

Số: **6201** /SYT-NV

Đồng Nai, ngày **08** tháng 10 năm 2020

V/v cung cấp xét nghiệm tải lượng
HIV nguồn Quỹ BHYT.

Kính gửi:

- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Đồng Nai;
- Các Bệnh viện: Đa khoa Đồng Nai, Da Liễu, Nhi đồng Đồng Nai;
- Trung tâm Y tế các huyện, thành phố: Long Thành, Trảng Bom, Định Quán, Xuân Lộc, Vĩnh Cửu, Long Khánh, Biên Hòa.

Thực hiện Công văn số 675/AIDS-ĐT ngày 30/9/2020 của Cục Phòng, chống HIV/AIDS về việc cung cấp xét nghiệm tải lượng HIV nguồn Quỹ BHYT (Công văn gửi kèm), Giám đốc Sở Y tế có ý kiến như sau:

1. Đề nghị Giám đốc, Thủ trưởng các đơn vị theo chức năng, nhiệm vụ được giao, nghiên cứu và tổ chức triển khai thực hiện các nội dung trong công văn nêu trên của Cục Phòng, chống HIV/AIDS. Báo cáo tình hình cung cấp xét nghiệm tải lượng HIV về Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh (Khoa Phòng, chống HIV/AIDS, số điện thoại: 0251.8872322, email: phongkhtc.pacdn@gmail.com) tổng hợp.

2. Giao Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh làm đầu mối giám sát, hỗ trợ các cơ sở điều trị cung cấp xét nghiệm tải lượng HIV chi trả từ Quỹ BHYT và hướng dẫn thực hiện hỗ trợ chi phí đồng chi trả phí xét nghiệm tải lượng HIV cho người nhiễm HIV (nếu có). Đồng thời, tổng hợp báo cáo tình hình cung cấp xét nghiệm tải lượng HIV trên địa bàn tỉnh về Cục Phòng, chống HIV/AIDS và Sở Y tế theo quy định.

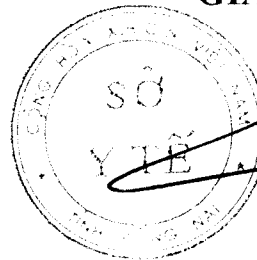
Trong quá trình triển khai thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc, đề nghị các đơn vị liên hệ Cục Phòng, chống HIV/AIDS (địa chỉ: Ngõ số 8, Tôn Thất Thuyết, Mỹ Đình 2, Nam Từ Liêm, Hà Nội, số điện thoại: 0243.7367851) hoặc báo cáo Sở Y tế để được hướng dẫn giải quyết./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Cục PC HIV/AIDS (để báo cáo);
- BGĐ SYT (để báo cáo);
- BHXH Đồng Nai;
- Website SYT;
- Lưu: VT, NV.

Q/2020/HIV

GIÁM ĐỐC



Phan Huy Anh Vũ

**BỘ Y TẾ
CỤC PHÒNG, CHỐNG
HIV/AIDS**

Số 675 / AIDS-ĐT
V/v Cung cấp xét nghiệm tải lượng
HIV nguồn Quỹ BHYT

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

Hà Nội, ngày 30 tháng 9 năm 2020

Kính gửi: Sở Y tế các tỉnh/thành phố trực thuộc trung ương

Xét nghiệm tải lượng HIV là xét nghiệm cần thiết trong điều trị thuốc ARV ở người nhiễm HIV được quy định tại Quyết định số 5456/QĐ-BYT ngày 20/11/2019 về Hướng dẫn Điều trị và Chăm sóc HIV/AIDS (Quyết định số 5456/QĐ-BYT) và thuộc danh mục dịch vụ được Quỹ Bảo hiểm y tế (BHYT) chi trả. Tuy nhiên, hiện còn nhiều cơ sở điều trị chưa thực hiện được xét nghiệm tải lượng HIV từ nguồn Quỹ BHYT. Điều này ảnh hưởng lớn đến việc theo dõi hiệu quả điều trị thuốc ARV trên từng người bệnh và đánh giá mục tiêu 90 thứ ba trong phòng, chống HIV/AIDS tại tỉnh/thành phố.

