

BỘ Y TẾ
CỤC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS



CÂU HỎI VÀ TRẢ LỜI
Về kiện toàn cơ sở điều trị HIV/AIDS và thực hiện
khám bệnh, chữa bệnh chi trả qua bảo hiểm y tế
cho người bệnh HIV/AIDS

Hà Nội, tháng 7/2017

MỤC LỤC

PHẦN I: THÔNG TIN CHUNG VỀ QUY ĐỊNH VÀ HƯỚNG DẪN KIẾN TOÀN	1
PHẦN II. BỘ CÂU HỎI VÀ TRẢ LỜI VỀ CÔNG TÁC KIẾN TOÀN CSĐT HIV/AIDS	2
Câu 1: Tại sao cần phải kiến toàn CSĐT HIV/AIDS ?	2
Câu 2: Điều kiện để một cơ sở điều trị HIV/AIDS thực hiện được việc cung cấp dịch vụ KCB qua BHYT là gì?	2
Câu 3: Để kiến toàn CSĐT HIV/AIDS đáp ứng yêu cầu KCB BHYT cần làm những gì? ...	3
Câu 4: Phòng khám ngoại trú HIV đặt tại TTYT 2 chức năng thì việc kiến toàn cần chú ý những gì để thực hiện cung cấp dịch vụ KCB qua BHYT?	4
Câu 5: Tại BV hoặc TTYT 2 chức năng nên đặt Phòng khám HIV/AIDS tại khoa/phòng nào trong CSYT có chức năng KCB BHYT? Tại sao?	5
Câu 6: Có cần lồng ghép việc KCB HIV/AIDS vào quy trình KCB chung của CSYT không? Tại sao?	5
Câu 7: Cần làm gì để sử dụng phần mềm KCB của CSYT cho việc KCB HIV/AIDS qua BHYT?	6
Câu 8: Điều kiện hành nghề của nhân viên y tế để có thể cung cấp dịch vụ điều trị và chăm sóc HIV/AIDS qua BHYT là gì?	6
Câu 9: Để ký hợp đồng cung cấp dịch vụ y tế liên quan tới HIV/AIDS với cơ quan BHXH, CSYT cần đáp ứng điều kiện gì?	7
Câu 10: Các bước tiến hành để ký hợp đồng với Cơ quan BHXH thực hiện KCB cho người bệnh HIV/AIDS qua BHYT?	7
Câu 11: Có cần phải bổ sung phụ lục hợp đồng về KCB HIV/AIDS vào hợp đồng KCB BHYT của CSYT không? Tại sao?	8
Câu 12: Có cần thiết phải xây dựng danh mục kỹ thuật, thuốc để làm cơ sở cho việc ký hợp đồng và thanh toán KCB cho người bệnh HIV/AIDS qua Quỹ BHYT không?	8
Câu 13: Bệnh nhân được chuyển từ TTYT sang CSĐT mới thành lập tại BV cần tổ chức thực hiện như thế nào?	9
Câu 14: Việc lồng ghép quy trình KCB HIV vào quy trình KCB của CSYT có làm lộ bí mật của người bệnh không?	9
Câu 15: Người bệnh HIV/AIDS cần có những giấy tờ gì để được KCB BHYT ?	11
Câu 16: Người bệnh đi KCB: như thế nào là đăng ký KCB BHYT đúng tuyến/không đúng tuyến?	11
Câu 17: Các quy định về chuyển tuyến khám chữa bệnh?	12

PHẦN I: THÔNG TIN CHUNG VỀ QUY ĐỊNH VÀ HƯỚNG DẪN KIẾN TOÀN

Thực hiện chỉ đạo của Chính phủ về việc cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh HIV/ADS qua Bảo hiểm y tế (BHYT), Bộ Y tế đã ban hành công văn số 9293/BYT-AIDS, ngày 27/11/2015 về định hướng kiến toàn CSĐT đủ điều kiện cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh (KCB) HIV/AIDS qua BHYT. Theo đó, công tác kiến toàn cơ sở điều trị được định hướng như sau:

- Các cơ sở điều trị tại bệnh viện/trung tâm y tế huyện có chức năng khám bệnh, chữa bệnh: giữ nguyên CSĐT, thực hiện kiến toàn đủ điều kiện khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh HIV/AIDS thanh toán qua Quỹ BHYT.

- Các cơ sở điều trị tại trung tâm y tế huyện không có chức năng khám bệnh và lựa chọn phương án chuyển người bệnh nhiễm HIV sang điều trị tại bệnh viện: thành lập phòng khám HIV/AIDS tại bệnh viện và thực hiện chuyển bệnh nhân sang điều trị tại bệnh viện.

