



THÔNG TƯ 30/2018/TT-BYT ngày 30/10/2018

**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 BHYT**

Thông tư bao gồm:

- 08 điều và 02 phụ lục; Có hiệu lực thi hành từ ngày 01/01/2019
- Thay thế Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17/11/2014 ban hành và hướng dẫn thực hiện danh mục thuốc tân dược thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế; Thông tư số 36/2015/TT-BYT ngày 29/10/2015 sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 40/2014/TT-BYT và Điều 4 Thông tư số 50/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung các quy định liên quan đến thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh

Một số điểm mới của Thông tư 30/2018 so với các thông tư cũ

- Thay đổi về cấu trúc danh mục thuốc và phân hạng sử dụng
- Thay đổi về điều kiện, tỷ lệ thanh toán của một số thuốc
- Quy định cụ thể hơn nguyên tắc thanh toán chi phí thuốc





NỘI DUNG CHI TIẾT THÔNG TƯ 30/2018/TT-BYT



Nguyên tắc chung về thanh toán chi phí thuốc đối với người tham gia BHYT

Quy định cụ thể hơn nguyên tắc thanh toán chi phí thuốc, gồm 04 nguyên tắc

1. Quỹ BHYT thanh toán chi phí thuốc theo số lượng thực tế sử dụng cho người bệnh và giá mua vào của cơ sở KCB theo quy định của pháp luật về đấu thầu mua thuốc, phù hợp với phạm vi quyền lợi và mức hưởng theo quy định của Luật BHYT và các văn bản hướng dẫn thực hiện.

2. Quỹ BHYT thanh toán trong trường hợp **chỉ định thuốc phù hợp với chỉ định trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc** kèm theo hồ sơ đăng ký thuốc đã được Bộ Y tế cấp phép hoặc hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế. Trường hợp không có chỉ định trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo hồ sơ đăng ký thuốc đã được Bộ Y tế cấp phép, không có trong hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế nhưng cần thiết trong điều trị, Bộ Y tế sẽ lập Hội đồng để xem xét cụ thể từng trường hợp. **(Đây là điểm mới của Thông tư)**



Nguyên tắc chung về thanh toán chi phí thuốc đối với người tham gia BHYT

3. Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán đối với các thuốc, lô thuốc đã có quyết định đình chỉ lưu hành và thu hồi theo văn bản hướng dẫn của Bộ Y tế.

4. Quỹ bảo hiểm y tế **không thanh toán** đối với các trường hợp:

a) Chi phí các thuốc đã được kết cấu vào giá của dịch vụ kỹ thuật, khám bệnh, ngày giường điều trị hoặc giá thu trọn gói theo ca bệnh theo quy định hiện hành;

b) Phần chi phí của các thuốc đã được ngân sách nhà nước hoặc các nguồn khác chi trả;

c) Thuốc được sử dụng trong thử nghiệm lâm sàng, nghiên cứu khoa học.



Quy định về thanh toán đối với một số thuốc

1. Các dạng đồng phân hóa học khác hoặc các dạng muối khác của hoạt chất (kể cả dạng đơn thành phần và dạng phối hợp đa thành phần, trừ vitamin và khoáng chất) có trong Danh mục thuốc tại Phụ lục 01 đều được Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán nếu có cùng chỉ định với dạng hóa học hay tên thuốc ghi trong Danh mục thuốc.

2. Thuốc được xếp nhóm này dùng điều trị bệnh thuộc nhóm khác được Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán nếu có chỉ định phù hợp với chỉ định trong tờ hướng dẫn sử dụng kèm theo

3. Một số thuốc có quy định điều kiện, tỷ lệ thanh toán được Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo quy định tại cột 8 của Danh mục thuốc tại Phụ lục 01



Quy định về thanh toán đối với một số thuốc

4. Trường hợp theo chỉ định chuyên môn, người bệnh chỉ sử dụng một phần lượng thuốc trong đơn vị đóng gói nhỏ nhất (ví dụ: thuốc dùng trong chuyên khoa nhi, chuyên khoa ung bướu) và lượng thuốc còn lại không thể sử dụng được (ví dụ: không có người bệnh có cùng chỉ định, lượng thuốc còn lại không đủ liều lượng, quá thời hạn bảo quản của thuốc) thì Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán toàn bộ theo giá của đơn vị đóng gói nhỏ nhất.