Nhằm thúc đẩy thực hiện xét nghiệm tải lượng HIV từ Quỹ BHYT, căn cứ Thông tư số 09/2019/TT-BYT ngày 10/6/2019 của Bộ Y tế về Hướng dẫn thẩm định điều kiện ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu, chuyển thực hiện dịch vụ cận lâm sàng và một số trường hợp thanh toán trực tiếp chi phí trong khám chữa bệnh BHYT (Thông tư số 09/2019/TT-BYT), Cục Phòng, chống HIV/AIDS đề nghị Sở Y tế các tỉnh/thành phố chỉ đạo các cơ sở điều trị HIV/AIDS (sau đây gọi là cơ sở điều trị) và các đơn vị liên quan khẩn trương thực hiện các nội dung sau:

1. Cơ sở điều trị

- Lựa chọn cơ sở, ký hợp đồng với cơ sở cung cấp xét nghiệm tải lượng HIV, chuyển mẫu xét nghiệm và thanh toán chi phí xét nghiệm tải lượng HIV theo quy định tại Điều 3 Thông tư số 09/2019/TT-BYT và công văn số 3238/BHXXH-CSYT ngày 06/9/2019 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc thực hiện Thông tư số 09/2019/TT-BYT. Chi tiết theo hướng dẫn tại Phụ lục đính kèm công văn.

- Chỉ định xét nghiệm vào bệnh án và Phiếu xét nghiệm theo quy định tại Quyết định số 5456/QĐ-BYT về Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS và Quyết định số 1112/QĐ-BYT ngày 26/3/2019 về ban hành hướng dẫn thực hiện xét nghiệm tải lượng HIV trong theo dõi điều trị HIV/AIDS (Quyết định số 1112/QĐ-BYT).

- Báo cáo tình hình cung cấp xét nghiệm tải lượng HIV, bao gồm xét nghiệm tải lượng HIV chi trả từ Quỹ BHYT gửi cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS các tỉnh/thành phố.

2. Cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS các tỉnh/thành phố:

- Giám sát và hỗ trợ cơ sở điều trị cung cấp xét nghiệm tải lượng HIV chi trả từ Quỹ BHYT.

- Báo cáo tình hình cung cấp xét nghiệm tải lượng HIV trên địa bàn tỉnh/thành phố, bao gồm xét nghiệm tải lượng HIV chi trả từ Quỹ BHYT gửi Sở Y tế và Cục Phòng, chống HIV/AIDS theo quy định tại Quyết định số 1112/QĐ-BYT.

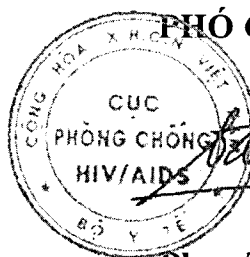
- Hướng dẫn các cơ sở điều trị thực hiện hỗ trợ chi phí đồng chi trả phí xét nghiệm tải lượng HIV cho người nhiễm HIV nếu có.

Các vấn đề phát sinh trong quá trình thực hiện đề nghị thông báo cho Cục Phòng, chống HIV/AIDS để thống nhất giải quyết.

Trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Cục trưởng (để báo cáo);
- Cơ quan đầu mối về HIV/AIDS (để biết);
- Ban Quản lý các dự án hỗ trợ PC HIV/AIDS (để thực hiện);
- Lưu: VT, ĐT (02).



**KT. CỤC TRƯỞNG
PHÓ CỤC TRƯỞNG**

Phan Thị Thu Hương

Phụ lục

**HƯỚNG DẪN
CUNG CẤP XÉT NGHIỆM TẢI LƯỢNG HIV CHI TRẢ
TỪ QUỸ BẢO HIỂM Y TẾ**

(Ban hành kèm theo công văn số/AIDS-ĐT ngày 30. tháng 9 năm 2020).

Cơ sở điều trị HIV/AIDS thực hiện các nội dung sau:

1. Rà soát, bổ sung xét nghiệm tải lượng HIV vào hợp đồng khám chữa bệnh BHYT hằng năm của bệnh viện/trung tâm y tế.

2. Xây dựng kế hoạch và lựa chọn đơn vị thực hiện xét nghiệm tải lượng HIV cho người bệnh điều trị thuốc ARV tại cơ sở điều trị được chi trả từ Quỹ BHYT.

Một số tiêu chí kỹ thuật cần được cân nhắc khi xây dựng kế hoạch lựa chọn phòng xét nghiệm tải lượng HIV chi trả từ Quỹ BHYT như sau:

- Xét nghiệm tải lượng HIV thuộc danh mục kỹ thuật dịch vụ đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Là cơ sở khám chữa bệnh BHYT.

- Ưu tiên thực hiện kỹ thuật trên hệ thống máy xét nghiệm tự động

- Có ngưỡng phát hiện dưới 200 bản sao/ml.

