| BỘ Y TẾ | CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM |
|---|---|
| | Độc lập - Tự do - Hạnh phúc |
| Số: 27 /2018/TT-BYT | *Hà Nội, ngày 26 tháng 10 năm 2018* |

VĂN PHÒNG UBND TỈNH TÂY NINH
ĐẾN Số: 4132
Ngày: 15/11/18
TTCNTT
Chuyển: pvx (Hu)

# THÔNG TƯ
## Hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế và khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế liên quan đến HIV/AIDS

*Căn cứ Luật bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11 năm 2008 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật bảo hiểm y tế ngày 13 tháng 6 năm 2014;*

*Căn cứ Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) số 64/2006/QH11 ngày 29 tháng 6 năm 2006;*

*Căn cứ 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;*

*Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;*

*Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế và khám bệnh, chữa bệnh liên quan đến HIV/AIDS.*

**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh, đối tượng áp dụng**

1. Thông tư này quy định về:

a) Việc lập danh sách, đóng bảo hiểm y tế;

b) Phạm vi quyền lợi bảo hiểm y tế;

c) Khám bệnh, chữa bệnh, chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và sử dụng dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS.

2. Thông tư này áp dụng đối với cơ quan, tổ chức, cá nhân liên quan đến thực hiện bảo hiểm y tế và khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với người nhiễm HIV.

**Điều 2. Lập danh sách, đóng bảo hiểm y tế**

Người nhiễm HIV tham gia bảo hiểm y tế theo các quy định pháp luật về bảo hiểm y tế hiện hành, trong đó việc lập danh sách, đóng bảo hiểm y tế và phát hành thẻ bảo hiểm y tế cho đối tượng thuộc khoản 4 và khoản 5 Điều 12 Luật bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11 năm 2008 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật bảo hiểm y tế ngày 13 tháng 6 năm 2014 thực hiện như sau:

1. Đối với trường hợp người nhiễm HIV lần đầu đến điều trị HIV/AIDS tại cơ sở y tế có chức năng điều trị HIV/AIDS (sau đây gọi tắt là cơ sở điều trị HIV/AIDS) hoặc người được cơ sở điều trị HIV phát hiện bị nhiễm HIV:

a) Trường hợp người bệnh chưa có thẻ bảo hiểm y tế thuộc đối tượng được hỗ trợ chi phí đóng bảo hiểm y tế: Cơ sở điều trị HIV/AIDS hướng dẫn người bệnh thực hiện các thủ tục đề nghị cấp thẻ bảo hiểm y tế và lập danh sách những người đó gửi đơn vị chuyên trách phòng, chống HIV/AIDS tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (sau đây gọi tắt là đơn vị phòng, chống HIV/AIDS tỉnh) trong thời gian 05 ngày làm việc, trước ngày cuối cùng của tháng đó để lập danh sách hỗ trợ chi phí đóng bảo hiểm y tế. Trường hợp người bệnh đến khám hoặc từ ngày người được phát hiện nhiễm HIV trong khoảng thời gian ít hơn 05 ngày tính đến ngày cuối tháng thì chuyển việc lập danh sách sang tháng tiếp theo;

b) Trường hợp người bệnh đã có thẻ bảo hiểm y tế, đang khám bệnh, chữa bệnh đúng tuyến và thuộc đối tượng được hỗ trợ chi phí đóng bảo hiểm y tế: sau khi thẻ bảo hiểm y tế hết hạn sử dụng, cơ sở điều trị HIV/AIDS lập danh sách người bệnh tham gia bảo hiểm y tế và gửi đơn vị phòng, chống HIV/AIDS tỉnh trong thời gian 30 ngày trước ngày thẻ bảo hiểm y tế hết thời hạn sử dụng;

c) Trường hợp người bệnh đã có thẻ bảo hiểm y tế, đang khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến và thuộc đối tượng được hỗ trợ chi phí đóng bảo hiểm y tế: sau khi thẻ bảo hiểm y tế hết hạn sử dụng, cơ sở điều trị HIV/AIDS giới thiệu người bệnh về cơ sở điều trị HIV/AIDS phù hợp với tuyến khám bệnh, chữa bệnh của người đó để được lập danh sách hỗ trợ chi phí đóng bảo hiểm y tế theo quy định tại điểm a khoản này;

d) Trước ngày 15 hằng tháng, đơn vị phòng, chống HIV/AIDS tỉnh tổng hợp danh sách đề nghị hỗ trợ chi phí đóng bảo hiểm y tế của tất cả các cơ sở điều trị HIV/AIDS trên địa bàn (bao gồm cả cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Bộ Y tế và các bộ, ngành) và gửi Bảo hiểm xã hội tỉnh;