5. Các thuốc có ký hiệu dấu (*) là thuốc phải được hội chẩn trước khi sử dụng, trừ trường hợp cấp cứu. Đối với thuốc kháng sinh có ký hiệu dấu (*), Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán khi thực hiện đúng quy trình hội chẩn khi kê đơn theo quy định về Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện của Bộ Y tế.



Quy định về thanh toán đối với một số thuốc

6. Đối với các thuốc điều trị ung thư:

a) Chỉ được sử dụng để điều trị ung thư tại các cơ sở KCB có chức 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;

b) 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.



Quy định về thanh toán đối với một số thuốc

- 7. Các thuốc do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự bào chế hoặc pha chế được Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán khi:

a) Hoạt chất của thuốc có trong Danh mục tại Phụ lục 01;

b) Phù hợp về đường dùng, dạng dùng, hạng bệnh viện được sử dụng trong Danh mục tại Phụ lục 01;

c) Sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó;

d) Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm phê duyệt quy trình bào chế hoặc pha chế, tiêu chuẩn chất lượng, giá thuốc; thống nhất với cơ quan bảo hiểm xã hội về giá thuốc để làm căn cứ thanh toán. Giá thành sản phẩm được xây dựng trên cơ sở: chi phí nguyên vật liệu làm thuốc; chi phí hao hụt; chi phí bao bì đóng gói; chi phí nhân công; chi phí bào chế bao gồm điện, nước, nhiên liệu; chi phí kiểm nghiệm và chi phí khác (nếu có).



Trách nhiệm của cơ sở KCB

- 1) **Xây dựng danh mục thuốc sử dụng tại đơn vị**, kể cả những thuốc được sử dụng để thực hiện các dịch vụ kỹ thuật của tuyến cao hơn theo phân tuyến chuyên môn kỹ thuật, thuốc do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự bào chế;
- 2) Cung ứng đầy đủ, kịp thời, đúng quy định, đáp ứng nhu cầu điều trị của người bệnh bảo hiểm y tế theo danh mục thuốc đã xây dựng. **Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi cơ quan bảo hiểm xã hội nơi ký hợp đồng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế danh mục thuốc được sử dụng** để thực hiện các dịch vụ kỹ thuật của tuyến cao hơn theo phân tuyến chuyên môn kỹ thuật và danh mục thuốc do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự bào chế hoặc pha chế để làm cơ sở thanh toán;



Trách nhiệm của cơ sở KCB

- 3) Quản lý việc kê đơn, chỉ định sử dụng thuốc theo đúng quy định, bảo đảm an toàn, hợp lý, tiết kiệm và bảo đảm chất lượng thuốc sử dụng tại đơn vị; **thực hiện việc hội chẩn khi sử dụng đối với các thuốc có ký hiệu dấu (*) theo đúng quy chế chuyên môn**; tổng hợp thanh toán kịp thời, đúng chủng loại, đúng số lượng và đúng giá;
- 4) Trường hợp có thay đổi hay bổ sung thuốc vào danh mục thuốc sử dụng tại đơn vị, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi danh mục thuốc sửa đổi, bổ sung cho cơ quan bảo hiểm xã hội để làm cơ sở thanh toán;



Trách nhiệm của cơ sở KCB

- 5) Trường hợp cần đề xuất sửa đổi, loại bỏ hay bổ sung thuốc mới vào danh mục thuốc quy định tại 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 Vụ Bảo hiểm y tế, Bộ Y tế (đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ) hoặc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Sở) để tổng hợp gửi Bộ Y tế.



