

SỞ Y TẾ TP.HCM
TRUNG TÂM KIỂM SOÁT
BỆNH TẬT THÀNH PHỐ

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

Số: 1303/TTKSBT-AIDS

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 05 tháng 05 năm 2020

V/v quy trình cấp thẻ Bảo hiểm y tế
cho người nhiễm HIV/AIDS
tại Thành phố Hồ Chí Minh

Kính gửi:

- Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới TP.HCM;
- Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch;
- Bệnh viện Nhi đồng 1;
- Bệnh viện Nhi đồng 2;
- Trung tâm y tế 24 Quận/Huyện;
- Phòng khám Mai Khôi;
- Phòng khám Galant.

Căn cứ Nghị định 147/2018/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 luật của bảo hiểm y tế;

Căn cứ công văn số 3577/BYT-AIDS ngày 25 tháng 6 năm 2018 của Bộ Y tế về việc mở rộng khám chữa bệnh bằng thuốc ARV cho người nhiễm HIV qua Bảo hiểm y tế;

Căn cứ Quyết định số 22/QĐ-BHXH ngày 8 tháng 01 năm 2020 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc sửa đổi bổ sung một số điều của quy chế quản lý và cấp mã số bảo hiểm xã hội cho người tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế ban hành kèm theo quyết định số 346/QĐ-BHXH, ngày 28/3/2019 của Tổng giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam;

Căn cứ công văn số 1216/SYT-KHTC ngày 09 tháng 03 năm 2020 của Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh về việc tiếp tục hỗ trợ chi phí cấp thẻ BHYT năm 2020, Trung tâm kiểm soát bệnh tật thành phố (TTKSBTTP) xây dựng quy trình cấp thẻ Bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV/AIDS tại Thành phố Hồ Chí Minh, cụ thể như sau:

I. Đối tượng áp dụng:

1.1. Người nhiễm HIV/AIDS đang tham gia chương trình chăm sóc và điều trị HIV/AIDS tại Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) có hộ khẩu TP.HCM hoặc cư trú trên 6 tháng tại TP.HCM (bản sao có chứng thực trong vòng 6 tháng)

1.2. Người nhiễm HIV/AIDS không có giấy tờ tùy thân: đáp ứng các yêu cầu sau:
Bệnh nhân đang được điều trị thuốc kháng virus HIV tại phòng khám ngoại trú HIV/AIDS trên 6 tháng trở lên;

Và Bệnh nhân đồng ý điền vào phiếu Khảo sát thông tin về giấy tờ tùy thân – Theo kế hoạch số 201/KH-QLHC ngày 18/9/2018 của Cục Cảnh sát Quản lý hành chính về Trật tự xã hội – Bộ Công An để gửi công an xác minh.

II. Về nội dung cấp, gia hạn thẻ Bảo hiểm y tế (BHYT) và quy trình thực hiện

2.1. Cấp mới thẻ BHYT:

- Định kỳ cấp thẻ: TTLSBTTP nhận hồ sơ đăng ký cấp thẻ BHYT cho người người nhiễm HIV/AIDS vào ngày 15 hàng tháng, thẻ BHYT có giá trị sử dụng từ ngày 01 tháng sau đến hết ngày 31/12/2020.

2.2. Thành phần hồ sơ:

- Hợp đồng cấp thẻ BHYT làm 1 lần vào ngày 15/12/2020 ghi rõ tổng số thẻ được cấp sau khi đối chiếu.

- Tờ khai Người tham gia, đăng ký cấp mới thẻ BHYT. (Phụ lục 1: Mẫu số TK1-TS, 01 bản/người); (Người nhiễm HIV/AIDS không giấy tờ tùy thân nộp 3 tấm hình (2x3));

- Photo chứng minh nhân dân; hoặc Bảng kê người có tên trong danh sách đăng ký hỗ trợ làm giấy tờ tùy thân kèm có dán ảnh (Phụ lục 2).

- Danh sách Tăng, giảm người chỉ tham gia BHYT (Phụ lục 3: mẫu D03-TS (mỗi loại đối tượng 3 bản)).

2.3. Quy trình:

a. Trung tâm Y tế:

- TTYT Quận/Huyện làm 2 danh sách BN đang hỗ trợ giấy tờ tùy thân, 1 lưu tại PK và 1 nộp cho TTKSBTTP.

- TTYT Quận/Huyện làm giấy xác nhận, đóng dấu giáp lai lên hình, ký, đóng dấu Thủ trưởng đơn vị vào thẻ khám chữa bệnh.đang hỗ trợ giấy tờ tùy thân – có dán ảnh để người bệnh dùng cho việc KCB).