đ) Trong thời gian 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được danh sách đề nghị cấp thẻ bảo hiểm y tế do đơn vị phòng, chống HIV/AIDS tỉnh gửi đến, Bảo hiểm xã hội tỉnh có trách nhiệm rà soát để tránh cấp trùng lặp thẻ bảo hiểm y tế và cung cấp thông tin về thực trạng tham gia bảo hiểm y tế của từng người bệnh trong danh sách;

e) Căn cứ thông tin do cơ quan bảo hiểm xã hội tỉnh cung cấp và mức hỗ trợ chi phí đóng bảo hiểm y tế đối với từng nhóm đối tượng đã được Ủy ban nhân dân cấp tỉnh phê duyệt hằng năm, đơn vị phòng, chống HIV/AIDS tỉnh có trách nhiệm:

- Lập danh sách người bệnh được hỗ trợ chi phí đóng bảo hiểm y tế từ nguồn do đơn vị phòng, chống HIV/AIDS được giao quản lý (nếu có) và danh sách người bệnh đề nghị địa phương hỗ trợ chi phí đóng bảo hiểm y tế để gửi Sở Y tế, trong đó

phải xác định cụ thể các trường hợp được hỗ trợ toàn bộ chi phí đóng bảo hiểm y tế và trường hợp được hỗ trợ một phần chi phí đóng bảo hiểm y tế;

- Lập danh sách người bệnh không được hỗ trợ toàn bộ chi phí đóng bảo hiểm y tế (nếu có) và số tiền cụ thể mà người bệnh phải đóng để gửi cơ sở điều trị HIV/AIDS nơi người bệnh đăng ký điều trị.

g) Sau khi nhận được thông tin của đơn vị phòng, chống HIV/AIDS tỉnh, Sở Y tế có trách nhiệm chuyển phần kinh phí hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế đã được phê duyệt cho Bảo hiểm xã hội vào trước ngày 10 của tháng đầu mỗi quý để thực hiện cấp thẻ bảo hiểm y tế.

h) Cơ sở điều trị HIV/AIDS có trách nhiệm:

- Thông báo cho người bệnh biết và thực hiện thu phần kinh phí người bệnh phải đóng (nếu có) để chuyển cho Bảo hiểm xã hội cấp thẻ bảo hiểm y tế;

- Thông báo danh sách người đã tham gia bảo hiểm y tế và phần kinh phí hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế bằng văn bản cho đơn vị phòng, chống HIV/AIDS tỉnh;

- Nhận ảnh do người bệnh tự cung cấp trong trường hợp người bệnh không có giấy tờ tùy thân hoặc giấy tờ xác nhận nhân thân để chuyển cho Bảo hiểm xã hội cấp thẻ bảo hiểm y tế có ảnh.

2. Đối với người nhiễm HIV tham gia bảo hiểm y tế không thuộc trường hợp quy định tại khoản 1 Điều này thì tự đóng bảo hiểm y tế theo hình thức hộ gia đình theo quy định tại khoản 7 Điều 9 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. Việc giảm trừ mức đóng thực hiện theo quy định của pháp luật bảo hiểm y tế hiện hành.

**Điều 3. Phạm vi, quyền lợi bảo hiểm y tế**

1. Người tham gia bảo hiểm y tế nhiễm HIV và người tham gia bảo hiểm y tế khi sử dụng các dịch vụ chăm sóc, điều trị liên quan đến HIV/AIDS được hưởng quyền lợi theo phạm vi quyền lợi, mức hưởng theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế (trừ trường hợp đã được các nguồn tài chính hợp pháp khác chi trả).

2. Người tham gia bảo hiểm y tế nhiễm HIV khi sử dụng các dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS được Quỹ bảo hiểm y tế chi trả:

a) Thuốc kháng HIV (trừ trường hợp đã được nguồn tài chính hợp pháp khác chi trả);

b) Xét nghiệm HIV trong khám bệnh, chữa bệnh đối với phụ nữ trong thời kỳ mang thai và sinh con theo yêu cầu chuyên môn nếu không được các nguồn kinh phí khác chi trả;

c) Kỹ thuật đình chỉ thai nghén ở phụ nữ mang thai nhiễm HIV;

d) Khám bệnh, xét nghiệm HIV, thuốc kháng vi rút HIV và dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh khác liên quan đến HIV/AIDS đối với trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV;

đ) Xét nghiệm HIV theo yêu cầu chuyên môn trong khám, chữa bệnh;

e) Xét nghiệm HIV, điều trị bằng thuốc kháng HIV đối với người phơi nhiễm với HIV, người nhiễm HIV do tai nạn rủi ro (trừ các trường hợp tai nạn rủi ro nghề nghiệp đã được ngân sách nhà nước chi trả);

g) Điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội.

**Điều 4. Khám bệnh, chữa bệnh và chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

1. Người nhiễm HIV có thẻ bảo hiểm y tế thực hiện việc đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2015 của Bộ Y tế quy định việc đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Trường hợp người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế trong địa bàn tỉnh và đang điều trị thuốc kháng HIV tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến tỉnh có khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu, nếu có nhu cầu thì được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại cơ sở đó.

