

**SỞ Y TẾ BÌNH THUẬN  
TRUNG TÂM KIỂM SOÁT  
BỆNH TẬT**

Số: 746/KSBT.ĐTHIV  
V/v thanh toán phần cùng chi trả XN  
TLHIV, CD4 khám chữa bệnh BHYT  
cho bệnh nhân HIV.

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc Lập – Tự Do – Hạnh Phúc**

Bình Thuận, ngày 07 tháng 5 năm 2020

Kính gửi: Các đơn vị trong ngành y tế

Thực hiện Công văn số 95/QTC-KT ngày 19/4/2021 của Ban Quản lý các dự án hỗ trợ phòng, chống HIV/AIDS (DA QTC) về hướng dẫn thanh toán hỗ trợ phần cùng chi trả xét nghiệm tải lượng vi rút HIV và CD4 khám chữa bệnh BHYT cho bệnh nhân HIV giai đoạn 2021 – 2023.

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật đề nghị các đơn vị khám chữa bệnh BHYT cho bệnh nhân HIV trong tỉnh căn cứ hướng dẫn tổng hợp kinh phí phần cùng chi trả khi thực hiện xét nghiệm tải lượng vi rút HIV và CD4 trong khám chữa bệnh BHYT cho bệnh nhân HIV gửi về Trung tâm Kiểm soát bệnh tật để tổng hợp gửi về Ban Quản lý các dự án hỗ trợ phòng, chống HIV/AIDS (DA QTC) để được chi trả.

Thông tin chi tiết liên hệ: CN Nguyễn Thị Xuân Lâm – phòng Tài chính-Kế toán, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bình Thuận, điện thoại: 0945709948, email: nguyenthixuanlam1503@gmail.com

Gửi kèm theo Công văn 95/QTC-KT ngày 19/4/2021 của Ban Quản lý các dự án hỗ trợ phòng, chống HIV/AIDS (DA QTC).

Trân trọng cảm ơn./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Sở Y tế (b/c);
- Các phòng: KHN, TCKT (t/h);
- Các khoa: XNHIV, ĐTHIV (t/h);
- Lưu: VT, TCKT (Lâm).



Người ký: Trung  
tâm Kiểm soát  
bệnh tật  
Email:  
ttksbt@syt.binhth  
uan.gov.vn  
Cơ quan: Sở Y tế,  
Tỉnh Bình Thuận  
Thời gian ký:  
07.05.2021  
14:10:54 +07:00

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Người ký: Phạm Thanh  
Thành  
Cơ quan: Trung tâm  
Kiểm soát bệnh tật, Tỉnh  
Bình Thuận  
Chức vụ: Phó Giám đốc  
Thời gian ký: 07.05.2021  
14:04:51 +07:00

**Phạm Thanh Thành**

BỘ Y TẾ  
BAN QUẢN LÝ CÁC DỰ ÁN  
HỖ TRỢ PHÒNG, CHỐNG  
HIV/AIDS

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

Số: 95 /QTC-KT

Hà Nội, ngày 19 tháng 4 năm 2021

V/v hướng dẫn thanh toán hỗ trợ phần  
cùng chi trả xét nghiệm tải lượng vi rút  
chữa bệnh BHYT cho  
nhiệm HIV 2021-2023

TRUNG TÂM KIỂM SỬ VÀ ĐỀ KHÁT  
TỈNH BÌNH THUẬN

Số: 382  
Ngày: 06/5/21  
Chuyển: 1. Thất, 1. Lưu  
Lưu hồ sơ số:

Kính gửi: Sở Y tế các tỉnh, thành phố.....

Căn cứ Quyết định số 5302/QĐ-BYT ngày 21 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt phê duyệt Văn kiện dự án hỗ trợ kỹ thuật “Quỹ toàn cầu Phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021-2023” do Quỹ toàn cầu Phòng, chống AIDS, Lao và Sốt rét tài trợ.

