

Số: *112* /SYT-QLHN&BHVT

Hà Giang, ngày *22* tháng 01 năm 2018

V/v Cung cấp dịch vụ kỹ thuật trong
chẩn đoán và theo dõi điều trị HIV qua
Bảo hiểm y tế

Kính gửi: Các cơ sở khám, chữa bệnh trên địa bàn toàn tỉnh.

Trong thời gian qua các xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV trẻ em, xét nghiệm tải lượng HIV, xét nghiệm CD4, một số xét nghiệm khác trong theo dõi điều trị HIV/AIDS cùng thuốc điều trị và điều trị dự phòng bệnh nhiễm trùng cơ hội được cung cấp miễn phí cho người nhiễm HIV với sự hỗ trợ của các dự án. Tuy nhiên các nguồn hỗ trợ này đã dừng từ tháng 01 năm 2018. Nguồn tài chính cho dịch vụ điều trị HIV/AIDS chủ yếu từ quỹ Bảo hiểm Y tế.

Thực hiện Công văn số 21/AIDS-ĐT ngày 09/01/2018 của Cục Phòng chống HIV/AIDS - Bộ Y tế về việc cung cấp xét nghiệm trong chẩn đoán và theo dõi điều trị HIV qua Bảo hiểm y tế.

Sở Y tế yêu cầu các đơn vị triển khai thực hiện một số nội dung công việc như sau:

1. Thực hiện khám chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với người nhiễm HIV và người sử dụng các dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS theo phạm vi quyền lợi và mức hưởng bảo hiểm y tế được quy định tại Thông tư số 15/2015/TT-BYT ngày 26/6/2015 về hướng dẫn thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với người nhiễm HIV và người sử dụng các dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS và theo các thủ tục quy định tại Điều 8 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 về hướng dẫn thực hiện Bảo hiểm Y tế.

2. Chỉ định xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV trẻ em, tải lượng HIV, CD4, và các xét nghiệm khác cho người bệnh điều trị HIV/AIDS theo quy định tại Quyết định số 5418/QĐ-BYT ngày 01/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS.

3. Thanh toán các xét nghiệm tải lượng HIV, xét nghiệm CD4, xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV trẻ em từ nguồn quỹ Bảo hiểm y tế cho người bệnh tham gia bảo hiểm y tế.

4. Các cơ sở khám chữa bệnh HIV/AIDS không thực hiện được các xét nghiệm tải lượng HIV, xét nghiệm CD4, xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV trẻ em thì phải ký kết hợp đồng với bệnh viện khác đủ điều kiện để thực hiện gửi bệnh phẩm hoặc người bệnh làm xét nghiệm mà không cần làm thủ tục chuyển viện, thì cơ sở khám chữa bệnh đó thực hiện như sau:

- Khi ký kết hợp đồng về việc gửi bệnh phẩm hoặc người bệnh sang bệnh viện khác xét nghiệm phải gửi hợp đồng cho cơ quan Bảo hiểm xã hội.

- Hằng tháng cung cấp cho cơ quan Bảo hiểm xã hội danh sách người bệnh bảo hiểm y tế được gửi mẫu bệnh phẩm xét nghiệm hoặc gửi người bệnh đi xét nghiệm.

Yêu cầu các đơn vị nghiên cứu, triển khai thực hiện các nội dung trên để đảm bảo quyền lợi cho người nhiễm HIV và người sử dụng các dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS. Trong quá trình tổ chức thực hiện nếu có khó khăn vướng mắc, các đơn vị phản ánh về phòng Quản lý hành nghề y, dược và BHYT, Sở Y tế hoặc Trung tâm phòng chống HIV/AIDS để được giải đáp./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Trung tâm phòng chống HIV/AIDS;
- BHXH tỉnh(P/h thực hiện);
- BGD Sở Y tế;
- Lưu: VT, QLHN&BHYT.

GIÁM ĐỐC



Lương Viết Thuận

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 166 /BYT-KH-TC

Hà Nội, ngày 14 tháng 01 năm 2017

V/v thanh toán BHYT cho một số

dịch vụ kỹ thuật y tế chuyên sang

cơ sở KB, CB khác để thực hiện.