2. Trường hợp người bệnh đang điều trị HIV/AIDS nếu phát sinh bệnh khác mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có khả năng điều trị thì người bệnh được chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật theo quy định pháp luật.

3. Trường hợp người đang điều trị thuốc kháng HIV đi công tác có thời hạn, làm việc lưu động, học tập tại các địa phương khác có thời gian dài hơn thời gian cấp thuốc kháng HIV ngoại trú quy định hoặc người đang điều trị thuốc kháng HIV nhưng tạm trú tại địa phương khác thì người bệnh được khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tương đương tuyến kỹ thuật ghi trên thẻ bảo hiểm y tế và có khám bệnh, chữa bệnh HIV/AIDS, trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến tương đương ghi trên thẻ bảo hiểm y tế không điều trị HIV/AIDS thì người bệnh được khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở tuyến huyện có khám bệnh, chữa bệnh HIV/AIDS hoặc chuyển tuyến chuyên môn theo quy định.

Ví dụ: Trên thẻ bảo hiểm y tế của người tham gia bảo hiểm y tế ghi: nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại Bệnh viện đa khoa huyện A thì người bệnh được khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế hoặc điều trị HIV/AIDS tại Bệnh viện đa khoa huyện B (cùng hoặc khác tỉnh) hoặc nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại Bệnh viện đa khoa tỉnh C thì người bệnh được khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế hoặc điều trị HIV/AIDS tại Bệnh viện đa khoa tỉnh D.

4. Trường hợp cơ sở y tế không làm được các xét nghiệm, dịch vụ y tế khác mà phải gửi người bệnh hoặc mẫu bệnh phẩm đến cơ sở đã được cấp thẩm quyền phê duyệt có đủ điều kiện để thực hiện các xét nghiệm, các dịch vụ kỹ thuật nêu trên, Quỹ bảo hiểm y tế sẽ thanh toán cho cơ sở y tế nơi gửi người bệnh hoặc bệnh phẩm theo giá dịch vụ kỹ thuật và phạm vi, mức hưởng bảo hiểm y tế đối với người có thẻ bảo hiểm y tế theo quy định; Cơ sở y tế chuyển người bệnh hoặc mẫu bệnh phẩm có trách nhiệm thanh toán chi phí cho đơn vị thực hiện xét nghiệm, các dịch vụ kỹ thuật, sau đó tổng hợp vào chi phí khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh để thanh toán với cơ quan bảo hiểm xã hội.

**Điều 5. Tổ chức thực hiện**

1. Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có trách nhiệm:

a) Chỉ đạo các cơ sở y tế trực thuộc triển khai thực hiện các nội dung được quy định tại Thông tư này; giao nhiệm vụ cho trạm y tế xã, các cơ sở y tế lập danh sách, thu phần kinh phí đóng bảo hiểm y tế (nếu có) theo hướng dẫn tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này để chuyển về đơn vị chuyên trách phòng, chống HIV/AIDS cấp tỉnh tổng hợp và chuyển về Sở Y tế để chuyển Bảo hiểm xã hội cấp thẻ bảo hiểm y tế;

b) Chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương rà soát, đối chiếu danh sách người nhiễm HIV được cấp thẻ bảo hiểm y tế tại Khoản 1 Điều 2 Thông tư này, xác định kinh phí hỗ trợ cấp thẻ bảo hiểm y tế;

c) Chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hướng dẫn cụ thể việc đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu đối với người tham gia bảo hiểm y tế nhiễm HIV;

d) Tham mưu cho Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương về việc hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV chưa có thẻ bảo hiểm y tế trên địa bàn;

đ) Phối hợp với các cơ quan, tổ chức có liên quan lập dự toán kinh phí hỗ trợ cho người nhiễm HIV hằng năm trình cấp có thẩm quyền phê duyệt theo phân cấp của Luật Ngân sách nhà nước; truyền thông về hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế đối với người nhiễm HIV, cách thức tham gia bảo hiểm y tế, phổ biến, hướng dẫn người tham gia bảo hiểm y tế nhiễm HIV thực hiện các quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế, pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS theo quy định.