Ban quản lý các dự án hỗ trợ phòng, chống HIV/AIDS hướng dẫn việc thanh, quyết toán kinh phí hỗ trợ phần cùng chi trả xét nghiệm tải lượng vi rút HIV và xét nghiệm đếm tế bào T-CD4 tại các tỉnh được dự án Quỹ toàn cầu Phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021-2023 hỗ trợ theo hướng dẫn kèm theo.

Trong quá trình thực hiện, nếu có vướng mắc, đề nghị liên hệ bà Phạm Mỹ Linh, Ban quản lý các dự án hỗ trợ phòng, chống HIV/AIDS, địa chỉ: Phòng 16.10, Tầng 16, Tòa nhà Tổng cục dân số - Kế hoạch hóa gia đình, ngõ 8 Tôn Thất Thuyết, Nam Từ Liêm, Hà Nội, điện thoại: 0915116283; email: plinh2005@gmail.com.

Trân trọng cảm ơn.

**Nơi nhận:**

- Theo danh sách;
- PGD Phan Thị Thu Hương (để chỉ đạo);
- Đơn vị PC AIDS tỉnh/thành phố (để thực hiện);
- Tổ ĐT (để biết);
- Lưu VT, KT.



Nguyễn Hoàng Long

## HƯỚNG DẪN

**Thanh, quyết toán kinh phí hỗ trợ phần cùng chi trả xét nghiệm theo dõi điều trị trong khám, chữa bệnh BHYT cho người nhiễm HIV tại các tỉnh, thành phố được Dự án Quỹ toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021-2023 hỗ trợ**

*(Gửi kèm theo công văn số /QTC-KT ngày tháng 4 năm 2021 của Ban quản lý các dự án hỗ trợ phòng, chống HIV/AIDS)*

### **Phần I**

#### **ĐỐI TƯỢNG ÁP DỤNG**

1. Hướng dẫn này áp dụng trong khám, chữa bệnh BHYT cho người nhiễm HIV tại các tỉnh, thành phố được dự án Quỹ toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021-2023 hỗ trợ.
2. Dự án Quỹ toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021-2023 (Sau đây viết tắt là dự án Quỹ Toàn cầu);
3. Cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS các tỉnh, thành phố (Sau đây viết tắt là cơ quan đầu mối PC AIDS cấp tỉnh);
4. Cơ sở điều trị bằng thuốc kháng HIV (sau đây gọi tắt là cơ sở y tế).

### **Phần II**

#### **PHẠM VI ĐIỀU CHỈNH**

1. Nguồn kinh phí hỗ trợ phần cùng chi trả xét nghiệm theo dõi điều trị cho người bệnh có thể bảo hiểm y tế đang điều trị thuốc kháng HIV (thuốc ARV) trong khuôn khổ Dự án Quỹ Toàn cầu bao gồm:
  - a) Xét nghiệm tải lượng HIV (sau đây viết tắt xét nghiệm VR);
  - b) Xét nghiệm đếm tế bào T-CD4 (sau đây viết tắt xét nghiệm CD4);
2. Việc thanh, quyết toán nguồn kinh phí của Dự án Quỹ Toàn cầu để hỗ trợ phần cùng chi trả xét nghiệm theo dõi điều trị cho người bệnh tham gia điều trị ARV có thể BHYT tuân thủ theo quy định pháp luật hiện hành về chế độ kế toán của Chính phủ Việt Nam và Nhà tài trợ được quy định cụ thể tại Phần III hướng dẫn này.



3. Dự án Quỹ Toàn cầu hỗ trợ phần cùng chi trả xét nghiệm theo dõi điều trị HIV quy định tại mục 1 phần II hướng dẫn này tại các tỉnh thuộc dự án (sau đây viết tắt tỉnh dự án) và các tỉnh do dự án hỗ trợ (sau đây viết tắt tỉnh hỗ trợ).