- Các cơ sở điều trị tại trung tâm phòng, chống HIV/AIDS và các TTYT huyện không có chức năng khám bệnh, chữa bệnh nhưng lựa chọn phương án thành lập phòng khám chuyên khoa HIV/AIDS: Hoàn thiện các yêu cầu về nhân sự (bao gồm cả tập huấn về điều trị HIV/AIDS và cấp chứng chỉ hành nghề), cơ sở vật chất, trang thiết bị để xin cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh HIV/AIDS cho cơ sở y tế.

Trong quá trình thực hiện kiến toàn, các tỉnh/TP gặp không ít khó khăn vướng mắc như:

Nhiều cơ sở điều trị HIV/AIDS trước đây thuộc hệ thống y tế dự phòng, vì vậy chưa có giấy phép hoạt động khám chữa bệnh. Một trong những điều kiện để được cấp phép khám chữa bệnh là đội ngũ tham gia khám chữa bệnh phải có chứng chỉ hành nghề, tuy nhiên tại các đơn vị này nhiều cán bộ y tế chưa có chứng chỉ này. Để được cấp chứng chỉ hành nghề các cán bộ này cần có thời gian thực hành tại bệnh viện theo quy định.

Phòng khám HIV/AIDS tại bệnh viện nhưng hoạt động theo dự án tài trợ khi chuyển sang khám chữa bệnh BHYT phải được cấp thẩm quyền thẩm định và giao nhiệm vụ, bổ sung hợp đồng khám chữa bệnh HIV/AIDS với cơ quan bảo hiểm xã hội thì mới đủ điều kiện thanh toán BHYT.

Người bệnh nhiễm HIV trước đây được dự án, tổ chức quốc tế hỗ trợ chi phí KCB, đến nay nếu được thanh toán từ quỹ BHYT thì phải tham gia BHYT, mà người nhiễm HIV thường khó khăn về tài chính nếu phải mua thẻ BHYT thường xuyên, đầy đủ.

Quy trình KCB, thanh quyết toán BHYT ra sao? để đảm bảo tuân thủ đầy đủ Luật PC HIV/AIDS và Luật KB, CB và Luật BHYT...

Được sự hỗ trợ của Dự án Quản trị và tài chính Y tế (USAID/HFG), Cục Phòng, chống HIV/AIDS xây dựng bộ câu hỏi và trả lời về hướng dẫn thực hiện kiến toàn CSĐT và KCB BHYT với mong muốn giúp các cơ sở y tế hiểu rõ nội dung và ý

nghĩa của việc kiện toàn tiến đến thực hiện thành công việc KCB BHYT cho người bệnh HIV/AIDS.

PHẦN II. BỘ CÂU HỎI VÀ TRẢ LỜI VỀ CÔNG TÁC KIẾN TOÀN CSĐT HIV/AIDS

Câu1: Tại sao cần phải kiện toàn CSĐT HIV/AIDS ?

Trả lời:

- Chính phủ đã quyết định BHYT là nguồn tài chính bền vững để điều trị HIV/AIDS, bao gồm cả thuốc ARV. Để sử dụng nguồn BHYT cho điều trị HIV/AIDS thì các cơ sở điều trị HIV/AIDS phải nằm tại cơ sở y tế có chức năng khám bệnh, chữa bệnh BHYT. Thực tế có nhiều cơ sở điều trị HIV/AIDS hiện đang thuộc các trung tâm PC HIV/AIDS và TTYT một chức năng. Các trung tâm này không phải là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, do đó không thể cung cấp dịch vụ KB, CB HIV/AIDS qua BHYT. Ngay tại một số bệnh viện đang cung cấp dịch vụ điều trị HIV/AIDS nhưng các dịch vụ này được cung cấp theo hình thức do dự án viện trợ.

- Hiện nay một số xét nghiệm theo dõi điều trị như CD4, XN tải lượng HIV và 90% thuốc ARV đến từ nguồn viện trợ quốc tế, bao gồm thuốc ARV phác đồ bậc 2 và cho trẻ em. Các nhà tài trợ cũng đã và đang tiếp tục dừng hỗ trợ thuốc điều trị và điều trị dự phòng bệnh nhiễm trùng cơ hội, các xét nghiệm theo dõi điều trị HIV/AIDS. Từ 1/1/2018, thuốc ARV chính thức được cung cấp qua BHYT để điều trị HIV/AIDS.

Vì vậy việc kiện toàn hệ thống điều trị HIV/AIDS đáp ứng được các yêu cầu về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT là rất cần thiết để có thể cung cấp được các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh HIV/AIDS qua BHYT bao gồm cả thuốc ARV.

- Theo quy định của BHYT hiện nay, các dịch vụ điều trị HIV/AIDS, bao gồm điều trị dự phòng bệnh nhiễm trùng cơ hội, điều trị bệnh nhiễm trùng cơ hội, thuốc ARV, các xét nghiệm theo dõi điều trị như XN CD4, tải lượng HIV đều được BHYT chi trả.

