

Số: **3430** /SYT-NVD
V/v cung cấp hồ sơ, tài liệu về việc
mua, bán, sử dụng thuốc mang nhãn
mác Health 2000 Canada

Hải Phòng, ngày **20** tháng **12** năm 2019

Kính gửi: - Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Các cơ sở kinh doanh dược trên địa bàn thành phố.

KHẨN

Sở Y tế nhận được Công văn số 1499/ANĐT-P6 ngày 10/12/2019 của Cơ quan an ninh điều tra - Bộ Công An về việc yêu cầu cung cấp thông tin tài liệu về thuốc mang nhãn mác Health 2000 Canada. Sở Y tế yêu cầu các đơn vị cung cấp thông tin, tài liệu theo những nội dung sau:

1. Hợp đồng mua bán, hóa đơn, chứng từ thể hiện các cơ sở có mua bán và sử dụng 09 loại thuốc do Công ty Health 2000Inc (địa chỉ: 30-70 Beaver Creek, Richmond Hill, Ontario, Canada) sản xuất gồm: **Extrafovir**, Visa số VN-8494-09, **Kaderox-250**, Visa số VN-8495-09, **Kafotax 1000**, Visa số VN-8496-09, **MGP Axinex-1000**, Visa số VN-8497-09, **MGP Mosinase-625**, Visa số VN-8498-09, **H2K Ciprofloxacin infusion 200mg/100ml**, Visa số: VN-11531-10, **H2K Levofloxacin infusion 500mg/100ml**, Visa số VN-11532-10, **Viocef**, Visa số VN-17964-14, **Vipanzol**, Visa số VN-17965-14 từ năm 2009 đến nay. (Đề nghị lập Bảng thống kê theo Phụ lục 1).

2. Số lượng thuốc, số tiền các cơ sở khám, chữa bệnh đã đề nghị thanh toán theo chế độ Bảo hiểm Y tế đối với 09 loại thuốc trên (Đề nghị lập Bảng thống kê theo Phụ lục 2).

3. Các cơ sở khám, chữa bệnh, các cơ sở kinh doanh dược có thực hiện tiêu hủy 09 loại thuốc nêu trên không? Nếu có, cung cấp thông tin về loại thuốc, số lượng, số lô đã tiêu hủy và tài liệu thể hiện việc tiêu hủy. (Đề nghị lập Bảng thống kê theo Phụ lục 3).

4. Hồ sơ đầu thầu của 09 loại thuốc trên.

5. Ngoài các thuốc trên, các cơ sở khám, chữa bệnh, các cơ sở kinh doanh

được trên địa bàn có mua bán và sử dụng loại thuốc chữa bệnh nào khác mang nhãn mác Health 2000 Canada không? Nếu có, cung cấp thông tin, tài liệu theo các nội dung tại 04 mục trên.

Các đơn vị gửi báo cáo bằng văn bản và tài liệu cung cấp (bản chính hoặc sao y bản chính) về Sở Y tế Hải Phòng (Phòng Nghiệp vụ Dược) và gửi file mềm vào hộp thư điện tử: nghepvuoduc.sythp@gmail.com trước ngày **02/01/2020**. Trường hợp các đơn vị không mua, bán và sử dụng các thuốc mang nhãn mác Health 2000 Canada đề nghị gửi xác nhận về Sở Y tế.

Lãnh đạo đơn vị cam kết về tính chính xác của báo cáo bằng văn bản có đóng dấu và file mềm.

Sở Y tế thông báo để các đơn vị biết và khẩn trương thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- GD SYT (để báo cáo);
- PGĐ Nguyễn Tiến Sơn;
- Các phòng, ban Sở Y tế;
- TTKN thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm;
- Phòng Y tế quận, huyện;
- Các cơ sở khám, chữa bệnh;
- Các cơ sở kinh doanh dược;
- VP (Đăng tải Cổng TTĐT Sở Y tế);
- Lưu: VT, NVD.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC



Nguyễn Tiến Sơn

PHỤ LỤC 1

ĐƠN VỊ

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

....., ngày.....tháng.....năm

BẢNG HÓA ĐƠN CHỨNG TỪ MUA VÀO THUỐC.....

Hóa đơn, chứng từ mua vào			Tên đơn vị bán hàng	Mã số thuế đơn vị bán hàng	Số lượng (*)	Giá thành (đồng)	Thành tiền (chưa có thuế GTGT) (đồng)	Thuế GTGT (đồng)	Số lô (Ghi rõ số lượng từng lô thể hiện trên hóa đơn)	Ghi chú
STT	Số hóa đơn	Ngày, tháng, năm phát hành								
1										
2										
3										
...										
Tổng										

NGƯỜI THỐNG KÊ

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

(Ghi chú: Thống kê mỗi loại thuốc một bảng - * Số lượng ghi rõ hộp hoặc viên)

PHỤ LỤC 2

ĐƠN VỊ

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

....., ngày.....tháng.....năm

BẢNG THỐNG KÊ SỐ LƯỢNG, SỐ TIỀN THUỐC.....ĐƯỢC THANH TOÁN BẢO HIỂM Y TẾ

STT	Nhà thầu cung ứng	Số lô (cụ thể từng số lô dùng để thanh toán)	Số lượng (theo từng lô, ghi rõ hộp hoặc viên)	Đơn giá (dùng để thanh toán BHYT) (đồng)	Thành tiền (đồng)	Số tiền BHYT thanh toán (đồng)	Số tiền bệnh nhân chi trả (đồng)	Ghi chú
1								
2								
3								
...								
Tổng								

NGƯỜI THỐNG KÊ

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

(Ghi chú: Thống kê mỗi loại thuốc một bảng)

ĐƠN VỊ

PHỤ LỤC 3

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

....., ngày.....tháng.....năm

BẢNG THỐNG KÊ SỐ LƯỢNG THUỐC TIÊU HỦY

STT	Nhà thầu cung ứng	Loại thuốc	Số lô (cụ thể từng số lô đã tiêu hủy)	Số lượng (theo từng lô, ghi rõ hộp hoặc viên)	Đơn giá (đồng)	Thành tiền (đồng)	Văn bản thể hiện việc tiêu hủy thuốc (số , ngày tháng năm)	Ghi chú
1								
2								
3								
...								
Tổng								

NGƯỜI THỐNG KÊ

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