4. Thời gian áp dụng hướng dẫn: 2021 – 2023

### **PHẦN III**

## **LẬP DỰ TOÁN KINH PHÍ, THANH, QUYẾT TOÁN KINH PHÍ HỖ TRỢ PHẦN CÙNG CHI TRẢ XÉT NGHIỆM THEO DÕI ĐIỀU TRỊ THUỐC ARV TRONG KHÁM, CHỮA BỆNH BHYT CHO NGƯỜI NHIỄM HIV**

### **I. Tiêu chí hỗ trợ**

1. Về địa bàn. Dự án Quỹ Toàn cầu hỗ trợ các dịch vụ xét nghiệm theo dõi điều trị như sau:

a) Dự án hỗ trợ phần cùng chi trả xét nghiệm VR của người bệnh tham gia điều trị ARV có thẻ BHYT tại các tỉnh dự án và các tỉnh hỗ trợ.

b) Dự án hỗ trợ phần cùng chi trả xét nghiệm CD4 của người bệnh tham gia điều trị ARV có thẻ BHYT tại các tỉnh dự án.

2. Đối tượng: Dự án hỗ trợ người bệnh HIV từ 10 tuổi trở lên điều trị thuốc ARV có thẻ BHYT tại các cơ sở khám chữa bệnh BHYT

### **II. Lập dự toán kinh phí**

Căn cứ số lượng người bệnh tham gia điều trị ARV có thẻ BHYT tại cơ sở y tế theo các nhóm đối tượng tham gia BHYT, hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS hiện hành của Bộ Y tế, số lượng xét nghiệm theo dõi điều trị HIV được hỗ trợ miễn phí theo hướng dẫn của Dự án Quỹ Toàn cầu, cơ sở y tế lập dự toán phần cùng chi trả xét nghiệm theo dõi điều trị HIV gửi cơ quan đầu mối PC AIDS cấp tỉnh tổng hợp thông báo cho Dự án Quỹ Toàn cầu để trình Bộ Y tế và nhà tài trợ phê duyệt.

### **III. Thanh, quyết toán kinh phí**

#### **1. Tại cơ sở y tế**

a) Định kỳ hàng quý cùng với thời gian gửi báo cáo quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, cơ sở y tế lập Báo cáo thống kê chi phí xét nghiệm theo dõi điều trị HIV cho người bệnh có thẻ BHYT và gửi cơ quan bảo hiểm xã hội nơi ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế để giám định. Báo cáo thống kê chi phí phải nêu cụ thể chi phí theo dõi điều trị HIV do quỹ BHYT chi trả và chi phí cùng chi trả xét nghiệm theo dõi điều trị HIV của người bệnh có thẻ BHYT (*Phụ lục 1*).



b) Đồng thời với việc gửi báo cáo thống kê chi phí xét nghiệm theo dõi điều trị HIV hàng quý cho cơ quan BHXH nơi cơ sở y tế ký hợp đồng, cơ sở y tế làm đề nghị thanh toán phần kinh phí cùng chi trả xét nghiệm theo dõi điều trị HIV của người bệnh có thẻ BHYT như sau:

- Cơ sở y tế tại các tỉnh dự án làm đề nghị thanh toán gửi về cơ quan đầu mối PC AIDS cấp tỉnh để thanh toán cho cơ sở y tế (Phụ lục 2).

- Cơ sở y tế tại các tỉnh hỗ trợ làm đề nghị thanh toán gửi về cơ quan đầu mối PC AIDS cấp tỉnh tổng hợp gửi Dự án Quỹ Toàn cầu thanh toán cho cơ sở y tế. (Phụ lục 3)

c) Cuối năm, căn cứ thông báo kết quả giám định chi phí xét nghiệm theo dõi điều trị của các quý trong năm, cơ sở y tế đối chiếu với cơ quan đầu mối PC AIDS cấp tỉnh phần kinh phí cùng chi trả xét nghiệm theo dõi điều trị HIV đã được thanh toán và quyết toán sau khi báo cáo thống kê chi phí xét nghiệm theo dõi điều trị HIV của cơ sở y tế đã được cơ quan BHXH giám định.