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

Số: ... 166 ...
ĐẾN Ngày: 16/01/17

Kính gửi: Bảo hiểm Xã hội Việt Nam ✓

Chuyên: Liên Bộ Y tế - Tài chính đã ban hành Thông tư liên tịch số
Lưu hồ sơ 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/11/2015 quy định thống nhất giá dịch vụ

khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc (sau đây gọi tắt là Thông tư 37). Thời gian qua, Bộ Y tế nhận được phản ánh của một số đơn vị và địa phương về vấn đề vướng mắc trong thanh toán BHYT của một số dịch vụ kỹ thuật y tế chuyên sang cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác để thực hiện; Về việc này, Bộ Y tế có ý kiến như sau:

- Hiện nay, để phục vụ quá trình chẩn đoán và điều trị bệnh cho người bệnh, do chưa có đủ trang thiết bị nên một số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có chuyển một số dịch vụ kỹ thuật y tế mà đơn vị chưa thực hiện đưa sang cơ sở khác để thực hiện, ví dụ các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xung quanh Bệnh viện Bạch Mai (Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương, Bệnh viện Lão khoa, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương...) chuyển người bệnh sang Bệnh viện Bạch Mai để thực hiện một số dịch vụ chẩn đoán hình ảnh như chụp MRI, chụp CT Scanner hoặc một số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải chuyển bệnh phẩm sang cơ sở khác (Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương, Viện Huyết học truyền máu Trung ương...) để làm một số xét nghiệm đặc thù....

- Thời gian qua, Cơ quan Bảo hiểm xã hội vẫn thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT cho cơ sở y tế chuyển bệnh nhân hoặc bệnh phẩm đi mà không phải làm thủ tục chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Tuy nhiên, khi thực hiện Thông tư 37 các đơn vị có phản ánh, Cơ quan BHXH có thông báo sẽ không thanh toán cho các dịch vụ y tế chưa triển khai tại bệnh viện mà chuyển sang cơ sở khác để thực hiện, các dịch vụ này khi chuyển sang cơ sở khác thực hiện phải có giấy chuyển viện. Việc làm thủ tục chuyển tuyến chỉ để thực hiện một hoặc vài dịch vụ kỹ thuật y tế sau đó lại chuyển về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trước để điều trị sẽ gây khó khăn cho người bệnh về thủ tục hành chính.

Vì vậy, để tạo điều kiện cho người bệnh và bảo đảm quyền lợi cho người bệnh tham gia BHYT đồng thời hạn chế việc đầu tư trang thiết bị y tế không cần thiết; Bộ Y tế đề nghị Bảo hiểm Xã hội Việt Nam chỉ đạo và hướng dẫn các Trung tâm Giám định BHYT và thanh toán đa tuyến và BHXH các tỉnh, thành phố tiếp tục thanh toán chi phí BHYT cho các bệnh viện trong trường hợp bệnh viện chưa triển khai dịch vụ kỹ thuật nên phải chuyển sang

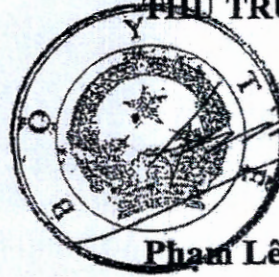
bệnh viện khác thực hiện thông qua việc ký hợp đồng nguyên tắc giữa các cơ sở khám bệnh chữa bệnh mà không phải làm thủ tục chuyển viện.

Xin cảm ơn sự phối hợp của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Các vụ: BHYT; Cục QL KCB;
- Lưu: VT, KH-TC.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Phạm Lê Tuấn

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

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

Số: 510 /BHXH-CSYT
V/v thanh toán BHYT cho một số
DVKT y tế chuyển sang cơ sở KCB
khác để thực hiện

Hà Nội, ngày 2 tháng 02 năm 2017

Kính gửi:

- Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
 - Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng, Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân;
 - Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Bắc;
 - Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Nam.
- (Sau đây gọi chung là BHXH tỉnh)

BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH AN GIANG	
CV	Số: 270
ĐẾN	Ngày: 06.3.17
Chuyển:	

Ngày 12/01/2017 Bộ Y tế có Công văn số 166/BYT-KH-TC về việc thanh toán bảo hiểm y tế (BHYT) cho một số dịch vụ kỹ thuật (DVKT) y tế chuyển sang cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (KCB) khác để thực hiện. Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam đề nghị BHXH các tỉnh thống nhất với các bệnh viện thực hiện theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại Công văn số 166/BYT-KH-TC nêu trên, lưu ý một số nội dung sau:

1. Đề nghị bệnh viện cung cấp hợp đồng đã ký kết giữa các bệnh viện về việc gửi bệnh phẩm hoặc người bệnh sang bệnh viện khác thực hiện một số DVKT (xét nghiệm, X quang) mà không cần làm thủ tục chuyển tuyến kèm theo danh sách cụ thể các DVKT để bổ sung phụ lục hợp đồng về việc thanh toán theo chế độ BHYT đối với các DVKT này.

2. Chỉ gửi bệnh phẩm hoặc người bệnh sang bệnh viện khác để thực hiện DVKT trong trường hợp DVKT đó cần thiết cho chẩn đoán và điều trị bệnh phù hợp với khả năng điều trị và phạm vi hoạt động chuyên môn của bệnh viện nơi chuyển đi nhưng bệnh viện chưa triển khai thực hiện được.

3. Kết quả thực hiện DVKT phải được lưu trong hồ sơ, bệnh án của người bệnh, chi phí DVKT này được tổng hợp thanh toán tại bệnh viện nơi gửi đi (không thanh toán thêm tiền khám bệnh). Bệnh viện gửi danh mục các DVKT gửi đi thực hiện tại các bệnh viện khác lên cổng tiếp nhận của hệ thống giám định BHYT, mã của các DVKT này được ghi như sau: sau mã DVKT tương đương ghi bổ sung K và 05 ký tự mã cơ sở KCB của bệnh viện thực hiện DVKT, ví dụ DVKT A có mã là XX.YYYY.ZZZZ được thực hiện tại bệnh viện có mã cơ sở KCB là 01002, khi đó DVKT A sẽ được ghi mã là XX.YYYY.ZZZZ.K01002.

4. Hằng tháng, đề nghị bệnh viện có trách nhiệm cung cấp cho cơ quan BHXH danh sách người bệnh BHYT được chuyển đi hoặc chuyển bệnh phẩm đi

để thực hiện DVKT tại bệnh viện khác (ghi cụ thể họ và tên, số thẻ BHYT, ngày thực hiện DVKT, tên bệnh viện thực hiện DVKT) có ký xác nhận và đóng dấu của bệnh viện nơi chuyển đi và bệnh viện nơi thực hiện DVKT (gửi cùng báo cáo hằng tháng theo biểu mẫu C79a-HD, C80a-HD được ban hành kèm theo Thông tư số 178/2012/TT-BTC ngày 23/10/2012 của Bộ Tài chính hướng dẫn kế toán áp dụng cho BHXH Việt Nam; biểu mẫu số 21/BHYT ban hành kèm theo Quyết định 1399/QĐ-BHXH ngày 22/12/2014 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam ban hành qui định về tổ chức thực hiện BHYT trong KCB).

Yêu cầu BHXH các tỉnh tổ chức giám định chặt chẽ, đảm bảo thanh toán đúng quy định, nếu có khó khăn vướng mắc kịp thời báo cáo BHXH Việt Nam để có hướng chỉ đạo, giải quyết (gửi kèm bản phô tô Công văn số 166/BYT-KH-TC ngày 12/01/2017 của Bộ Y tế)./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ Y tế;
- Tổng Giám đốc (để b/c);
- Các Phó Tổng Giám đốc;
- Các đơn vị: TCKT, TTKT, DVT, KTNB, TT;
- Lưu: VT, CSYT (3b).

**KT. TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC**



Nguyễn Minh Thảo

BỘ Y TẾ

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
 Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

Số: 15/2015/TT-BYT

Hà Nội, ngày 26 tháng 6 năm 2015

THÔNG TƯ

Hướng dẫn thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với người nhiễm HIV và người sử dụng các dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS

Căn cứ Luật bảo hiểm y tế;

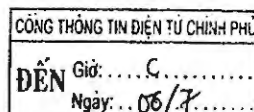
Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS);

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2014 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế;

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư hướng dẫn thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với người nhiễm HIV và người sử dụng các dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS như sau:



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

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế (BHYT).
2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT điều trị bằng thuốc kháng HIV (sau đây gọi là thuốc ARV) cho người nhiễm HIV.
3. Cơ sở y tế điều trị bằng thuốc ARV theo quy định tại Thông tư số 09/2011/TT-BYT ngày 26 tháng 01 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn điều kiện và phạm vi chuyên môn của cơ sở y tế điều trị bằng thuốc ARV có kỹ hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT.
4. Người tham gia BHYT nhiễm HIV, người tham gia BHYT sử dụng các dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS.
5. Thông tư này không điều chỉnh đối với người tham gia BHYT nhiễm HIV đang được quản lý tại các trại giam, trại tạm giam, cơ sở tạm giữ, cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng, cơ sở cai nghiện bắt buộc, cơ sở bảo trợ xã hội.

Điều 2. Nguyên tắc chung

1. Người tham gia BHYT nhiễm HIV khi khám bệnh, chữa bệnh HIV/AIDS và người tham gia BHYT khi sử dụng các dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS được hưởng quyền lợi khám bệnh, chữa bệnh BHYT theo phạm vi quyền lợi và mức hưởng theo quy định của pháp luật về BHYT.

2. Người tham gia BHYT nhiễm HIV đang khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở y tế điều trị bằng thuốc ARV khi có nhu cầu thì tiếp tục được khám bệnh, chữa bệnh HIV/AIDS tại cơ sở đó theo quy định tại Thông tư số 32/2013/TT-BYT ngày 17 tháng 10 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quản lý, theo dõi điều trị người nhiễm HIV và người phơi nhiễm với HIV để đảm bảo thuận lợi trong tiếp cận điều trị, duy trì sự ổn định và hiệu quả trong công tác quản lý chăm sóc, điều trị và phòng chống HIV/AIDS.

3. Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh HIV/AIDS giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh với tổ chức bảo hiểm xã hội thực hiện theo quy định của pháp luật về BHYT. Quỹ BHYT không thanh toán các chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp người bệnh có thẻ BHYT nhưng các chi phí đó đã được ngân sách nhà nước (chương trình mục tiêu y tế quốc gia, các dự án viện trợ ODA,...) hoặc các nguồn vốn hợp pháp khác chi trả.

Điều 3. Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT bổ sung các nội dung về khám bệnh, chữa bệnh HIV/AIDS theo quy định tại Thông tư này vào hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT hằng năm với tổ chức bảo hiểm xã hội.

2. Cơ sở điều trị bằng thuốc ARV thuộc trung tâm y tế huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, trung tâm phòng chống HIV/AIDS, trung tâm y tế dự phòng tỉnh, thành phố và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác có đủ điều kiện khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật có trách nhiệm ký hợp đồng với tổ chức bảo hiểm xã hội để tổ chức khám bệnh, chữa bệnh, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT cho người bệnh HIV/AIDS.

3. Bệnh viện đa khoa huyện hoặc trung tâm y tế huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, cơ quan, đơn vị đang ký hợp đồng với tổ chức bảo hiểm xã hội về khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại trạm y tế xã và tương đương có trách nhiệm bổ sung nội dung về khám bệnh, chữa bệnh HIV/AIDS vào hợp đồng khám, chữa bệnh BHYT tại các trạm y tế xã và tương đương.

Điều 4. Đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu

1. Người tham gia BHYT nhiễm HIV được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Thông tư số 37/2014/TT-BYT ngày 17/11/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

2. Trường hợp có nhu cầu, người tham gia BHYT nhiễm HIV được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu tại một trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu có khám bệnh, chữa bệnh HIV/AIDS trong địa bàn cấp huyện, cấp tỉnh.

3. Người tham gia BHYT nhiễm HIV được thay đổi nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu vào đầu mỗi quý theo quy định của pháp luật về BHYT theo hướng dẫn của tổ chức bảo hiểm xã hội nơi phát hành thẻ BHYT.