Câu 2: Điều kiện để một cơ sở điều trị HIV/AIDS cung cấp dịch vụ KCB qua BHYT là gì?

Trả lời:

Căn cứ Nghị định 109/2016/NĐ-CP của Thủ tướng Chính phủ ngày 01/7/2016 quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, như sau:

- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thành lập theo quy định của Pháp luật đủ điều kiện là cơ sở KB, CB BHYT cho người HIV/AIDS căn cứ vào quy định tại Mục 1,3,4, Điều 22: Hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Trong đó,

điều kiện cấp giấy phép hoạt động của bệnh viện quy định tại Điều 23; Điều kiện cấp giấy phép hoạt động của phòng khám đa khoa quy định tại điều 25 và phòng khám chuyên khoa quy định tại Điều 26 của Nghị định này.

- Đối với nhân sự thực hiện việc KCB HIV/AIDS: có chứng chỉ hành nghề và có chứng nhận về tập huấn điều trị HIV/AIDS.

Câu 3: Đề kiện toàn CSĐT HIV/AIDS đáp ứng yêu cầu KCB BHYT cần làm những gì?

Trả lời:

1. Với các CSĐT HIV/AIDS nằm trong bệnh viện hoặc TTYT hai chức năng, cần thực hiện các hoạt động:

- Sở y tế hoặc giám đốc bệnh viện giao nhiệm vụ KCB HIV/AIDS cho cơ sở đang khám, chữa bệnh BHYT để có cơ sở thanh toán BHYT.

- Rà soát, bố trí nhân sự đủ điều kiện KCB qua BHYT đối với HIV/AIDS: có chứng chỉ hành nghề theo quy định và được tập huấn về chẩn đoán, điều trị HIV/AIDS.

- Bổ sung trang thiết bị phục vụ cho việc KCB ngoại trú HIV/AIDS theo quy định tại Thông tư 09/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 của Bộ Y tế về hướng dẫn điều kiện và phạm vi chuyên môn của cơ sở y tế điều trị bằng thuốc kháng HIV.

- Lồng ghép quy trình khám bệnh, chữa bệnh HIV/AIDS vào quy trình khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện theo quy định tại Quyết định 1313/QĐ – BHYT ngày 22/4/2013 của Bộ Y tế quy định về việc ban hành hướng dẫn khám bệnh tại khoa khám bệnh của bệnh viện (Quyết định 1313/QĐ – BHYT).

- Sử dụng hệ thống quản trị thông tin KCB của bệnh viện trong việc cung cấp dịch vụ và quản lý KCB HIV/AIDS.

- Bổ sung các nội dung về KCB HIV/AIDS (danh mục thuốc, xét nghiệm liên quan đến điều trị HIV nếu danh mục thuốc, DVKT sử dụng tại bệnh viện chưa có) vào hợp đồng KCB BHYT hằng năm của bệnh viện.

2. Đối với CSĐT nằm trong TTPC HIV/AIDS hoặc TTYT một chức năng (không có chức năng KCB)

Theo quy định tại Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 của Bộ Y tế về quy định đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh, các đơn vị cần:

a) Thành lập phòng khám đa khoa:

- Việc thành lập phòng khám đa khoa KCB BHYT ban đầu và được cấp giấy phép hoạt động theo quy định tại Điều 25, Nghị định 109/2016/NĐ-CP.

- Nhân sự đảm bảo có chứng chỉ hành nghề theo phạm vi chuyên môn và đã được tập huấn về chăm sóc điều trị HIV/AIDS.

- Các nội dung kiện toàn khác tương tự với BV: quy trình KCB, sử dụng hệ thống quản trị thông tin KCB của bệnh viện trong việc KCB HIV/AIDS...

Tuy nhiên, trong trường hợp này hầu hết các tỉnh khi tiến hành kiện toàn đều gặp khó khăn và đến nay trên toàn quốc chưa đơn vị nào kiện toàn thành công theo hướng thành lập phòng khám đa khoa, do:

- Không đủ nhân sự theo quy định.
- Nhân sự chưa có chứng chỉ hành nghề.
- Đơn vị không có chức năng KCB, do đó không cấp được giấy phép hoạt động.

b) Thành lập phòng khám chuyên khoa HIV/AIDS:

- Việc thành lập phòng khám chuyên khoa HIV/AIDS quy định tại Điểm r, Khoản 4, Điều 22, Nghị định 109/2016/NĐ-CP.

- Điều kiện cấp cấp phép hoạt động theo quy định tại Điều 26, Nghị định 109/2016/NĐ-CP về cấp giấy phép hoạt động đối với phòng khám chuyên khoa.