## **2. Tại cơ quan đầu mối PC AIDS cấp tỉnh**

a) Hàng quý, sau khi nhận được đề nghị thanh toán và báo cáo thống kê chi phí xét nghiệm theo dõi điều trị HIV của người bệnh có thẻ BHYT của cơ sở y tế (bao gồm phần quỹ BHYT chi trả và phần cùng chi trả của người bệnh có thẻ BHYT, cơ quan đầu mối PC AIDS cấp tỉnh có trách nhiệm:

- Thanh toán phần cùng chi trả xét nghiệm theo dõi điều trị HIV cho cơ sở y tế trên địa bàn tại các tỉnh dự án (Phụ lục 2).

- Tổng hợp phần cùng chi trả xét nghiệm theo dõi điều trị HIV của các cơ sở y tế trên địa bàn gửi Dự án Quỹ Toàn cầu thanh toán trực tiếp cho cơ sở y tế (Phụ lục 3).

b) Cuối năm, cơ quan đầu mối PC AIDS cấp tỉnh và cơ sở y tế rà soát, đối chiếu phần kinh phí cùng chi trả xét nghiệm hỗ trợ theo dõi điều trị HIV phát sinh trong năm đã được cơ quan BHXH giám định và phần kinh phí đã thanh toán với cơ sở y tế.

c) Căn cứ kết quả đối chiếu, cơ quan đầu mối PC AIDS cấp tỉnh có trách nhiệm:

- Tổng hợp chi phí hỗ trợ phần cùng chi trả xét nghiệm theo dõi điều trị HIV đã được quyết toán với cơ sở y tế vào quyết toán kinh phí thuộc hợp đồng trách nhiệm ký giữa cơ quan đầu mối PC AIDS cấp tỉnh và Dự án Quỹ Toàn cầu tại các tỉnh dự án (Phụ lục 4)

- Tổng hợp và thông báo Dự án Quỹ Toàn cầu tổng hợp quyết toán chi phí hỗ trợ phần cùng chi trả xét nghiệm theo dõi điều trị HIV đã phát sinh trong năm của các cơ sở y tế trên địa bàn (Phụ lục 5).

## **3. Tại Dự án Quỹ Toàn Cầu**



Sau khi nhận được đề nghị thanh toán phần cùng chi trả chi phí xét nghiệm theo dõi điều trị HIV từ cơ quan đầu mối PC AIDS cấp tỉnh cho các cơ sở y tế trên địa bàn tại các tỉnh hỗ trợ, Ban quản lý dự án Quỹ Toàn cầu có trách nhiệm rà soát và thực hiện thanh toán phần cùng chi trả xét nghiệm theo dõi điều trị HIV phát sinh trong kỳ cho các cơ sở y tế theo đề nghị của cơ quan đầu mối PC AIDS cấp tỉnh.

Cuối năm, căn cứ báo cáo quyết toán năm của cơ quan đầu mối PC AIDS cấp tỉnh tại các tỉnh hỗ trợ đối với phần cùng chi trả xét nghiệm theo dõi điều trị HIV phát sinh trong năm của các cơ sở y tế trên địa bàn, Dự án Quỹ Toàn cầu tổng hợp quyết toán kinh phí hỗ trợ phần cùng chi trả xét nghiệm theo dõi điều trị HIV vào ngân sách dự án quản lý tại trung ương.

Tại các tỉnh dự án, tổng kinh phí hỗ trợ phần cùng chi trả xét nghiệm theo dõi điều trị HIV phát sinh trong năm của các cơ sở y tế trên địa bàn được tổng hợp vào quyết toán kinh phí hợp đồng trách nhiệm ký giữa cơ quan đầu mối PC AIDS cấp tỉnh và Dự án Quỹ Toàn cầu.

