

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 ký 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 tình 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 chuyển 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

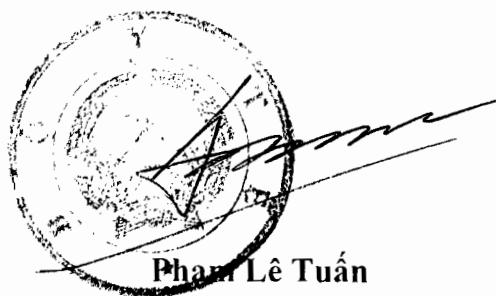
1. Thông tư này có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 8 năm 2015;

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**



Phan Lê Tuấn