- Nhân sự tham gia khám chữa bệnh cần có chứng chỉ hành nghề theo phạm vi chuyên môn và đã được tập huấn về chăm sóc điều trị HIV/AIDS.

Tuy nhiên trong trường hợp này khi kiện toàn xong thì cơ sở điều trị không phải là nơi được đăng ký KCB BHYT ban đầu, bệnh nhân HIV/AIDS điều trị tại đây để được thanh toán chi phí KCB qua BHYT cần có giấy chuyển tuyến. Bên cạnh đó, các phòng khám chuyên khoa rất hạn chế trong việc cung cấp các dịch vụ y tế khác, điều này sẽ làm ảnh hưởng đến quyền lợi KCB BHYT của người bệnh.

c) Đối với cơ sở KCB mới được cấp phép KCB tại điểm a,b mục này cần có văn bản gửi cơ quan BHXH theo phân cấp để thẩm định ký hợp đồng khám bệnh chữa bệnh BHYT.

Câu 4: Phòng khám ngoại trú HIV đặt tại TTYT hai chức năng thì việc kiện toàn cần chú ý những gì để thực hiện cung cấp dịch vụ KCB qua BHYT?

Trả lời:

- Đáp ứng được các điều kiện nhân sự theo quy định tại Nghị định 109/2016/NĐ-CP, lưu ý:

- + Phòng khám đặt tại khoa khám bệnh/PK đa khoa thì nhân viên y tế thường đã có chứng chỉ hành nghề, nhưng thiếu giấy chứng nhận tập huấn chăm sóc, điều trị HIV/AIDS. Để có thể thực hiện KCB BHYT cho bệnh nhân HIV/AIDS nhân viên y tế tại các cơ sở này cần được tập huấn và cấp giấy chứng nhận này.
- + Nếu phòng khám đặt tại khoa kiểm soát dịch bệnh, hay khoa y tế công cộng thì thường nhân viên y tế đã được tập huấn và cấp giấy chứng nhận tập huấn chăm sóc, điều trị HIV/AIDS, tuy nhiên họ không phải là cán bộ điều trị tại CSYT do đó họ thiếu chứng chỉ hành nghề. Để có được chứng

chỉ hành nghề KCB các nhân viên này phải đủ điều kiện theo quy định tại Nghị định 109/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ.

- Điều kiện, nội dung kiện toàn cần thực hiện tương tự như CSĐT tại bệnh viện: đặt tại khoa khám bệnh, lồng ghép vào quy trình KCB chung của BV, sử dụng phần mềm quản lý KCB chung của BV, ký hợp đồng với cơ quan BHYT và thực hiện KCB cho BN HIV/AIDS chi trả qua BHYT.

Câu 5: Tại BV hoặc TTYT hai chức năng nên đặt phòng khám HIV/AIDS tại khoa/phòng nào trong CSYT có chức năng KCB BHYT? Tại sao?

Trả lời:

Phòng khám điều trị HIV/AIDS được đặt tại khoa khám bệnh của CSYT là phù hợp nhất, vì lý do sau:

- Điều trị HIV/AIDS chủ yếu là điều trị ngoại trú, hàng tháng người bệnh được tái khám theo hẹn và cấp thuốc ARV theo quy định tại Quyết định số 3047/QĐ-BYT ngày 22/7/2015.

- Việc khám, điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh theo Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT, ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành quy chế bệnh viện.

Tuy nhiên trong thực tế tại một số bệnh viện, bệnh nhân HIV/AIDS hiện nay đang được điều trị tại khoa truyền nhiễm. Để bảo đảm đúng quy trình KCB ngoại trú theo quy định của Bộ Y tế, phòng khám, điều trị HIV/AIDS mặc dù nằm tại đâu vẫn phải được xác định là thuộc quản lý, điều hành của khoa khám bệnh và được kết nối phần mềm quản lý KCB của bệnh viện. Ngoài ra, để thực hiện KCB HIV/AIDS, lãnh đạo BV cần ban hành quyết định giao nhiệm vụ cho khoa/phòng cụ thể, cán bộ y tế phải có chứng chỉ hành nghề, được tập huấn và cấp giấy chứng nhận về chăm sóc điều trị HIV/AIDS.

Câu 6: Có cần lồng ghép quy trình KCB HIV/AIDS vào quy trình KCB chung của CSYT không? Tại sao?

Trả lời:

Việc lồng ghép việc KCB HIV/AIDS vào quy trình KCB chung của BV, TTYT hai chức năng là cần thiết vì:

- Theo Quyết định số 1313/QĐ-BYT, việc lồng ghép quy trình KCB HIV/AIDS vào quy trình chung sẽ giúp cho việc cung cấp dịch vụ KCB HIV/AIDS được thanh toán qua BHYT một cách thuận tiện, từ đăng ký khám BHYT – khám, chỉ định các xét nghiệm - chẩn đoán – cung cấp thuốc và thanh toán BHYT đều cần phải thực hiện theo quy trình chung CSYT đang thực hiện.