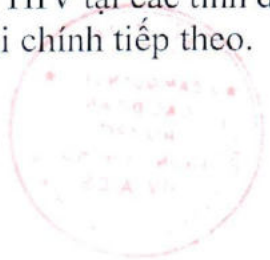
#### **4. Chứng từ thanh toán:**

Tại các tỉnh dự án, cơ quan đầu mối PC AIDS cấp tỉnh tập hợp chứng từ thanh toán cho việc hỗ trợ kinh phí cùng chi trả xét nghiệm theo dõi điều trị HIV cho người bệnh có thể BHYT hàng quý để làm căn cứ quyết toán hoạt động với Dự án Quỹ Toàn cầu bao gồm:

- Báo cáo thống kê chi phí hàng quý phần cùng chi trả xét nghiệm tải lượng vi rút HIV của từng cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh đã được cơ quan bảo hiểm xã hội nơi cơ sở y tế ký hợp đồng khám chữa bệnh BHYT giám định.
- Bản sao bảng kê, ủy nhiệm chi các đợt chuyển tiền phần kinh phí hỗ trợ cùng chi trả xét nghiệm theo dõi điều trị HIV hàng quý cho cơ sở y tế.
- Bảng kê quyết toán năm kinh phí hỗ trợ phần cùng chi trả xét nghiệm theo dõi điều trị HIV của các cơ sở y tế trên địa bàn.

Tại các tỉnh hỗ trợ, cơ quan đầu mối PC AIDS cấp tỉnh lập bảng kê quyết toán năm kinh phí hỗ trợ phần cùng chi trả xét nghiệm theo dõi điều trị HIV của các cơ sở y tế trên địa bàn gửi Dự án Quỹ Toàn cầu để tổng hợp quyết toán năm.

**5. Quyết toán:** Thời hạn quyết toán kinh phí hỗ trợ phần cùng chi trả xét nghiệm theo dõi điều trị HIV tại các tỉnh dự án và các tỉnh hỗ trợ hàng năm hoàn thành trước 30/1 của năm tài chính tiếp theo.




## PHẦN IV TRÁCH NHIỆM CỦA CÁC BÊN

1. Các cơ sở y tế chịu trách nhiệm lập báo cáo thống kê chi phí xét nghiệm theo dõi điều trị HIV hàng quý gửi cơ quan bảo hiểm xã hội nơi cơ sở y tế ký hợp đồng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế để được giám định, thông báo cho Cơ quan đầu mối PC AIDS cấp tỉnh sau khi có kết quả giám định chi phí để làm căn cứ quyết toán năm đối với phần kinh phí hỗ trợ cùng chi trả xét nghiệm theo dõi điều trị HIV của người bệnh.

2. Cơ quan đầu mối PC AIDS cấp tỉnh có trách nhiệm tổng hợp đề nghị thanh toán cho các cơ sở y tế trên địa bàn hàng quý kinh phí hỗ trợ phần cùng chi trả xét nghiệm theo dõi điều trị HIV tại các tỉnh hỗ trợ và thanh toán cho cơ sở y tế trên địa bàn kinh phí hỗ trợ phần cùng chi trả xét nghiệm theo dõi điều trị HIV hàng quý theo. Phối hợp với cơ sở y tế để rà soát phần cùng chi trả xét nghiệm theo dõi điều trị HIV đã thanh toán trong năm và tiến hành quyết toán với cơ sở y tế sau khi báo cáo thống kê chi phí hàng quý phần cùng chi trả xét nghiệm theo dõi điều trị HIV đã được cơ quan BHXH giám định.