- Thực hiện phụ lục 3 gửi về Trung tâm kiểm soát bệnh tật thành phố trước ngày 15 hàng tháng.

- Tiếp nhận thẻ BHYT cho đối tượng HIV/AIDS phát kịp thời cho người nhiễm.

- TTYT Quận/Huyện là đầu mối tổng hợp hồ sơ cấp thẻ BHYT của tất cả BN HIV/AIDS cần hỗ trợ cấp thẻ BHYT tại Các cơ sở y tế trong địa bàn Quận/Huyện.

- Lưu các chứng từ cấp thẻ BHYT theo quy định và hỗ trợ kiểm toán khi cần.

b. Trung tâm kiểm soát bệnh tật thành phố

- Ký hợp đồng ghi nhớ với các TTYT Quận/Huyện để xác nhận số lượng, danh sách bệnh nhân và trách nhiệm lưu giữ chứng từ của mỗi bên.

- Ký hợp đồng và phụ lục hợp đồng (nếu có) với cơ quan BHXH Thành phố để cấp thẻ BHYT cho người nhiễm HIV/AIDS.

- Tổng hợp hồ sơ cấp thẻ nhận được của 24 TTYT Quận/Huyện.

- Lập đầy đủ hồ sơ đề nghị cấp thẻ BHYT cho người nhiễm HIV/AIDS theo phiếu giao nhận (Phụ lục 4: hồ sơ 603) gửi cơ quan BHXH.

- Tiếp nhận và chuyển thẻ BHYT và thẻ khám chữa bệnh đối tượng HIV/AIDS do BHXH Thành phố chuyển đến cho Trung tâm y tế Quận/Huyện.

- Nộp tiền cấp thẻ BHYT cho cơ quan BHXH theo hợp đồng cấp thẻ với cơ quan BHXH.

c. BHXH Thành phố Hồ Chí Minh:

- Ký hợp đồng và phụ lục hợp đồng (nếu có) với TTKSBTTP.

- Hướng dẫn cho TTKSBTTP lập hồ sơ cấp thẻ BHYT cho người bệnh.

- Cấp thẻ BHYT và thẻ khám chữa bệnh đối tượng HIV/AIDS kịp thời cho người bệnh kể từ khi nhận đủ hồ sơ.

- Thông báo số tiền phải đóng cho TTKSBTTP để TTKSBTTP chuyển tiền cho cơ quan BHXH theo đúng quy định.

- Khi có thay đổi về quy trình, biểu mẫu thì kịp thời thông báo cho Trung tâm kiểm soát bệnh tật thành phố được biết để thực hiện đúng.

III. Điều chỉnh thông tin nhân thân, thay đổi nơi khám chữa bệnh ban đầu trên thẻ BHYT, cấp lại thẻ BHYT do mất, hỏng, thay đổi thông tin in trên thẻ: Bệnh nhân hoặc thân nhân người tham gia BHYT nộp hồ sơ thay đổi trực tiếp tại BHXH Thành phố theo quy định.

Kính đề nghị các đơn vị thực hiện đúng và đầy đủ thủ tục cấp thẻ như trên.

Nếu có vướng mắc đề nghị các đơn vị liên hệ: Khoa phòng chống HIV/AIDS – Trung tâm kiểm soát bệnh tật thành phố - số điện thoại: 0283-9237834 hoặc Ths. Nguyễn Thị Thu Thảo – số điện thoại 0907576973 - email: thao.ttkstbtpHCM@gmail.com để được hỗ trợ.

Đính kèm:

- Phụ lục 1,2,3,4.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh;
- Phòng TCKT;
- Lưu: VT, K PC HIV/AIDS, NTTTT (5).

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Huỳnh Ngọc Thành

Thành viên hộ gia đình

Họ và tên chủ hộ: Số điện thoại (nếu có):

Địa chỉ: Thôn (bản, tổ dân phố).....Xã (phường, thị trấn):.....

Huyện (quận, thị xã, Tp thuộc tỉnh):.....Tỉnh (Tp):

Stt	Họ và tên	Mã số BHXH	Ngày, tháng, năm sinh	Giới tính	Nơi cấp giấy khai sinh	Mối quan hệ với chủ hộ	Số CMND/ Thẻ căn cước/ Hộ chiếu	Ghi chú
A	B	1	2	3	4	5	6	7
1								
2								
3								
4								
...								