Quy định chuyển tiếp

- **Quy định chuyển tiếp:**

- 1. Trường hợp người bệnh có thẻ BHYT vào nội trú trước ngày 01 tháng 01 năm 2019 nhưng còn đang điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì thực hiện theo quy định tại Thông tư số 40/2014/TT-BYT, Thông tư số 36/2015/TT-BYT, Thông tư số 50/2017/TT-BYT cho đến khi người bệnh ra viện; bao gồm cả việc kê đơn thuốc cho người bệnh ngay sau khi kết thúc việc điều trị nội trú.
- 2. Đối với các thuốc thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT theo quy định của Thông tư số 40/2014/TT-BYT, Thông tư số 36/2015/TT-BYT, Thông tư số 50/2017/TT-BYT nhưng có thay đổi quy định về tỷ lệ, điều kiện thanh toán hoặc mở rộng hạng bệnh viện được sử dụng tại Thông tư này, Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo tỷ lệ, điều kiện thanh toán, hạng bệnh viện được sử dụng quy định tại Thông tư này kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2019, trừ trường hợp quy định tại Khoản 1 và Khoản 4 Điều này.



Quy định chuyển tiếp

- 3. Đối với thuốc hoặc đường dùng, dạng dùng của thuốc thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT theo quy định của Thông tư số 40/2014/TT-BYT, Thông tư số 36/2015/TT-BYT, Thông tư số 50/2017/T7-BYT mà **không thuộc phạm vi được hưởng** của người tham gia bảo hiểm y tế theo quy định của Thông tư này, hoặc thuốc bị thu hẹp hạng bệnh viện được sử dụng theo quy định tại Thông tư này, Quỹ bảo hiểm y tế **tiếp tục thanh toán** cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đến khi **sử dụng hết số thuốc đã trúng thầu** theo kết quả lựa chọn nhà thầu cung ứng thuốc và đã được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ký hợp đồng cung ứng với nhà thầu **trước ngày 01 tháng 01 năm 2019**.



Quy định chuyển tiếp

- 4. Đối với người bệnh bị ung thư có sử dụng thuốc Doxorubicin, đường tiêm, dạng liposome; thuốc Erlotinib, đường uống; thuốc Gefitinib, đường uống; thuốc Sorafenib, đường uống (điều trị ung thư tế bào biểu mô gan, thận tiến triển) trước ngày **01/01/2015** và còn sử dụng sau ngày **01/01/2019** thì tiếp tục được thanh toán với tỷ lệ 100%.
- Đối với người bệnh bị ung thư có sử dụng thuốc Everolimus, đường tiêm, uống; thuốc L-asparaginase erwinia, đường tiêm; thuốc Paclitaxel, đường tiêm, dạng liposome và dạng polymeric micelle trước ngày 01/01/2019 và còn sử dụng sau ngày 01/01/2019; hoặc thuốc Sorafenib, đường uống (điều trị ung thư tế bào biểu mô thận tiến triển) sau ngày 01/01/2015 và còn sử dụng sau ngày 01/01/2019 thì tiếp tục được Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo tỷ lệ quy định tại Thông tư số 40/2014/TT-BYT. Quy định này áp dụng trong các trường hợp sau đây:



Quy định chuyển tiếp

- a) Sử dụng cho đến hết liệu trình điều trị (từ thời điểm khi người bệnh được chẩn đoán xác định, bắt đầu điều trị đến kết thúc điều trị);
- b) Trường hợp sau khi điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, người bệnh chuyển sang cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác, được bác sĩ chỉ định sử dụng thuốc này nhưng vẫn trong liệu trình điều trị (trừ trường hợp điều trị ngoại trú trái tuyến);
- c) Người bệnh điều trị bệnh tạm ổn và dừng điều trị, khi tái phát, bác sĩ chỉ định sử dụng thuốc đã điều trị;
- d) Trong quá trình điều trị, người bệnh không đến khám lại đúng hẹn, điều trị thuốc không liên tục;
- đ) Trường hợp người bệnh sử dụng thuốc Erlotinib, đường uống có tác dụng phụ hoặc do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hết thuốc, bác sĩ chỉ định chuyển sang thuốc Gefitinib, đường uống và ngược lại (chuyển đổi từ thuốc Gefitinib, đường uống sang thuốc Erlotinib, đường uống).