3. Dự án Quỹ Toàn cầu có trách nhiệm bố trí kinh phí, hướng dẫn cơ quan đầu mối PC AIDS cấp tỉnh quản lý và thanh quyết toán kinh phí hỗ trợ phần cùng chi trả xét nghiệm theo dõi điều trị HIV theo các quy định hiện hành của nhà tài trợ và của Chính phủ Việt Nam. Định kỳ hoặc đột xuất kiểm tra việc quản lý và thanh quyết toán phần kinh phí hỗ trợ phần cùng chi trả xét nghiệm theo dõi điều trị HIV của các cơ sở y tế và cơ quan đầu mối PC AIDS cấp tỉnh.

Trong quá trình thực hiện, nếu có vướng mắc, cơ quan đầu mối PC AIDS cấp tỉnh phối hợp với các cơ sở y tế trên địa bàn phản ánh kịp thời về (Dự án Quỹ Toàn cầu) để nghiên cứu bổ sung, sửa đổi cho phù hợp./.

**GIÁM ĐỐC**  
  
**Nguyễn Hoàng Long**



# PHỤ LỤC 1

TÊN CƠ SỞ KCB:.....

MÃ SỐ.....

Mẫu số: C79-HD

(Ban hành kèm theo Thông tư số 102/2018/TT-BTC  
ngày 14 tháng 11 năm 2018 của Bộ Tài chính)

## TỔNG HỢP CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH CỦA NGƯỜI THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ

Tháng ..... Quý ..... Năm .....

Đơn vị tính:.....

STT	Họ và tên	Năm sinh	Giới tính	Mã thẻ BHYT	Mã bệnh	Ngày vào	Ngày ra	Số ngày điều trị thực tế	CHI PHÍ TRONG PHẠM VI BHYT										Chi phí ngoài phạm vi BHYT								
									Theo nhóm chi phí						Quý BHYT trả					Người bệnh	Nguồn khác						
									Tổng cộng	Khám bệnh	Ngày giường	Xét nghiệm	CDHA, TDCN	TT, P	Máu	Thuốc dịch	VT	YT				Vận chuyển người bệnh	Tại tỉnh, thành phố	Tại Trung ương	ND 70	Cùng chi trả	Tự trả
A	B	C	D	E	G	H	I	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
A. KHÁM, CHỮA BỆNH NGOẠI TRÚ																											
A1 ĐỐI TƯỢNG THEO NGHỊ ĐỊNH 146																											
I Người bệnh ĐKBD tại cơ sở KCB.....lượt																											
1																											
...																											
II Người bệnh nội tinh đến:.....lượt																											
1																											
...																											





...																					
II	Người bệnh nội tinh đến:.....lượt																				
1																					
...																					
III	Người bệnh ngoại tinh đến:.....lượt																				
1																					
...																					
<b>B2 ĐỐI TƯỢNG THEO NGHỊ ĐỊNH 70</b>																					
I	Người bệnh ĐKBĐ tại cơ sở KCB.....lượt																				
1																					
...																					
II	Người bệnh nội tinh đến:.....lượt																				
1																					
...																					
III	Người bệnh ngoại tinh đến:.....lượt																				
1																					



...																									
Tổng cộng A+B.....lượt																									

Số tiền để nghị thanh toán (viết bằng chữ) ..... đồng

**NGƯỜI LẬP BIỂU**  
(Ký, họ tên)

**KẾ TOÁN TRƯỞNG**  
(Ký, họ tên)

Ngày ....tháng..... năm ....  
**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**  
(Ký, họ tên, đóng dấu)

**PHỤ LỤC 2**

Cơ sở KCB.....

Mã cơ sở KCB.....

**BẢNG KÊ ĐỀ NGHỊ THANH TOÁN  
KINH PHÍ HỖ TRỢ PHẦN CÙNG CHI TRẢ CHI PHÍ XÉT NGHIỆM THEO DỐI ĐIỀU TRỊ HIV  
TRONG KHÁM, CHỮA BỆNH BHYT TRONG NGƯỜI NHIỄM HIV**

Quý.....Năm .....