- Bên cạnh đó người bệnh còn được quản lý báo cáo trên hệ thống phần mềm KCB kết nối với cơ quan BHXH, việc thu thập số liệu báo cáo kết quả theo quy định

cũng dễ dàng xuất từ phần mềm này nếu cơ sở dữ liệu được thiết lập theo các chỉ số cần thu thập.

Câu 7: Cần làm gì để sử dụng phần mềm KCB của CSYT cho việc KCB HIV/AIDS qua BHYT?

Trả lời:

Hiện nay để phục vụ công tác quản lý KCB chung và thanh toán KCB của bệnh viện với cơ quan BHXH, tất cả các bệnh viện đều sử dụng phần mềm theo quy định của Bộ Y tế và BHXH Việt Nam theo Quyết định số 917/QĐ-BHXH ngày 20/6/2016 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về ban hành công tiếp nhận dữ liệu hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế phiên bản 2.0 (sau đây gọi tắt là QĐ 917/QĐ-BHXH) và Công văn số 9324/BYT-BHYT ngày 30/11/2015 của Bộ Y tế về trích xuất đầu ra dữ liệu yêu cầu thanh toán BHYT. Theo đó, để thực hiện thanh toán BHYT thì tất cả các bệnh viện đều phải được mã hóa theo quy định. Như vậy với bệnh HIV/AIDS cơ sở điều trị cần thực hiện:

- Mã hóa đúng quy định để đưa vào phần mềm KCB chung của bệnh viện.
- Mỗi file xuất dữ liệu đầu ra đối với 01 bệnh nhân gửi cơ quan BHXH hàng ngày cần đảm bảo: đáp ứng dữ liệu cho biểu mẫu 79a và 80a; dữ liệu chi tiết về thuốc; dữ liệu về cận lâm sàng, dịch vụ kỹ thuật và vật tư tiêu hao.
- Tất cả các CSYT có phòng khám HIV/AIDS mặc dù đặt tại đâu trong cơ sở y tế nhưng khi gửi dữ liệu sang BHXH đều đi từ phần mềm KCB do khoa khám bệnh quản lý.

Câu 8: Điều kiện hành nghề của nhân viên y tế để có thể cung cấp dịch vụ điều trị và chăm sóc HIV/AIDS qua BHYT là gì?

Trả lời:

Để cung cấp các dịch vụ KCB thanh toán qua BHYT, nhân sự tham gia khám chữa bệnh cần:

- Có chứng chỉ hành nghề theo quy định tại Nghị định 109/2016/NĐ-CP.
- Có chứng nhận đã hoàn thành tập huấn về điều trị và chăm sóc HIV/AIDS.
- Với các trường hợp nhân sự thực hiện xét nghiệm HIV: cần có chứng nhận tập huấn về tư vấn XN HIV quy định tại Thông tư 01/2015/TT-BYT ngày 27/02/2015 về hướng dẫn tư vấn phòng, chống HIV/AIDS tại cơ sở y tế và quy định tại Nghị định 75/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Thủ tướng Chính phủ quy định về điều kiện thực hiện xét nghiệm HIV.

Câu 9: Đề ký hợp đồng cung cấp dịch vụ y tế liên quan tới HIV/AIDS với cơ quan BHXH, CSYT cần đáp ứng điều kiện gì?

Trả lời:

Để ký được hợp đồng KCB HIV/AIDS với cơ quan BHXH thì trước hết CSYT phải đáp ứng quy định tại Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 về KCB.

Điều 42. Điều kiện hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

- Có quyết định thành lập của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Nhà nước thành lập hoặc giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh hoặc giấy phép đầu tư theo quy định của pháp luật đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác.

- Có giấy phép hoạt động do Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Quốc phòng hoặc giám đốc sở y tế cấp.

Điều 43. Quy định về điều kiện cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cấp giấy phép hoạt động phải có đủ các điều kiện sau đây:

a) Đáp ứng các quy định của quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành;

b) Có đủ người hành nghề phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn;

c) Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải có thời gian hành nghề khám bệnh, chữa bệnh ít nhất là 36 tháng.

- Trường hợp đăng ký thành lập phòng khám chuyên khoa hoặc bác sỹ gia đình thì ngoài các điều kiện quy định tại khoản 1 Điều này, người đứng đầu cơ sở phải là người hành nghề có bằng cấp chuyên môn phù hợp với loại hình hành nghề.

- Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Quốc phòng quy định chi tiết điều kiện cấp giấy phép hoạt động quy định tại điều này đối với từng hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo thẩm quyền quản lý.