NHỮNG ĐIỂM THAY ĐỔI VỀ DANH MỤC THUỐC TẠI CÁC PHỤ LỤC

So với Thông tư 40/2014 và thông tư 36/2015, Thông tư 30/2018 có 5 nội dung thay đổi nổi bật của danh mục thuốc:

- 1. Thay đổi về cấu trúc danh mục thuốc và phân hạng sử dụng**
- 2. Thay đổi về danh mục thuốc cần hội chẩn**
- 3. Thay đổi về tỉ lệ thanh toán và điều kiện thanh toán (giới hạn chỉ định sử dụng thuốc)**
- 4. Thay đổi về số lượng hoạt chất trong danh mục**
- 5. Sắp xếp lại nhóm hoạt chất**



NHỮNG ĐIỂM THAY ĐỔI VỀ DANH MỤC THUỐC TẠI CÁC PHỤ LỤC

1. Thay đổi về cấu trúc danh mục thuốc và phân hạng sử dụng:

Theo thông tư 30/2018/TT-BYT, các thuốc được cập nhật lại theo 27 nhóm lớn, theo mã ATC (giải phẫu, điều trị, hóa học) bao gồm 1030 mục trong Phụ lục 01 và Danh mục thuốc phóng xạ và chất đánh dấu bao gồm 59 mục trong Phụ lục 02; trong đó bổ sung các điểm sau:

+ Về đường dùng, bổ sung đường dùng nhỏ tai, đường nhỏ mũi; đường dùng, dạng dùng khác được ghi cụ thể trong Danh mục.

+ Về hạng bệnh viện được sử dụng: Thông tư quy định chi tiết cơ sở KCB có ký hợp đồng KCB BHYT nhưng chưa được phân hạng bệnh viện bao gồm: Cơ sở KCB nhà nước; Cơ sở KCB nhà nước thuộc hệ thống Quân đội, Công an; Bệnh viện tư nhân; Phòng khám tư nhân; Cơ sở khám chữa bệnh chuyên khoa tỉnh sử dụng các thuốc không đi kèm với dịch vụ kỹ thuật.



CHI TIẾT NHỮNG ĐIỂM THAY ĐỔI VỀ DANH MỤC THUỐC

2. Một số thay đổi trong Danh mục thuốc cần hội chẩn:

- Rút gọn số kháng sinh cần hội chẩn: từ 21 xuống 9 thuốc. Một số kháng sinh thường sử dụng trong năm 2017 không phải hội chẩn nữa ví dụ: cephalosporin thế hệ 3: ceftriaxon, cefoperazone; vancomycin; amikacin; levofloxacin, moxifloxacin....
- Danh sách kháng sinh cần hội chẩn theo thông tư 30 bao gồm:
 - Nhóm carbapenem: doripenem, meropenem, imipenem, ertapenem
 - Tigecyclin
 - Colistin
 - Fosfomycin (Tiêm, uống)
 - Linezolid (Tiêm, uống)
 - Teicoplanin



NHỮNG ĐIỂM THAY ĐỔI VỀ DANH MỤC THUỐC

3. Thay đổi tỉ lệ thanh toán và giới hạn chỉ định:

Một số điểm thay đổi nổi bật ở các nhóm thuốc như:

- Nhóm thuốc chuyên khoa thần kinh;
- Nhóm cơ xương khớp;
- Nhóm kháng sinh;
- Nhóm điều trị đau nửa đầu
- Nhóm thuốc tác dụng đối với máu
- Nhóm thuốc tiêu hóa



Ví dụ về thay đổi điều kiện, tỉ lệ thanh toán đối với nhóm thuốc chuyên khoa thần kinh

STT	Tên thuốc	Tỉ lệ và điều kiện thanh toán theo Thông tư 40 và Thông tư 36	Tỉ lệ và điều kiện thanh toán theo Thông tư 30
1	Peptid (Cerebrolysin concentrate)	100%	50%
2	Choline alfoscerat	100% Không giới hạn chỉ định Được thanh toán cả đường uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% trong các trường hợp: Đột quỵ cấp tính; Sau chấn thương sọ não; Sau phẫu thuật chấn thương sọ não; Sau phẫu thuật thần kinh sọ não. Chỉ thanh toán đường tiêm
3	Citicolin	100% Không giới hạn chỉ định Được thanh toán cả đường uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% trong các trường hợp: Đột quỵ cấp tính; Sau chấn thương sọ não; Sau phẫu thuật chấn thương sọ não; Sau phẫu thuật thần kinh sọ não. Chỉ thanh toán đường tiêm
4	Panax notoginseng saponins	100% Không giới hạn chỉ định	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% trong các trường hợp: Đột quỵ 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	Không giới hạn chỉ định	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị tổn thương thần kinh ngoại biên.