2. Bảo hiểm xã hội Việt Nam có trách nhiệm tổ chức thực hiện và chỉ đạo Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương thực hiện các nhiệm vụ sau đây:

a) Ký hợp đồng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với các cơ sở y tế có chức năng điều trị HIV/AIDS và đủ điều kiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y

tế theo quy định của Luật bảo hiểm y tế để khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh HIV/AIDS đối với người nhiễm HIV và người có thẻ bảo hiểm y tế khi sử dụng dịch vụ chăm sóc, điều trị có liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh HIV/AIDS theo hướng dẫn tại Điều 3 Thông tư này và các quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế;

b) Hướng dẫn cơ sở y tế cập nhật chi phí khám bệnh, chữa bệnh do Cơ quan Bảo hiểm xã hội thanh toán trong trường hợp khám bệnh, cấp thuốc mà có thời gian phải chờ trả kết quả xét nghiệm tải lượng vi rút HIV, CD4 lên cổng tiếp nhận thông tin giám định bảo hiểm y tế đảm bảo thông tin chính xác, đảm bảo người bệnh có thuốc sử dụng liên tục;

c) Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế rà soát, đối chiếu danh sách người nhiễm HIV để cấp thẻ bảo hiểm y tế tại Khoản 1 Điều 2 Thông tư này;

d) Hướng dẫn các cơ sở điều trị HIV/AIDS thực hiên thu phần chi phí mua thẻ bảo hiểm y tế mà người nhiễm HIV phải tự đóng.

3. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có điều trị HIV/AIDS quy định tại Khoản 1, Điều 2 Thông tư này có trách nhiệm:

a) Thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với người nhiễm HIV và người có thẻ bảo hiểm y tế khi sử dụng các dịch vụ kỹ thuật có liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh HIV/AIDS, bảo đảm quyền lợi người tham gia bảo hiểm y tế theo quy định;

b) Các cơ sở điều trị HIV/AIDS tư vấn, hướng dẫn người nhiễm HIV khi tham gia bảo hiểm y tế lựa chọn nơi đăng ký khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại các bệnh viện hoặc trung tâm y tế huyện trong địa bàn tỉnh có chức năng điều trị HIV/AIDS phù hợp, thuận lợi theo hướng dẫn tại Điều 8 Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2015 quy định đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Ví dụ: Người phát hiện nhiễm HIV tại cơ sở y tế A nhưng chưa có thẻ bảo hiểm y tế thì cơ sở y tế A lập danh sách đề nghị cấp thẻ bảo hiểm y tế và tư vấn người bệnh lựa chọn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại cơ sở y tế A. Trường hợp người bệnh có nhu cầu đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại bệnh viện hoặc trung tâm y tế huyện thuộc huyện B trong tỉnh thì cơ sở y tế A lập danh sách tham gia bảo hiểm y tế nhưng trong danh sách phải ghi rõ nơi đăng ký người bệnh đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu là tại cơ sở y tế B. Nếu bệnh viện hoặc trung tâm y tế huyện thuộc huyện B không có chức năng điều trị HIV/AIDS thì người nhiễm HIV vẫn được khám bệnh, chữa bệnh HIV/AIDS tại cơ sở y tế A.

c) Phối hợp với Cơ quan Bảo hiểm xã hội thực hiện việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế và các quy định tại Thông tư này.

4. Cơ sở điều trị HIV/AIDS có đủ điều kiện theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm đề nghị Cơ quan Bảo hiểm xã hội ký hợp đồng để tổ chức khám bệnh, chữa bệnh, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho người bệnh HIV/AIDS.

**Điều 6. Điều khoản chuyển tiếp**

Người có thẻ bảo hiểm y tế đang điều trị thuốc kháng HIV tại các cơ sở y tế tuyến tỉnh, tuyến trung ương trước ngày Thông tư này có hiệu lực nếu có nhu cầu được tiếp tục điều trị HIV/AIDS tại cơ sở y tế đó đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2019. Cơ sở y tế tiếp tục quản lý, điều trị bệnh và người bệnh không phải thực hiện thủ tục chuyển tuyến đến khám bệnh, chữa bệnh HIV/AIDS hằng năm.

**Điều 7. Hiệu lực thi hành**

1. Thông tư này có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2019.

2. Bãi bỏ Thông tư số 15/2015/TT-BYT ngày 26 tháng 6 năm 2015 của Bộ Y tế hướng dẫn khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với người nhiễm HIV và sử dụng dịch vụ liên quan đến HIV/AIDS khi Thông tư này có hiệu lực.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, đề nghị các cơ quan, tổ chức, cá nhân báo cáo Bộ Y tế để kịp thời xem xét, giải quyết./.

***Nơi nhận:***
- Văn phòng Chính phủ (Vụ KGVX, Công báo, Cổng TTĐT Chính phủ);
- Ủy ban về các vấn đề xã hội của Quốc hội (để b/c);
- Bộ Tư pháp (Cục Kiểm tra VBQPPL);
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, các cơ quan trực thuộc Chính phủ, BHXH Việt Nam;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Các Thứ trưởng (để phối hợp chỉ đạo);
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các Bộ, ngành;
- Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BH, QLKCB, KHTC, PC(02b).

**KT. BỘ TRƯỞNG**
**THỨ TRƯỞNG**

**Phạm Lê Tuấn**