- Trường hợp chưa có mã số BHXH thì kê khai các chỉ tiêu tại phần I của Tờ khai tham gia và điều chỉnh thông tin BHXH, BHYT (Mẫu TK1-TS)

- Người tham gia kê khai đầy đủ, chính xác các thành viên hộ gia đình, không phải xuất trình sổ hộ khẩu hoặc sổ tạm trú để chứng minh tình trạng tham gia.

Tôi cam đoan những nội dung kê khai là đúng và chịu trách nhiệm trước pháp luật về những nội dung đã kê khai
....., ngày tháng năm

Người kê khai

(Ký, ghi rõ họ tên)

Phụ lục số 02

Đính kèm theo công văn số ~~307~~ TTKSBT- AIDS , ngày ~~07~~ /5/2020

Trung tâm kiểm soát bệnh tật thành phố
Trung tâm Y tế Quận/Huyện

**DANH SÁCH XÁC NHẬN BỆNH NHÂN KHÔNG CÓ GIẤY TỜ TÙY THÂN VÀ ĐANG ĐIỀU TRỊ
TRÊN 6 THÁNG TẠI TPHCM**

STT	HỌ VÀ TÊN	Ngày/tháng/năm sinh	Thời gian bắt đầu điều trị tại Phòng khám ngoại trú HIV (>6 tháng)	BN đã đồng ý và điền phiếu khảo sát hỗ trợ Giấy tờ tùy thân, gửi xác minh (BN ký)	Hình 2x3	Ghi Chú
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

TPHCM, ngày.....tháng..... năm 2020

Xác nhận của cơ quan quản lý bệnh nhân
GIÁM ĐỐC

- (2): Họ và tên theo hồ sơ Bệnh án đang quản lý tại đơn vị
- (3): Ngày, tháng năm sinh theo hồ sơ Bệnh án đang quản lý tại đơn vị
- (4): Thời gian bắt đầu điều trị tại PKNT HIV của đơn vị (>6 tháng)
- (5): Bệnh nhân đồng ý (X); Không đồng ý (để trống)

Phụ lục số 03

Đính kèm theo công văn số 1309/TTKSBT- AIDS , ngày 07/5/2020

Tên đơn vị: Trung tâm kiểm soát bệnh tật TPHCM -
Khoa HIV/AIDS TPHCM quận Bình Tân

Mã đơn vị: BI0048Z

Địa chỉ: 125/61 Âu Dương Lân, Phường 3, Quận 8, TP hồ Chí Minh

Mẫu D03-TS

(Ban hành kèm theo QĐ số 595/QĐ-BHXH
ngày 14/4/2017 của BHXH Việt Nam)

DANH SÁCH NGƯỜI CHỈ THAM GIA BHYT

Số:..... tháng năm

Đối tượng tham gia: GIA HẠN

Lương cơ sở: 1.490.000 đồng

STT	Họ và tên	Mã số BHXH	Ngày tháng năm sinh	Giới tính	Nơi đăng ký KCB ban đầu	Biên lai, ngày tham gia		Tiền lương, trợ cấp hoặc số tiền	Tỷ lệ NS hỗ trợ (%)	Thời hạn sử dụng thẻ		Ghi chú
						Số	Ngày			Số tháng	Từ ngày	
A	B	I	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I	Tăng											
I.1	Người tham gia											
	Cộng tăng											
II	Giảm											
II.1	Người tham gia											
II.2	Tiền lương											
	Cộng giảm											

Tổng số thẻ BHYT đề nghị cấp:

TPHCM., ngàytháng.....năm.....
Trung tâm kiểm soát bệnh tật thành phố
 (ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

TPHCM, ngàytháng.....năm....
Cơ quan BHXH
 (ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

TPHCM, ngàytháng.....năm 2020
Cơ quan quản lý đối tượng
 (ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Huỳnh Ngọc Thành

Phụ lục số 04

Đính kèm theo công văn số 1307/TTKSBT- AIDS, ngày 07/5/2020

Số Hồ sơ:

Mẫu số: 603

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

PHIẾU GIAO NHẬN HỒ SƠ

Đăng ký đóng, cấp thẻ BHYT đối với người chỉ tham gia BHYT.