- Đối với CSYT có thực hiện KCB BHYT cho bệnh nhân HIV/AIDS cần đáp ứng các quy định trên và đáp ứng các điều kiện tại Nghị định 109/2016/NĐ-CP.

Câu 10: Các bước tiến hành để ký hợp đồng với Cơ quan BHXH thực hiện KCB cho người bệnh HIV/AIDS qua BHYT?

Trả lời:

1) Đối với CSYT:

- Gửi công văn đề nghị sở y tế thẩm định cấp giấy phép hoạt động hoặc bổ sung hoạt động chuyên môn về KCB HIV/AIDS;

- Gửi công văn đề nghị cơ quan BHXH thẩm định ký hợp đồng (phòng giám định);

- Hồ sơ: giấy phép hoạt động, quyết định phân hạng, quyết định phân tuyến và các giấy tờ liên quan khác.

2) Đối với cơ quan BHXH:

- Tiến hành thẩm định/xem xét (trong vòng 8 ngày);

- Nếu được, có công văn gửi BHXH Việt Nam (Ban Chính sách y tế) cấp mã;

- Cấp mã hoặc không cấp mã có công văn trả lời BHXH tỉnh trong vòng 15 ngày;

- Nếu được cấp mã, BHXH tiến hành ký hợp đồng trong vòng 30 ngày;

- Nếu không ký hợp đồng, BHXH tỉnh có công văn trả lời trong vòng 30 ngày.

Câu 11: Có cần phải bổ sung phụ lục hợp đồng về KCB HIV/AIDS vào hợp đồng KCB BHYT của CSYT không? Tại sao?

Trả lời:

Việc ký hợp đồng/bổ sung hợp đồng cho KCB HIV/AIDS vào hợp đồng KCB của CSYT với cơ quan BHXH là rất cần thiết vì:

- Để đảm bảo quyền lợi cho người bệnh HIV/AIDS có thẻ BHYT khi KCB được Quỹ BHYT chi trả theo quy định

- Là cơ sở pháp lý để bệnh viện thanh toán các dịch vụ kỹ thuật, thuốc với cơ quan BHXH khi khám cho người HIV/AIDS có thẻ BHYT

VD: Theo quy định tại TT 15/2015/TT-BYT: điều trị dự phòng bệnh nhiễm trùng cơ hội, xét nghiệm định kỳ về chức năng gan, thận, CD4, tải lượng vi rút ... khi người bệnh HIV/AIDS không có biểu hiện bệnh lý về lâm sàng vẫn được BHYT chi trả do các dịch vụ này đã được quy định cụ thể tại Quyết định 3047/QĐ-BYT.

Tuy nhiên một số địa phương hiện nay còn hiểu chưa đúng về KCB BHYT cho người bệnh HIV/AIDS, cho là không cần thiết phải ký hợp đồng với cơ quan BHXH, khi người bệnh cần làm xét nghiệm cơ bản định kỳ theo quy định hoặc cấp thuốc điều trị nhiễm trùng cơ hội thì bác sỹ sẽ chuyển bệnh nhân sang khám, điều trị bệnh khác không liên quan đến HIV. Trong trường hợp này bệnh viện sẽ không thanh toán được công khám bệnh HIV/AIDS..

Câu 12: Có cần thiết phải xây dựng danh mục kỹ thuật, thuốc để làm cơ sở cho việc ký hợp đồng và thanh toán KCB cho người bệnh HIV/AIDS qua Quỹ BHYT không?

Trả lời:

Về cơ bản là không cần thiết phải xây dựng danh mục kỹ thuật, thuốc để làm cơ sở cho việc ký hợp đồng và thanh toán KCB cho người bệnh HIV/AIDS qua Quỹ BHYT vì các dịch vụ kỹ thuật và thuốc điều trị HIV/AIDS đã Bộ Y tế quy định tại Thông tư 40/2014/TT-BYT ban hành danh mục thuốc tân dược được BHYT chi trả; Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 của Bộ Y tế quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và Quyết định số 3047/QĐ-BYT ngày 22/7/2015 về hướng dẫn quản lý, chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS.

Tuy nhiên với một số kỹ thuật mới như xét nghiệm CD4, xét nghiệm tải lượng HIV, nếu BV muốn cung cấp dịch vụ này qua BHYT cần xây dựng danh mục kỹ thuật và trình cấp có thẩm quyền phê duyệt **hoặc** trong trường hợp BV không cung cấp được các dịch vụ nào đó thì đề xuất ký hợp đồng với đơn vị cung cấp dịch vụ đó. Lưu ý đơn vị đó phải cung cấp dịch vụ thanh toán được với cơ quan BHXH.

Câu 13: Bệnh nhân được chuyển từ TTYT sang CSĐT mới thành lập tại BV cần tổ chức thực hiện như thế nào?