Điều 5. Chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh

1. Chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh BHYT thực hiện theo quy định tại Điều 8, Điều 9 Thông tư số 37/2014/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

2. Chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh giữa các cơ sở điều trị bằng thuốc ARV thuộc tuyến xã, tuyến huyện, tuyến tỉnh, tuyến trung ương theo phân cấp quản lý chuyên môn được quy định tại Thông tư số 09/2011/TT-BYT ngày 26 tháng 01 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn điều kiện và phạm vi chuyên môn của cơ sở y tế điều trị bằng thuốc kháng vi rút HIV và Thông tư số 32/2013/TT-BYT ngày 17 tháng 10 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quản lý, theo dõi điều trị người nhiễm HIV và người phơi nhiễm với HIV.

Điều 6. Phạm vi quyền lợi và mức hưởng bảo hiểm y tế

1. Người tham gia BHYT nhiễm HIV và người tham gia BHYT khi sử dụng các dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS được hưởng quyền lợi theo phạm vi quyền lợi, mức hưởng theo quy định của pháp luật về BHYT.

2. Người tham gia BHYT nhiễm HIV và người tham gia BHYT khi sử dụng các dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS được quỹ BHYT chi trả:

a) Thuốc (bao gồm cả thuốc ARV), hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật thuộc phạm vi chi trả của quỹ BHYT;

b) Xét nghiệm HIV đối với phụ nữ trong thời kỳ mang thai và khi sinh con theo yêu cầu chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh 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 ARV và các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh HIV/AIDS khác đối với trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV;

đ) Xét nghiệm HIV theo yêu cầu chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh (trừ chi phí xét nghiệm HIV đối với người hiến bộ phận cơ thể người, người cho tinh trùng, noãn);

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 7. Tổ chức thực hiện

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

a) Chỉ đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc triển khai thực hiện các nội dung được quy định tại thông tư này;

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

c) Chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hướng dẫn việc thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đủ điều kiện và phạm vi chuyên môn điều trị bằng thuốc ARV theo quy định;

d) Phối hợp với các cơ quan, tổ chức có liên quan phổ biến, hướng dẫn người tham gia BHYT nhiễm HIV thực hiện các quy định của pháp luật về BHYT, pháp luật về phòng chống HIV/AIDS và các quy định tại Thông tư này.

2. Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có trách nhiệm ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT đối với người nhiễm HIV và người tham gia BHYT khi sử dụng dịch vụ y tế liên quan đến HIV theo hướng dẫn tại Thông tư này và các quy định của pháp luật về BHYT, quy định về khám bệnh, chữa bệnh HIV/AIDS và các quy định pháp luật khác có liên quan.

3. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Khoản 1, 2 và 3 Điều 3 Thông tư này có trách nhiệm:

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

b) Thực hiện khám bệnh, chữa bệnh HIV/AIDS theo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị HIV/AIDS và hướng dẫn quản lý, theo dõi điều trị người nhiễm HIV và người phơi nhiễm với HIV do Bộ Y tế ban hành;

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

Điều 8. Điều khoản tham chiếu

1. Thông tư số 09/2011/TT-BYT ngày 26 tháng 01 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn điều kiện và phạm vi chuyên môn của cơ sở y tế điều trị bằng thuốc kháng HIV.

2. Thông tư số 32/2013/TT-BYT ngày 17 tháng 10 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quản lý, theo dõi điều trị người nhiễm HIV và người phơi nhiễm với HIV.

3. Thông tư số 37/2014/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và chuyên tuyến khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

Trường hợp các văn bản dẫn chiếu này có văn bản khác thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung thì thực hiện theo văn bản thay thế hoặc văn bản sửa đổi, bổ sung.

Điều 9. Hiệu lực thi hành

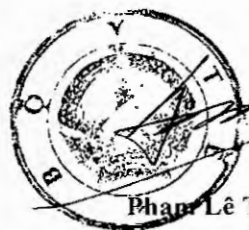
1. Thông tư này có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 8 năm 2015;

2. Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, đề nghị các đơn vị, địa phương báo cáo Bộ Y tế để kịp thời xem xét, giải quyết.

Nơi nhận:

- Thủ tướng, các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc CP;
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Hội đồng Dân tộc và các Ủy ban của Quốc hội;
- Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam;
- Cơ quan Trung ương của các đoàn thể;
- Sở Y tế, Sở Tài chính các tỉnh, TP trực thuộc TW;
- Công báo, Cổng TTĐT Chính phủ;
- Các đơn vị thuộc Bộ Y tế;
- Cổng TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu VT, BH.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Phạm Lê Tuấn