- Thời gian trả kết quả trong vòng 5 ngày làm việc kể từ ngày cơ sở nhận được mẫu.

- Có khả năng hỗ trợ kỹ thuật từ phòng xét nghiệm đối với cơ sở điều trị trong việc đảm bảo chất lượng mẫu.

3. Ký hợp đồng thực hiện xét nghiệm tải lượng HIV cho người nhiễm HIV điều trị thuốc ARV với cơ sở thực hiện xét nghiệm được lựa chọn.

Trong hợp đồng cần có nội dung thống nhất việc cơ quan bảo hiểm xã hội nơi ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT với cơ sở điều trị được giám định việc thực hiện xét nghiệm tại cơ sở xét nghiệm tải lượng HIV được lựa chọn đối với các xét nghiệm đã được thực hiện.

Trường hợp cơ sở KCB không cung cấp hợp đồng nguyên tắc hoặc trong hợp đồng nguyên tắc không có nội dung thống nhất việc cơ quan BHXH nơi ký hợp đồng KCB BHYT giám định về dịch vụ cận lâm sàng đã tiếp nhận và thực hiện tại cơ sở thực hiện dịch vụ cận lâm sàng như quy định tại Khoản 2, Điều 3 Thông tư số 09/2019/TT-BYT, cơ quan BHXH chưa có cơ sở để thanh toán đối với các dịch vụ cận lâm sàng được chuyển đi.

4. Thông báo bằng văn bản gửi cơ quan Bảo hiểm xã hội, đơn vị thực hiện giám định khám chữa bệnh BHYT đối với cơ sở điều trị về:

- Lý do cần chuyển bệnh nhân hoặc mẫu bệnh phẩm đến cơ sở thực hiện xét nghiệm tải lượng.

- Tên, địa chỉ của cơ sở cung cấp xét nghiệm tải lượng HIV chi trả từ nguồn Quỹ BHYT đã được lựa chọn.

- Thời điểm thực hiện xét nghiệm.

- Bản sao hợp đồng xét nghiệm tải lượng HIV với Phòng xét nghiệm tải lượng HIV được lựa chọn về việc thực hiện xét nghiệm tải lượng HIV được chi trả từ Quỹ BHYT.

5. Cung cấp xét nghiệm tải lượng HIV từ Quỹ BHYT:

- Lập danh sách bệnh nhân đủ điều kiện làm XNTL qua nguồn BHYT. Thông báo cho bệnh nhân về thời điểm làm xét nghiệm.

- Chỉ định xét nghiệm vào bệnh án và Phiếu xét nghiệm theo quy định tại Quyết định số 5456/QĐ-BYT về Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS và Quyết định số 1112/QĐ-BYT ngày 26/3/2019 về ban hành hướng dẫn thực hiện xét nghiệm tải lượng HIV trong theo dõi điều trị HIV/AIDS (Quyết định số 1112/QĐ-BYT).

- Thực hiện lấy mẫu, vận chuyển và bảo quản mẫu theo quy định tại Quyết định số 1112/QĐ-BYT.

- Cơ sở khám chữa bệnh khai báo danh mục xét nghiệm tải lượng HIV chuyển đi thực hiện tại các cơ sở khám chữa bệnh khác lên Cổng tiếp nhận của Hệ thống giám định BHYT làm cơ sở để cơ quan BHXH thực hiện giám định, thanh toán chi phí KCB BHYT theo đúng quy định. Dịch vụ được mã hoá theo quy định tại khoản 4 Điều 3 Thông tư số 09/2019/TT-BYT: XX.YYYY.ZZZZ.K.WWWWW.

Trong đó:

+) XX.YYYY.ZZZZ là mã dịch vụ cận lâm sàng

+) K: ký tự thể hiện dịch vụ cận lâm sàng được thực hiện ở cơ sở khác.

+) WWWWWW: mã khám chữa bệnh của cơ sở thực hiện dịch vụ cận lâm sàng.

Đối với dịch vụ xét nghiệm tải lượng HIV: **24.0180.1662.K.WWWWW**

- Lưu kết quả xét nghiệm vào bệnh án của người bệnh.

6. Thanh toán:

- Xét nghiệm được tổng hợp thanh toán cho cơ quan Bảo hiểm xã hội tại nơi gửi đi (không thanh toán thêm tiền khám bệnh).

- Tổng hợp thanh toán phần đồng chi trả theo quy định của Dự án.