Ví dụ về thay đổi điều kiện, tỉ lệ thanh toán đối với nhóm thuốc chuyên khoa thần kinh

STT	Tên thuốc	Tỉ lệ và điều kiện thanh toán theo Thông tư 40 và Thông tư 36	Tỉ lệ và điều kiện thanh toán theo Thông tư 30
5	Cytidin-5monophosphat disodium + uridin	Không giới hạn chỉ định	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị tổn thương thần kinh ngoại biên.
6	Galantamin (Uống)	Không giới hạn chỉ định	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)	Không giới hạn chỉ định	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 và không sử dụng được dạng uống; - Liệt vận động sau khi mắc bệnh tử sống; - Mất khả năng vận động sau đột quỵ, liệt não ở trẻ em; - Liệt ruột và bàng quang sau phẫu thuật; - Giải độc Atropin và chất tương tự Atropin.



Ví dụ về thay đổi điều kiện, tỉ lệ thanh toán đối với nhóm thuốc chuyên khoa thần kinh

STT	Tên thuốc	Tỉ lệ và điều kiện thanh toán theo Thông tư 40 và Thông tư 36	Tỉ lệ và điều kiện thanh toán theo Thông tư 30
8	Mecobalamin	Không giới hạn chỉ định	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị thiếu máu hồng cầu khổng lồ, bệnh lý thần kinh ngoại biên do thiếu vitamin B12.
9	Pentoxifyllin (Tiêm, uống)	Không giới hạn chỉ định	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong điều trị rối loạn mạch máu ngoại vi.
10	Piracetam (tiêm)	Không giới hạn chỉ định	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong điều trị giật rung cơ có nguồn gốc vỏ não.
11	Vinpocetin (tiêm, uống)	Giới hạn chỉ định	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong điều trị triệu chứng thần kinh của chứng sa sút trí tuệ do nguyên nhân mạch.



MỘT SỐ THAY ĐỔI NỘI BẬT NHÓM CƠ XƯƠNG KHỚP

ST T	Tên thuốc	Tỉ lệ và điều kiện thanh toán theo Thông tư 40 và Thông tư 36	Tỉ lệ và điều kiện thanh toán theo Thông tư 30
1	Diacerein (uống)	Không giới hạn chỉ định	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị thoái hóa khớp hông hoặc gối.
2	Alphachymotrip sin	Không giới hạn chỉ định Thanh toán cả đường tiêm và đường uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong điều trị phù nề sau phẫu thuật, chấn thương, bỏng. Chỉ thanh toán đường uống
3	Calcitonin (tiêm)	Không giới hạn chỉ định	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



MỘT SỐ THAY ĐỔI NỘI BẬT NHÓM KHÁNG SINH

ST T	Tên thuốc	Tỉ lệ và điều kiện thanh toán theo Thông tư 40 và Thông tư 36	Tỉ lệ và điều kiện thanh toán theo Thông tư 30
1	Amoxicilin + sulbactam (Tiêm)	Không giới hạn chỉ định	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong điều trị viêm tai giữa hoặc viêm phổi cộng đồng.



MỘT SỐ THAY ĐỔI NỘI BẬT NHÓM TRỊ ĐAU NỬA ĐẦU

ST T	Tên thuốc	Tỉ lệ và điều kiện thanh toán theo Thông tư 40 và Thông tư 36	Tỉ lệ và điều kiện thanh toán theo Thông tư 30
1	Flunarizin (Uống)	Không giới hạn chỉ định	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong 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



MỘT SỐ THAY ĐỔI NỘI BẬT

NHÓM THUỐC TÁC DỤNG ĐỐI VỚI MÁU

ST T	Tên thuốc	Tỉ lệ và điều kiện thanh toán theo Thông tư 40 và Thông tư 36	Tỉ lệ và điều kiện thanh toán theo Thông tư 30
1	Albumin (Tiêm)	Không giới hạn chỉ định	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%.



