, (Tân di hoa, Thương Nhĩ Tử).	Dùng ngoài	Quỹ BHYT thanh toán trong giới hạn chỉ định điều trị viêm xoang, viêm mũi dị ứng.