Đơn vị tính: Đồng

STT	MÃ THẺ BHYT	CHI PHÍ ĐÃ QUYẾT TOÁN	
		Tổng số	Trong đó
		Quỹ BHYT chi trả	Phần người bệnh cùng chi trả do dự án hỗ trợ
A	B	3	4
	XXXXXXX		
	XXXXXXX		
	<b>Cộng</b>		

Ghi chú: Các đơn vị sử dụng bảng kê chi phí bệnh viện theo QĐ 6556/QĐ-BYT để thống kê chi phí tại cột 3 và 4

**Người lập**  
(Ký, họ tên)

**Kế toán trưởng**  
(Ký, họ tên)

.....Ngày...tháng...năm .....

**Thủ trưởng đơn vị**  
(Ký, họ tên, đóng dấu)



### PHỤ LỤC 3

SỞ Y TẾ  
ĐƠN VỊ CHUYÊN TRÁCH PC  
AIDS TỈNH/THÀNH PHỐ.....

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

Số: /.....

Hà Nội, ngày tháng năm 2021

V/v đề nghị thanh toán hỗ trợ phần cùng  
chi trả xét nghiệm tải lượng vi rút HIV  
trong khám, chữa bệnh BHYT cho người  
nhiễm HIV quý....năm ..

Kính gửi: Ban quản lý các dự án hỗ trợ phòng, chống HIV/AIDS  
(Dự án Quỹ toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021-  
2023)

Căn cứ hướng dẫn số.../QTC-KT ngày...tháng....năm 2021 của Ban quản lý các dự án hỗ trợ phòng, chống HIV/AIDS về việc hướng dẫn việc thanh toán kinh phí hỗ trợ phần cùng chi trả xét nghiệm theo dõi điều trị HIV cho người bệnh có thẻ BHYT giai đoạn 2021-2023, Đơn vị chuyên trách phòng, chống HIV/AIDS tỉnh/thành phố.....đề nghị thanh toán phần kinh phí hỗ trợ cùng chi trả xét nghiệm tải lượng vi rút HIV của người bệnh có thẻ BHYT tại các cơ sở y tế trên địa bàn quý....năm.....như bảng kê kèm theo. Đơn vị xin gửi kèm báo cáo thống kê chi phí xét nghiệm tải lượng vi rút HIV quý....năm ..... của các cơ sở y tế gửi cơ quan BHXH nơi cơ sở y tế ký hợp đồng KCB BHYT để làm căn cứ đối chiếu và thanh toán.

Trong quá trình thanh toán, mọi thông tin cần làm rõ đề nghị liên hệ ông/bà ....., Đơn vị chuyên trách PC AIDS tỉnh/thành phố.....; điện thoại: .....; email: .....

Trân trọng cảm ơn.

**Nơi nhận:**  
- Như trên,  
- Lưu VT, .....

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**  
(Ký tên và đóng dấu)

**Phụ lục kèm theo công văn số..... ngày....năm ....**

Sở Y tế:.....

Đơn vị chuyên trách PC AIDS tỉnh/thành phố.....

**BẢNG KÊ ĐỀ NGHỊ THANH TOÁN KINH PHÍ HỖ TRỢ PHẦN CÙNG CHI TRẢ XÉT NGHIỆM TẢI LƯỢNG VI RÚT HIV QUÝ .....NĂM .....**

STT	Tên cơ sở y tế	Thông tin chuyển tiền	Kinh phí đề nghị thanh toán kỳ này	CHI PHÍ ĐÃ QUYẾT TOÁN		
				Tổng số	Trong đó	
					Quỹ BHYT chi trả	Phần người bệnh cùng chi trả do dự án hỗ trợ
1	2	3	4	5 = 6+7	6	7
	Cơ sở A	Tên tài khoản Số tài khoản Tại ngân hàng/KB.....				
	Cơ sở B	Tên tài khoản Số tài khoản Tại ngân hàng/KB.....				
	Cơ sở C	Tên tài khoản Số tài khoản Tại ngân hàng/KB.....				
	.....					
	<b>Cộng</b>					

**Người lập**  
(Ký, họ tên)

**Kế toán trưởng**  
(Ký, họ tên)

....Ngày...tháng....năm  
**Thủ trưởng đơn vị**  
(Ký, họ tên, đóng dấu)



**PHỤ LỤC 4**

(Mẫu dành cho các tỉnh thuộc dự án)

SỞ Y TẾ .....