THAY ĐỔI NHÓM THUỐC TIÊU HÓA

ST T	Tên thuốc	Tỉ lệ và điều kiện thanh toán theo Thông tư 40 và Thông tư 36	Tỉ lệ và điều kiện thanh toán theo Thông tư 30
1	PPIs	Không giới hạn chỉ định	Được thanh toán thêm chỉ định dự phòng loét do stress ở BN ICU
2	L-Ornithin - L-aspartat	<ul style="list-style-type: none">- Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị: tăng amoniac máu trong bệnh não gan khi có dấu hiệu bệnh rõ ràng; ung thư có chỉ định điều trị hóa chất; ung thư có tiền sử có viêm gan virus- Thanh toán cả đường tiêm và đường uống	<p>Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị:</p> <ul style="list-style-type: none">- suy gan từ độ 2 trở lên,- tiền hôn mê gan,- hôn mê gan. <p>Chỉ thanh toán đường tiêm</p>



NHÓM THUỐC DÙNG TRONG CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

ST T	Tên thuốc	Tỉ lệ và điều kiện thanh toán theo Thông tư 40 và Thông tư 36	Tỉ lệ và điều kiện thanh toán theo Thông tư 30
1	Gadobenic acid (Thuốc cản quang)	Không giới hạn	Quỹ BHYT thanh toán tiêm tunhx mạch trong chụp chiếu gan



NHỮNG ĐIỂM THAY ĐỔI VỀ DANH MỤC THUỐC

4. Thay đổi số lượng hoạt chất trong danh mục: Một số hoạt chất được thêm mới, một số hoạt chất bị loại ra khỏi danh mục hoặc giới hạn đường dùng. Một số ví dụ nổi bật:

ST T	Tên thuốc	Theo Thông tư 40/2014 và Thông tư 36/2015	Theo Thông tư 30/2018
1	Glyceryl trinitrat (Nitroglycerin)	-Tiêm, phun mù, miếng dán -Ngậm dưới lưỡi -Uống	-Tiêm, phun mù, dán ngoài da -Ngậm dưới lưỡi
2	Các thuốc huyết áp dạng phối hợp bộ 2, bộ 3 hoặc huyết áp – mỡ máu	Ít	Thêm nhiều thuốc dạng kết hợp mới, ví dụ: Amlodipin + losartan Amlodipin + indapamid Amlodipin + atorvastatin Amlodipin + valsartan + hydrochlorothiazid Amlodipin + indapamid + perindopril
3	Thuốc chống huyết khối dạng phối hợp	Không có	Thêm mới: Acetylsalicylic acid + clopidogrel
4	Nhóm thuốc chống viêm, hạ sốt, giảm đau		Thêm một số dạng kết hợp với paracetamol như: - Paracetamol + diphenhydramin - Paracetamol + phenylephrin + dextromethorphan - Paracetamol + chlorpheniramin + phenylephrine + dextromethorphan



NHỮNG ĐIỂM THAY ĐỔI VỀ DANH MỤC THUỐC

5. Sắp xếp lại nhóm hoạt chất: Một số hoạt chất bị thay đổi nhóm.

Ví dụ nổi bật:

ST T	Tên thuốc	Theo Thông tư 40/2014 và Thông tư 36/2015	Theo Thông tư 30/2018
1	Mecobalamin	Khoáng chất và vitamin	Thuốc tác động lên hệ thần kinh
2	Galantamin	Thuốc giãn cơ và ức chế cholinesterase	Thuốc tác động lên hệ thần kinh
3	Ivabradin	Thuốc chống loạn nhịp	Thuốc điều trị suy tim
4	Calci gluconat	Cả dạng tiêm và uống đều xếp vào nhóm thuốc giải độc và các thuốc dùng trong trường hợp ngộ độc	Dạng tiêm: Thuốc giải độc và các thuốc dùng trong trường hợp ngộ độc Dạng uống: khoáng chất và vitamin
5	Amoxicillin + Sulbactam	Có dạng dạng tiêm và uống	Chỉ có dạng tiêm



TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!