(Thời hạn giải quyết loại hồ sơ này: 05 ngày làm việc)

1. Tên đơn vị: Mã đơn vị:
2. Điện thoại: Email:
3. Địa chỉ nhận trả kết quả hồ sơ qua bưu điện (nếu có):

Số TT	Loại giấy tờ, biểu mẫu	Số lượng
I	Người tham gia:	
1	Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHXH, BHYT (mẫu TK1-TS, 01 bản/người)	
2	Giấy tờ chứng minh được hưởng quyền lợi BHYT cao hơn (Mục I Phụ lục 3 – QĐ 595) (nếu có)	
3	Giấy ra viện có ghi rõ "đã hiến bộ phận cơ thể" (Đối với người đã hiến bộ phận cơ thể người theo quy định của pháp luật)	
II	Ủy ban nhân dân xã; Cơ sở trợ giúp xã hội, Cơ sở nuôi dưỡng, điều dưỡng thương binh và người có công; Cơ sở giáo dục nghề nghiệp thuộc ngành lao động, thương binh và xã hội; Đại lý thu/Nhà trường; Cơ quan BHXH:	
1	Danh sách người chỉ tham gia BHYT (mẫu D03-TS)	
2	Bảng kê thông tin (mẫu D01-TS) (nếu có)	

Lưu ý:

1. Ủy ban nhân dân xã; Cơ sở trợ giúp xã hội, Cơ sở nuôi dưỡng, điều dưỡng thương binh và người có công; Cơ sở giáo dục nghề nghiệp thuộc ngành lao động, thương binh và xã hội; Đại lý thu/Nhà trường; Cơ quan BHXH; Đơn vị/Người tham gia: phải chịu trách nhiệm trước pháp luật về việc kê khai hồ sơ.

2. Nếu nộp hồ sơ và nhận kết quả qua bưu điện thì thời hạn giải quyết hồ sơ sẽ cộng thêm 02 ngày cho mỗi lượt.

GIAO BƯU ĐIỆN LÚCGIỜ.....NGÀY.....THÁNG.....NĂM.....

Kết quả sổ BHXH, thẻ BHYT (nếu có) sẽ được cơ quan BHXH trả qua Bưu điện.

Ngày trả kết quả:/...../.....

....., ngày..... tháng..... năm.....

Cán bộ tiếp nhận hồ sơ

(Ký, ghi họ tên)

Người nộp hồ sơ

(Ký, ghi họ tên)

Tiền án (tội danh, hình phạt, theo bản án số, ngày, tháng, năm của Tòa án):.....

Thông tin về gia đình

tên cha: Năm sinh:.....

địa chỉ ở hiện nay:

CMND/CCCD/Hộ chiếu:

tên mẹ: Năm sinh:.....

địa chỉ ở hiện nay:

CMND/CCCD/Hộ chiếu:

tên vợ/ chồng/con: Năm sinh:.....

địa chỉ ở hiện nay:

CMND/CCCD/Hộ chiếu:

tên anh/chị/em: Năm sinh:.....

địa chỉ ở hiện nay:

CMND/CCCD/Hộ chiếu:

tên ông/bà: Năm sinh:.....

địa chỉ ở hiện nay:

CMND/CCCD/Hộ chiếu:

tên cô/dì/chú/bác ruột: Năm sinh:.....

địa chỉ ở hiện nay:

CMND/CCCD/Hộ chiếu:

tên người giám hộ: Năm sinh:.....

địa chỉ ở hiện nay:

CMND/CCCD/Hộ chiếu:

4. Tình trạng giấy tờ tùy thân và giấy tờ khác có liên quan (Giấy khai sinh, sổ Hộ khẩu, sổ Tạm trú, giấy Chứng nhận quyền sử dụng nhà/ đất...):

.....
.....
.....
.....
.....

* Nếu sinh sống tại thành phố Hồ Chí Minh từ khi mới sinh ra, anh/chị đã ở tại những nơi nào, có đăng ký hộ khẩu thường trú, tạm trú chưa? Đăng ký ở đâu? Có giấy tờ gì chứng minh?

.....
.....
.....

* Nếu từ địa phương khác đến sinh sống và làm việc tại thành phố Hồ Chí Minh, anh/chị đã ở tại những nơi nào, có đăng ký hộ khẩu thường trú, tạm trú chưa? Đăng ký ở đâu? Có giấy tờ gì chứng minh?

.....
.....
.....

5. Anh/chị có thể cung cấp thêm thông tin của bản thân liên quan đến giấy tờ tùy thân và các loại giấy tờ chứng minh đặc điểm nhân thân?

.....
.....
.....

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 2018

NGƯỜI TIẾN HÀNH KHẢO SÁT

(Ký, ghi rõ họ tên)

NGƯỜI CUNG CẤP THÔNG TIN

(Ký, ghi rõ họ tên)