Cơ quan đầu mối PC AIDS tỉnh/thành phố .....

**BÁO CÁO TỔNG HỢP QUYẾT TOÁN  
KINH PHÍ HỖ TRỢ PHẦN CÙNG CHI TRẢ CHI PHÍ XÉT NGHIỆM THEO DỜI ĐIỀU TRỊ HIV  
TRONG KHÁM CHỮA BỆNH BHYT CỦA NGƯỜI NHIỄM HIV**

Năm .....

Đơn vị tính: Đồng

S T T	Đơn vị	Kinh phí hỗ trợ phần cùng chi trả đã chuyển trong năm.....				Kinh phí đã được cơ quan BHXH quyết toán trong năm								Chênh lệch				
		Tổng số	Trong đó				Tổng cộng		Quý 1		Quý 2		Quý 3		Quý 4			
			Q uý 1	Q uý 2	Q uý 3	Q uý 4	Quỹ BHYT	Người bệnh cùng CT	Quỹ BHY T	Người bệnh cùng CT	Quỹ BHYT	Người bệnh cùng CT	Quỹ BHYT		Người bệnh cùng CT	Quỹ BHYT	Người bệnh cùng CT	
1	2	3=4+5 +6+7	4	5	6	7	8=10+1 2+14+1 6	9=11+1 3+15+1 7	10	11	12	13	14	15	16	17	18=3- 9	
	Cơ sở.....																	
	Cơ sở.....																	
	<b>Cộng</b>																	

Ghi chú: .

**Người lập**  
(Ký, họ tên)

**Kế toán trưởng**  
(Ký, họ tên)

.....Ngày...tháng...năm .....

**Thủ trưởng đơn vị**  
(Ký, họ tên)

**PHỤ LỤC 5**

(Mẫu dành cho các tỉnh được Quỹ Toàn cầu hỗ trợ)

SỞ Y TẾ .....

Đơn vị chuyên trách PC AIDS tỉnh/thành phố .....

**BÁO CÁO TỔNG HỢP QUYẾT TOÁN  
KINH PHÍ HỖ TRỢ PHẦN CÙNG CHI TRẢ CHI PHÍ XÉT NGHIỆM TÀI LƯỢNG VI RÚT HIV  
TRONG KHÁM CHỮA BỆNH BHYT CỦA NGƯỜI NHIỆM HIV**

Năm .....

S T T	Đơn vị	Kinh phí hỗ trợ phần cùng chi trả đã chuyên trong năm.....				Kinh phí đã được cơ quan BHXH quyết toán trong năm								Chênh lệch				
		Tổng số	Trong đó				Tổng cộng				Đơn vị tính: Đồng							
			Quý 1	Quý 2	Quý 3	Quý 4	Quý 1	Quý 2	Quý 3	Quý 4	Quý 1	Quý 2	Quý 3		Quý 4	Người bệnh cùng CT	Quỹ BHYT	Người bệnh cùng CT
1	2	3=4+ 5+6+ 7	4	5	6	7	8=10+ 12+14 +16	9=11+1 3+15+1 7	10	11	12	13	14	15	16	17	18=9-3	
	Cơ sở.....																	
	Cơ sở.....																	
	<b>Cộng</b>																	

Ghi chú:

**Người lập**  
(Ký, họ tên)

**Kế toán trưởng**  
(Ký, họ tên)

.....Ngày...tháng...năm .....

**Thủ trưởng đơn vị**  
(Ký, họ tên)