Trả lời:

- Đối với CSĐT tại TTYT một chức năng không tiếp tục điều trị nữa cần thực hiện các nội dung công việc sau:

- + Tư vấn về việc cần thiết phải chuyển sang CSĐT mới để tiếp tục điều trị, tập trung vào việc KCB BHYT và sự cần thiết mua thẻ BHYT.
 - + Hướng dẫn BN về quy trình KB, CB tại các bệnh viện: địa điểm PK, quy trình, điện thoại và thời gian chuyển.
 - + Tiếp tục cung cấp dịch vụ trong quá trình BV chuẩn bị tiếp nhận BN và trong những tháng đầu BV điều trị.
 - + Thống nhất với BV về kế hoạch chuyển BN và hỗ trợ BV trong những lần tiếp nhận BN sang điều trị.
 - + Theo dõi số BN được chuyển thành công sang BV.
- Với các PK mới thành lập tại BV :
- + Thống nhất với TTYT về kế hoạch tiếp nhận BN từ TTYT sang BV.
 - + Tiến hành cung cấp dịch vụ cho BN.
 - + Thông báo kịp thời với TTYT với những trường hợp BN không tới theo lịch hẹn.

Câu 14: Việc lồng ghép quy trình KCB HIV vào quy trình KCB của CSYT có làm lộ bí mật của người bệnh không?

Trả lời:

Nếu công tác bảo mật không tốt, việc thông tin của bệnh nhân bị tiết lộ hoàn toàn có thể xảy ra, điều này có tác động lớn tới tâm lý và sự tuân thủ điều trị của họ. Do đó, các CSYT cần lưu ý việc bảo mật thông tin, đặc biệt trong giai đoạn chuyển đổi. Hoạt động tư vấn cho người bệnh là một nội dung không thể thiếu khi thực hiện KCB BHYT. CSYT cần đảm bảo thông tin của họ hoàn toàn được giữ bí mật theo quy định của Pháp luật:

1. Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 quy định:

- Tại Khoản 1, 2 Điều 3: Nguyên tắc trong hành nghề khám bệnh, chữa bệnh quy định rõ:

- + Bình đẳng, công bằng và không kỳ thị, phân biệt đối xử đối với người bệnh.
- + Tôn trọng quyền của người bệnh; giữ bí mật thông tin về tình trạng sức khỏe và đời tư được ghi trong hồ sơ bệnh án...

- Tại Điều 8: Quyền được tôn trọng bí mật riêng tư

- + Được giữ bí mật thông tin về tình trạng sức khỏe và đời tư được ghi trong hồ sơ bệnh án.
- + Thông tin quy định tại khoản 1 Điều này chỉ được phép công bố khi người bệnh đồng ý

- Điều 9. Quyền được tôn trọng danh dự, bảo vệ sức khỏe trong khám bệnh, chữa bệnh

- + Không bị kỳ thị, phân biệt đối xử hoặc bị ép buộc khám bệnh, chữa bệnh...

2. Luật PC nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (Luật PC HIV/AIDS) số 64/2006/QH11 quy định:

- Tại Khoản 4, Điều 3: Không kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV và thành viên gia đình của họ...

- Tại Điểm d, Khoản 1, Điều 4: Quyền và nghĩa vụ của người nhiễm HIV: Được giữ bí mật riêng tư liên quan đến HIV/AIDS.

- Tại Điều 8: Những hành vi bị nghiêm cấm:

- + Kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV.
- + Công khai tên, địa chỉ, hình ảnh của người nhiễm HIV hoặc tiết lộ cho người khác biết việc một người nhiễm HIV khi chưa được sự đồng ý của người đó, trừ trường hợp quy định tại Điều 30 của Luật này.

- Tại Điều 30: Quy định về Thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính đã được quy định cụ thể tại Thông tư 01/2010/TT-BYT ngày 06/01/2010 của Bộ Y tế Quy định trách nhiệm, trình tự thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính.

Câu 15: Người bệnh HIV/AIDS cần có những giấy tờ gì để được KCB BHYT ?

Trả lời:

Theo quy định tại Thông tư 40/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 của Bộ Y tế về đăng ký KCB BHYT, để được KCB BHYT khi đi khám bệnh, người bệnh cần mang theo:

- Thẻ BHYT còn hạn sử dụng;
- Giấy tờ tùy thân: CMTND (nếu thẻ không có ảnh);
- Nếu trẻ em dưới 6 tuổi chưa có thẻ BHYT: giấy chứng sinh/ khai sinh/ giấy xác nhận của đơn vị bảo trợ, nuôi dưỡng hợp pháp;
- Nếu TE điều trị ngay sau khi sinh: xác nhận bệnh án;
- Giấy chuyển tuyến (nếu CSYT đến khám là tuyến tỉnh/trung ương/phòng khám chuyên khoa).

Lưu ý: Thông tin giữa thẻ BHYT và giấy tờ tùy thân phải thống nhất (họ và tên, ngày tháng năm sinh)

Câu 16: Người bệnh đi KCB, như thế nào là đăng ký KCB BHYT đúng tuyến/không đúng tuyến?

Trả lời:

Theo quy định tại Thông tư 40/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 của Bộ Y tế về đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu và chuyển tuyến quy định như sau:

- Tại Điều 8: Đăng ký KCB BHYT ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu tuyến xã, tuyến huyện:
 - + Người tham gia bảo hiểm y tế được quyền đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại một trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 3 và Điều 4 Thông tư này không phân biệt địa giới hành chính, phù hợp với nơi làm việc, nơi cư trú và khả năng đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh."
 - + Trẻ em dưới 6 tuổi được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại các khoản 1, 2, 4 và 5 Điều 5 Thông tư này; bao gồm:
 - ✓ Bệnh viện đa khoa tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
 - ✓ Bệnh viện đa khoa hạng I, hạng II thuộc các bộ, ngành, hoặc trực thuộc đơn vị thuộc các bộ, ngành;
 - ✓ Bệnh viện nhi, Bệnh viện sản - nhi tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
 - ✓ Bệnh viện đa khoa tư nhân tương đương hạng I, tương đương hạng II.

Câu 17: Các quy định về chuyển tuyến khám chữa bệnh?

Điều 5, Thông tư 14/2014/TT-BYT ngày 14/4/2014 của Bộ Y tế quy định về việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định như sau:

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh **chuyển người bệnh từ tuyến dưới lên tuyến** trên khi đáp ứng các điều kiện sau đây:

a) Bệnh không phù hợp với năng lực chẩn đoán và điều trị, danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cơ quan nhà nước có thẩm quyền về y tế phê duyệt hoặc bệnh phù hợp với năng lực chẩn đoán và điều trị, danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cơ quan nhà nước có thẩm quyền về y tế phê duyệt nhưng do điều kiện khách quan, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó không đủ điều kiện để chẩn đoán và điều trị;

b) Căn cứ vào danh mục kỹ thuật đã được cơ quan nhà nước có thẩm quyền về y tế phê duyệt, nếu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trên liền kề không có dịch vụ kỹ thuật phù hợp thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến dưới được chuyển lên tuyến cao hơn;

c) Trước khi chuyển tuyến, người bệnh phải được hội chẩn và có chỉ định chuyển tuyến (trừ phòng khám và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến 4).

2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển người bệnh **từ tuyến trên về tuyến dưới** phù hợp khi người bệnh đã được chẩn đoán, được điều trị qua giai đoạn cấp cứu, xác định tình trạng bệnh đã thuyên giảm, có thể tiếp tục điều trị ở tuyến dưới.

3. Điều kiện **chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cùng tuyến**:

a) Bệnh không phù hợp với danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cơ quan Nhà nước có thẩm quyền về y tế phê duyệt hoặc bệnh phù hợp với danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cơ quan Nhà nước có thẩm quyền về y tế phê duyệt nhưng do điều kiện khách quan cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không đủ điều kiện chẩn đoán và điều trị;

b) Bệnh phù hợp với danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cùng tuyến dự kiến chuyển đến đã được cơ quan Nhà nước có thẩm quyền về y tế phê duyệt.

4. **Chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên các địa bàn giáp ranh** để bảo đảm điều kiện thuận lợi cho người bệnh:

a) Giám đốc sở y tế hướng dẫn cụ thể việc chuyển tuyến đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn giáp ranh trong tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương thuộc thẩm quyền quản lý;

b) Giám đốc các sở y tế thống nhất, phối hợp hướng dẫn cụ thể việc chuyển tuyến đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn giáp ranh giữa các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương thuộc thẩm quyền quản lý.

5. Các trường hợp chuyển người bệnh theo đúng quy định tại các khoản 1, 2, 3 và 4 Điều này được coi là chuyển đúng tuyến. Các trường hợp chuyển người bệnh không theo đúng quy định tại các khoản 1, 2, 3 và 4 Điều này được coi là chuyển vượt tuyến.

Trường hợp người bệnh không đáp ứng điều kiện chuyển tuyến theo quy định tại các khoản 1, 2, 3 và 4 Điều này nhưng người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh vẫn yêu cầu chuyển tuyến thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giải quyết cho người bệnh chuyển tuyến để bảo đảm quyền lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi chuyển người bệnh đi phải cung cấp thông tin để người bệnh biết về phạm vi quyền lợi và mức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế khi khám bệnh, chữa bệnh không theo đúng tuyến chuyên môn kỹ thuật.